

## Dossier

Recherche « Sécurité sociale »

## Famille, générations et société

Protection des jeunes face aux médias: état des lieux  
des offres et des stratégies cantonales

## Santé publique

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses  
de soins aigus

---

# Sécurité sociale

CHSS 5/2012

---



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Sommaire Sécurité sociale CHSS 5/2012

<b>Editorial</b>	253
<b>Chronique août/septembre 2012</b>	254

### Dossier

#### Recherche

La recherche en matière de sécurité sociale	256
La recherche de l'administration fédérale selon le message FRI (Daniel Marti, domaine Recherche nationale, Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche)	257
Statistiques sur la protection sociale: meilleures bases de données (Section Analyses sociales, Office fédéral de la statistique)	261
Activités de recherche de l'OFAS durant la période 2008-2011 (Sabina Littmann-Wernli, OFAS)	265
Le plan directeur de recherche « Sécurité sociale » 2013-2016 (Sabina Littmann-Wernli, OFAS)	270
Organisation et assurance qualité de la recherche à l'OFAS (Maria Ritter, OFAS)	275
Recherche de l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale (Herbert Brunold, Regula Ricka-Heidelberger, OFSP)	280
Les activités de recherche du SECO, entre marché du travail et sécurité sociale (Thomas Ragni, Secrétariat d'Etat à l'économie)	283

#### Politique sociale

Evolution financière des assurances sociales en 2010/2011 (Salome Schüpbach, Solange Horvath, Stefan Müller, OFAS)	288
--	-----

### Famille, générations et société

Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille (Manuela Krasniqi, OFAS)	291
Protection des jeunes face aux médias: état des lieux des offres et des stratégies cantonales (Ruth Feller-Länzlinger, Interface Etudes politiques Recherche conseil, Lucerne, Andreas Balthasar, Interface Etudes politiques Recherche conseil, Lucerne, Université de Lucerne)	295
Amélioration de la protection sociale des familles (Philipp Walker, Kathrin Bertschy, Michael Marti, Ecoplan)	300
L'allocation de maternité fête ses sept ans: première analyse des effets (Katharina Schubarth, OFAS)	305

### Assurance-invalidité

Projets pilotes visant à favoriser la réadaptation: histoire, cadre général et expériences concrètes (Maya Umher, Adelaide Bigovic, Chiara Mombelli, OFAS)	310
--	-----

### Santé publique

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus (Manfred Langenegger, Theres Schneider, OFSP)	313
Les indicateurs de qualité permettent aux hôpitaux de s'améliorer. Interview de Prof. Dr. med. Thomas Mansky, Berlin (Dr. Uwe K. Preusker, Vantaa)	315

### Prévoyance professionnelle

Les prestations complémentaires rendent possible un séjour en EMS (Urs Portmann, OFAS)	319
Les coûts des prestations complémentaires ont-ils explosé? (Martin Kaiser-Ferrari, OFAS)	324

### Parlement

Interventions parlementaires	327
Législation: les projets du Conseil fédéral	332

### Informations pratiques

Calendrier (réunions, congrès, cours)	333
Statistiques des assurances sociales	334
Livres	336

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



## La recherche à l'OFAS: transparence et interconnexion



**Sabina Littmann-Wernli**  
Office fédéral des assurances sociales

Tous les quatre ans, le message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation (message FRI) désigne onze domaines politiques pour lesquels il convient d'établir un plan directeur de recherche. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a été désigné office responsable du domaine « Sécurité sociale » et chargé d'en rédiger le plan directeur de recherche 2013-2016, car il remplit, dans le système de sécurité sociale, des tâches essentielles et d'une grande importance économique. Dans son domaine de compétences, il veille à ce que le filet de protection sociale puisse jouer son rôle et soit adapté en permanence aux nouveaux défis.

Conçu comme un instrument stratégique pour les activités de recherche de l'administration fédérale, le plan directeur sert avant tout à informer les acteurs concernés et d'autres parties prenantes en vue d'améliorer la transparence de ces activités et d'en accroître la légitimité. L'objectif visé par l'établissement d'un tel document pour chacun des domaines politiques définis est de contribuer à la coordination et à la mise en réseau des futures activités menées dans ces domaines. Et cela quand bien même il n'est pas aisé de déterminer, aujourd'hui déjà, quelles questions devront faire l'objet de recherches ces prochaines années pour fournir au bon moment des connaissances fondées et proposer des solutions praticables à des problèmes concrets.

En quoi ce document de planification stratégique peut-il servir la pratique de l'OFAS? Le présent dossier de la revue « Sécurité sociale » commence par jeter un regard rétrospectif sur le « produit » des vastes activités de recherche menées par l'OFAS en fonction des priorités formulées dans le plan directeur 2008-2011, et présente les principaux résultats et conclusions de ces recherches. Un autre article

donne un aperçu des thèmes à explorer au cours des quatre prochaines années. Les éléments essentiels de la sécurité sociale sont, d'une part, les risques traditionnels tels que vieillesse, maladie, accident, invalidité, chômage ou perte de soutien, contre les conséquences desquels le système apporte une protection économique; ils ont à voir, d'autre part, avec le développement de la sécurité sociale, de la politique familiale, de l'insertion ou de la réinsertion des personnes dont la capacité de gain est limitée, ou avec l'importance de nouveaux risques tels que les conséquences économiques du divorce ou les soins aux proches âgés.

L'OFAS n'est pas seul à mener des recherches sur les questions ayant trait à la sécurité sociale: d'autres offices fédéraux et institutions le font aussi, si bien que de nombreux projets sont réalisés en commun. Le transfert de savoir et la communication réciproque des résultats passe par la participation aux groupes d'accompagnement de projet des différents acteurs. Dans d'autres articles du présent dossier, l'OFSP, le SECO et l'OFS présentent chacun leurs activités de recherche dans le domaine de la sécurité sociale, et l'on peut déjà voir que les tâches communes tendront à augmenter encore ces prochaines années plutôt qu'à diminuer.

L'article du secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER) aborde la genèse des plans directeurs de recherche et leur ancrage institutionnel dans le message FRI. Comme les dispositions constitutionnelles engagent la Confédération et les cantons à veiller ensemble à ce que notre pays excelle dans le domaine de la formation, de la recherche et de l'innovation, axant le développement de ce domaine sur un niveau de qualité élevé, les offices responsables ont été invités à présenter dans leur plan directeur de recherche 2013-2016 les mesures prises pour garantir cette qualité.

La manière dont l'OFAS pratique l'assurance qualité dans les activités de recherche, et les moyens de la garantir aussi durablement que possible, font l'objet d'un article distinct. En matière de gestion de la recherche, l'assurance qualité comprend quatre éléments: la programmation stratégique (inscrite dans le plan directeur), une procédure transparente pour l'octroi des mandats, les informations sur les projets de recherche, tenues à jour dans ARAMIS, et la publication des résultats obtenus. Pour le secteur Recherche et évaluation (FuE) de l'OFAS, l'assurance qualité est définie dans un « manuel de la recherche ». Une harmonisation poussée des processus et des instruments ainsi qu'une description précise des responsabilités des acteurs impliqués permettent d'obtenir constamment une qualité élevée.

---

## Le montant de la rente minimale AVS/AI augmente de 10 francs, nouveaux montants-limites dans la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a adapté les rentes AVS/AI et les montants destinés à la couverture des besoins vitaux des prestations complémentaires à l'évolution des salaires et des prix (indice mixte) au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Les montants-limites permettant de fixer le salaire coordonné dans la prévoyance professionnelle seront également adaptés à cette date. Le montant de la rente minimale AVS/AI passera de 1160 à 1170 francs par mois et celui de la rente maximale de 2320 à 2340 francs. Les montants annuels des prestations complémentaires destinées à couvrir les besoins vitaux passeront de 19050 à 19210 francs pour les personnes seules, de 28575 à 28815 francs pour les couples et de 9945 à 10035 francs pour les orphelins. Les allocations pour impotents seront également adaptées. Le montant de la cotisation minimale AVS/AI/APG pour les indépendants et les personnes sans activité lucrative passera de 475 à 480 francs par année, celui de la cotisation minimale dans l'AVS/AI facultative de 904 à 914 francs. Le montant de la déduction de coordination dans le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle passera de 24360 à 24570 francs, et le seuil d'entrée de 20880 à 21060 francs. La déduction fiscale autorisée dans le cadre de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a) sera de 6739 francs (contre 6682 aujourd'hui) pour les personnes affiliées au 2<sup>e</sup> pilier et de 33696 francs (contre 33408) pour les personnes sans 2<sup>e</sup> pilier. Ces adaptations entreront elles aussi en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

---

## Couverture sociale du revenu chez les actifs, rapport du Conseil fédéral

Le système d'assurances sociales remplit ses objectifs de sécurité maté-

rielle et d'intégration pour le plus grand nombre de personnes. Il est complexe, mais a su jusqu'ici faire preuve de flexibilité. Le contexte social et économique a certes évolué, pas au point toutefois d'imposer le changement de cap supposé par certaines idées de réformes. Telles sont les conclusions d'un examen de la couverture sociale du revenu chez les actifs, rapport du Conseil fédéral réalisé à la demande du Parlement.

---

## Systèmes de protection de l'enfance

Une comparaison internationale des systèmes de protection de l'enfance dans cinq pays, l'Australie, l'Allemagne, la Finlande, la Suède et le Royaume-Uni, émet des recommandations, scientifiquement fondées, pour une amélioration de la protection de l'enfance en Suisse. Protéger efficacement les enfants de la violence et des abus est l'objectif déclaré de tous les Etats qui ont signé la Convention internationale des Droits de l'Enfant des Nations Unies. Les Etats organisés sous forme de fédération sont confrontés à des défis spécifiques pour la mise en place d'un système de protection de l'enfance efficace et à grande échelle. C'est aussi le cas de la Suisse où la responsabilité de la protection de l'enfance appartient principalement aux cantons et aux communes. D'une part, cela permet de répondre aux besoins locaux, mais d'autre part, cela peut compliquer la coordination de la protection de l'enfance et rendre difficile une vision d'ensemble. Il s'avère donc utile de regarder au-delà de nos frontières pour analyser la façon dont d'autres s'acquittent de cette tâche exigeante et pour identifier les voies particulièrement prometteuses. Comparaison internationale de systèmes de protection de l'enfance efficaces, c'est la raison pour laquelle le «Fonds Suisse pour des projets de protection de l'enfance», récemment créé, a commandé une étude à la Haute école

spécialisée bernoise. L'objectif était d'analyser dans différents pays la mise en place des systèmes de protection de l'enfance, de comparer les bonnes pratiques au niveau international et d'examiner leur possible application en Suisse.

---

## Recommandations pour améliorer la transparence des coûts dans la prévoyance professionnelle

Afin de déterminer quels placements des institutions de prévoyance génèrent des frais de gestion qui n'apparaissent pas dans les comptes d'exploitation de ces dernières, l'Office fédéral des assurances (OFAS) a attribué un mandat d'étude. L'étude réalisée indique les critères permettant de distinguer les différents types de placements. Elle montre également comment les placements, incluant des frais, doivent être pris en compte dans le cadre de l'application de l'article 48a, al. 3, OPP 2. Les recommandations formulées constituent pour la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS PP) une base concrète en vue de l'élaboration de règles contraignantes. L'OFAS souligne que l'étude en question est basée sur un état des lieux momentané. L'évolution permanente en matière de transparence peut rendre certains de ses résultats obsolètes.

---

## La Commission LPP recommande au Conseil fédéral un taux d'intérêt minimal de 1,5%

Les membres de la Commission LPP se sont prononcés par 13 voix contre 1 et 3 abstentions en faveur du maintien du taux à 1,5%. Le Conseil fédéral décidera d'une éventuelle modification du taux d'intérêt minimal. Les taux proposés par les membres de la commission allaient de 1% à 2,5%. Les éléments détermi-



nants pour le calcul du taux sont principalement le rendement moyen à long terme des obligations de la Confédération, l'évolution des actions, des autres obligations et de l'immobilier. Pour mémoire, le taux d'intérêt minimal est le taux minimal auquel l'avoit de prévoyance des assurés doit être rémunéré dans le régime LPP obligatoire. Compte tenu de l'incertitude des temps, des fortes fluctuations du marché financier, des nombreuses caisses de pension en sous-couverture, les membres de la commission ont privilégié la stabilité dans leur prise de position. Etant donné qu'il n'y a pas d'inflation et que l'indice des prix à la consommation est actuellement négatif (-0,7%), tout porte à croire que le taux de 1,5% constitue une rémunération réelle raisonnable.

---

### Publication de nouveaux rapports dans le cadre d'une réforme de la prévoyance vieillesse

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a fait analyser plusieurs problématiques qui pourraient revêtir une importance particulière dans le cadre d'une réforme de la prévoyance vieillesse. Quatre rapports correspondants viennent d'être publiés. Deux des rapports sont dédiés aux mécanismes de pilotage, un autre s'intéresse aux effets de la génération du baby-boom et le dernier met en lumière les facteurs des différences d'espérance de vie en Suisse.

---

### Rapport sur l'avenir du 2<sup>e</sup> pilier : résultats de l'audition

Le rapport sur l'avenir du 2<sup>e</sup> pilier mis en consultation fin décembre 2011 par le Département fédéral de l'intérieur a suscité un vif intérêt. Au total, 114 partis, organisations professionnelles, organisations de défense des

intérêts des groupes cibles et particuliers ont rendu un avis. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a synthétisé ces avis dans un rapport d'évaluation qui aidera le Conseil fédéral à définir des propositions en vue de la prochaine réforme de la prévoyance vieillesse.

---

### Le DFI dépose plainte et dénonce l'accord passé en juin avec Comparis

Le Département fédéral de l'intérieur dépose une plainte pénale dans le cadre de la tentative de piratage du site priminfo.ch. Il dénonce également l'accord passé entre l'Office fédéral de la santé publique et Comparis. Le comparateur en ligne de la Confédération priminfo.ch sera amélioré.

---

### Former davantage de médecins

Le Dialogue de la politique nationale de la santé estime que la Confédération pourrait affecter une part supplémentaire des subventions de base qu'elle verse aux universités au financement des coûts supplémentaires générés par le relèvement du nombre d'étudiants en médecine. Selon de premières estimations, ces coûts s'élèveraient à 56 millions de francs par an au moins, à partir de l'année universitaire 2018/2019. En outre, le Dialogue de la politique nationale de la santé propose d'étudier plus à fond deux questions dans le cadre d'un nouveau mandat: la transparence des coûts et les sites de formation. En effet, malgré les efforts entrepris ces dernières années, il demeure difficile de répertorier précisément les coûts découlant de l'enseignement et de la recherche en médecine humaine étant donné les enchevêtrements existant entre l'enseignement, la recherche et la prise en charge des patients. Pour ce qui est des sites de formation, il s'agira de déterminer s'il est nécessaire de

créer de nouvelles facultés et, le cas échéant, de définir les modalités d'un tel projet. Le Dialogue de la politique nationale de la santé souhaite que 300 médecins supplémentaires puissent être formés chaque année à partir de l'année universitaire 2018/2019. Il a décidé d'étudier la question du financement des coûts supplémentaires générés par ce relèvement du nombre des étudiants en médecine ainsi que celle portant sur les lieux de formation. Il entend aussi veiller à ce que ce relèvement permette, en premier lieu, de renforcer la médecine de premier recours.

---

### La plupart des jeunes utilisent souvent Internet et les jeux en ligne, mais sans excès

En Suisse, les adolescents et les jeunes adultes surfent en moyenne deux heures par jour sur Internet. Seule une minorité d'entre eux adopte un comportement excessif, donc problématique. Telles sont les conclusions d'un rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats Forster-Vannini (09.3521) et Schmid-Federer (09.3579), qui traitent des dangers potentiels d'Internet et des jeux en ligne. Après avoir procédé à un état des lieux de l'utilisation d'Internet, les auteurs du rapport donnent un aperçu des modèles actuels de prévention et de traitement en cas d'utilisation excessive de cet outil. Le Conseil fédéral charge le DFI d'observer l'évolution de l'utilisation excessive d'Internet et d'améliorer les données scientifiques à ce sujet grâce aux systèmes de monitoring actuels, tels que le Monitoring suisse des addictions. Par ailleurs, les spécialistes doivent être sensibilisés à cette thématique par le biais des plates-formes existantes. Dans la prévention de l'utilisation excessive d'Internet, le Conseil fédéral accorde une importance particulière à la compétence médiatique ainsi qu'à l'intervention et au repérage précoces.

## *La recherche en matière de sécurité sociale*



Photo: Christoph Wider

**Il n'est pas aisé de déterminer, aujourd'hui déjà, quelles questions devront faire l'objet de recherches ces prochaines années pour fournir au bon moment des connaissances fondées et proposer des solutions praticables à des problèmes concrets. Pour planifier les projets de recherche, il faut travailler en réseau et en toute transparence, mais aussi faire preuve de clairvoyance.**

**Le dossier de la présente édition de Sécurité sociale éclaire différents aspects de la recherche dans le domaine de la sécurité sociale. Il revisite les résultats de la période de recherche écoulee, explique la fonction de la recherche en tant qu'outil stratégique, expose les sujets de recherche des quatre années à venir et rend compte des activités de recherche des différents offices fédéraux et institutions.**

## La recherche de l'administration fédérale selon le message FRI

En février 2012, le Conseil fédéral a adopté à l'intention des Chambres fédérales le message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2013-2016. Celui-ci prévoit des mesures qui doivent permettre à la Suisse de défendre sa position de pointe dans les domaines encouragés. Il présente la recherche de l'administration fédérale dans le but, d'une part, de donner une vue d'ensemble des objectifs de recherche au niveau de la Confédération et, d'autre part, de garantir la bonne coordination avec les objectifs et les mesures d'ordre supérieur ainsi qu'avec les priorités des domaines politiques. L'un des défis de la période à venir sera l'application des recommandations concernant l'assurance qualité.



**Daniel Marti**  
domaine Recherche nationale,  
Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la  
recherche

### Message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation

En vertu de la Constitution fédérale, la Confédération et les cantons doivent veiller ensemble à ce que l'espace suisse de formation, de recherche et d'innovation soit tourné vers l'avenir et de grande qualité. A cet effet, le Conseil fédéral énonce, par le message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation (message FRI), les principes directeurs et les mesures de sa politique pour les domaines du système FRI dont la loi lui confie la responsabilité: EPF, formation professionnelle, hautes écoles spécialisées (HES), encou-

agement de la recherche et de l'innovation, coopération internationale en matière de formation et d'activités scientifiques. La Confédération s'occupe également, à titre subsidiaire, des universités cantonales et des bourses d'études, qui relèvent avant tout de la compétence cantonale.

Après avoir intercalé un message de transition portant sur une seule année (message FRI 2012) afin de faire coïncider les programmes pluriannuels avec le cycle et le programme de législature, le Conseil fédéral a transmis le message FRI 2013-2016 aux Chambres fédérales le 22 février 2012. Il accorde une grande importance stratégique à la formation, à la recherche et à l'innovation, ce qui se reflète dans les investissements FRI prévus pour la période 2013-2016: avec les fonds réservés à la recherche et à la formation dans le cadre des programmes européens, ces investissements s'élèvent à 26 milliards de francs, soit 10% des dépenses totales de la Confédération prévues; les crédits FRI (programmes de l'UE compris) atteindront ainsi une croissance nominale moyenne de 3,7% par an.

### Grandes lignes du message FRI 2013-2016

Dans le programme de législature 2011-2015, le principe directeur formulé par le Conseil fédéral pour le domaine FRI était le suivant: «La Suisse défend sa position de pointe dans la formation, la recherche et l'innovation.» Pour atteindre ce but et donc déterminer le contenu du nouveau message FRI, trois grandes étapes ont été nécessaires:

1. Le cadre financier du message FRI a été fixé sur la base du plan financier de la législature établi par le Conseil fédéral et des besoins annoncés par les institutions FRI, notamment les EPF, les universités, les HES, le Fonds national suisse (FNS), la Commission pour la technologie et l'innovation (CTI) et les académies. Il fallait tenir compte en particulier des besoins supplémentaires pour la formation professionnelle, le développement des hautes écoles, l'encouragement de la recherche, les programmes de recherche internationaux et les nouvelles infrastructures de la recherche.
2. Pour déterminer les thèmes prioritaires et attribuer les fonds aux différents domaines FRI, des entretiens intensifs ont eu lieu entre les représentants de la Confédération, des cantons et des universités (CUS). Ces entretiens ont porté sur les engagements internationaux, sur l'égalité de traitement entre les tâches fédé-

rales et les tâches cantonales dans le domaine FRI, ainsi que sur la répartition de celles-ci entre les cantons et la Confédération pour la formation professionnelle, les HES et les universités.

3. Enfin, durant l'élaboration du message FRI, d'autres thèmes ont été abordés comme les bourses et les bâtiments des EPF dans le domaine de la formation, le financement des programmes-cadres de recherche européens et de nouvelles infrastructures de recherche, ainsi que des thèmes transversaux tels que l'encouragement de la relève et des compétences MINT.

A l'issue de ces discussions, le Conseil fédéral a défini pour le développement de la politique FRI, durant la période 2013-2016, un certain nombre de principes directeurs.

En ce qui concerne *la formation*, la première exigence est de « couvrir les besoins en personnel doté d'une bonne formation générale et bien qualifié professionnellement ». Il faut pour cela garantir une offre de formation large, diversifiée et perméable, en encourageant de manière équilibrée les filières de formation générales et les filières professionnelles. La création de conditions de suivi adéquates garantit la qualité élevée et la bonne réputation internationale du système suisse des hautes écoles. Pour la formation professionnelle, le financement est prévu de manière à ce que la participation fédérale aux dépenses publiques de formation professionnelle atteigne la valeur indicative légale de 25%. Le Conseil fédéral accorde aux EPF et aux universités une croissance annuelle de 4% et, pour les HES, vise une augmentation progressive de la part fédérale qui devrait atteindre 30% en 2015. Les hautes écoles peuvent en outre bénéficier de subsides de recherche et d'innovation octroyés par la CTI, le FNS et les programmes de recherche européens.

Pour *la recherche et l'innovation*, le but formulé est le suivant: « Consolider les instruments compétitifs d'encouragement à un haut niveau et renforcer la compétitivité internationale de la Suisse. » Il s'agit de positionner la Suisse comme un pôle de réflexion et de travail à l'échelle internationale en renforçant l'encouragement compétitif de la recherche et de l'innovation et en lui garantissant une position de pointe dans les domaines thématiques prometteurs. Le FNS et la CTI peuvent de plus consolider leurs encouragements à un haut niveau et les relever légèrement. Le message FRI met également l'accent sur les investissements dans les infrastructures de recherche prioritaires sur le plan stratégique.

*Les aspects intersectoriels* consistent à « faire de la Suisse un pôle scientifique et économique équitable, durable et compétitif », dans le but de renforcer la cohésion sociale par la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances, et de renforcer la formation de la relève pour la science et l'économie.

## Recherche de l'administration fédérale

On entend communément par « recherche de l'administration fédérale » la recherche dont les résultats sont nécessaires à l'accomplissement des tâches de l'administration et de la politique fédérale (exécution, travaux législatifs, développement de la politique) ou que la Confédération lance parce qu'elle est d'intérêt public. Plus précisément, elle comprend:

1. la recherche intra-muros de l'administration, c'est-à-dire l'exploitation d'établissements fédéraux de recherche;
2. les programmes de recherche pouvant être réalisés en collaboration avec les établissements de recherche du domaine des hautes écoles, les institutions d'encouragement de la recherche, la CTI ou d'autres organismes de soutien;
3. les contributions versées aux établissements de recherche du domaine des hautes écoles pour la réalisation de programmes de recherche qui permettent à l'administration de remplir sa mission;
4. les mandats de l'administration fédérale confiés à des tiers.

Ne sont pas comprises dans la recherche de l'administration fédérale: les dépenses des hautes écoles financées par la Confédération et de leurs établissements annexes; les contributions versées par la Confédération au FNS, à la CTI et aux institutions scientifiques comme les académies et les services scientifiques auxiliaires; les subsides alloués aux institutions et organisations scientifiques internationales.

Cette distinction entre la recherche de l'administration et celle des autres organes subventionnés par la Confédération est fondée légalement, pour la première fois, dans la loi fédérale sur l'encouragement de la recherche et de l'innovation (LERI), qui fait l'objet d'une révision totale et se trouve actuellement en délibération auprès des Chambres. La LERI révisée devrait entrer en vigueur en 2013.

## Présentation de la recherche de l'administration fédérale dans le message FRI

La recherche de l'administration fédérale a été intégrée au message FRI par souci de transparence et pour faire ressortir le rapport avec l'encouragement général de la recherche et de l'innovation par la Confédération. Le message donne des informations sur l'évolution en cours,

1. Santé (office responsable: OFSP). 2. Sécurité sociale (OFAS). 3. Environnement (OFEV). 4. Agriculture (OFAG). 5. Energie (OFEN). 6. Aménagement durable du territoire et mobilité (ARE). 7. Développement et coopération (DDC). 8. Politique de sécurité et de paix (DPS-DDPS)



sur les objectifs de la nouvelle période et sur les mesures; il présente les points forts de la recherche dans les domaines politiques et explique le financement prévu. Tous les acteurs des domaines FRI peuvent ainsi se faire une idée d'ensemble des défis qui les attendent dans les divers domaines politiques et analyser le potentiel de synergie et de collaboration. Le message ne comporte pas de demande de financement pour la recherche de l'administration.

Une rétrospective montre comment celle-ci est coordonnée et dans quel sens la coordination a évolué ces quinze dernières années. Dans le message FRI 1996-1999, il était dit que la plus grande part de cette recherche était le fait d'un nombre restreint d'offices fédéraux, à savoir le groupement de l'armement (aujourd'hui armasuisse), les offices fédéraux de l'agriculture (OFAG), de l'énergie (actuel OFEN) et de l'environnement, de la forêt et du paysage (aujourd'hui OFEV). Opérant dans un contexte toujours plus complexe, les unités de l'administration étaient appelées à étudier des problèmes de plus en plus pointus, alors que la plupart des offices fédéraux manquaient des ressources humaines et financières nécessaires pour élaborer des connaissances scientifiquement fondées. Le comité interdépartemental pour la science et la recherche, présidé par le directeur du Groupement de la science et de la recherche (aujourd'hui Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche, SER) a été reconstitué afin d'améliorer la coordination. En collaboration avec 29 offices fédéraux, il a élaboré un Guide de management de la recherche et un programme pluriannuel des activités de recherche. Le programme attribuait à un office par domaine politique l'essentiel des activités de recherche et la coordination, mais les offices collaboraient souvent au-delà de leurs frontières sectorielles, p. ex. environnement/énergie et environnement/santé. Les programmes à long terme n'étaient pas jugés très appropriés pour ceux qui ne disposaient que d'un modeste budget de recherche et qui étaient appelés à réagir rapidement aux exigences nouvelles surgissant dans leur secteur. Il était plus utile de pouvoir compter sur un réseau d'information performant, ce qui devait être obtenu grâce à la mise au point d'une base de données de projets.

Une nouveauté a marqué la période 2000-2003: pour la première fois, le message FRI définissait des plans directeurs de recherche dans cinq domaines politiques

(santé, agriculture, environnement, politique sociale et énergie), qui indiquaient les priorités de la recherche et le plan financier. La Direction du développement et de la coopération (DDC) et le groupement de l'armement présentaient également leurs objectifs de recherche et leurs besoins de financement. Afin de faciliter la coordination, tous les projets de recherche de l'administration étaient enregistrés dans la base de données ARAMIS nouvellement créée.

Depuis la période FRI 2004-2007, il existe onze domaines politiques<sup>1</sup>, subdivision qui permet d'améliorer la coordination et la collaboration entre les services fédéraux. Dans chaque message FRI, le Conseil fédéral définit les domaines politiques pour lesquels un plan directeur de recherche doit être établi (cf. art. 24 LERI). Les services fédéraux concernés, sous la direction d'un office, définissent ainsi une planification quadriennale en faisant appel à des experts externes ou à des commissions d'accompagnement scientifiques. Dans l'évaluation qu'elle a réalisée en 2006, la CdG-N a donné une évaluation générale très positive de ces plans directeurs transversaux.<sup>2</sup>

### Coordination de la recherche de l'administration

Dans le cadre de la réforme du gouvernement et de l'administration, le Conseil fédéral a décidé de concentrer à partir de 1998 le domaine Formation, recherche et technologie dans le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et le Département fédéral de l'économie (DFE), qui devaient en assumer la principale responsabilité pour leurs domaines de compétence respectifs (EPF, universités, encouragement national et international de la recherche au DFI; formation professionnelle, HES et CTI au DFE). Il a créé un comité de pilotage Formation, recherche et technologie (FRT), chargé de coordonner la recherche de l'administration, dont il a confié la direction à l'actuel Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER) et à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT). La présidence du comité de pilotage FRT assume pour le Conseil fédéral les tâches générales de coordination liées à la recherche de l'administration, c'est-à-dire la coordination des plans directeurs et des questions d'assurance qualité<sup>3</sup>. Les membres du comité sont les directions des offices ayant leur propre recherche, la chancellerie fédérale et l'Administration fédérale des finances, ainsi qu'un représentant du FNS, de la CTI et du Conseil des EPF. Le comité assure la coordination stratégique de la recherche de l'administration et seconde sa présidence dans ses responsabilités pour l'ensemble du système. Il participe au choix des programmes nationaux de recherche (PNR) et des pôles de recherche nationaux (PRN); en vue du rapport destiné au Conseil fédéral, il recense chaque année les be-

et DP/DFAE, actuellement Sci+T et OFPP au DDPS, DP/DSEC au DFAE). 9. Formation professionnelle (OFFT). 10. Sport et activité physique (OFSP). 11. Transport et durabilité (OFROU). Durant la période 2004-2007, il y avait un 12<sup>e</sup> domaine politique, Culture et développement sociétal, dont l'office responsable était l'OFC.

2 Pilotage de la recherche effectuée par l'administration fédérale, rapport de la Commission de gestion du Conseil national, 23 août 2006, FF 2007 725 ([www.admin.ch/ch/f/ff/2007/725.pdf](http://www.admin.ch/ch/f/ff/2007/725.pdf)).

3 L'assurance qualité dans les activités de recherche de l'administration fédérale, commission de pilotage FRT, novembre 2005.

soins financiers de la recherche et fixe le cadre budgétaire des crédits alloués à la recherche de l'administration. Mais il n'assure pas le pilotage des ressources financières à la disposition de chaque office ou département. Le Conseil fédéral, confirmant sa position antérieure, a rejeté en 2006 une recommandation de la Commission de gestion du Conseil national (CdG-N) relative au pilotage des ressources dans la recherche de l'administration fédérale<sup>4</sup> estimant que ce pilotage, par le biais de l'attribution des crédits de recherche spécifiques des offices, incombe en dernière instance au Parlement et que les procédures actuelles permettent à celui-ci de l'exercer avec efficacité dans le cadre de ses décisions budgétaires annuelles.

En juin 2011, le Conseil fédéral, en réponse à une demande politique remontant à plusieurs années, a décidé de réunir en un seul département les domaines formation, recherche et innovation. Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, dans le cadre de cette réforme, le SER et l'OFFT fusionneront, formant ainsi un nouveau Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI); avec les EPF, il sera rattaché au Département fédéral de l'économie (DFE), qui deviendra de ce fait le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR).

### Défis de la période 2013-2016

La Commission de gestion du Conseil national (CdG-N) recommandait également de procéder à l'évaluation de la mise en œuvre des directives pour l'assurance qualité dans la recherche de l'administration fédérale, édictées en 2005 par le comité de pilotage FRT. Celui-ci a chargé le Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST) de réaliser l'évaluation externe avec l'aide d'experts internationaux.

Les résultats de l'évaluation montrent que 90% des investissements de recherche de l'administration sont réalisés dans des offices qui appliquent l'assurance qualité conformément aux principes fixés dans les directives du comité de pilotage FRT. Un besoin d'amélioration n'est constaté que là où la recherche n'est pratiquée qu'occasionnellement et avec peu de moyens. Les direc-

tives édictées par le comité de pilotage ont prouvé leur utilité pratique, en particulier dans les cas où l'assurance qualité est encore peu développée au niveau des offices. Dans la pratique, ceux-ci accordent une grande attention à l'utilisation des résultats de la recherche; les responsables connaissent très bien les conditions nécessaires pour créer le meilleur contexte d'utilisation possible. Cependant, cette connaissance n'est que rarement répertoriée et interprétée de façon systématique, en suivant un schéma directeur.

L'un des défis de la prochaine période FRI 2013-2016 sera l'application des recommandations formulées dans l'évaluation de la CdG:

1. développement et consolidation de l'assurance qualité spécifique dans les services de la Confédération, avec l'appui du comité de pilotage FRT;
2. intégration explicite de l'assurance qualité dans les plans directeurs de recherche, avec des objectifs concrets pour chaque période de planification;
3. recours accru à des groupes d'accompagnement scientifique;
4. mise en place d'un système de reporting et de controlling pour l'utilisation des résultats;
5. renforcement de la collaboration avec les chercheurs des hautes écoles et utilisation des opportunités de formation continue.

Le comité de pilotage FRT a proposé des mesures visant à soutenir ces recommandations et aidera les offices fédéraux à les mettre en œuvre.<sup>5</sup>

---

Daniel Marti, conseiller scientifique, domaine Recherche nationale, Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche.  
Mél: daniel.marti@sbf.admin.ch

---

4 Avis du Conseil fédéral, 15 décembre 2006, FF 2007 803 ([www.admin.ch/ch/fff/2007/803.pdf](http://www.admin.ch/ch/fff/2007/803.pdf))

5 Cf. rapport final du comité de pilotage FRT « Evaluation de la mise en œuvre des directives d'assurance qualité et de l'utilisation des résultats de la recherche de l'administration fédérale », avril 2010.

# Statistiques sur la protection sociale: meilleures bases de données

**Ces dernières années, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a continué de perfectionner et d'accroître ses données dans le domaine des revenus et de la protection sociale. La meilleure accessibilité des données statistiques élargit les possibilités d'analyses approfondies de différents aspects des risques sociaux et de la protection sociale.**



Section Analyses sociales, Office fédéral de la statistique

Le mandat de la statistique fédérale – et donc aussi de l'Office fédéral de la statistique (OFS) en tant que centre national de la statistique publique – réside dans la production et la diffusion d'informations statistiques. Ces dernières doivent répondre au besoin croissant d'information et servir de base aux prises de décisions publiques et politiques. Les thèmes sur lesquels des données seront relevées et mises à disposition sont définis par le Conseil fédéral dans le Programme pluriannuel de la statistique fédérale.<sup>1</sup> En proposant des données de haute qualité, l'OFS permet à d'autres institutions d'effectuer elles aussi des analyses statistiques dans des domaines spécifiques. Afin de fournir des réponses à des questions complexes et transversales, l'OFS procède en outre à des analyses d'approfondies portant sur des domaines ou des développements déterminés. La protection sociale et la situation économique et sociale de la population sont des exemples de tels domaines statistiques. Des indicateurs sont régulièrement calculés et publiés afin de réduire de façon adéquate la complexité du sujet et d'offrir des résultats clairement compréhensibles.

Dans le domaine de la protection sociale, l'état des données s'est nettement amélioré ces dernières années. Grâce aux données actuellement disponibles, la protection sociale peut être examinée sous différentes perspectives. D'une part, les statistiques mettent en évidence le

système ou les sous-systèmes et rendent possibles des conclusions sur leur financement ou sur le nombre et la structure des bénéficiaires de prestations. C'est le cas des comptes globaux de la protection sociale (CGPS), de la statistique financière des prestations sociales sous condition de ressources, de la statistique suisse de l'aide sociale, mais aussi du rapport annuel selon l'article 76 LPGA et de la statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) publiés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). D'autre part, des enquêtes auprès des personnes ou des ménages comme l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (Statistics on Income and Living Conditions, SILC), l'enquête sur le budget des ménages (EBM) ou l'enquête suisse sur la population active (ESPA) renseignent sur la situation financière et sociale des personnes, des familles et des ménages. Ces données fournissent des informations sur les tenants et aboutissants des processus d'exclusion sociale, sur leur ampleur et donc aussi sur les effets des mesures de protection sociale.

## Statistiques et analyses globales

### Comptes globaux de la protection sociale (CGPS)

Les comptes globaux de la protection sociale sont une statistique de synthèse, cohérente et régulièrement mise à jour, informant sur les dépenses et le financement de la protection sociale. Ils appliquent la méthode du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS), ce qui assure à la statistique intégrée suisse de la protection sociale une comparabilité européenne. Dans ce contexte, le terme de protection sociale est pris en un sens large englobant non seulement les assurances sociales, mais aussi d'autres prestations de protection sociale comme l'aide au logement, les bourses ou l'avance sur contributions d'entretien. Des préparatifs sont en cours pour compléter le module central actuellement actif des CGPS à l'aide des deux modules thématiques proposés par EUROSTAT. Ceux-ci fournissent des statistiques supplémentaires sur deux aspects particuliers de la protection sociale: les bénéficiaires de rentes et les prestations sociales nettes. Le premier module sert à ventiler le nombre total des rentiers selon différentes catégories. Le second permet de compléter l'indicateur des prestations sociales brutes en enregistrant les dépenses pour les prestations sociales, déduction faite des impôts payés sur celles-ci. Il s'agit donc du montant effectivement déboursé dans un pays pour les prestations

<sup>1</sup> Office fédéral de la statistique (OFS). 2012: Programme pluriannuel de la statistique fédérale 2011-2015. Neuchâtel: OFS.

sociales, ce qui permet des comparaisons internationales plus fiables. En plus de la comparabilité avec les autres Etats membres d'EUROSTAT, cette statistique permet de répondre à des besoins d'information plus larges en Suisse.

Les comptes globaux ont connu divers changements au cours des dernières années, qui se reflètent dans les résultats et dans la méthode utilisée. Cette évolution fait l'objet d'un rapport détaillé à paraître en octobre 2012, en même temps que les indicateurs actualisés des CGPS.

### Statistique financière des prestations sociales sous condition de ressources

La statistique financière renseigne sur les dépenses nettes de l'aide sociale et sur les autres prestations sociales sous condition de ressources en Suisse. Elle montre leur répartition par genre de prestation et par canton ainsi que la part respective de la Confédération, des cantons et des communes dans ces dépenses. Cette statistique, qui existe depuis 2003, est mise à jour tous les un à deux ans.

Dans le système de la protection sociale, les prestations sous condition de ressources jouent un rôle complémentaire par rapport aux différentes assurances sociales. Contrairement à ces dernières, elles sont conçues selon le principe de finalité. Au niveau fédéral, certaines fonctions de protection sociale sont relativement peu codifiées par la loi. En conséquence, il existe de nombreuses lois cantonales visant à combler cette lacune (par exemple pour les familles avec enfants). Il en résulte une grande hétérogénéité entre les cantons quant à la structure et à l'organisation des prestations sociales sous condition de ressources ainsi qu'à leur importance financière et à leur place dans la politique sociale. A l'examen des données de la Statistique financière des prestations sociales sous condition de ressources (FIBS), on note d'importantes différences entre les cantons dans le montant des dépenses de l'aide sociale. Une première analyse d'approfondissement a été menée en 2011 afin de dégager les causes de ces disparités.<sup>2</sup> L'OFS prévoit de poursuivre la recherche dans ce domaine, afin d'exploiter encore mieux le potentiel des données de la FIBS et d'autres données relevées par l'Office et d'en apprendre plus sur les facteurs des différences observées dans le montant des aides sociales. En particulier, il s'agira d'intégrer davantage, dans ces analyses, les microdonnées de la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale. Par ailleurs, l'OFS entend aussi étudier plus en détail l'influence que les changements dans l'économie, le marché du travail et la politique sociale peuvent exercer sur l'évolution des dépenses dans le domaine des prestations sociales sous condition de ressources. Grâce aux données longitudinales disponibles depuis 2003, il sera possible de prendre aussi en compte des aspects diachroniques.

## Statistiques et analyses thématiques

### Répartition et redistribution des revenus

Les questions de justice sociale en rapport avec la répartition des revenus et leur redistribution par l'Etat, par exemple dans le cadre du système de protection sociale, sont fréquemment au centre du débat politique, sans que les affirmations et les opinions sur ce sujet puissent être étayées empiriquement. Le besoin d'information au travers d'analyses solidement fondées est grand dans ce domaine, non seulement en rapport avec la protection sociale, mais aussi en particulier avec d'autres thèmes intervenant dans la politique de redistribution, tels que la politique des revenus et la politique fiscale, la mise à disposition de biens publics, l'évolution des salaires et des prix, ainsi que lors de réformes portant sur la politique sociale.

Etant donné la grande importance de ce thème et l'amélioration de l'état des données, les rapports traditionnels de l'OFS sur la répartition des revenus ont été complétés par des analyses sur l'inégalité des revenus et sur la redistribution, qui ont débouché sur deux nouveaux rapports parus en juin 2012.

Avec le manuel de référence consacré aux bases théoriques et méthodologiques des analyses portant sur la répartition et la redistribution des revenus<sup>3</sup>, l'OFS peut assurer un traitement techniquement solide de ces questions. Sur la base de réflexions théoriques, le manuel définit un revenu-type idéal permettant un relevé aussi large que possible des différents niveaux de revenu et des mécanismes de redistribution<sup>4</sup> qui y sont liés. Il est ainsi possible d'analyser la distribution des revenus et leur redistribution par l'Etat en se fondant sur des définitions cohérentes et fondées.

Partant d'un aperçu de la situation financière des ménages privés, un premier rapport d'analyse centré spécifiquement sur la redistribution décrit différentes étapes dans le processus de redistribution des revenus par l'Etat ainsi que l'évolution de l'inégalité des revenus de 1998 à 2009. Le but est de déterminer dans quelle mesure d'éventuelles inégalités des revenus ont été compensées par les transferts de l'Etat. L'ampleur de ces inégalités avant et après redistribution est étudiée à l'aide de différentes mesures de l'inégalité.

En plus des travaux thématiques déjà cités, des recherches sont menées à intervalles réguliers sur différents groupes à risque. Des rapports d'analyse sont actuellement planifiés sur les groupes à revenus moyens, ceux qui vivent juste

2 Office fédéral de la statistique (OFS). 2011 : Raisons des différences entre les cantons dans les dépenses d'aide sociale. Résumé du rapport final. Neuchâtel : OFS.

3 Office fédéral de la statistique (OFS). 2012 : Effets des mesures étatiques sur la distribution des revenus : bases théoriques et méthodologiques. Neuchâtel : OFS.

4 Office fédéral de la statistique (OFS). 2012 : Inégalité des revenus et redistribution par l'Etat : composition, répartition et redistribution des revenus des ménages privés. Neuchâtel : OFS.



au-dessus du seuil de pauvreté et ceux qui sont touchés par le risque de pauvreté. Il s'agira là principalement de décrire et de comparer le profil sociodémographique et l'évolution de la situation matérielle de certains groupes de population spécifiques.

### Prévoyance vieillesse

Dans le système de la protection sociale, une large place revient à la protection contre les risques économiques liés à la vieillesse. Il est par conséquent important de disposer d'informations à ce sujet pour les responsables politiques, les établissements pour personnes âgées et le public intéressé. Dans ce but, l'OFS a développé un système d'une cinquantaine d'indicateurs relatifs à la prévoyance vieillesse, qui décrivent la situation des personnes âgées et de leurs ménages sous différents points de vue: conditions démographiques, conditions de vie, état de santé et qualité de vie au sens large. Un accent particulier est mis sur le montant et la part respective de la protection sociale apportée par les trois piliers institutionnels de la prévoyance vieillesse (AVS, prévoyance professionnelle, pilier 3a). Les interdépendances entre les trois piliers, la composition du revenu des retraités et les changements intervenant lors de la retraite sont étudiés au niveau de l'individu et si possible du ménage. Douze indicateurs clés ont été choisis, permettant de fournir au public intéressé une vue d'ensemble simple, claire et parlante du système de prévoyance vieillesse.

La principale source de données pour les indicateurs relatifs à la prévoyance vieillesse est l'ESPA, avec le module de questions sur la protection sociale qui lui est annexé. Les données de l'ESPA peuvent être appariées à celles de différents registres. La base de données SESAM (base de données synthétique sur la protection sociale et le marché du travail) découle de ces appariements. Il existe d'autres sources de données qui sont notamment l'enquête suisse sur la santé (ESS), la statistique de la population active occupée (SPA0), la statistique des institutions médico-sociales (SOMED), la statistique Spitex et la statistique des caisses de pension.

Les indicateurs de la prévoyance vieillesse ont été publiés intégralement pour la première fois en mai 2011 (système des indicateurs et indicateurs clés commentés).<sup>5</sup> L'ensemble du système des indicateurs sera actualisé en 2013/2014. Une comparaison des années 2008 et 2012 sera possible

pour les indicateurs relatifs aux trois piliers de la prévoyance vieillesse. Les résultats pourront faire apparaître l'évolution de la situation de la population âgée dans l'optique de différents thèmes. D'autres publications sont prévues sur des thèmes spécifiques relatifs à la vieillesse et à la prévoyance vieillesse.

### Aide sociale

Dans le système de la protection sociale, l'aide sociale représente le dernier recours. Cela signifie qu'elle est octroyée en cas de détresse financière selon le principe de finalité, indépendamment des causes ayant conduit à cette situation. En font partie intégrante des mesures visant à l'intégration ou à la réintégration des bénéficiaires dans le marché du travail, le but étant d'atteindre une autonomie financière sans avoir recours à l'aide sociale. A partir des années 90, les mutations rapides de l'économie et du marché du travail ont conféré à l'aide sociale une importance croissante. Depuis l'année de relevé 2004, l'OFS publie annuellement les résultats et les données de la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale. Celle-ci présente un relevé exhaustif du nombre et de la répartition des personnes et des ménages recevant l'aide sociale. Il en résulte que les personnes recensées ont franchi la procédure administrative dans laquelle on contrôle individuellement leur situation de revenu et de fortune.

Du fait de sa position particulière dans le système de protection sociale, au seuil de la pauvreté et de l'exclusion, l'aide sociale est un bon moyen d'étudier les risques sociaux dont la prévention des causes présente des lacunes.<sup>6</sup> Comme l'aide sociale intervient juste avant l'apparition d'une situation de pauvreté monétaire, on parle aussi de pauvreté combattue. A l'avenir, il est prévu d'effectuer dans ce domaine davantage d'analyses transversales et longitudinales, qui permettront d'en apprendre plus sur la dynamique temporelle du recours à l'aide sociale chez des groupes de personnes donnés. Conceptuellement, ces recherches s'appuient sur l'étude publiée par l'OFS en 2009 «Les jeunes adultes à l'aide sociale».<sup>7</sup> Il est aussi prévu d'étudier plus en détail quels événements conduisent, et de quelle manière, à une dépendance à l'égard de l'aide sociale ou à la fin de celle-ci.

### Pauvreté

La pauvreté se définit comme une insuffisance de ressources (matérielles, culturelles et sociales) telle que les personnes sont exclues du niveau de vie minimal reconnu comme acceptable dans le pays où elles vivent. A la différence de la pauvreté combattue, qu'il est possible d'identifier et d'analyser à l'aide de la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale, la mesure de cette pauvreté définie d'un point de vue statistique doit recourir à des enquêtes auprès des ménages ou des individus. L'existence de l'enquête SILC a permis dès cette année de mener des analyses pour toutes les classes d'âge.<sup>8</sup>

5 Office fédéral de la statistique (OFS). 2011 : Indicateurs de la prévoyance vieillesse. Résultats des indicateurs clés. Neuchâtel : OFS.

6 Voir aussi : Office fédéral de la statistique (OFS). 2009 : Comparaison des statistiques de l'aide sociale et de la pauvreté. Concepts et résultats. Neuchâtel : OFS.

7 Office fédéral de la statistique (OFS). 2009 : Junge Erwachsene in der Sozialhilfe. Schlussbericht. (Le résumé est disponible en français : Les jeunes adultes à l'aide sociale. Les principaux résultats.) Neuchâtel : OFS.

8 L'ESPA, qui servait jusque-là de source de données pour la statistique de la pauvreté, ne permettait des analyses que pour les personnes en âge de travailler.

Au printemps 2012 sont parues les premières analyses portant sur le taux de pauvreté et l'écart de pauvreté révisés, c'est-à-dire calculés désormais sur la base des données SILC, pour la période 2008-2010<sup>9</sup>, avec l'accent mis sur le concept absolu de pauvreté. Une publication standard plus complète sur la statistique révisée de la pauvreté en 2008-2010 paraîtra cet automne et traitera des bases conceptuelles, des résultats et des méthodes relatifs aux principaux concepts (pauvreté absolue, pauvreté relative, privation matérielle) et à leur degré de recoupement. Des analyses d'approfondissement sont prévues dans ce groupe de thèmes à partir de l'année prochaine. D'une part, il est prévu d'étudier et de décrire les interrelations existant entre le phénomène de la pauvreté et le système de protection sociale ainsi que le système économique. L'une des questions sera celle de savoir dans quelle mesure le groupe des bénéficiaires de l'aide sociale recoupe celui de la population pauvre. Il s'agira aussi d'examiner plus précisément la réaction (décalée dans le temps) des taux de pauvreté à des indicateurs macroéconomiques comme le produit intérieur brut (PIB) et le taux de chômage. D'autre part, d'autres analyses d'approfondissement porteront sur des groupes de population donnés, afin d'étudier en particulier la pauvreté des enfants et des jeunes (notamment la transmission intergénérationnelle de la pauvreté), la pauvreté des actifs occupés ou la pauvreté des personnes âgées.

Une autre étude est prévue encore sur la privation matérielle, qui mettra l'accent sur le phénomène d'accumulation des problèmes. Elle analysera les situations de pénurie des personnes et des ménages frappés de pauvreté. Dans une démarche comparable aux études longitudinales menées pour l'aide sociale (voir plus haut), elle suivra les processus de paupérisation et d'exclusion sociale afin d'observer la durée des épisodes de pauvreté ou des périodes de pauvreté persistante et d'identifier les facteurs qui favorisent ou qui préviennent la pauvreté.

## Synthèses et vues d'ensemble

### Rapport sur le système de protection sociale : le Rapport social statistique suisse 2011

En mai 2011, l'OFS a publié le Rapport social statistique suisse 2011<sup>10</sup>, décidé par le Conseil fédéral en réponse au postulat Rossini « Législature. Rapport social » (2002 P 01.3788). Le but de ce rapport tient au débat public toujours plus important sur la solidarité sociale (contrat intergénérationnel, accroissement des dépenses sociales, coûts de la santé, etc.), sur la juste mesure et le bon ciblage de l'aide sociale étatique et sur le bien-fondé des revendications de groupes sociaux défavorisés à des mesures de compensation économique. Dans ce contexte, les études s'étaient généralement limitées jusque-là à des

domaines partiels ou à certains aspects. Le rapport social statistique fournit maintenant une contribution à une meilleure compréhension de la protection sociale en Suisse. Les résultats essentiels des différentes statistiques sociales élaborées depuis 2001 (CGPS, FIBS, statistique des bénéficiaires de l'aide sociale, statistique de la pauvreté, statistique des revenus) sont synthétisés et croisés avec d'autres indicateurs provenant des statistiques économiques et démographiques. Le rapport social offre ainsi une vue d'ensemble des relations entre l'évolution économique et sociale d'une part et la prévention des risques sociaux d'autre part, ainsi qu'une présentation approfondie des groupes risquant d'être exclus de la protection sociale. Comme le demandait le postulat, il sera produit et publié une fois par législature. Outre l'objectif des comparaisons dans le temps, les travaux profiteront de la quantité sans cesse croissante des données et de leur niveau de qualité amélioré. La prochaine édition, en 2015, contiendra par conséquent, dans le cadre de descriptions en contexte, davantage d'informations sur la pauvreté et la qualité de vie ainsi que des analyses diachroniques supplémentaires pour les groupes à risque.

### Système d'information sur la situation sociale

La Constitution fixe parmi les tâches centrales de la Confédération celles de favoriser « la prospérité commune » et de « garantir une égalité des chances aussi grande que possible » (art. 2 Cst.). A cette fin, l'OFS développe, en plus des publications déjà citées, un système d'information sur la situation sociale, destiné à fournir des indicateurs concrets, à les mettre en relation et à offrir ainsi une vue complète de la situation sociale en Suisse.

Le set d'indicateurs utilisé depuis longtemps pour décrire le niveau de vie de la population suisse<sup>11</sup>, et qui forme, sur le portail statistique, la base descriptive de ce domaine, sera complété par des aspects supplémentaires sur le modèle du rapport Stiglitz<sup>12</sup> et couvrira aussi par exemple le thème de la qualité de vie. L'intérêt principal de ces indicateurs porte sur l'ampleur et la structure des inégalités sociales : Quels groupes de population sont désavantagés dans les différents domaines de la vie ? Quelle est l'importance des écarts ? Comment évoluent-ils au cours du temps ?

Grâce à un système d'information très complet et actualisé régulièrement, il est possible de contribuer à éclairer le public intéressé et de mettre à disposition des connaissances pertinentes pour la politique et la société.

info.sozan@bfs.admin.ch

9 Office fédéral de la statistique (OFS). 2012 : La pauvreté en Suisse. La pauvreté monétaire de la population résidente de la Suisse, de 2008 à 2010. Neuchâtel : OFS.

10 Office fédéral de la statistique (OFS). 2011 : Rapport social statistique suisse 2011. Rapport du Conseil fédéral du 18.05.2011 en réponse au postulat « Législature. Rapport social » (2002 P 01.3788). Neuchâtel : OFS.

11 [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/03/blank/key/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/03/blank/key/01.html)

12 Stiglitz, J. E., A. Sen et J.-P. Fitoussi. 2009 : Rapport de la commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social.

## Activités de recherche de l'OFAS durant la période 2008-2011

Le système suisse de prévoyance vieillesse protège-t-il les personnes âgées de la pauvreté? Quels ont été les effets de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP? Pourquoi tant de rentes d'invalidité sont-elles octroyées en raison d'une maladie psychique? Les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants produisent-elles un effet à long terme? Telles sont quelques-unes des questions que l'OFAS et son secteur Recherche ont creusées au cours de la période 2008-2011. Trente-deux projets de recherche ont été réalisés en tout. Les priorités et les thèmes en avaient été fixés dans le plan directeur de recherche « Sécurité sociale » 2008-2011, ou alors ont été dictés par des prescriptions légales, des interventions parlementaires ou un besoin de connaissances au sein de l'office. Tous les rapports de recherche ont été publiés dans la collection « Aspects de la sécurité sociale »<sup>1</sup> ou mis à la disposition du public intéressé sur le site Internet de l'OFAS.<sup>2</sup>



**Sabina Littmann-Wernli**  
Office fédéral des assurances sociales

### Synthèse des principaux résultats de la période 2008-2011

Le présent article offre un aperçu des principaux résultats des recherches menées de 2008 à 2011 à l'initiative de l'OFAS. Nous y présentons un choix de projets relevant de quatre domaines: prévoyance vieillesse, prévoyance professionnelle, assurance-invalidité, et familles, générations et politique sociale.

#### Domaine Prévoyance vieillesse

Un vaste projet de recherche dans le domaine de la prévoyance vieillesse a porté sur la situation économique des actifs et des retraités.<sup>3</sup> Pour la première fois, les données individuelles de près de 1,5 million de personnes entre 25 et 99 ans, tirées des registres fiscaux et des données administratives, ont été exploitées et analysées à cette fin. Cet instantané montre que le système des trois piliers de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité remplit sa mission. La grande majorité des retraités jouissent d'une situation financière favorable, et seule une petite minorité (env. 6%) doit se tirer d'affaire avec de très faibles ressources financières.<sup>4</sup> Mais le risque de pauvreté n'a pas disparu, il s'est déplacé vers d'autres groupes sociaux. Ce sont surtout les familles comptant trois enfants ou plus, de même que les femmes élevant seules leurs enfants ainsi que les jeunes invalides, qui souvent ne disposent que de moyens très réduits. En raison de ces résultats, les deux derniers groupes ont fait l'objet d'une autre analyse, plus approfondie. Une conclusion importante de cette étude est que les révisions futures de l'AVS ne devront pas seulement prendre en compte l'évolution démographique, mais aussi ses effets sur la répartition des ressources entre les générations.

Dans le cadre des travaux préparatoires pour la prochaine réforme de la prévoyance vieillesse, une étude a comparé les réformes des retraites opérées dans cinq pays de l'OCDE et examiné dans quelle mesure il était possible d'en déduire des facteurs de succès pour la mise en œuvre.<sup>5</sup> Il est apparu que les conditions favorisant ce succès peuvent être très diverses. Ainsi, certaines réformes réussies prenaient en considération les exigences exprimées par les principaux acteurs politiques; d'autres ont bien fonctionné grâce à une dépolitisation des décisions sensibles, p. ex. par l'utilisation d'un mécanisme autorégulateur qui procède automatiquement à des adaptations sur la base d'indicateurs économiques ou financiers, l'accord

- 1 [www.ofas.admin.ch/pratique/recherche/Rapports de recherche](http://www.ofas.admin.ch/pratique/recherche/Rapports%20de%20recherche)
- 2 [www.ofas.admin.ch/documentation/publications/études,expertises](http://www.ofas.admin.ch/documentation/publications/etudes,expertises)
- 3 Wanner; Gabadinho (2008): La situation économique des actifs et des retraités.
- 4 Selon la définition de l'étude, les revenus sont très faibles lorsqu'ils sont inférieurs à la moitié du revenu équivalent médian de l'ensemble des contribuables.
- 5 Bonoli; Bertozzi; Wichmann (2008): Adaptation des systèmes de retraite dans l'OCDE: Quels modèles de réforme pour la Suisse?

politique n'étant ici nécessaire qu'une fois, pour l'adoption du mécanisme. Enfin, le passage à un système entièrement nouveau est possible lorsqu'il se base sur des principes d'équité largement partagés au sein de l'opinion publique.

## Domaine Prévoyance professionnelle

La recherche dans le domaine du 2<sup>e</sup> pilier s'est concentrée, ces quatre dernières années, sur l'évaluation de la mise en œuvre et des effets de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP et – après l'issue négative de la votation sur le taux de conversion minimal – sur les possibilités pour les caisses de pension d'améliorer le rapport coût-bénéfice dans l'intérêt des assurés et les limites auxquelles elles se heurtent. L'évaluation de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP a montré que les caisses de pension ont repris les nouvelles dispositions dans leurs règlements de manière conforme à la loi.<sup>6</sup> La mise en œuvre active s'est faite de manière plutôt pragmatique, et souvent à l'initiative de la caisse de pension elle-même. Dans l'ensemble, cependant, les assurés ne connaissent pas suffisamment leurs droits et ne cherchent pas forcément à s'informer à ce sujet, et les représentants des salariés s'engagent peu pour siéger au sein de l'organe paritaire de gestion.

Les effets de l'abaissement du seuil d'accès à la prévoyance professionnelle ont été nettement plus visibles. Cette mesure de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP a permis à 140 000 personnes de plus de s'affilier au 2<sup>e</sup> pilier, surtout des femmes, des personnes occupées à temps partiel et des personnes à faible revenu. Les premiers calculs-types semblent cependant indiquer que seule une partie de ces nouveaux assurés peut s'attendre à une élévation de son niveau de prévoyance vieillesse.<sup>7</sup> Pour les personnes ayant eu un revenu très faible durant leur phase active, le revenu disponible ne changerait pas, car la prestation supplémentaire du 2<sup>e</sup> pilier serait contrebalancée par une diminution des prestations complémentaires. En revanche, la protection contre les risques liés au décès et à l'invalidité est bien meilleure avec le 2<sup>e</sup> pilier. Les nouvelles personnes à bénéficiaire de cette couverture d'assurance sont surtout des femmes mariées ayant un taux d'occupation inférieur à 50%, ce qui correspond à l'intention du législateur. Une enquête auprès des salariés et des entreprises confirme l'appréciation positive de l'abaissement du seuil d'entrée.<sup>8</sup> Cette mesure est saluée de part et d'autre, et l'on n'a pas relevé d'effets indésirables, comme des tentatives de contourner l'affiliation au 2<sup>e</sup> pilier en réduisant les taux d'occupation. Ce n'est que pour les travailleurs atypiques que les besoins d'information restent importants. Dans l'ensemble, cependant, ces évaluations montrent que la 1<sup>re</sup> révision de la LPP a pu renforcer le principe d'assurance et la responsabilité individuelle dans le système suisse de retraites. Il reste toutefois nécessaire d'informer les assurés de façon plus systématique et appropriée, mieux adaptée aux groupes cibles.

Une autre étude, qui s'est penchée sur le niveau, la transparence et l'exhaustivité des frais de gestion de la fortune affichés dans le 2<sup>e</sup> pilier, a révélé un potentiel d'optimisation.<sup>9</sup> Une prise en compte intégrale de ces frais, y compris des impôts et des frais de transaction qui ne sont pas directement facturés aux caisses de pension, a révélé que les frais de gestion de la fortune devaient être estimés à 56 centimes en moyenne par 100 francs investis, plutôt qu'aux 15 centimes ressortant des comptes d'exploitation des institutions de prévoyance. Ces frais diffèrent beaucoup d'une caisse à l'autre et peuvent aller de 0,15 à 1,86% du capital. Il est également apparu sur la moyenne des années 2005 à 2009 que, contre toute attente, plus les frais de placement de la fortune étaient élevés, plus le rendement net était réduit. Une plus grande discipline des institutions de prévoyance en matière de frais profiterait directement aux assurés et aussi, indirectement, aux institutions elles-mêmes, sous l'effet d'une concurrence accrue.

L'administration générale du 2<sup>e</sup> pilier engendre des coûts importants, pour les institutions de prévoyance comme pour les entreprises elles-mêmes. Les coûts administratifs liés à des tâches typiques et fréquentes, comme le traitement des entrées, des sorties et des modifications salariales, mais aussi à des tâches plus rares mais qui prennent beaucoup de temps, comme le traitement des cas AI, des versements en capital ou des retraits anticipés de l'avoir de prévoyance dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, ont été estimés au moyen d'une procédure complexe dans une autre étude.<sup>10</sup> Ce sont les tâches les plus courantes qui, en raison de leur fréquence, engendrent les frais administratifs les plus élevés, à commencer par le traitement des modifications salariales (au nombre de 4,5 millions par année) avec 130 millions de francs. En revanche, le traitement des demandes déposées dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, dont le coût par cas est nettement plus important, ne coûte en tout qu'environ 6 millions de francs, car le nombre de cas est bien moindre. Les résultats permettent de conclure que l'importance des coûts administratifs du 2<sup>e</sup> pilier est due en fin de compte à la complexité de sa structure et de son organisation, au financement par capitalisation et à la grande variété des solutions de prévoyance.

6 Bolliger; Rüefli (2009): Umsetzung und Wirkungen der Vorschriften über die paritätische Verwaltung.

7 Bertschy; Müller; Marti; Walker (2010): Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision.

8 Trageser; Marti; Hammer (2011): Auswirkungen der Herabsetzung der Eintrittsschwelle im Rahmen der 1. BVG-Revision auf Arbeitgebende und Arbeitnehmende.

9 Mettler; Schwendener (2011): Frais de gestion de la fortune dans le 2<sup>e</sup> pilier.

10 Hornung; Beer-Toth; Bernhard; Gardiol; Röthlisberger (2011): Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen.



## Domaine Assurance-invalidité

En raison de l'augmentation rapide des chiffres de l'invalidité et de l'endettement croissant de l'assurance-invalidité qui en est résulté, la 4<sup>e</sup> révision de l'AI a créé, avec l'art. 68 LAI, une base légale qui permet de mener, dans le cadre de programmes pluriannuels de recherche et d'évaluation, des études ayant trait à l'exécution et à l'efficacité de la LAI. Il s'agissait de garantir ainsi à long terme l'étude systématique des causes de l'évolution constatée, de déduire des résultats obtenus les adaptations à apporter à la loi et enfin d'évaluer l'efficacité de ces adaptations. Le premier programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI 2006-2009) s'est achevé en 2010 avec la publication d'un rapport de synthèse. Une vingtaine de projets ont été réalisés en tout et leurs résultats ont été publiés.

Les principaux résultats de ce programme ont trait à l'analyse différenciée des causes de l'augmentation rapide des chiffres de l'invalidité. Il a ainsi été possible de trouver des raisons contextuelles expliquant la forte progression du nombre de nouvelles rentes due aux cas de maladie psychique.<sup>11</sup> Une analyse approfondie de plus de mille dossiers AI de personnes atteintes de troubles psychiques et qui se sont vu octroyer une rente durant la période de 1992 à 2006 a fait apparaître que ce sont surtout les personnes pour qui les facteurs biographiques négatifs se cumulent qui sont le plus exposées à ce risque d'invalidité.<sup>12</sup> D'autres études ont montré que les employeurs ont peu d'expérience concernant le comportement à adopter à l'égard des collaborateurs atteints de troubles psychiques, et que les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel perçoivent rarement ces troubles comme une maladie.<sup>13</sup> Si le contrat de travail est

rompu avant que la maladie ne soit reconnue et traitée, la réinsertion des personnes s'avère plus difficile que dans le cas des personnes souffrant d'atteintes physiques. L'analyse des dossiers indique que les personnes atteintes de troubles psychiques bénéficient rarement de mesures d'ordre professionnel, alors que les décisions d'octroi de rente, et en général d'une rente entière, sont bien plus fréquentes. Comme ces troubles touchent aussi beaucoup d'assurés relativement jeunes, ces facteurs s'additionnent, augmentant le nombre de nouvelles rentes et créant pour l'assurance-invalidité une charge financière durable et donc élevée. En raison de ces résultats, diverses mesures de détection et d'intervention précoces, ainsi que de nouvelles mesures d'ordre professionnel destinées à des groupes à risque spécifiques, ont été introduites dans la 5<sup>e</sup> révision de l'AI et mises en œuvre. Quant à la 6<sup>e</sup> révision, elle a notamment pour objectif une orientation plus poussée vers la réadaptation des personnes déjà au bénéfice d'une rente AI (« nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente »), et elle prévoit aussi d'accroître les possibilités d'aider les employeurs dans leurs relations avec leurs collaborateurs malades.<sup>14</sup>

## Domaine Générations, familles et politique sociale

La loi fédérale sur les aides familiales à l'accueil extra-familial pour enfants, édictée pour une durée limitée, est mise en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> février 2003 par l'OFAS, qui en évalue régulièrement l'application et l'impact. Par ce programme d'impulsion, la Confédération entend encourager la création de nouvelles offres. Des aides financières sont octroyées pour de nouvelles places dans des structures d'accueil collectif de jour et des structures d'accueil parascolaire. La deuxième évaluation a étudié en particulier les effets à long terme des aides financières sur les places ainsi créées et les effets d'impulsion du programme sur les conditions générales cantonales et locales, et elle a servi de base de décision pour le troisième crédit d'engagement.<sup>15</sup> L'objectif de viabilité des nouvelles offres a été atteint, mais on n'a pu relever d'effets d'impulsion directs que ponctuellement.

La première évaluation des aides financières avait déjà montré que les coûts des places de crèche différaient beaucoup d'un endroit à l'autre.<sup>16</sup> Les structures et les facteurs de coûts des crèches ont été examinés en profondeur dans 20 crèches des cantons de Vaud et de Zurich.<sup>17</sup> L'exploitation des analyses des coûts complets a révélé que les différences entre les structures tenaient la plupart du temps à un facteur, qui correspond à une option stratégique, p. ex. une situation très centrale, mais chère, ou un rapport d'encadrement particulièrement élevé, impliquant d'importantes charges de personnel. D'un point de vue économique, le meilleur moyen de

11 Loos; Schliwen; Albrecht (2009): Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich.

12 Baer; Frick; Fasel (2009): Dossieranalyse der Invaldisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe.

13 Baer; Frick; Fasel; Wiedermann: « Schwierige » Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche (rapport en allemand, avec résumé en français).

14 Pour plus de détails, voir OFAS (2010), Rapport de synthèse du PR-AI 2006-2009, pp. 33 ss.

15 Frey; Koch; Waeber; Kägi (2010): Evaluation 'Anstossfinanzierung'. Nachhaltigkeit und Impulseffekte der Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung.

16 Osterwald; Oleschak; Müller (2005): Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Evaluation des Impacts, Staehelin-Witt; Gmünder (2005): Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Evaluation des Vollzugs.

17 Hölterhoff; Biedermann; Laufer; Matuschke (2009): Analyse et comparaison des coûts des places de crèche selon la méthode des coûts de revient complets.

réduire les coûts des places de crèche est d'assouplir les directives concernant la qualification et la structure du personnel d'encadrement, la taille maximale et la structure des âges des groupes, ainsi que les modes de prise en charge.

L'importance de l'accueil extrafamilial est incontestée, en particulier pour les personnes élevant seules leurs enfants, comme l'a montré une étude cherchant à établir quels bénéficiaires de l'aide sociale trouvent un travail durable. Les personnes élevant seules leurs enfants font plus d'efforts de réinsertion que les autres bénéficiaires interrogés et, si elles sont bien formées, elles parviennent aussi mieux à se réinsérer. Elles sont néanmoins plus nombreuses que la moyenne à travailler à temps partiel et font plus fréquemment partie des « working poor ». Il apparaît que ces personnes sont particulièrement motivées à trouver un travail parce qu'elles doivent élever leurs enfants et subvenir à leurs besoins, mais en même temps cette responsabilité leur complique la tâche.<sup>18</sup>

Les personnes élevant seules leurs enfants ont peu de temps pour exercer une activité lucrative en plus de leurs tâches éducatives. Comme l'avait montré la vaste analyse de données fiscales mentionnée plus haut, elles appartiennent, avec les jeunes invalides et les familles comptant trois enfants ou plus, aux (nouveaux) groupes à risque spécifiques qui ne disposent très souvent que de revenus limités<sup>19</sup> ou très limités. L'examen des données fiscales du canton de Berne pour 2006 a permis d'analyser plus finement, pour la première fois, la situation des personnes non mariées qui vivent seules avec des enfants au sein d'un ménage.<sup>20</sup> Les résultats obtenus confirment que les personnes élevant seules leurs enfants ne disposent souvent que de revenus très limités, en particulier parmi les jeunes et les femmes ayant plusieurs enfants. Alors que 10% des ménages sans enfant ont des revenus très limités, la proportion est de 16% pour les hommes élevant seuls leurs enfants et de 30% pour les femmes dans cette situation. En comparaison avec les femmes seules sans enfant, mais aussi avec les hommes élevant seuls leurs enfants, les femmes élevant seules leurs enfants ne tirent souvent qu'un faible revenu de leur activité lucrative, et la plupart ne disposent que de réserves très modestes: la moitié des femmes de cette catégorie ont une fortune inférieure à 4500 francs. Les prestations d'entretien jouent donc pour elles un rôle d'autant plus important. Sans cet apport, le pourcentage des personnes au revenu très limité parmi les femmes élevant seules leurs enfants serait deux fois plus grand. C'est dire que les avances sur contribution d'entretien et l'aide au recouvrement remplissent une fonction de politique sociale non négligeable. Le revenu de l'activité lucrative étant déterminant, il est essentiel pour ces personnes de pouvoir concilier famille et profession.

Le Conseil fédéral a présenté en 2007 une stratégie en matière de politique suisse de la vieillesse. Certains

champs d'action majeurs de cette politique ne sont cependant pas de la compétence de la Confédération, mais de celle des cantons. Ainsi, la Constitution fédérale dit explicitement que l'aide et les soins à domicile en faveur des personnes âgées relève de la responsabilité des cantons (art. 112c, al. 1, Cst.). C'est pourquoi un état des lieux des conceptions, des stratégies et des rapports des cantons en matière de politique de la vieillesse a été établi en vue de favoriser le développement de la politique suisse de la vieillesse.<sup>21</sup> Presque tous les cantons ont formulé leur propre politique en la matière, même s'ils lui ont donné des formes très variées et ont défini des priorités diverses. Cette diversité souligne la nécessité de concevoir la politique de la vieillesse comme un thème transversal et de l'envisager de façon globale. Au regard de l'évolution démographique, un développement coordonné des politiques cantonales et fédérale de la vieillesse apparaît désormais comme une tâche permanente de la politique sociale.

En plus d'études sur des questions de politique familiale, de politique sociale et de politique de la vieillesse, le plan directeur de recherche 2008-2011 prévoyait aussi de soumettre à une analyse approfondie le concept de politique des générations, compris dans une large perspective.<sup>22</sup> Cette étude exploratoire avait pour but de passer en revue les concepts théoriques, avis d'experts et exemples pratiques du champ politique visé par les sciences sociales sous le terme de « politique des générations » dans un certain nombre de pays européens. Un de ses principaux résultats est le constat qu'il existe aujourd'hui encore un fossé considérable entre les concepts de cette politique et la réalité politique. La politique des générations est le plus souvent définie comme un champ transversal, qui favorise de nouvelles formes de solidarité extrafamiliale (au sens d'un « generational mainstreaming ») et poursuit un ou plusieurs de ces cinq objectifs: promouvoir une participation équitable (également pour les générations futures); atténuer les conflits grâce à l'information; renforcer la solidarité entre les générations; promouvoir les possibilités de rencontres et d'échanges entre les générations; garantir le développement durable en tenant compte des conséquences à long terme des interventions et mesures d'aujourd'hui.

18 Aepli (2010): Welche Sozialhilfe beziehenden Alleinerziehenden finden eine dauerhafte Erwerbsarbeit?

19 Selon la définition de l'étude, les revenus sont faibles lorsqu'ils sont inférieurs à 60% du revenu équivalent médian de l'ensemble des contribuables.

20 Wanner (2012): La situation économique des ménages monoparentaux et des personnes vivant seules – Sur un total de 20 000 contribuables non mariés ayant des enfants de moins de 18 ans, environ 11 000 les élevaient seuls et 9000 vivaient en concubinage.

21 Martin; Moor; Sutter (2010): Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz

22 Nollert; Budowski; Kersten (2010): Konzeptualisierung und Messung des gesellschaftlichen Werts von Generationenbeziehungen

Tous les domaines et les priorités définis pour la recherche à l'OFAS pour la période 2008-2011 ont donné lieu à des projets de recherche et d'évaluation, parfois suivis d'autres projets. Le système du tandem (formé d'un responsable du domaine concerné et d'un responsable de la recherche) adopté pour piloter les projets permet de garantir non seulement que le mandat de recherche définit de façon aussi claire que possible le problème à étudier, mais encore que les résultats obtenus viennent enrichir le savoir des domaines et, dans l'idéal, soient directement mis à profit pour adapter la législation ou

optimiser l'application des lois. Il arrive fréquemment que, durant la réalisation d'un projet ou au cours de la discussion interne ou publique de ses résultats et des constats empiriques, des questions plus précises ou nouvelles et urgentes se présentent. C'est aussi pour cela que quelques-unes des priorités et des questions de recherche citées dans cet article et déjà traitées durant la période précédente se retrouvent dans la planification de la période 2013-2016.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Voir à ce propos l'article p. 270 sur le plan directeur de recherche « Sécurité sociale 2013-2016 ».

---

Sabina Littmann-Wernli, Dr. oec. publ., responsable du secteur  
Recherche et évaluation, OFAS  
Mél. : sabina.Littmann-Wernli@bsv.admin.ch

## Le plan directeur de recherche « Sécurité sociale 2013-2016 »

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a été désigné office responsable du domaine politique « Sécurité sociale »<sup>1</sup> et chargé d'établir le plan directeur de recherche pour ce domaine. Ce document a été rédigé par le secteur Recherche et évaluation, en collaboration avec le comité de direction de l'OFAS, et prend aussi en compte les activités de recherche menées par d'autres offices fédéraux et institutions. Le présent article commente les objectifs du plan directeur 2013-2016 et esquisse un aperçu des défis qui attendent la recherche relevant de l'OFAS et des thèmes à creuser au cours des quatre prochaines années.



Sabina Littmann-Wernli  
Office fédéral des assurances sociales

### Objectifs

L'objectif principal du plan directeur est de donner une vue d'ensemble des activités de recherche menées dans le domaine thématique de la sécurité sociale. Il comprend une rétrospective des projets achevés et des fonds engagés au cours des quatre dernières années et un aperçu des activités prévues et des moyens disponibles pour les quatre prochaines années. Il sert ainsi à informer les acteurs concernés ou intéressés et il est un gage de transparence, mais il permet surtout de légitimer les ressources financières et humaines engagées dans ces activités. Le plan directeur de recherche 2013-2016 décrit en détail tous les acteurs et interfaces impliqués et montre comment les activités de recherche sont coordonnées et les

synergies entre les acteurs exploitées, surtout en ce qui concerne le savoir spécialisé et la disponibilité des données. Il vise donc aussi à montrer comment le savoir disponible peut être appliqué et comment les résultats des projets peuvent être évalués d'un œil critique et valorisés par tous les acteurs.

### Défis à relever pour la recherche dans le domaine de la sécurité sociale

L'un des plus grands défis à relever tant pour le système de sécurité sociale que pour une prise en compte adéquate de celui-ci dans les projets de recherche reste l'accroissement des exigences touchant la flexibilité et la productivité des travailleurs, alors même que les rapports de travail et les situations familiales tendent à devenir moins stables. Bien que le taux de chômage en Suisse puisse être qualifié de faible en comparaison internationale, le nombre de chômeurs de longue durée, ou le chômage dit incompressible, continue d'augmenter après chaque récession. On constate une augmentation des activités à haut niveau de formation, alors que les personnes peu instruites ou aux capacités réduites sont exposées à une plus grande insécurité de l'emploi. Elles sont plus facilement licenciées et on est moins enclin à les réengager. Les conséquences du chômage ou de l'instabilité des relations de travail ne concernent pas que l'assurance-chômage, mais souvent aussi l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité, l'aide sociale, ainsi que, à long terme, la prévoyance vieillesse et les prestations complémentaires. Les personnes à l'emploi instable et au salaire bas ne peuvent en effet pas forcément constituer une prévoyance vieillesse suffisante et risquent davantage de connaître la pauvreté à l'âge de la retraite ou d'être tributaires des prestations complémentaires. La perception et l'approche des maladies psychiques et des nouvelles maladies, telles le burnout, ont également évolué; (elles peuvent être vues comme l'expression du surmenage) ou représenter une conséquence de l'instabilité des relations de travail ou du chômage de longue durée. Les maladies psychiques font augmenter le coût de la santé et sont souvent aussi à l'origine d'une rente d'invalidité.

Un autre défi pour la sécurité sociale résulte du profond changement de la structure des âges de la population et de l'augmentation de l'espérance de vie. L'évolution

1 [www.sbf.admin.ch/htm/sbf/bfi\\_13-16\\_fr.html](http://www.sbf.admin.ch/htm/sbf/bfi_13-16_fr.html)



démographique a pour conséquence qu'il y a toujours moins d'actifs pour un nombre croissant de retraités. Dans les milieux scientifiques, et de plus en plus aussi dans le débat public, il n'est guère contesté que cette évolution suscitera un besoin de financement dans le 1<sup>er</sup> pilier, financé par répartition, comme dans le 2<sup>e</sup> pilier, financé par capitalisation. Par contre, le degré d'urgence, la nature et l'ampleur des mesures nécessaires ne font pas l'unanimité. Le nombre croissant de retraités exige également, à moyen et à long terme, que l'on affronte la question de savoir combien de ressources humaines mettre à disposition dans le domaine des soins, et comment financer celles-ci.

La confiance de la population dans le système de sécurité sociale et la disposition à la solidarité au sein de la société constituent des conditions essentielles en vue d'obtenir un consensus – susceptible de rallier une majorité – sur les adaptations à apporter à ce système. La disposition des actifs à participer au financement des prestations destinées aux chômeurs et aux retraités faiblit lorsqu'ils ont l'impression que les cotisations qu'ils paient permettent bien de couvrir les prestations en cours, mais que le système ne peut garantir sa propre solvabilité à long terme. La mise au jour d'abus ou la dénonciation de prestations « trop généreuses » réduisent aussi la disposition à la solidarité, surtout lorsqu'on gagne peu. En d'autres termes, il faut que les adaptations et les modifications apportées au système de sécurité sociale soient conçues de manière à garantir son financement à long terme, mais il faut également veiller à éliminer systématiquement les effets pervers et les abus existants et à prévoir le cas échéant des mesures compensatoires pour éviter que les changements prévus n'aient de trop lourdes conséquences pour les groupes de personnes particulièrement défavorisés.

Les changements intervenus dans la société entraînent aussi régulièrement la nécessité d'adapter ce système. C'est ainsi que les besoins et les droits en matière de sécurité sociale changent quand un nombre croissant de personnes ont davantage de chances de vivre dans l'aisance grâce à leur formation, leur revenu et leur fortune, alors que d'autres (env. 40 %), bien que travaillant à plein temps, arrivent à peine à gagner de quoi vivre. De même, l'hypothèse d'une famille toujours stable – une vie durant – ou celle d'une activité professionnelle exercée sans interruption paraissent de moins en moins réalistes. Il est cependant considéré comme acquis que le meilleur moyen de prévenir la pauvreté est l'insertion professionnelle. Celle-ci implique également l'encouragement de l'autonomie, même pour les personnes qui, quelle qu'en soit la

raison, n'ont que des capacités fonctionnelles limitées. Éviter les pertes d'emploi consécutives à une maladie ou à un accident, mais aussi orienter systématiquement les bénéficiaires de prestations des assurances sociales vers une réadaptation appropriée, fait partie des défis les plus importants à relever pour la sécurité sociale. Il faut pour cela trouver sans cesse des innovations sociales, qui offrent de nouvelles possibilités d'intégration à de nouveaux groupes de personnes exposées à un risque de pauvreté élevé. Il peut même s'agir de mesures appliquées avant l'entrée dans la vie professionnelle, par exemple l'encouragement précoce de la scolarité d'enfants issus de familles socialement défavorisées.

### Thèmes de recherche prioritaires pour les années 2013 à 2016

L'éventail des thèmes relevant du plan directeur de recherche « Sécurité sociale » découle directement des tâches et du mandat confiés à l'OFAS:<sup>2</sup>

- garantir la sécurité sociale en ce qui concerne les conséquences de la vieillesse, de l'invalidité et du décès du soutien de famille, ainsi que la perte de gain des personnes devant effectuer le service militaire, le service civil, la protection civile et la grossesse;
- développer durablement les assurances sociales en tenant compte de la conjoncture économique et sociale et de son évolution;
- soutenir et promouvoir la politique en faveur de la famille, des enfants, des jeunes et de la maternité;
- s'employer à réaliser un équilibre social entre les catégories ayant des capacités financières différentes.

La mission assignée aux activités de recherche relevant de l'OFAS en découle et consiste à réaliser des analyses et à proposer des mesures pour les processus de décision politiques, à vérifier l'efficacité des mesures prises et des lois adoptées, et enfin à repérer à temps, à la manière d'un système d'alerte précoce, les tâches et les problématiques qui se profilent à l'horizon. D'autres contraintes thématiques proviennent des objectifs annuels formulés par l'OFAS, dont la réalisation peut dépendre de la mise à disposition des résultats de recherches spécifiques ou qui donnent lieu à des mandats de recherche ad hoc. Si l'OFAS est responsable du domaine politique « Sécurité sociale », il n'est pas le seul office fédéral à mener des recherches dans ce domaine.<sup>3</sup>

Les principaux thèmes de recherche pour les quatre prochaines années ont été retenus sur la base des résultats des projets de recherche et d'évaluation menés au cours de la dernière période, d'une enquête auprès des responsables de domaine de l'OFAS et d'un sondage auprès des offices fédéraux qui s'occupent aussi de questions ayant trait à la sécurité sociale. Le tableau ci-après montre que

2 Art. 11 de l'ordonnance sur l'organisation du Département fédéral de l'intérieur (DFI).

3 « Sécurité sociale 2013-2016 » plan directeur de recherche pp. 30 ss.

## Thèmes de recherche prioritaires pour les années 2013 à 2016

T1

Priorités Domaines	Financement et finançabilité à long terme	Monitoring et analyse des sous-systèmes et de la situation des groupes vul- nérables, y compris sous l'angle des effets pervers et des prestations souhai- tables	Evaluation des mesures prises et des modifications de lois
<b>Bases générales et dévelop- pement de la sécurité sociale et de la politique sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolution des prestations complémentaires sous l'angle des besoins et des ayants droit</li> <li>• Politique sociale d'activation et « lutte contre la fraude »</li> <li>• Mesure des coûts de réglementation de l'AVS/AI/APG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilités et limites de prolongation de la phase active des travailleurs âgés</li> <li>• Analyse de la situation et soutien aux personnes qui dispensent des soins à leurs proches</li> </ul>	
<b>Famille, générations et société</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation des programmes et projets de protection des jeunes</li> <li>• 3<sup>e</sup> évaluation du programme d'incitation financière</li> </ul>
<b>Prévoyance vieillesse et prévoyance professionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidation financière de l'AVS</li> <li>• Conséquences des mécanismes de pilotage dans l'AVS</li> <li>• Effets à long terme sur l'AVS de l'immigration de main-d'œuvre qualifiée</li> <li>• Incitations à la retraite anticipée dans la prévoyance professionnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolution de la situation économique des personnes avant et après le départ à la retraite</li> </ul>	
<b>Invalidité, handicap et intégration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidation financière de l'AI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion par cas (<i>case management</i>)</li> <li>• Interfaces et passages entre l'AI et les autres sous-systèmes de sécurité sociale</li> <li>• Personnes atteintes de maladie psychique</li> <li>• Jeunes/jeunes adultes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation des 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> révisions de l'AI</li> <li>• Métaévaluation (synthèse) des projets pilotes selon l'art. 68<sup>quater</sup></li> <li>• Réadaptation AI</li> <li>• Evaluation des mesures médicales de l'AI</li> </ul>
<b>Assurance-chômage et réinsertion</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chômage de longue durée</li> <li>• Situation de fortune, différences culturelles et durée du chômage</li> <li>• Evolution du revenu et situation économique des immigrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation des effets de la politique active du marché du travail</li> </ul>
<b>Assurance-maladie et accidents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de la « longévité en bonne santé »</li> <li>• Prévention et recherche sur le système de fourniture des soins dans l'optique d'un gain d'efficacité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de la santé auprès des groupes vulnérables</li> </ul>	

les défis évoqués plus haut se reflètent dans des thématiques de recherche qui couvrent presque tous les domaines et priorités des assurances sociales (T1).

Les pages qui suivent apportent des précisions sur quelques-unes des thématiques de recherche en lien avec la sécurité sociale. Les projets prévus dans le cadre d'un programme pluriannuel de recherche font l'objet d'une brève présentation. La majeure partie des projets s'inscrit toutefois dans le prolongement de processus administratifs et politiques courants. De ce fait, seules quelques thématiques possibles peuvent être esquissées ici.<sup>4</sup>

### Financement à long terme de la sécurité sociale

Les questions relatives à la consolidation financière des assurances sociales portent avant tout sur les possibilités, mais aussi sur les limites d'une prise en compte adéquate des changements structurels intervenus dans la société. Il faut s'attendre à ce que le débat politique sur les résultats des derniers travaux de recherche portant sur la réforme de la prévoyance vieillesse fera apparaître de nouveaux besoins en matière de recherche.<sup>5</sup> Les conséquences d'une modification des paramètres de calcul et d'adaptation des rentes devraient notamment être examinées. La discussion devrait aussi porter sur les mesures d'accompagnement destinées aux groupes de personnes particulièrement affectées par de telles adaptations. Dans ce contexte, les effets à long terme de l'immigration de main-d'œuvre qualifiée sur la prévoyance vieillesse et les autres assurances sociales devraient également être étudiés. Les raisons et les facteurs qui ont une influence sur cette évolution et sur le recours aux prestations, en particulier l'influence des retraits en capital avant ou lors de la retraite ainsi que le financement des soins, restent encore largement explorés. Il faudrait notamment examiner si un recours plus important aux prestations complémentaires peut être imputé – et si oui dans quelle proportion – à une consommation plus rapide que prévu de l'avoir de vieillesse, consommation souvent qualifiée d'« abusive » dans le débat public.

Le projet « Mesure des coûts de la réglementation et identification des potentiels de simplification et de réduction des coûts » prévoit une mesure des coûts de la réglementation dans le domaine des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers. Si le rapport consacré aux coûts de la réglementation dans

le 2<sup>e</sup> pilier est déjà disponible<sup>6</sup>, les réglementations légales dans le domaine de l'AVS/AI et des APG feront l'objet d'un projet de recherche distinct qui reprendra la méthodologie élaborée par le SECO dans le cadre du manuel « Check-up de la réglementation ».

Une plus grande transparence en matière de coûts et de prestations est également nécessaire dans le 2<sup>e</sup> pilier. La structuration variée et difficilement comparable des prestations offertes par les assurances privées et les services financiers laisse penser que la compétition ne remplit pas (ou ne peut pas remplir) correctement son rôle. Il serait souhaitable de procéder, avec les assureurs privés, à une analyse approfondie de la structure de coûts des paquets de prestations. Faciliter la comparaison des coûts et de la gestion des prestations d'assurance permettrait de renforcer la concurrence et éventuellement de réduire la charge pesant sur les entreprises (et les assurés).

### Analyse et monitoring de la situation des groupes vulnérables; examen des effets pervers sur l'activité

En lien étroit avec les exigences croissantes en matière de productivité des travailleurs, les assurances sociales doivent s'orienter résolument vers le double objectif d'une réadaptation des personnes ayant une capacité de gain réduite et d'un allongement de la participation des employés âgés au monde du travail. Dans cette perspective, il est utile d'étudier l'existence d'incitations négatives qui font obstacle à la reprise d'une activité lucrative ou à l'augmentation du taux d'occupation ou qui favorisent un départ prématuré à la retraite. Etant donné les conséquences de l'évolution démographique, il est également important d'examiner les facteurs susceptibles de motiver les entreprises à proposer des horaires et des conditions de travail adaptés à la situation de leurs employés âgés afin de leur permettre de rester plus longtemps dans le monde du travail.

### Evaluations

L'art. 170 Cst. exige que l'efficacité des mesures prises par la Confédération fasse l'objet d'une évaluation. L'objectif n'est pas seulement de renforcer l'efficacité du travail de l'administration fédérale, mais aussi de mieux tenir compte de la rentabilité des ressources publiques utilisées.

Pour l'assurance-invalidité, l'accent est mis notamment sur l'évaluation des mesures introduites par la 5<sup>e</sup> révision. Des projets d'évaluation sont déjà prévus sur la procédure d'instruction dans l'AI, sur les effets à long terme de la détection et de l'intervention précoces, ainsi que sur l'utilisation et les effets du nouveau dispositif de contribution

4 Les thématiques de recherche prévues en matière de santé et de marché de l'emploi sont exposées dans les contributions de l'OFSP et du SECO au présent dossier.

5 [www.bsv.admin.ch/ahv-gemeinsam/03096/index.html?lang=fr](http://www.bsv.admin.ch/ahv-gemeinsam/03096/index.html?lang=fr).

6 Hornung u.a. (2011) Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen, uniquement en allemand.

d'assistance. Les projets pilotes au sens de l'art. 68<sup>quater</sup> LAI font également l'objet d'une évaluation.

Les deux programmes nationaux de protection de la jeunesse s'étendant sur la période de 2011 à 2015 prévoient aussi, outre un vaste état des lieux, des évaluations. Plusieurs projets modèles nouveaux ou préexistants sont conduits dans le cadre des programmes «Jeunes et violence» et «Protection de la jeunesse face aux médias et compétences médiatiques». L'évaluation met l'accent sur la possibilité d'une mise en œuvre prometteuse – de ces projets dans leur contexte spécifique. Les deux programmes seront eux aussi soumis à une évaluation globale afin de déterminer dans quelle mesure leur conception, leur organisation, leur mise en œuvre et leurs résultats permettent d'atteindre les objectifs fixés (qui sont en particulier de fournir aux délégués à la protection de la jeunesse des pistes d'intervention empiriquement fondées).

Une évaluation de la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants est également prévue. Outre les effets à long terme, qui doivent être réexaminés, et l'analyse des effets d'impulsion, la troisième évaluation doit porter sur les questions relatives à l'amélioration de la compatibilité entre vie familiale et vie professionnelle ainsi que sur l'évolution de la demande.

Toutes les évaluations prévues portent sur l'efficacité et l'efficience de la sécurité sociale afin d'en identifier les points forts et les lacunes, de mettre en évidence les développements possibles ou nécessaires et d'améliorer, de façon générale, l'efficacité et l'économicité des politiques fédérales.

---

Sabina Littmann-Wernli, Dr. oec. publ., responsable du secteur  
Recherche et évaluation, OFAS.  
Mél. : sabina.Littmann-Wernli@bsv.admin.ch



## Organisation et assurance qualité de la recherche à l'OFAS

Les activités de recherche menées sur mandat ou au sein de l'administration fédérale requièrent un haut degré de transparence et une légitimation claire des ressources publiques engagées. Dans ce type de projet de recherche ou d'évaluation, l'utilité immédiate et l'actualité sont bien plus prioritaires que dans la recherche fondamentale. Les résultats doivent pouvoir se refléter aussi rapidement que possible dans la pratique et le développement des assurances sociales; mais en même temps, cette recherche doit aussi remplir toutes les exigences d'un travail scientifique. Le présent article aborde la manière dont l'OFAS pratique l'assurance qualité dans les activités de recherche, et les moyens de la garantir aussi durablement que possible.



**Maria Ritter**  
Office fédéral des assurances sociales

### Assurance qualité et transfert de connaissances

L'assurance qualité dans la recherche de l'administration fédérale repose sur les directives du Comité de pilotage du domaine formation, recherche et technologie (FRT).<sup>1</sup> Le concept d'assurance qualité qui y est formulé comprend trois domaines: gestion de la recherche, comptes rendus et évaluation de l'efficacité.

Selon le concept FRI, l'assurance qualité dans la gestion de la recherche repose sur quatre éléments:

- programmation stratégique,
- procédure transparente pour l'octroi des mandats,
- informations sur les projets de recherche tenues à jour dans ARAMIS (système d'information en ligne sur les projets de recherche, de développement et d'évaluation de l'administration fédérale), et
- publication des résultats obtenus.

Le rapport du 23 août 2006 de la Commission de gestion du Conseil national intitulé «Pilotage de la recherche effectuée par l'administration fédérale» précise ces éléments de la manière suivante: «Dépassant le cadre des plans directeurs de la recherche publique, l'assurance de la qualité doit s'étendre à l'ensemble du processus de mise en œuvre, de la planification détaillée des projets – dans le cadre d'une coopération – au suivi et à la réception qualifiés du mandat de recherche ainsi qu'au contrôle de l'acquisition des connaissances, en passant par la transparence des procédures lors de l'adjudication du mandat et de l'allocation de moyens financiers.»<sup>2</sup>

A l'OFAS, la programmation stratégique est présentée dans le plan directeur de recherche<sup>3</sup>, axé sur les enjeux du domaine de la sécurité sociale, qui ne peuvent être traités que si l'on dispose d'informations de base. Pour fixer durablement les trois autres éléments de l'assurance qualité dans la gestion de la recherche, le secteur Recherche et évaluation (FuE) a rédigé un manuel de la recherche qui présente étape par étape sur quelles bases et de quelle manière les activités de recherche et d'évaluation doivent être menées à l'OFAS en collaboration avec les domaines. Une harmonisation poussée des processus et des instruments, ainsi qu'une description précise des responsabilités des acteurs impliqués, permettront d'obtenir une qualité constante. La version électronique du manuel est à la disposition de tous les collaborateurs de l'office sur Intranet et peut être mise à jour au besoin, de façon que les modifications apportées dans les processus soient immédiatement connues.

1 Présidence du Comité de pilotage du domaine formation, recherche et technologie (2005): l'assurance qualité dans les activités de recherche de l'administration fédérale. Directives. Berne: Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche SER / Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT).

2 ch.2.4 «Assurance de la qualité dans la recherche publique», p. 733, [www.admin.ch/ch/f/fff/2007/725.pdf](http://www.admin.ch/ch/f/fff/2007/725.pdf).

3 plan directeur de recherche «Sécurité sociale 2013-2016», [www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/00104/index.html?lang=fr](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/00104/index.html?lang=fr).

Le secteur dispose en outre de nombreuses listes de contrôle, modèles et instructions qui définissent des normes à caractère obligatoire facilitant la gestion de la recherche et des évaluations. Enfin, un index électronique permet d'accéder facilement à divers documents et sites Internet.

Nous expliquons ci-après, sur l'exemple d'un projet du secteur Prévoyance professionnelle, comment l'assurance qualité est pratiquée dans les différentes étapes d'un projet de recherche ou d'évaluation (G1). L'assurance qualité, institutionnalisée dans la gestion de la recherche, sous-tend l'ensemble du processus de recherche.

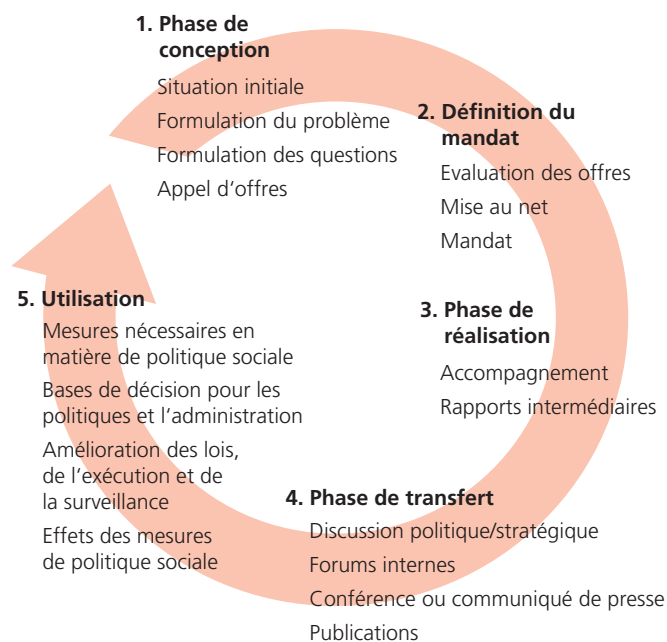
entendu les deux soumissionnaires les plus intéressants. Pour ce projet, le choix s'est porté sur l'entreprise c-alm AG, de Saint-Gall, qui a commencé ses travaux début septembre 2010.

**Phase de réalisation:** le secteur FuE utilise le système d'information en ligne ARAMIS ([www.aramis.admin.ch](http://www.aramis.admin.ch)) pour informer le public sur le déroulement d'ensemble du projet dès son lancement. Le public peut ainsi trouver un bref descriptif sur les objectifs, le coût et la durée de chaque projet, ainsi que les coordonnées de l'interlocuteur responsable à l'OFAS.

ARAMIS est aussi utilisé à des fins internes: les données relatives au contrat et les dates des étapes principales y sont saisies et contrôlées en permanence, et adaptées au besoin. Parallèlement, le Service des finances de l'OFAS, ou le domaine Assurance-invalidité pour les projets du programme pluriannuel de recherche sur l'invalidité et le handicap (PR-AI 2), procède à un controlling. Le contrat écrit règle les modalités de la collaboration. Chaque étape importante impliquant un paiement – dans le projet sur les frais de gestion de la fortune, il s'est agi par exemple du questionnaire de récolte des données auprès des institutions de prévoyance et des assureurs, des rapports intermédiaires sur la définition et la mesure des coûts, ainsi que du rapport final – est documentée par écrit pour les responsables du budget et dans Fabasoft, le système de gestion électronique des affaires.

**Phase de transfert et utilisation:** le quatrième élément de l'assurance qualité dans la gestion de la recherche consiste en un transfert systématique de connaissances, c.-à-d. dans la publication des résultats. Cette opération répond au principe de la transparence, tout en respectant la protection des données personnelles. L'étude «Frais de gestion de la fortune dans le 2<sup>e</sup> pilier» a été publiée fin mai 2011 dans la collection «Aspects de la sécurité sociale», où paraissent la plupart des rapports de recherche de l'OFAS. Elle est disponible sur le site Internet de l'OFAS ainsi qu'en version imprimée. Des liens dans ARAMIS permettent d'accéder simplement et directement à toutes les formes de publication, rapports ou articles publiés ou mis en ligne. Les chercheurs ont présenté en outre les principaux résultats de leurs travaux dans le n° 5/2011 de la revue de l'OFAS «Sécurité sociale CHSS». Ces résultats ont permis de donner pour la première fois une estimation sûre du volume effectif des frais de gestion de la fortune dans le 2<sup>e</sup> pilier. L'étude suggère aussi des possibilités de structurer de façon plus transparente les certificats d'assurance, ainsi que des moyens d'optimisation qui s'offrent aux institutions de prévoyance. Au sein de l'office et de l'administration fédérale, ces résultats ont également été présentés et discutés dans le cadre d'une séance d'information organisée à intervalles réguliers, intitulée «Forum Recherche et analyses fondamentales».

## Déroulement d'un projet de recherche ou d'évaluation G1



**Phase de conception et définition du mandat:** la votation du 7 mars 2010 sur l'adaptation du taux de conversion minimal dans la prévoyance professionnelle a suscité une controverse sur les frais du 2<sup>e</sup> pilier. Le projet de recherche «Frais de gestion de la fortune dans le 2<sup>e</sup> pilier» avait pour but, dans ce contexte, de mieux comprendre les différences entre les statistiques officielles et la situation réelle. La mise au concours de ce projet a été publiée à l'été 2010 sur Internet et dans une lettre d'information électronique ([www.news.admin.ch](http://www.news.admin.ch)). Cette procédure ouverte, en allemand et en français, est de règle pour les projets de recherche et d'évaluation de l'OFAS; les exceptions doivent être dûment motivées. Un groupe d'accompagnement, formé de spécialistes travaillant à l'OFAS, a choisi le mandataire après avoir

## Rapports et comptes rendus

Ce n'est pas seulement à l'intérieur de l'office que la recherche financée par la Confédération doit trouver sa légitimation et que son adéquation, son efficacité et son efficacité doivent être démontrées. La présentation régulière de comptes rendus sous une forme appropriée constitue le deuxième aspect de l'assurance qualité définie dans les directives de la Confédération en la matière. Ces comptes rendus servent à mettre à jour les informations sur les recherches en cours et à documenter les projets terminés. Il s'y ajoute les rapports annuels rédigés par les offices selon leurs propres procédures. On attend néanmoins des offices qu'ils veillent à ce que les recherches menées sous leur responsabilité fassent au moins une fois par an l'objet d'un compte rendu sous une forme appropriée, inscrivant en particulier les projets dans le contexte de leurs priorités thématiques.

En réponse à ces différentes prescriptions, le secteur FuE rédige depuis 2008 un rapport annuel qui rend compte des projets de recherche ou d'évaluation achevés ou en cours, ainsi que de ses activités de transfert de connaissances. Ce rapport, remis sous forme imprimée aux domaines de l'office et aux institutions intéressées, est aussi disponible sur le site Internet de l'OFAS. Les directives en matière d'assurance qualité mentionnent encore deux autres formes de compte rendu: la note d'information annuelle adressée au Conseil fédéral, mentionnant les données clés de la recherche de l'administration fédérale, et les fiches d'information sur les données essentielles et les principaux résultats des recherches menées, à destination du public.<sup>4</sup> L'OFAS est appelé en outre à rendre compte de ses activités de recherche dans diverses publications et rapports, également à un rythme annuel.

## Evaluation (par l'OFAS) des recherches menées

Le troisième aspect de l'assurance qualité a trait à l'obligation faite aux offices fédéraux d'évaluer les activités de recherche menées sous leur responsabilité. Les directives de la Confédération en la matière, dont le respect est également évalué dans ce cadre, définissent les exigences auxquelles doivent répondre les différentes formes d'évaluation ou d'autoévaluation des projets et des programmes de recherche, des mandats globaux donnés à des instituts de recherche, ainsi que des recherches menées dans le domaine politique pour lequel l'office est chef de file.<sup>5</sup> La mise en œuvre de ces directives doit cepen-

dant demeurer appropriée et ajustée aux circonstances, tant sous l'angle du budget que du degré de planification, et rester dans un rapport coût-utilité équilibré. En publiant en règle générale tous les rapports de recherche, l'OFAS fait de leurs résultats et de la qualité de ceux-ci l'objet de la discussion publique comme du débat scientifique. Le « bon à publier » est donné par le comité de direction de l'OFAS au terme d'une procédure incluant l'évaluation du projet.

Pour les programmes pluriannuels de recherche tels que celui sur l'assurance-invalidité (PR-AI), un rapport synthétise généralement l'évaluation ex post du programme et de sa mise en œuvre, ainsi que les conclusions et les recommandations formulées. Le rapport de synthèse du PR-AI, programme réalisé de 2006 à 2009, regroupe les principaux résultats des 19 projets menés dans ce cadre et présente les affirmations centrales issues d'une analyse approfondie des problèmes et des effets.

Les recherches menées sous la responsabilité de l'OFAS satisfont, à différents niveaux, à l'exigence d'une évaluation « ajustée aux circonstances ». Pour les projets de recherche de grande envergure, une évaluation ex ante est faite sous la forme d'une étude de faisabilité. On en trouve un exemple récent dans la publication « Dunkelfeldbefragung im Bereich « Jugend und Gewalt » », parue en 2012 dans la collection « Aspects de la sécurité sociale ». Le Conseil fédéral avait chargé l'OFAS d'étudier, en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique et l'Office fédéral de la justice, « dans quelle mesure une enquête sur la violence autorapportée des mineurs et des jeunes adultes pourrait constituer une base plus fiable d'évaluation de l'évolution de la violence et de la criminalité juvéniles »<sup>6</sup>. En raison des difficultés méthodologiques, exposées dans l'étude, à atteindre une partie essentielle du groupe cible à interroger, même en y consacrant des moyens financiers considérables, le Conseil fédéral a décidé de ne pas mener d'enquête régulière sur la « zone sombre » de la violence juvénile.

## Organisation interne

Le transfert de connaissances au sein de l'office et au-delà doit être assuré dans le départ. En vue de garantir ce transfert de façon optimale, un « tandem » formé d'un représentant du domaine concerné et d'un collaborateur de FuE assume, pour chaque mandat, la responsabilité opérationnelle du projet. Il sollicite au besoin le soutien d'experts ou de spécialistes internes ou externes. Un groupe d'accompagnement épaulé le tandem sur toute la durée du projet. Il est constitué de personnes disposant du savoir-faire professionnel et méthodologique propre à l'office, et d'acteurs extérieurs.

Les mandats des projets sont les domaines de l'OFAS compétents pour le thème de recherche ou d'évaluation,

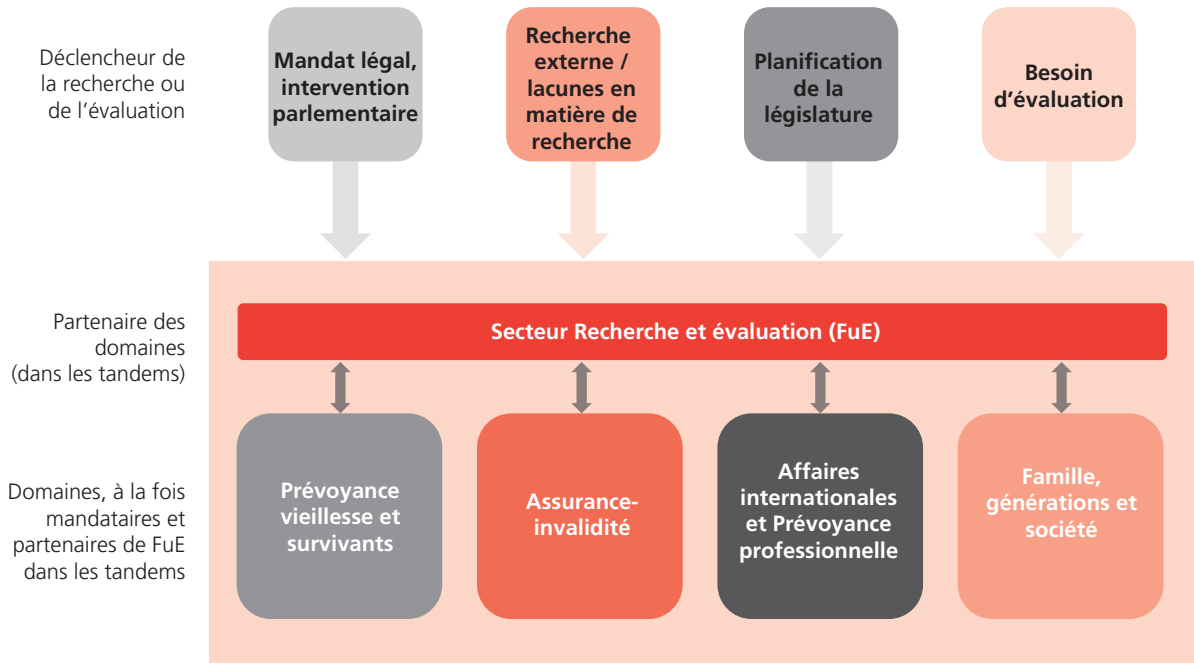
4 [www.ressortforschung.admin.ch](http://www.ressortforschung.admin.ch)

5 Directives en matière d'assurance qualité, 2005, p. 11 s.

6 Cf. avant-propos de l'OFAS in Manzoni, P., Lucia, S. & Schwarzenegger, Ch. (2012): Dunkelfeldbefragung im Bereich « Jugend und Gewalt » – Machbarkeitsstudie.

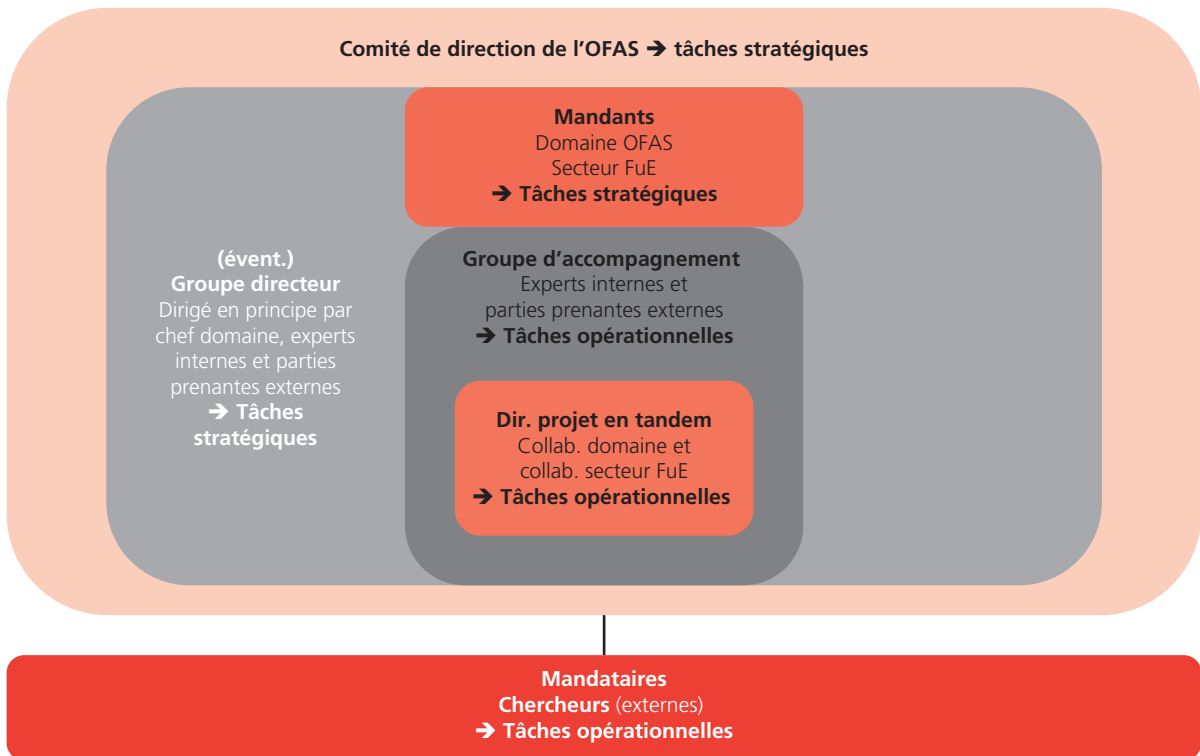
La recherche à l'OFAS: les fonctions transversales du secteur Recherche et évaluation

G2



Projets de recherche et d'évaluation: organisation

G3





qui ont également la responsabilité d'apprécier la pertinence du mandat. Le secteur FuE joue le rôle central d'interface entre ces domaines et les chercheurs externes mandatés, et il lui appartient aussi d'évaluer l'adéquation des approches méthodologiques adoptées (G2).

**L'organisation des projets** est déterminée par le double objectif d'exploitation des connaissances à disposition et de valorisation aussi large que possible des résultats de la recherche (G3). Pour les programmes de recherche ou d'évaluation pluriannuels ou impliquant plusieurs offices ou départements, un niveau de décision supplémentaire est prévu, p. ex. sous la forme d'un groupe de direction ou de pilotage, présidé en règle générale par le membre de la direction concerné.

Les tâches stratégiques dans l'organisation de projet concernent les étapes importantes, ou jalons, du projet de recherche. Concrètement, il peut s'agir de l'adoption du texte de l'appel d'offres, de l'évaluation des offres ou de la participation à une séance de présentation et de réponse aux questions des offreurs sélectionnés, de l'attribution du mandat, de l'examen des rapports intermédiaires et de la réception du rapport final. Au plan formel, le tandem ou le groupe d'accompagnement consultent les mandants du domaine et de FuE ou les membres du groupe de direction au moyen d'une demande de décision. Les organes stratégiques ont également pour tâche de clarifier les problèmes rencontrés ou les différences constatées, lorsque les prestations convenues par contrat n'ont pas été fournies dans les délais ou n'ont pas pu l'être avec le niveau de qualité requis.

## Planification stratégique

La planification dépend directement des fonds attribués à la recherche dans le processus budgétaire annuel de l'OFAS. En règle générale, le budget reprend celui de l'année précédente, avec une augmentation de 1,5%. Pour les années 2013 à 2016, 2,5 millions de francs sont prévus au total. Le programme de recherche pluriannuel sur l'assurance-invalidité (PR-AI 2) constitue une exception: par décision du 29 novembre 2011, le Conseil fédéral en a autorisé la prolongation jusqu'en 2015. Le budget pour les années 2013 à 2015 se monte au total à 1,28 million de francs pour les projets de recherche. Des crédits de personnel ont en outre été accordés afin de couvrir l'engagement de ressources humaines à l'OFAS pour effectuer les importants travaux préparatoires et assurer le suivi et l'évaluation des projets. Des moyens supplémentaires ont été mis à disposition dans le cadre des deux programmes de protection de la jeunesse ainsi que l'évaluation des aides financières pour l'accueil extrafamilial pour enfants.

Sur le plan du contenu, les priorités de recherche définies sont traduites en programmes, projets ou mandats

d'expertise, ou par la participation à des projets d'autres offices, de hautes écoles ou d'institutions de recherche publiques ou privées. L'année suivante est planifiée dans le cadre du processus budgétaire ordinaire sur la base des projets en cours ou annoncés par les domaines. En outre, la planification à court terme de l'année en cours est régulièrement contrôlée et adaptée le cas échéant. Il est apparu en effet qu'il est fréquent que le calendrier d'un projet se modifie jusqu'au démarrage de celui-ci ou durant son déroulement. Par exemple, l'évaluation semestrielle de la situation faite en juin 2012 par le secteur FuE a montré que le budget prévu pour 2012 avait certes été entièrement attribué, mais qu'il reste de la marge pour de nouveaux projets, car tous les projets prévus ne sont pas entièrement engagés.

Dans l'ensemble, la planification reste, autant que possible, suffisamment souple pour permettre l'intégration de projets à réaliser à court terme. On sait par expérience que les fonds conservés pour ce genre de projets ne doivent pas être particulièrement importants en début d'année, puisque la planification à court terme prend en compte d'éventuels retards, ce qui a pour effet de libérer les fonds budgétés.

## Conclusion

En résumé, on peut dire que les activités du secteur FuE de l'OFAS répondent aujourd'hui déjà aux exigences en matière d'assurance qualité formulées dans les directives de la Confédération, pour autant que celles-ci puissent être appliquées à la recherche dans le domaine thématique de la sécurité sociale, pour laquelle le budget est modeste et la planification s'opère à court terme. Etant donné la nécessité de conserver un rapport coût-utilité équilibré, il n'est guère possible de développer encore l'assurance qualité, mais il faudra, à l'avenir aussi, veiller systématiquement à respecter et à mettre en œuvre les mesures d'assurance qualité qui sous-tendent le plan directeur de recherche. On peut citer comme objectifs concrets le contrôle et la mise à jour des prescriptions de qualité formulées dans le Manuel de la recherche, ainsi que la mise sur pied d'une offre interne de formation continue destinée aux (nouveaux) responsables de projet des domaines et consacrée à la préparation et à la réalisation de projets d'évaluation.

---

Maria Ritter, Recherche et évaluation, Office fédéral des assurances sociales

Mél.: maria.ritter@bsv.admin.ch

## Recherche de l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale

Le plan directeur de recherche « Santé » 2013-2016 et le catalogue des activités de recherche de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) donnent une vue d'ensemble des priorités en matière de recherche. Certains thèmes de recherche sont liés à des questions de sécurité sociale.

des activités de recherche de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui forme un tout avec le plan directeur de recherche « Santé »<sup>2</sup>, détaille les priorités thématiques de la recherche de façon rétrospective et prospective.

### Recherches visant à promouvoir l'égalité des chances en matière de santé

De nombreux thèmes de la recherche sur les inégalités de santé sont en lien direct avec des questions de sécurité sociale.

Depuis plusieurs décennies, on observe un allongement de l'espérance de vie. Mais chacun n'en profite pas dans une égale mesure. C'est vrai notamment pour les personnes socialement défavorisées, qui présentent un risque plus important de tomber malade et de mourir précocement que les personnes bénéficiant de bonnes conditions d'éducation, de travail et d'habitat. Des situations de vie pénibles peuvent, dès l'enfance, être une source d'inégalité des chances en matière de santé.

Une telle inégalité des chances peut être perçue comme problématique dès lors que (1) des risques pour la santé affectent des groupes de population dans leur ensemble, (2) une amélioration de l'état de santé ne peut être obtenue par l'adoption d'un style de vie sain et responsable, et (3) ces disparités ne peuvent pas être corrigées par des mesures appropriées.<sup>3</sup> L'inégalité des chances en matière de santé induit en outre des coûts supplémentaires pour la communauté, notamment sous forme d'années de vie perdues (perte de productivité), de frais supportés par les assurances sociales (prestations supplémentaires) et d'un surcroît d'absences au travail.<sup>4</sup>

Dans les publications spécialisées internationales, l'expression « inégalités de santé » (« health inequalities ») est utilisée pour rendre compte du rapport entre la santé et le statut socioéconomique (« situation sociale » et « déterminants sociaux de la santé ») sont aussi des syno-



**Herbert Brunold**  
Office fédéral de la santé publique



**Dr. Regula Ricka-Heidelberger**  
Office fédéral de la santé publique

### Principales orientations de la recherche en santé

La santé publique a pour objectif d'améliorer la santé de l'ensemble de la population. Elle veille à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à permettre à chacun d'accéder aux soins.<sup>1</sup>

Le plan directeur de recherche « Santé » 2013-2016 s'inscrit dans le cadre de cette mission. Il présente les bases scientifiques nécessaires au développement et à la mise en œuvre d'une politique de la santé et de stratégies fondées sur les faits. Au cours de la présente législature, la recherche sur les services de santé sera prioritaire, étant donné le retard accumulé par rapport à l'étranger dans ce domaine. Les programmes nationaux de recherche PNR 67 « Fin de vie » et PNR 69 « Alimentation saine et production alimentaire durable » devraient aussi apporter de nouvelles connaissances. L'évaluation de la révision de la LAMal « Financement hospitalier » constitue une autre priorité. Le but est de cerner les conséquences de l'introduction du nouveau système de financement des hôpitaux sur les coûts et la qualité des soins. Le catalogue

1 [www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth\\_\\_home\\_\\_fr.html](http://www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth__home__fr.html). Consulté le 13 juin 2012.

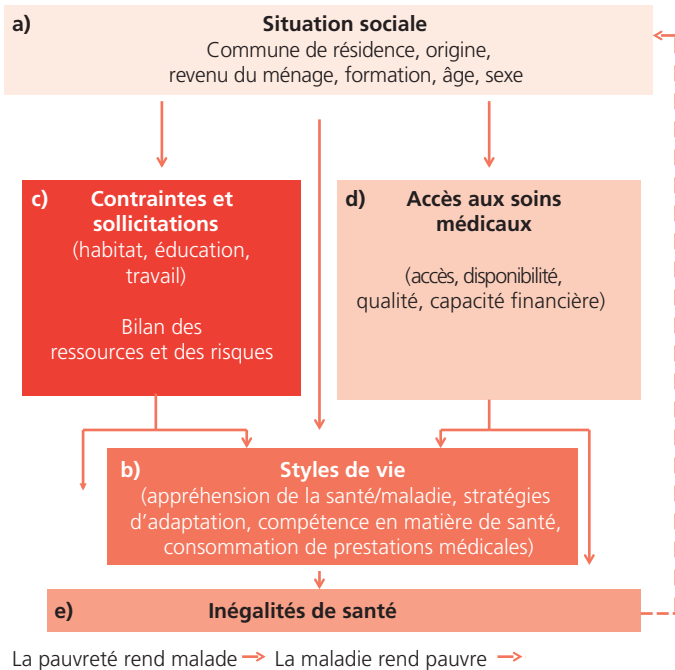
2 Plan directeur de recherche « Santé » 2013-2016: [www.bag.admin.ch/recherche](http://www.bag.admin.ch/recherche).

3 Rauprich O., Gesundheitliche Ungleichheit als Problem der sozialen Gerechtigkeit. In Strech D, Marckemann G. (dir.), Public Health Ethik, Berlin, 2010, p. 83.

4 Voir à ce propos les trois contributions suivantes: Villiger S, Knöpfel C., Armut macht krank. Lucerne, 2009, p. 84-89; Reducing Health Inequalities Through Action on the Social Determinants of Health, Genève, 2009; La Veist T., Gaskin D.J., Richard P., The Economic Burden of Health Inequalities in the United States, Washington, 2009.

## Formation des inégalités de santé

G1



Source : d'après Mielck, 2010

nymes fréquents). Vu les défis auxquels la société est confrontée (nouvelles structures de population, crises économique et financière, etc.), les organisations internationales appellent leurs Etats membres à approfondir l'étude des facteurs à l'origine des inégalités de santé. Elles les invitent aussi à élaborer des mesures efficaces pour améliorer l'égalité des chances dans ce domaine et pour garantir un accès équitable aux soins.

En Suisse aussi, les « inégalités de santé » sont une réalité à plusieurs facettes<sup>5</sup> : (1) bien que l'ensemble du territoire soit desservi par des structures de soins, l'espérance de vie varie d'un canton à l'autre<sup>6</sup> ; (2) les inégalités de santé sont plus ou moins marquées selon l'âge ; (3) des différences sont observables entre les sexes, entre les groupes de population d'origines différentes et entre les personnes avec et sans handicap ; enfin (4) les effets sont plus ou moins prononcés selon la maladie. S'agissant de l'origine, des distinctions doivent être opérées en fonction de l'ethnie et de la culture, du contexte social, mais aus-

5 Meyer K. (dir.), La santé en Suisse : rapport national sur la santé 2008, Chêne-Bourg, Médecine & Hygiène, 2008.

6 En 2008, l'écart entre les cantons se montait à 3,7 ans pour les hommes et à 3,4 ans pour les femmes. Office fédéral de la statistique, Demos : informations démographiques, n° 1, mars 2011.

7 Mielck A., Welche sozialen Unterschiede im Gesundheitszustand sind « ungerecht » ? In Strech D. et Marckemann G. (dir.), Public Health Ethik, Berlin, 2010, p. 79-96.

si de l'histoire migratoire, du statut de séjour et des discriminations vécues.

A la lumière des résultats de la recherche visant à expliquer les inégalités de santé, il est aujourd'hui admis que la pauvreté influence beaucoup plus fortement l'état de santé que la maladie n'influence les conditions de vie socioéconomiques.<sup>7</sup> Le modèle ci-après, développé par Andreas Mielck et largement reconnu dans les sciences sociales et médicales, explique comment se forment les inégalités de santé.

L'OFSP contribue à une meilleure compréhension des inégalités de santé en procédant à des activités de recherche dans les domaines thématiques suivants :

### Contraintes et sollicitations des groupes de population particulièrement exposés

Risques et contraintes pour la santé peuvent s'accumuler au fil des ans (voir case « c dans » G1). Dans le cadre des travaux réalisés par l'OFSP en collaboration avec des experts au sein du réseau de recherche Gender Health, il a été tenu compte du rôle du sexe dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé et de l'approvisionnement en soins. L'OFSP a notamment pris en considération les aspects liés au sexe dans les domaines de la prévention des dépendances et de la santé sexuelle et reproductive.

S'agissant de la politique d'intégration, l'OFSP met en œuvre la stratégie « Migration et santé ». Cette stratégie comprend un champ d'action intitulé « Recherche et gestion des connaissances », car les comportements en matière de santé des migrants vivant en Suisse, mais aussi leur état de santé et leur consommation de soins, demeurent mal connus. Les connaissances ainsi obtenues sont mises à la disposition d'un large public de spécialistes et viennent garantir la pertinence empirique du programme. Pour favoriser l'égalité des chances dans le domaine de la santé, l'OFSP soutient aussi l'élaboration de bases stratégiques sur des questions spécifiques, notamment celles relatives à la santé psychique et aux maladies rares et incurables.

### Soins médicaux

L'assurance-maladie obligatoire est l'un des principaux instruments de prévention de la pauvreté en cas de maladie. La réduction individuelle des primes constitue un important correctif de la prime unique. L'OFSP procède à un monitoring périodique pour connaître l'efficacité de la réduction individuelle des primes du point de vue de la politique sociale.

Il est prévu d'étudier de façon plus approfondie les conséquences socioéconomiques de l'assurance obligatoire

des soins (AOS) au moyen d'une étude d'incidence. L'analyse portera sur le financement (qui finance l'AOS?), sur les prestations (qui sollicite l'AOS?) et sur les soldes qui en résultent. Des comparaisons seront effectuées entre groupes, en mettant l'accent sur les critères suivants: le revenu du ménage (pauvres ou riches), le sexe (hommes ou femmes), le type de ménage (avec ou sans enfant), l'âge (jeunes ou vieux), l'état de santé (malades ou en bonne santé) et l'origine (Suisses ou étrangers). L'étude d'incidence permettra de dresser l'état de la situation, mais aussi d'évaluer des mesures politiques alternatives du point de vue de leur impact sur les groupes socioéconomiques. Les données proviennent principalement de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur les revenus et les conditions de vie des ménages (enquête SILC). Les analyses pourront être approfondies ultérieurement sur la base de sources de données détaillées, notamment dans les domaines de la fiscalité, de l'assurance-maladie et de la réduction individuelle des primes.

Tous ces exemples illustrent la contribution de l'OFSP au développement de bases utiles pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé parmi la population. Les connaissances sur les inégalités de santé en Suisse sont encore lacunaires. Aussi l'OFSP estime-t-il opportun d'examiner sérieusement la conceptualisation et la réalisation d'un monitoring différencié sur cette question.

---

Herbert Brunold, chef du service Evaluation et Recherche, Office fédéral de la santé publique (OFSP), unité de direction Politique de la santé.

Mél.: herbert.brunold@bag.admin.ch

---

Dr. Regula Ricka-Heidelberg, collaboratrice scientifique, Office fédéral de la santé publique (OFSP), unité de direction Politique de la santé, Division Stratégies de la santé.

Mél.: regula.ricka@bag.admin.ch



## Les activités de recherche du SECO, entre marché du travail et sécurité sociale

La sécurité sociale est un thème de politique sociale d'importance primordiale. Elle devient aussi un problème brûlant de politique économique lorsqu'il s'agit de la question apparemment paradoxale de la « sécurité de la sécurité sociale » : quelles conditions socioéconomiques doivent être réunies, et créées au besoin, pour que l'exigence de la garantie à long terme de la sécurité sociale soit réellement satisfaite ?



Thomas Ragni  
Secrétariat d'Etat à l'économie

### La sécurité sociale en tant que thème de recherche

Dans une « société du travail », la question de la *sécurité de la sécurité sociale* est étroitement liée au fonctionnement et aux règles du jeu du marché du travail. Ce dernier doit en principe être régulé de la façon la plus efficace possible, sous l'angle économique, pour produire la plus-value qui permettra à la sécurité sociale de remplir ses promesses de prestations minimales garanties.

Il faut dans certains cas s'écarter de ce principe pour répondre à des nécessités d'ordre social ou culturel. Lorsqu'elle s'occupe de questions de sécurité sociale, la Direction de la politique économique du SECO doit donc trouver un équilibre entre croissance économique et redistribution adaptée aux besoins.

Les activités de recherche du SECO portent sur trois champs thématiques qui ont à voir avec la garantie à long terme de la sécurité sociale :

### Une politique de croissance de la Confédération

Dans le droit fil des mesures en faveur de la croissance décidées en 2004 et jugées essentielles pour le potentiel de croissance de l'économie suisse, le Conseil fédéral a décidé en 2008 une *politique de croissance de la Confédération* qui devait intégrer les réformes économiques en cours dans un train de mesures cohérent, dans l'intérêt de la croissance économique.<sup>1</sup> La politique de croissance que le Conseil fédéral vient d'adopter pour les années 2012 à 2015 comprend treize mesures.<sup>2</sup> Un encouragement actif de la croissance économique par tête crée davantage de prospérité et de possibilités de loisirs, mais il offre aussi à la politique la marge de manœuvre nécessaire pour garantir à long terme les normes minimales de la sécurité sociale même si les conditions non influençables de l'environnement devaient évoluer de manière plus défavorable que dans le « scénario normal ». C'est là une condition essentielle de la *crédibilité* des promesses de prestations du système de sécurité sociale. Responsable de l'élaboration de la politique de croissance de la Confédération, le SECO a besoin des contributions ciblées de la recherche appliquée pour remplir cette tâche transversale. Toutes les mesures et réglementations visant à renforcer le potentiel de création de valeur ajoutée du marché du travail restent entièrement liées à la politique de croissance, mais elles ont un lien plus étroit avec la sécurité de la sécurité sociale. La Suisse suit largement, dans ce domaine, les recommandations de la « Stratégie de l'OCDE pour l'emploi », dont la première version a été publiée en 1994. En 2006, l'OCDE a rendu compte des succès obtenus à cet égard (p. ex. dans le domaine de la participation au marché du travail).<sup>3</sup> Les quatre piliers de cette stratégie sont restés les mêmes : 1. élaborer une politique macroéconomique appropriée ; 2. supprimer les entraves à l'activité et à la recherche d'emploi ; 3. s'attaquer aux aspects des marchés du travail et de produits qui font obstacle à la demande de main-d'œuvre ; 4. promouvoir le développement des qualifications et des compétences des travailleurs.

1 Voir SECO (éd.), Politique de croissance 2008-2011. Nouvelles mesures pour renforcer la croissance économique en Suisse. Grundlagen der Wirtschaftspolitik n° 15F, Berne 2008, p. 7 s. Rapport disponible à l'adresse [www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00004/00060/index.html?lang=fr](http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00004/00060/index.html?lang=fr)

2 Elles ont pour objectif d'augmenter la productivité dans les secteurs axés sur le marché intérieur (santé, construction, agriculture, etc.). Voir à ce propos P. Balastèr, M. Surchat, Evolution de la croissance et réponse politique en Suisse, in : La Vie économique 5/2012, pp. 4-9.

3 OCDE (éd.), Stimuler l'emploi et les revenus. Les leçons à tirer de la réévaluation de la stratégie de l'OCDE pour l'emploi, Paris 2006.

La Suisse applique dans ce contexte le modèle de la «flexicurité»: un développement relativement généreux des prestations sociales afin de rendre le filet social suffisamment solide et serré (p. ex. des taux de remplacement du salaire relativement élevés en comparaison internationale et une longue durée de perception des prestations dans l'assurance-chômage), mais aussi l'application systématique de mesures d'activation et un cadre légal relativement souple (p. ex. pas de salaire minimum légal, simple protection légale modérée contre le licenciement) que les partenaires sociaux peuvent préciser selon les cas sur une base contractuelle. Dans ce contexte, les prestations de sécurité de l'Etat social poursuivent le même objectif que les exigences accrues de flexibilité: gagner en efficacité économique pour augmenter la prospérité par tête, en encourageant les travailleurs et les demandeurs d'emploi à oser des changements d'emploi, des reconversions et des formations continues pour eux plus risqués, mais d'autant plus riches d'opportunités; car au cas où ils échoueraient, ils ne tomberaient pas entre les mailles du filet social.

### Les règles de redistribution

Les changements qui interviennent dans la structure des besoins (p. ex. suite au vieillissement de la société) ou dans les représentations normatives (p. ex. pour les couples non mariés ou pour les rôles attribués à chaque sexe) ont un impact sur l'organisation de la sécurité sociale: les règles de redistribution des assurances sociales existantes doivent être redéfinies. Il en résulte des augmentations et des réductions relatives des charges et des prestations pour des groupes donnés. Qui doit supporter des charges, en vertu de quels critères, sur quelles parts de revenu, pour quels buts sociaux? Et qui doit bénéficier d'allègements, en vertu de quels critères, pour quels besoins et dans quelle mesure? Toutefois il est rare que l'on puisse séparer clairement de telles nouvelles décisions en matière de redistribution de leurs conséquences économiques pour la croissance par tête. Elles produisent souvent des effets d'efficacité positifs ou négatifs. La raison en est que de nouvelles règles de redistribution peuvent renforcer ou affaiblir certaines incitations à agir et étendre ou réduire certaines marges de manœuvre, surtout durant la phase de formation et sur le marché du travail. On distingue trois cas:

1. Il y a harmonie entre les objectifs de prospérité et de redistribution (entre l'efficacité économique et l'équité normative), p. ex. lorsque l'accueil extrafamilial des enfants est subventionné davantage pour des femmes toujours mieux formées, ou lorsque des «bons d'éducation» accordés à des familles peu instruites tributaires de l'aide sociale permettent non seulement de se rapprocher de l'idéal normatif de l'égalité des chances au départ, mais aussi de mieux tirer économiquement parti des ressources encore inemployées de la généra-

tion montante. En pareil cas, davantage de sécurité sociale favorise la «sécurité de la sécurité sociale».

2. Inversement, il y a conflit d'objectifs p. ex. lorsqu'une augmentation des taux de remplacement du salaire dans l'assurance-chômage réduit dans certains cas l'incitation à rechercher un nouvel emploi. En pareil cas, davantage de sécurité sociale compromet la «sécurité de la sécurité sociale».
3. Parfois – surtout dans les pays aisés –, il peut aussi y avoir une véritable neutralité des objectifs, si bien que la question d'une augmentation ou d'une réduction de la sécurité sociale devient purement normative. Par exemple, une baisse modérée du gain maximum assuré dans le régime obligatoire LPP tendrait à renforcer l'idéal normatif de la responsabilité et de la liberté individuelles sans réduire sensiblement l'idéal normatif de la sécurité sociale. Mais il n'y aurait probablement aucun effet mesurable sur la prospérité économique, si bien que la «sécurité de la sécurité sociale» demeurerait inchangée.

### Stabilité financière

La question la plus fréquemment évoquée dans le débat politique quotidien est celle de la stabilité financière des assurances sociales. On parle souvent aussi, de façon un peu trompeuse, de leur «finançabilité». Il s'agit certes ici, au sens strict, des règles de redistribution de la sécurité sociale, mais la question peut aller bien au-delà de cette problématique. C'est ainsi le cas lorsque des scénarios très différents de ceux envisagés jusqu'à présent menacent de devenir une réalité impliquant à long terme des impôts et des prélèvements si lourds qu'ils commencent à influencer négativement sur la croissance par tête. L'endettement public pourrait aussi augmenter au point d'avoir un impact négatif sur la conjoncture économique. Dans cette situation, on se trouvera confronté à un dilemme politique: faut-il accepter un affaiblissement de la croissance économique, ou bien adapter les promesses de prestations afin d'assouplir les contraintes de financement? Le problème pourrait se poser concrètement si les institutions de prévoyance, basées sur le système de capitalisation, devaient faire face à des découverts chroniques toujours plus importants. Le SECO s'intéresse en premier lieu aux implications que les scénarios pertinents, mis à jour aussi régulièrement que possible, ont pour les prévisions de charges et les promesses de prestations faites à long terme. Elles permettent d'évaluer la crédibilité de ces dernières. En deuxième lieu, il cherche à déterminer à partir de quand les charges de l'Etat social menacent d'affaiblir la croissance économique. Enfin, il est important de repérer les potentiels de désimbrication des assurances sociales, afin de réduire au minimum les pertes dues aux interactions et les imprécisions dans les objectifs.

## Délimitation concrète des domaines de recherche

Le SECO soutient ou lance surtout des projets de recherche appliquée. S'agissant de l'Etat social, les recherches s'intéressent en premier lieu *aux conséquences tant négatives que positives des activités sociales de l'Etat et à la contribution à l'efficacité économique, c'est-à-dire à la croissance par tête et à la prospérité par tête*. Le SECO ne porte pas directement son attention sur les mesures prises en vue d'atteindre les objectifs normatifs, non économiques, de l'Etat social – p. ex. l'aide d'urgence, la couverture des besoins, la politique de promotion de l'équilibre social et de la cohésion sociale – mais traite ces mesures comme des conditions cadre. C'est en général à l'office responsable de ce domaine qu'il revient de vérifier que les mesures de politique sociale déploient avec précision les effets visés. Le SECO entre en scène en particulier pour des questions de recherche relatives au pilotage et à la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-chômage, pour les réglementations légales concernant la santé et la sécurité sociale au travail, pour la surveillance des risques de maladie et d'accident et l'application du principe de non-discrimination conformément aux normes du travail de l'OIT<sup>4</sup> ainsi que pour les mesures d'accompagnement de l'Accord sur la libre circulation des personnes.

### Pérennité financière

La *pérennité financière* des assurances sociales présente un grand intérêt, car les questions – qui vont de pair – de l'endettement public (implicite) et de la charge moyenne des impôts et des prélèvements sont susceptibles d'influer sur la croissance économique par tête à long terme. Des projets ont ainsi porté sur le rapport entre « Vieillesse, assurances sociales et financement » ou sur l'évolution de la durabilité de la politique de la Suisse en matière de fiscalité et de sécurité sociale (bilans générationnels 1995-2001).

### Les coûts indirects

Les *coûts directs* des mesures et des réglementations de politique sociale, lorsque leur mise en œuvre au niveau de l'organisation et du marché est inefficace, et leurs *effets secondaires tant positifs que négatifs*, c'est-à-dire leurs

*coûts* et leurs *profits indirects*, constituent un thème central pour le SECO. Les axes de recherche posés pour la période de 2008 à 2012 par la Commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage<sup>5</sup> jouent ici un rôle important. Les domaines thématiques définis sont larges : lutte contre le chômage tant conjoncturel que structurel, facilitation de l'entrée dans la vie active, meilleure participation des travailleurs âgés au marché de l'emploi, mise à profit des bénéfices de la migration et maîtrise de ses conséquences sur le plan de la politique sociale (p. ex., d'un côté, avantages financiers pour les assurances sociales et, de l'autre, charges accrues dues aux efforts d'intégration).

### Les interfaces

Enfin, les *interfaces* entre les interventions de l'Etat social et l'activité économique sont très importantes, dans la mesure où celle-ci et celles-là *s'influencent mutuellement*:

1. Les réglementations durables et les mesures ponctuelles adoptées par l'Etat social influent presque nécessairement sur le volume, la nature et la qualité de l'*offre de travail*, autrement dit sur la santé, la formation et le perfectionnement et aussi la mobilité des travailleurs, sur la décision d'avoir des enfants et, par voie de conséquence, sur l'intensité de la participation au marché du travail, ainsi que sur l'incitation à rechercher un emploi et sur les efforts déployés dans l'exercice de cet emploi. Indirectement, par leur effet sur les coûts du travail et sur les possibilités de gain pour les entreprises, ces mesures et réglementations influent aussi sur la *demande de main-d'œuvre*. Le plan directeur de recherche actuel s'intéresse p. ex. à l'influence que la mutation socioéconomique amenée par la mondialisation exerce sur les conditions de travail, et en particulier sur la sécurité du travail.
2. Une deuxième interface entre l'activité économique et l'action de l'Etat social se trouve là où le cadre posé par ce dernier contribue à réduire certaines formes de dysfonctionnement du marché, par. ex. dans le domaine de l'*assurance-maladie obligatoire* ou de la *protection des consommateurs et des travailleurs*.
3. Des points de contact existent aussi, enfin, là où les mesures de politique sociale doivent atténuer après coup, dans le cadre institutionnel de l'*aide sociale* de l'*assurance-chômage* et de l'*assurance-invalidité*, certaines pertes d'efficacité résultant du dysfonctionnement du marché, p. ex. dans le domaine de l'activation ou de la formation continue.

Mais il ne faut pas non plus perdre de vue que les effets inverses peuvent se faire sentir par suite d'un dysfonctionnement de l'Etat, p. ex. d'un excès de bureaucratie ou de l'influence prise par des intérêts de parti sur la politique économique. C'est ici qu'interviennent les

4 Il s'agit là de principes fondamentaux, « évidents » pour la Suisse, auxquels doivent se conformer dans le monde entier les marchés du travail « libres » (p. ex. interdiction du travail des enfants et de l'esclavage). On les trouve à l'adresse [www.ilo.org/global/standards/lang--fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/standards/lang--fr/index.htm). Les articles relatifs à l'interdiction de discrimination, en vigueur depuis 1960, se trouvent à l'adresse [www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C111](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111).

5 [www.seco.admin.ch/themen/00385/00388/00389/index.html?lang=fr](http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00388/00389/index.html?lang=fr)

multiples analyses d'impact de la réglementation réalisées par le SECO et par d'autres offices fédéraux.

### Rétrospective des projets de recherche des années 2008 à 2011

- Dans le domaine de la *protection de la santé* au travail et en entreprise, les études menées sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ou sur le stress sur le lieu de travail, p. ex., ont révélé que si l'intensification du rythme de travail au cours des dernières années a produit un sentiment de stress beaucoup plus fréquent, ses conséquences en termes d'atteintes à la santé diagnosticables sont très difficiles à prouver, et donc que ses effets sur la sécurité de l'emploi et sur la productivité restent incertains.
- Dans le domaine du *marché du travail*, diverses études ont examiné, entre autres, les conséquences économiques de la libre circulation des personnes dans le cadre des «accords bilatéraux 1»<sup>6</sup>. Dans l'ensemble, on n'a découvert que peu ou pas du tout d'effet d'éviction des personnes bien établies par l'arrivée d'un nombre croissant de frontaliers et d'immigrés. Une pression sur les salaires n'a été observée que ponctuellement, p. ex. sur le groupe des étrangers hautement qualifiés déjà établis, qui subissent la concurrence de nouveaux immigrés hautement qualifiés. Et il ne s'est pas produit d'«immigration dans les assurances sociales». Au contraire, on a pu mesurer au bout du compte, du moins jusqu'à présent, des effets d'allègement financier. Par ailleurs, une étude portant sur la capacité de travail et l'intégration de la main-d'œuvre âgée en Suisse a montré que 10% seulement des personnes de 50 à 65 ans sans activité lucrative cherchent encore activement un nouvel emploi. Cela peut être dû à un effet dit de sélection, étant donné que la proportion de personnes sans activité lucrative est très faible dans ce groupe d'âge en Suisse, en comparaison internationale<sup>7</sup>. Mais cela peut aussi être le signe qu'un niveau de bien-être élevé en moyenne a été atteint, car plus de 50% des plus de 50 ans qui ne recherchent plus activement d'emploi disent avoir pris cette décision pour des motifs personnels ou familiaux et l'ont donc fait «volontairement», au sens large.
- Le domaine *Travail et famille, genre*, on peut notamment mentionner la réalisation de l'étude «Regulierungen in der familienergänzenden Kinderbetreuung in den Kantonen und Hauptorten»<sup>8</sup>.
- Dans le domaine de la *politique active du marché* du travail et de la *politique sociale*, une étude a porté p. ex. sur les chances, pour les chômeurs en fin de droits contraints de recourir à l'aide sociale, de se réinsérer sur le marché primaire du travail. Une autre étude a analysé, en complément, l'efficacité des efforts déployés par

les services d'aide sociale des villes pour réinsérer professionnellement les nouveaux inscrits. Les mesures prises n'ont malheureusement pas débouché sur une augmentation démontrable du taux de réinsertion. Mais le taux de succès diffère considérablement d'une région à l'autre.

### Perspectives de recherche pour les années 2012 à 2016

- Le domaine *Analyse du marché du travail* (Direction de la politique économique, DP) se consacrera principalement jusqu'en 2014 à la troisième vague d'évaluation des effets de la politique active du marché du travail (huit sous-projets au total). Trois pistes ont été définies pour ces recherches. La première est axée sur le pilotage des services de placement publics. Il s'agit de déterminer quelles stratégies de mise en œuvre le système incitatif actuel de pilotage a générées et quelle est leur efficacité. L'analyse permettra d'en tirer des déductions sur un éventuel besoin de réforme du pilotage. La deuxième doit permettre d'identifier des potentiels d'amélioration pour la réinsertion des demandeurs d'emploi. L'accent est mis ici sur les processus internes des organes d'exécution, sur l'influence exercée par les attentes des demandeurs d'emploi et des conseillers en personnel, ainsi que sur les effets de diverses mesures d'activation relatives au marché du travail. La troisième s'intéresse aux effets que l'assurance-chômage et ses instruments ont eu sur le comportement et l'attitude des demandeurs d'emploi: ont-ils produit des changements de comportement chez les demandeurs et les offreurs d'emploi, et si oui de quelle manière, et quelles en ont été les conséquences pour les parcours professionnels, les revenus et la structure de l'emploi? Si les deux premières vagues d'évaluation visaient d'une part à démontrer les effets produits et d'autre part à découvrir les raisons des différences dans l'efficacité des mesures et des processus des services de placement publics, la troisième a pour objectif de formuler des recommandations concrètes et d'adapter le système mis en place aux défis du présent.
- En 2012 et 2013, la section *Analyse de la réglementation* (DP) se penchera notamment sur les études à

6 On trouvera une vue d'ensemble des accords conclus en 1999 avec l'UE à l'adresse [www.europa.admin.ch/themen/00500/index.html?lang=fr](http://www.europa.admin.ch/themen/00500/index.html?lang=fr).

7 L'indicateur le mieux approprié pour des comparaisons internationales est le taux d'activité. D'après l'OCDE (juin 2012), il était en moyenne, pour les douze dernières années (de 2000 à 2011), de 73,1% dans l'UE-21 et de 85,0% en Suisse pour les 50 à 54 ans (hommes et femmes), de 56,4% dans l'UE-21 et de 78,9% en Suisse pour les 55 à 59 ans, et de 27,0% dans l'UE-21 et de 52,3% en Suisse pour les 60 à 64 ans.

8 [www.travailet famille.admin.ch/Etudes/](http://www.travailet famille.admin.ch/Etudes/) avec résumé en français.



mener pour mesurer les coûts de la réglementation, dans l'optique d'une simplification de celle-ci (postulats 10.3429 Fournier et 10.3592 Zuppiger). Sur les quinze domaines à examiner, plusieurs concernent les assurances sociales (AA, AVS/AI/APG, 2<sup>e</sup> pilier) et les institutions du marché du travail qui leur sont étroitement liés (droit du travail, formation professionnelle, accords bilatéraux 1 et dispositions protectrices connexes). Ce sont les départements qui sont responsables des différentes études, mais le SECO (section Analyse de la réglementation) dirige le groupe de travail interdépartemental chargé de répondre aux postulats. S'agissant des analyses d'impact de la réglementation, le SECO n'a pas encore décidé quels projets de législation il entend analyser en profondeur en 2013 avec les offices chefs de file, ni si des projets ayant trait aux assurances sociales en feront partie.

- Pour ce qui est de la coopération avec l'OFAS, on citera le monitoring AS-AI-AC (aide sociale – assurance-invalidité – assurance-chômage). Le secteur *Intégration/coordination* (Direction du travail, DA) a chargé la Haute école spécialisée bernoise d'analyser, sous la conduite du professeur Fluder, les parcours à la charnière entre l'assurance-chômage et l'aide sociale sur la base de la série de données 2005-2010 du premier monitoring. Les thèmes traités sont les risques liés au chômage de longue durée et la perception (simultanée ou successive) de prestations relevant de plusieurs institutions. Les résultats sont attendus pour

2012. Le SECO a l'intention de commander, dans le cadre des organes nationaux de la collaboration interinstitutionnelle (CII), d'autres études d'approfondissement à partir des données du monitoring. Il s'attend à un véritable saut quantique grâce à un changement de perspective, car l'intégration de données relatives à l'acquisition du revenu permettra de compléter l'optique adoptée jusqu'ici, celle des prestations fournies (indemnités journalières, rentes), par celle de l'acquisition (exercice d'activités lucratives). Le moment où ces études pourront être menées dépend de la bonne volonté des autres partenaires (OFAS, CSIAS, mais aussi OFS).

- Dans le domaine de la protection de la santé au travail et en entreprise, des projets en cours s'achèveront en 2013, notamment par le rapport final sur la participation à la 5<sup>e</sup> enquête européenne sur les conditions de travail, laquelle a démarré en 2010. Le SECO prévoit de participer à la 6<sup>e</sup> enquête, qui sera menée en 2015, ainsi qu'à l'enquête européenne auprès des entreprises sur la sécurité et la santé au travail. Enfin, un rapport paraîtra éventuellement en 2013 au sujet des effets sur la santé du travail dans des bâtiments Minergie.

---

Thomas Ragni, lic oec. publ., lic. phil. I, collaborateur scientifique, Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), direction de la politique économique, secteur Analyse du marché du travail et politique sociale DPAS.

Mél. : thomas.ragni@seco.admin.ch

## Evolution financière des assurances sociales en 2010/2011

En 2011, les recettes de cotisations des assurances sociales financées par des cotisations salariales ont à nouveau augmenté de plus de 3%, en raison de la dynamique économique. Vu l'augmentation modérée des prestations sociales (+3,9% pour l'AVS et +0,4% pour l'AI et les APG), les finances de toutes les assurances sociales devraient être aussi équilibrées en 2011 qu'en 2010. Tout indique que l'exercice 2012 présentera une évolution similaire.

Dans le dernier compte global des assurances sociales (CGAS 2010), la croissance des recettes (+3,3%) et celle des dépenses (+2,6%) étaient dans l'ensemble presque identiques (cf. CHSS 3/2012).



Salome Schüpbach Solange Horvath

Office fédéral des assurances sociales

Stefan Müller

La crise 2008/2009 ne s'est pleinement répercutée sur les assurances sociales financées par des cotisations salariales qu'en 2010, où les recettes de cotisations de l'AVS, de l'AI et des APG n'ont augmenté que de 0,6%. En 2011, les cotisations salariales ont enregistré à nouveau une croissance réjouissante de 3%.

L'évolution en 2011 des assurances centralisées – AVS, AI, APG – et de l'assurance-chômage (AC) est connue. Pour la prévoyance professionnelle (PP), l'assurance-maladie (AMal), l'assurance-accidents (AA) et les allocations familiales (AF) en revanche, les données s'appuient sur les résultats du relevé de 2010.

### AVS

En 2011, l'AVS a connu une augmentation des cotisations de 3,1% en raison de l'évolution positive des salaires et de la croissance à la fois quantitative et qualitative de l'emploi. Les prestations sociales ont augmenté de 3,9% en 2011, année d'adaptation des rentes, hausse moins importante que celle enregistrée lors des deux adaptations précédentes (2007: 5,1% et 2009: 5,6%). La progression des dépenses (4,0%) ayant dépassé celle des recettes (1,4%)<sup>1</sup>, le résultat des comptes a baissé de 47,7%. Au cours de la même période, le résultat de répartition (recettes calculées sans le produit des placements) s'est réduit de moitié, passant de 0,6 à 0,3 milliard de francs. Le résultat de répartition correspond au résultat des comptes, abstraction faite des impacts de l'économie financière.

### AI

Pour la première fois depuis 19 ans (1992), l'AI a atteint en 2011 un résultat quasi équilibré: le résultat des comptes 2011 n'est plus que de -3 millions de francs, contre -1045 millions l'année précédente. Les recettes supplémentaires (produit de la TVA, prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération), combinées à une hausse modérée des dépenses (2,6%), ont permis de réduire le déficit de 99,7% par rapport à l'année précédente.

Début 2011, l'AVS a versé 5000 millions de francs de capital financier à

<sup>1</sup> Selon le compte officiel, où les variations de la valeur du capital (en 2011, il s'agissait de pertes de plus de 100 millions de francs) sont comprises dans le produit courant du capital.

l'AI. L'AI possède ainsi un capital d'exploitation qui reflète son évolution financière: avec le «déficit» de 3 millions de francs en 2011, le capital financier de l'AI est passé de 5000 à 4997 millions de francs.

## PC

Les dépenses des prestations complémentaires (PC), allouées sous condition de ressources, ont atteint 4,3 milliards de francs en 2011. Leur augmentation (+4,3%) tient en grande partie aux franchises sur la fortune qui ont été relevées en 2011 pour la première fois depuis près de 20 ans. En outre, le nouveau régime de financement des soins entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011 a également eu un impact sur les finances des PC.

En 2011, les PC à l'AVS représentaient 7,6% des dépenses de l'AVS au titre des rentes. Depuis 2007, la progression des dépenses des PC à l'AI est inférieure à celle des PC à l'AVS. La raison principale de ce tournant est la diminution du nombre de nouvelles rentes AI. Depuis 1990, le pourcentage des PC sur les dépenses de l'AI au titre des rentes est néanmoins passé de 13,0% à 38,8%.

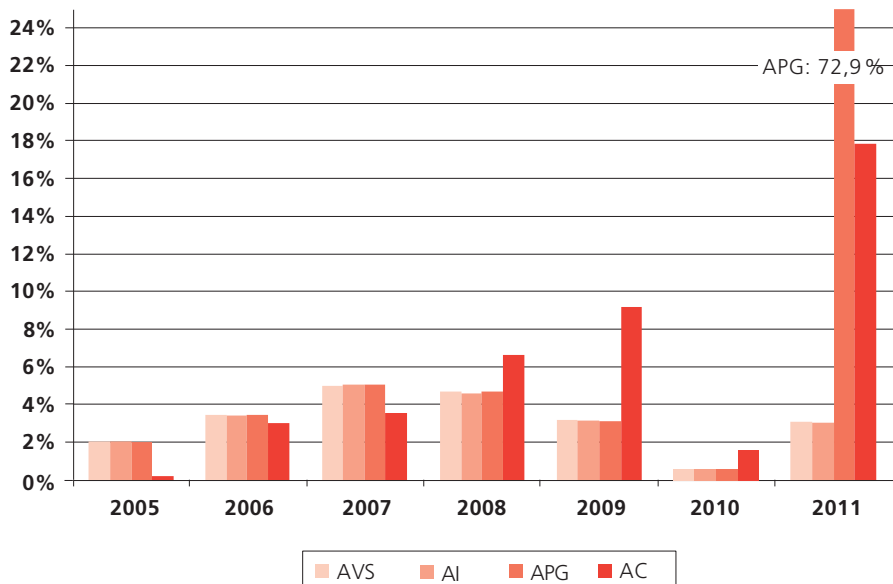
## APG

Pour les APG, l'exercice 2011 s'est clôturé sur un excédent de 0,1 milliard de francs. Le taux de cotisation aux APG a été relevé de 0,2 point, passant à 0,5%, grâce à quoi la situation financière des APG s'est améliorée par rapport à 2010 (+0,7 milliard de francs). En 2011, 99,9% des dépenses ont été affectées à des indemnités journalières, dont 53,2% pour des prestations à des personnes faisant du service et 46,8% au titre des allocations de maternité.

2 Statistique des assurances sociales suisses 2011, Prévoyance professionnelle, point 7.

## Evolution des recettes de cotisations depuis 2005

G1



AVS/AI/APG: les cotisations salariales ont affiché des taux de croissance réjouissants en 2011. Les cotisations salariales ont connu la plus forte évolution en 2007. La crise financière et économique a engendré une baisse des taux en 2010. Le relèvement du taux de cotisation aux APG et à l'AC explique la croissance particulièrement marquée des recettes de ces assurances.

Source: Statistique des assurances sociales 2012

## Assurance-chômage

Comme les APG, l'AC a profité en 2011 de la hausse du taux de cotisation des assurés. La crise économique a eu des répercussions marquées sur l'assurance-chômage, surtout en 2009. Afin d'assainir l'assurance, les taux de cotisation ont été relevés au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la 4<sup>e</sup> révision – qui renforce le principe de l'assurance, élimine les effets pervers et mise sur une réinsertion rapide – est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011. L'augmentation du taux de cotisation a entre autres pour conséquence que les recettes ont augmenté de 25,6%, passant à 72 milliards de francs. Bien que la conjoncture se soit affaiblie à la fin de 2011 et que les chiffres du chômage aient à nouveau légèrement augmenté à partir d'octobre, les dépenses de l'AC ont diminué de 25,0%, passant à 5,6 milliards de francs, de sorte que l'assurance a clôturé ses comptes 2011 sur un résultat positif de 1,6 milliard de francs.

La diminution des dépenses et la hausse des recettes de l'AC auront ainsi un impact positif sur l'équilibre financier du compte global 2011.

## Prévoyance professionnelle

L'évolution du capital de la PP dépend de deux éléments: le résultat des comptes et l'évolution de la valeur des placements. Suivant l'évolution des marchés financiers, ces deux composantes de la constitution du capital s'additionnent ou se compensent.<sup>2</sup> L'année 2010 (dernière année disponible) a été plutôt décevante pour la PP. Le capital a certes profité d'une faible progression des valeurs boursières: la variation de valeur du capital financier s'est élevée dans l'ensemble (solde) à 5,5 milliards de francs. Mais cela n'a permis de compenser qu'une petite partie des pertes enregistrées en 2008 (-94,2 milliards de francs). Avec le résultat des comptes (18,0

milliards) et d'autres modifications moins importantes du capital (-2,5 milliards), le capital est de 617,5 milliards de francs. Fin 2010, le capital financier des caisses de pension (surtout grâce aux variations de valeur de 44,8 milliards de francs réalisées en 2009) dépassait pour la première fois le montant record de 606,8 milliards qui avait été atteint fin 2007. Ce résultat ne comprend pas le capital de 130,4 milliards de francs des assureurs-vie.

## Assurance-maladie

En 2010, l'assurance-maladie a enregistré un excédent de 0,4 milliard de francs. Ses recettes se sont élevées à 22,5 milliards de francs et ses dépenses, à 22,1 milliards. Ce résultat positif est dû à l'augmentation des primes supérieure à la moyenne (+8,7%). Après une hausse moyenne importante en 2011 également, celle enregistrée pour 2012 (2,2%) est modérée et correspond de nouveau au niveau des années 2007 à 2009. La forte augmentation des primes en 2011 devrait avoir un impact positif sur le solde des comptes, tandis que la faible hausse en 2012 devrait avoir un impact négatif.

## Assurance-accidents

En 2010, les recettes ont augmenté à nouveau, grâce à une bonne conjoncture qui a permis des recettes de primes sensiblement plus importantes, mais aussi grâce à l'évolution à nouveau positive des produits du capital. Après la crise financière de 2008-2009, le capital a en effet pu se reconstituer, ce qui a eu une influence positive sur les recettes.

Les dépenses ont nettement moins progressé que les années précédentes, car le nombre de bénéficiaires de rente a diminué et celui des accidents déclarés n'a augmenté que légèrement.

Les comptes 2010 clôturent en conséquence sur un résultat positif de 1,9 milliard de francs et le capital a



Le présent article est basé sur la **statistique des assurances sociales (SAS) 2012** de l'OFAS, qui devrait être publiée fin 2012, dans une version entièrement remaniée.

La **statistique de poche 2012 de l'OFAS** a été publiée en juillet 2012. Les principales informations sur les assurances sociales et sur le compte global y sont réunies sous forme synthétique.

[www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Documentation → Faits et chiffres → Statistiques

A commander auprès de l'OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne  
Fax 031 325 50 58, ou [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)  
N° de commande: Statistique de poche 318.001.12f, gratuite.  
SAS 318.122.12f, gratuite.

teint un nouveau record avec 42,7 milliards de francs.

## Allocations familiales

Pour 2010, dernier exercice dont les données sont disponibles, l'OFAS a établi pour la deuxième fois une statistique des allocations familiales. Il en ressort que les recettes comme les dépenses sont de l'ordre de 5 milliards de francs. En 2009, année de l'entrée en vigueur des montants minimaux à l'échelle du pays, dix cantons avaient augmenté le montant de leurs prestations (allocations pour enfant et/ou de formation professionnelle).

L'évolution financière des AF est déterminée principalement par le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux allocations, par le montant de celles-ci, par les taux de cotisation des caisses de compensation et par l'évolution des salaires.

## AVS/AI/APG : perspectives 2012

L'économie suisse est en bonne santé en 2012, malgré la cherté du franc et la situation économique difficile dans l'UE. La situation sur le

marché du travail se détériore peu, de sorte qu'il ne faut s'attendre qu'à une légère baisse des recettes de cotisations.

Si la situation économique et le marché du travail ne se dégradent pas sensiblement d'ici à la fin de l'année, la situation financière des assurances sociales devrait être plutôt équilibrée en 2012.

---

Salome Schüpbach, lic. rer. pol., collaboratrice scientifique, secteur Statistiques, division Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS.  
Mél.: [salome.schuepbach@bsv.admin.ch](mailto:salome.schuepbach@bsv.admin.ch)

---

Solange Horvath, mag. rer. pol., collaboratrice scientifique, secteur Statistiques, division Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS.  
Mél.: [solange.horvath@bsv.admin.ch](mailto:solange.horvath@bsv.admin.ch)

---

Stefan Müller, Dr. rer. pol., expert scientifique, secteur Statistiques de la division Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS.  
Mél.: [stefan.mueller@bsv.admin.ch](mailto:stefan.mueller@bsv.admin.ch)

## Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille

Fin juin 2012, le Conseil fédéral a adopté le rapport « Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille: aide à l'enfance et à la jeunesse et sanctions des pouvoirs publics »<sup>1</sup>. Ce rapport analyse le thème complexe de la violence infligée à des enfants et des jeunes au sein de la famille ainsi que de la négligence à leur égard. Il propose également des mesures pour mieux lutter contre ces phénomènes, éviter qu'ils ne se produisent et combler les lacunes. Le rapport se concentre sur deux domaines: les sanctions contre les agresseurs et l'aide aux enfants et aux jeunes. La Confédération entend offrir davantage de soutien aux cantons, en particulier pour le développement de l'aide à l'enfance et à la jeunesse, et cofinancer les programmes cantonaux dans ce domaine.



**Manuela Krasniqi**  
Office fédéral des assurances sociales

Ce rapport répond au postulat « Violence au sein de la famille. Protection des enfants et des jeunes » (07.3725) du 5 octobre 2007 de la conseillère nationale Jacqueline Fehr, qui demande que soient prises des mesures visant à mieux protéger les enfants contre les actes de violence au sein de la famille. Un plan d'action devra permettre de coordonner les tâches de la

Confédération, des cantons et des communes.

Ce rapport analyse le thème complexe de la violence physique, psychique et sexuelle infligée à des enfants et des jeunes par leurs parents, leurs beaux-parents ou les personnes chargées de leur éducation (maltraitance infantile), de la négligence au sein de la famille ainsi que de l'exposition des enfants et des jeunes à la violence conjugale. L'exposition à la violence conjugale signifie que des enfants et des adolescents sont présents dans la pièce durant l'acte de violence, qu'ils entendent des alterca-

tions violentes dans une pièce voisine, vivent les effets de la violence sous la forme des blessures ou du désespoir de l'adulte victime de violence, etc.

### Les causes de la violence et de la négligence

L'origine de la violence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille, de la négligence ainsi que de la violence conjugale dépend toujours de la conjonction de différents facteurs. La violence est un phénomène complexe, enraciné dans l'interaction de nombreux facteurs individuels, sociaux, culturels, économiques et politiques. Il est possible à cet égard de distinguer les facteurs qui favorisent la violence de ceux qui l'atténuent. Plus il y a de facteurs de risques et moins il y a de facteurs de protection, plus la probabilité d'usage de la violence augmente.

Les **facteurs de risques** d'apparition de la violence et de la négligence au sein de la famille se situent sur quatre plans:

- Le contexte socioculturel: les normes socioculturelles, comme la répartition des rôles et les rapports de force entre les sexes ou le fait de percevoir les enfants comme des objets sans droits propres, peuvent contribuer à un climat de société propice à la violence.
- Le contexte socioéconomique: une position précaire sur le marché de l'emploi, le chômage ou un risque élevé d'y tomber, un faible revenu familial ainsi que l'absence de perspectives professionnelles et de perspectives de vie sont autant de facteurs de risques importants.
- Le contexte social ou familial: l'absence d'un réseau social est un facteur de risques majeur, de même que l'exposition à la violence conjugale.

<sup>1</sup> Le rapport existe en allemand, en français et en italien. Il est gratuit et peut être téléchargé en format PDF ou commandé en version papier à l'adresse [www.bsv.admin.ch/themen/kinder\\_jugend\\_alter/00066/index.html?lang=fr](http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00066/index.html?lang=fr) (consulté le 27 juin 2012).



- Le niveau individuel: il convient de relever tout particulièrement à cet égard les atteintes à la santé des parents (p. ex. problèmes de dépendance, problèmes psychiques), leurs propres expériences de la violence dans leur enfance, leur manque de capacité à gérer les relations et les conflits et à résoudre les problèmes ainsi que leurs compétences éducatives insuffisantes. Mais il peut arriver aussi que des parents soient particulièrement mis à contribution en raison d'une atteinte à la santé ou d'un trouble du comportement de l'enfant.

Cependant, ce n'est pas parce que des facteurs de risques existent qu'il y aura automatiquement violence ou négligence. Lors de l'apparition de maltraitance infantile et de négligence, il faut tenir compte également des facteurs de protection, qui compensent les effets des facteurs de risques.

La recherche a permis de mettre en évidence les **facteurs de protection** suivants:

- Les caractéristiques individuelles des parents: de bonnes aptitudes cognitives, la capacité de répondre aux essais d'interaction et de communication de l'enfant, de la flexibilité, une attitude positive dans la résolution de problèmes ainsi que de bonnes connaissances du développement des enfants.
- Les facteurs sociaux: un bon soutien social de l'environnement immédiat, l'appartenance à des réseaux sociaux informels stables, le soutien du conjoint ou du partenaire ainsi que l'accès à des aides sociales et thérapeutiques et à des programmes de soutien précoce destinés aux parents et aux enfants.
- Le contexte culturel et sociétal: l'opprobre social à l'égard de la punition corporelle en tant que mesure éducative ainsi qu'un état d'esprit généralement opposé à la violence dans la société semblent jouer un rôle majeur.

### L'ampleur de la maltraitance infantile et ses conséquences

L'ampleur de la maltraitance infantile et de la négligence au sein de la famille ainsi que de l'exposition des enfants et des jeunes à la violence conjugale ne fait pas l'objet d'une statistique complète. En effet, il s'agit d'un sujet tabou qui n'est pas dévoilé au grand jour. De plus, les diverses études ne donnent pas toutes la même définition de la violence et de la négligence. Pour cette raison, il est difficile de comparer les résultats des études. Plusieurs études montrent cependant qu'il s'agit, en Suisse également, d'un phénomène largement répandu qui peut avoir de graves effets sur les personnes touchées comme sur la société.

La violence et la négligence au sein de la famille a pour conséquence une **souffrance individuelle** chez les enfants et les jeunes et constitue une **atteinte à leur dignité, à leur intégrité physique et psychique** et donc à leurs droits fondamentaux, qui sont garantis par la Constitution.

De plus, il peut en résulter des blessures aiguës et des **atteintes à la santé** durables.

Outre les conséquences sur la santé, la maltraitance infantile, l'exposition à la violence conjugale et la négligence présentent également le risque de **troubles du comportement social**, comme la délinquance et la criminalité. Ainsi, des études empiriques démontrent le lien entre la violence vécue dans l'enfance et la violence exercée ultérieurement: les adultes, qui ont été exposés à la violence étant enfants ou qui l'ont subie eux-mêmes, courent plus de risques de devenir eux-mêmes bourreaux ou victimes avant tout dans leur relation de couple. En outre, il y a également le danger qu'ils reproduisent un mode d'éducation avec recours à la violence (transmission transgénérationnelle de la violence).

En outre, diverses études relèvent que la violence, en plus des conséquences sur la santé et des consé-

quences sociales, génère également des **coûts importants** qui se répercutent sur **l'ensemble de la société**. Les coûts induits concernent entre autres le domaine social (p. ex. les institutions d'appui et les services de conseil aux victimes de violence), la justice (p. ex. les poursuites pénales), tout le domaine de l'activité professionnelle (p. ex. l'incapacité de travail, l'invalidité) ainsi que le système de santé.

### Mesures de prévention ou de réduction de la violence et de la négligence

Vu la multitude des causes de maltraitance infantile et de négligence au sein de la famille, ainsi que de violence conjugale, les mesures étatiques de réduction de ces phénomènes nécessitent une approche plus large de la thématique. Cette approche ne doit se limiter ni à la protection directe des victimes de violence, ni à l'intervention dans les situations avérées de violence et de négligence. Elle doit aussi réduire les facteurs de risques à différents niveaux et renforcer les facteurs de protection.

D'une part, on peut réduire les multiples facteurs de risques d'apparition de la maltraitance infantile et renforcer les facteurs de protection grâce à une large offre professionnelle d'aide à l'enfance et à la jeunesse. D'autre part, l'Etat inflige des sanctions en cas d'infractions à l'encontre de mineurs et prend des mesures de protection immédiate des victimes (interdiction pour l'auteur d'approcher une personne, de fréquenter certains lieux et/ou d'établir un contact).

En l'occurrence, il ne faut pas oublier que la politique de l'enfance et de la jeunesse est d'abord du ressort des cantons et des communes, qui en sont les acteurs clés. La Confédération n'assume que quelques tâches dans ce domaine, comme la promotion du sport et de la santé et l'encouragement des activités extrascolaires des enfants et des jeunes. La nouvelle loi

sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse (LEEJ), qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, permettra d'encourager à l'avenir l'échange d'informations et d'expériences entre les cantons et les services fédéraux compétents.

Le Conseil fédéral juge approprié le **principe de la compétence des cantons et des communes** en matière de politique de l'enfance et de la jeunesse. Les mesures de protection, d'encouragement et de participation visant les enfants et les jeunes doivent prendre en compte la situation locale et cantonale, et être ancrées à ce niveau.

### Aide à l'enfance et à la jeunesse

En matière d'aide à l'enfance et à la jeunesse, on constate toutefois l'absence en Suisse d'une définition uniforme et d'une compréhension commune de ce concept. Il manque également, aux plans national, régional et cantonal (pour la plupart des cantons), **une vue globale du paysage actuel de l'aide à l'enfance et à la jeunesse**. Cela tient au fait que celle-ci comprend, dans son ensemble, une vaste palette de prestations, que le paysage de l'aide à l'enfance et à la jeunesse en Suisse est très différencié en raison des structures fédéralistes et que les compétences sont réparties entre divers acteurs. Les organes de coordination et d'échange dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la jeunesse sont quasiment inexistantes, même si certains cantons ont entrepris de recenser les structures cantonales d'aide à l'enfance et à la jeunesse pour acquérir une vue d'ensemble. Faute de bases suffisantes, le présent rapport n'est pas en mesure de livrer une analyse de l'offre ni d'identifier les lacunes concrètes.

En lieu et place, il définit et décrit **en termes généraux les prestations de base d'un système moderne d'aide à l'enfance et à la jeunesse**. Les prestations de base décrites ci-dessous et

rangées par catégorie doivent être disponibles et accessibles dans toute la Suisse, pour garantir une assistance des enfants, des jeunes et de leurs familles adaptée aux besoins. Chaque prestation peut être utilisée directement par les personnes concernées ou être ordonnée comme mesure de protection contre la mise en danger du bien de l'enfant par les autorités ou les instances judiciaires compétentes:

#### (A) Encouragement de l'enfance, de la jeunesse et de la famille

*L'animation enfance et jeunesse (associations de jeunesse, animation jeunesse en milieu ouvert)* donne aux enfants et aux jeunes la possibilité de tester et développer leur potentiel et leurs capacités. *L'accueil extrafamilial et parascolaire des enfants* permet de concilier famille et emploi et d'améliorer les chances de formation et de participation des enfants et des jeunes socialement défavorisés. Enfin, grâce à *la formation des parents*, les éducateurs peuvent renforcer leurs compétences éducatives avec des connaissances et des capacités utiles dans la vie en commun avec des enfants.

#### (B) Conseil et soutien dans la vie quotidienne et lors de difficultés

Les offres de *conseil et de soutien aux enfants et aux jeunes ainsi qu'aux parents* ont également une grande importance. Il s'agit notamment des centres de consultation pour victimes d'infractions qui offrent conseil et soutien aux individus directement lésés dans leur intégrité physique, sexuelle ou psychique. Les prestations de base comprennent également des offres générales de conseils en cas de problèmes de santé ou de troubles psychosociaux, de conflits au sein de la famille, de questions relatives aux soins et à l'éducation des nourrissons et des enfants, etc. Le *travail social en milieu scolaire* joue également un rôle important: il offre aux enfants et aux jeunes un service d'aide et de consultation indépendant ainsi que des possibilités d'apprentissage et de formation extrascolaires.

#### (C) Aides complémentaires à l'éducation

Des prestations de base comme *l'accompagnement sociopédagogique des familles, le placement en institution et le placement en famille d'accueil* soutiennent la famille ou jouent un rôle complémentaire dans l'éducation des enfants et des jeunes.

#### (D) Analyse de situations

L'analyse de situations permet de déterminer quels sont les besoins qui persistent dans une situation problématique, quelles sont les prestations requises et adaptées, quelles interventions, le cas échéant, sont nécessaires et quels objectifs concrets sont visés.

#### (E) Gestion par cas

Les cas de prestations dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la jeunesse sont souvent extrêmement complexes et impliquent de nombreux intervenants. Il est donc important qu'un spécialiste prenne en charge la gestion du cas et assume la coordination et le pilotage du processus d'aide sur le long terme. De plus, les enfants, les jeunes ou les parents concernés ont besoin d'un interlocuteur constant qui soit aussi une personne de confiance.

Le rapport contribue, par la définition des prestations de base de l'aide à l'enfance et à la jeunesse, à la **clarification des notions centrales et au développement d'une conception commune de l'aide à l'enfance et à la jeunesse**, à l'échelle nationale. C'est la condition pour pouvoir garantir et développer dans tout le pays une organisation de base d'aide à l'enfance et à la jeunesse. Les cantons et les communes sont compétents pour la fourniture d'offres de prestations locales ou régionales adaptées aux besoins.

### Sanctions

En ce qui concerne les sanctions étatiques, le rapport présente les révisions de loi en cours ou planifiées. Sa

conclusion est que des mesures supplémentaires dans ce domaine ne s'imposent pas. Les mesures étatiques actuelles en cas d'actes punissables commis contre des mineurs sont suffisantes. Il ne conclut pas non plus à une nécessité d'intervenir au niveau des bases légales relatives à la protection immédiate des victimes (mesures de protection de droit civil, comme l'interdiction pour l'auteur d'approcher une personne, de fréquenter certains lieux et d'établir un contact).

### Mesures et recommandations du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral entend soutenir autant que possible les organes compétents sur le plan cantonal dans l'accomplissement de leurs tâches dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la jeunesse ainsi que des sanctions étatiques contre les abus. Il propose à cet effet les trois mesures suivantes:

- La Confédération soutient les cantons intéressés dans le **développement de leur système d'aide à l'enfance et à la jeunesse**. Sur la base de l'art. 26 LEEJ, il peut conclure, dès 2014, des conventions d'une durée de trois ans avec les cantons, conventions qui définissent la participation de la Confédération, qui se monte en moyenne à 150 000 francs par année.
- La Confédération met en œuvre les divers **projets de législation fédérale en cours** dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la jeunesse et des sanctions étatiques.
- La Confédération soutient **l'échange d'informations et d'expériences** dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la jeunesse ainsi qu'en matière de sanctions étatiques.

La Confédération entend par ailleurs continuer **d'octroyer des aides financières** aux organisations qui s'engagent à l'échelle nationale pour la prévention de la maltraitance infantile et la sensibilisation aux droits de l'enfant. Au plan fédéral, c'est l'Office fédéral des assurances sociales qui est **l'organisme spécialisé dans les questions concernant l'enfance et la jeunesse**; il collabore étroitement

avec d'autres offices fédéraux, les cantons et d'autres acteurs.

Manuela Krasniqi, dipl. travail social, lic. phil., cheffe de projet et collaboratrice scientifique du secteur Questions de l'enfance et de la jeunesse, domaine Famille, générations et société, OFAS.  
Mél.: manuela.krasniqi@bsv.admin.ch

### Marche à suivre pour l'élaboration du rapport

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a été chargé de répondre à ce postulat. Pour l'élaboration du rapport, il a été accompagné par un groupe de travail composé comme suit:

**Délégués cantonaux** des organes/offices ci-dessous:

- Conférence des gouvernements cantonaux (CdC)
- Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)
- Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA)
- Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP)
- Conférence des responsables cantonaux de la protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEAJ)
- Conférence des délégués à l'intégration (CDI)
- Police de sûreté

**Offices fédéraux concernés:** L'Office fédéral de la justice, le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral des migrations ainsi que la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse et la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales étaient représentés dans le groupe de travail.

Le projet a également été soumis aux **ONG** actives en Suisse dans le domaine de la violence envers les enfants et les jeunes.

En outre, un **mandat externe** a été confié à Stefan Schnurr, directeur de l'Institut d'aide à l'enfance et à la jeunesse de la Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest, Haute école de travail social, pour la définition scientifique d'un catalogue des prestations de base d'un système moderne d'aide à l'enfance et à la jeunesse. Les résultats de ce travail ont été examinés et discutés par le groupe de travail, puis intégrés au rapport.

La composition très large du groupe de travail reflète la complexité du thème et les compétences différenciées au sein de la Suisse fédéraliste.

## Protection des jeunes face aux médias: état des lieux des offres et des stratégies cantonales

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme national « Protection de la jeunesse face aux médias et compétences médiatiques », l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a chargé la communauté de travail Interface Etudes politiques Recherche Conseil, la Haute école spécialisée de Lucerne et evaluanda Genève de réaliser un inventaire des offres de formation, d'information et de conseil dans le domaine de la protection de la jeunesse face aux médias et de l'encouragement de ses compétences médiatiques, et de recenser l'ensemble des stratégies cantonales en la matière. L'état des lieux peut être consulté sur le site Internet [www.jeunesetmedias.ch](http://www.jeunesetmedias.ch). Le présent article en expose les contours les plus importants.



**Ruth Feller-Länzlinger**

Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne



**Andreas Balthasar**

Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne, et Séminaire d'études politiques de l'Université de Lucerne

### Offres de formation, d'information et de conseil

La saisie de l'ensemble des offres de formation, d'information et de conseil accessibles sur Internet dans les domaines de la protection de la jeunesse face aux médias et de l'encouragement des compétences médiatiques constitue la base des propos qui suivent. Le relevé a eu lieu entre les mois d'août et de novembre 2011 selon un schéma mis au point avec l'OFAS et le groupe de projet, puis

testé dans deux cantons. La sélection des offres s'est effectuée en fonction des différents aspects de la protection des jeunes face aux médias qu'elles prenaient en compte et du volet qu'elles réservaient à l'encouragement des compétences médiatiques. Dans ce domaine, l'accent a été mis sur les compétences relatives à l'utilisation des contenus, à la manière de les recevoir et à leur analyse, mais aussi sur les compétences sociales développées. Une offre de conseil au moins devait être prise en compte

pour chaque canton. Les données recueillies ont ensuite été validées par les prestataires, puis vérifiées sous l'angle de leur exhaustivité et de leur exactitude.

L'objectif était d'obtenir un relevé des offres aussi exhaustif que possible sur tout le territoire suisse. Mais compte tenu du dynamisme des activités et des offres proposées dans les domaines considérés, il a été impossible d'avoir un instantané absolument complet et fiable. Il suffisait de quelques semaines pour constater que certaines offres recensées n'étaient plus sur Internet ou qu'elles étaient remplacées par d'autres offres. Certaines étaient accessibles sur Internet dans les trois langues officielles (italien, français, allemand). Il n'est donc pas exclu que d'autres offres étaient également accessibles par d'autres canaux de diffusion ou dans d'autres langues, en fonction de leurs groupes cibles.

Que peut-on conclure de cet état des lieux ?

### Une offre importante, surtout dans les cantons à forte population

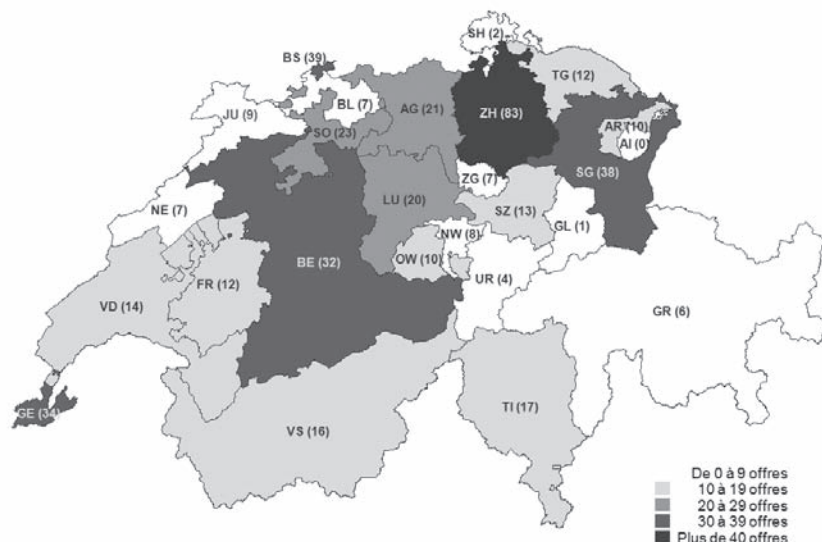
Dans son ensemble, la population suisse a à sa disposition une vaste palette d'offres de formation, d'information et de conseil dans les domaines de la protection des jeunes face aux médias et de l'encouragement des compétences médiatiques. Pas moins de 607 offres nationales et cantonales émanant de 217 prestataires différents ont en effet été recensées, dont 377 proposent de l'information, 193 de la formation et 37 du conseil. La carte **G1** présente leur répartition par canton.

Comme on pouvait s'y attendre, les cantons à forte population tels que Zurich, Saint-Gall, Bâle, Berne et Genève sont ceux qui affichent le plus grand nombre d'offres. De manière



**Nombre d'offres par canton (sans les offres de portée nationale)**

**G1**



Source: Etat des lieux de mars 2012. N = 455. Entre parenthèses, le nombre d'offres de chaque canton.

générale, celles-ci sont surtout accessibles aux personnes maîtrisant l'une des langues officielles. Leur répartition est pour ainsi dire proportionnelle à la population recensée en 2009 dans les trois régions linguistiques (voir le tableau **T1**). La diffusion électronique de nombreux matériaux de formation et d'information en assure l'accessibilité sur l'ensemble du territoire helvétique, et la gratuité de 74% des offres facilite aussi leur usage. L'expérience dans les cantons montre

toutefois qu'un grand nombre d'offres ne sont que rarement utilisées par les groupes cibles, ou seulement par des personnes déjà bien informées et motivées.

**L'offre en contenus écrits prédomine**

L'offre en contenus écrits tels que brochures, prospectus, pages Internet ou matériel didactique est généralement importante, tandis que les offres à orientation interactive ou participative (semaines de sensibilisation, cam-

pagnes, modules interactifs, etc.) sont plutôt sous-représentées. La plupart des offres de conseil proposent de l'aide et un accompagnement pour les personnes présentant une dépendance aux jeux, à l'ordinateur ou à l'Internet (et pour leurs proches). Certaines fournissaient aussi un soutien en cas de difficultés psychiques ou physiques en lien avec les médias, comme le cyberharcèlement ou le harcèlement sexuel.

**En tête: les nouveaux médias et leurs applications**

S'agissant des types de médias concernés par les offres, Internet est comme prévu le média le plus visé, suivi des médias en général, de la télécommunication ainsi que des jeux électroniques et vidéo. Du point de vue du contenu, les offres portent également beaucoup sur les nouveaux médias, Internet et ses applications, en particulier les chats et les réseaux sociaux. Il n'est donc pas rare qu'elles abordent aussi les dangers liés à ces activités, notamment l'abus, la vulnérabilité des données, la pornographie, l'addiction. Dans leur grande majorité, leur objectif est la sensibilisation et la prévention.

**Parents et enseignants bien servis**

Le relevé différencie cinq groupes cibles: famille; école; accueil et accompagnement extrafamilial; conseil professionnalisé et formation continue; groupes présentant des besoins particuliers (migrants, spécialistes en pédagogie curative ou en formation spéciale, personnes menacées d'addiction). Le graphique **G2** détaille la répartition des offres entre ces groupes cibles.

Le graphique montre qu'un rôle important dans la promotion d'une

**Distribution des offres comparée à la population des régions linguistiques<sup>1</sup>**

**T1**

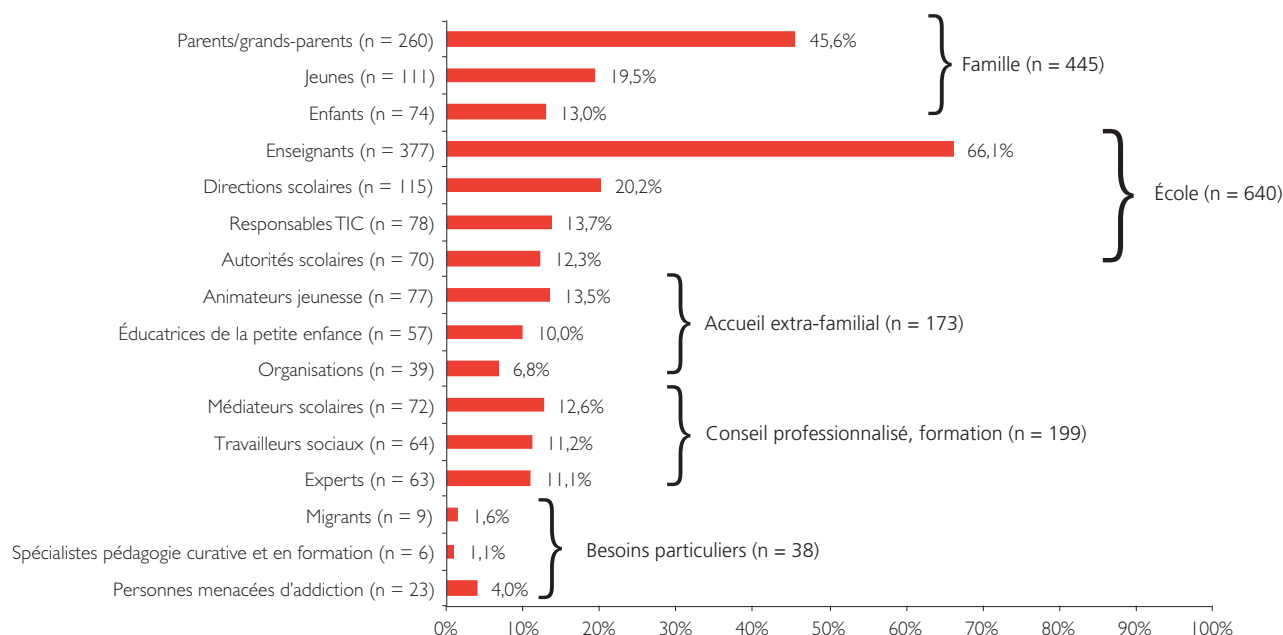
Cantons	Part des offres par région linguistique (n = 445)	Part de la population résidente permanente par région <sup>2</sup>
Suisse alémanique (n = 336) (AG, AI, AR, BE, BL, BS, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG, ZH)	75,5 %	70,3 %
Suisse romande (n = 92) (FR, GE, JU, NE, VD, VS)	20,7 %	25,4 %
Tessin (n = 17)	3,8 %	4,3 %

Source: Etat des lieux de mars 2012.

1 Sans les offres de portée nationale.  
2 Office fédéral de la statistique (2009): Population résidente permanente (total) selon l'âge et les cantons, 2009. En ligne: [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/data/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/data/01.html) (consulté le 23.4.2012).



Nombre d'offres recensées par groupes cibles



Source : Etat des lieux de mars 2012. Les pourcentages sont fonction du total des offres considérées (n = 570, sans les offres de conseil).

approche compétente des médias est reconnu aux enseignants et aux parents, car une offre étendue de matériel de formation et d'information leur est destinée. D'autres personnes chargées d'enseignement et d'encadrement : responsables des technologies de l'information et de la communication (TIC), animateurs de jeunesse, assistants sociaux (notamment en milieu scolaire), etc. dans l'environnement immédiat des enfants et des jeunes peuvent avoir accès à une offre appropriée.

**Laissés pour compte : la population migrante et les besoins liés à l'âge**

Il est plutôt rare de trouver sur Internet des offres s'adressant à la population migrante dans une langue différente des langues officielles. L'enquête a permis d'en recenser 17. Il s'agit la plupart du temps de brochures, notices et autres documents d'information écrits, rédigés en plusieurs langues et destinés aux parents. Mais comme cet état des lieux s'est

concentré sur les offres accessibles sur Internet en allemand, en italien et en français, il reste à vérifier si certaines offres (en ligne ou sous une autre forme) sont présentées dans la langue de la population migrante à laquelle elles sont destinées.

Près d'un tiers des offres sont directement et prioritairement adressées aux préadolescents et aux jeunes des cycles allant du secondaire I au secondaire II. De manière générale, elles tiennent peu compte du fait que ce public constitue un groupe très hétérogène et présente des besoins divers. Par exemple, on en trouve peu qui sont destinées aux enfants plus jeunes. Celles qui encouragent une approche directe et participative des nouveaux médias sont aussi peu fréquentes.

**Organisations d'utilité publique et cantons au front**

Le matériel et les offres disponibles proviennent de 217 organismes très divers. La plupart émanent d'organisations d'utilité publique, actives dans

les domaines suivants : prévention des addictions, encouragement des enfants et des jeunes, conseil aux familles, protection de l'enfance et de la jeunesse, prévention de la criminalité, protection des données ou promotion de la santé. De nombreuses organisations ou initiatives ont par ailleurs vu le jour pour réaliser des buts relevant de la protection des jeunes face aux médias ou de l'encouragement des compétences médiatiques. Dans l'administration publique, ce sont les offices cantonaux et communaux des domaines de la formation, de la santé, de la sécurité et des affaires sociales qui traitent de ces thématiques. Certaines offres proviennent également de particuliers ou de l'économie privée (PME).

**Potentiel d'optimisation**

Le grand nombre de prestataires entraîne par la force des choses la présence d'offres redondantes. Une meilleure coordination pourrait contribuer à une utilisation plus effi-

cace des ressources disponibles, à une meilleure structuration des offres et à la pérennité de celles-ci. Les entretiens menés avec les services cantonaux ont fait ressortir que la priorité n'est pas à la création de nouvelles offres, mais à ce que celles qui existent déjà correspondent mieux, dans leur conception et leur mise en oeuvre, aux besoins des groupes cibles, pour que ceux-ci en tirent meilleur parti. Sont par exemple recherchées des offres plutôt interactives ou innovatrices, à même d'atteindre de manière proactive des groupes exposés à certains risques. Le regroupement de toutes les offres sur le portail d'information [www.jeunesetmedias.ch](http://www.jeunesetmedias.ch) est à lui seul un premier pas dans la bonne direction, en contribuant à une plus grande visibilité des offres existantes et en facilitant leur accès pour les groupes cibles.

## Stratégies cantonales

L'état des lieux a également porté sur les stratégies des 26 cantons en matière de protection des jeunes face aux médias et de promotion des compétences médiatiques. Sont considérés comme des stratégies cantonales tous les documents programmatiques, trains de mesures, plans de législation et autres décisions arrêtés par des organes cantonaux tels que conseil d'Etat, parlement, département ou service. Le relevé a été effectué au moyen d'entretiens guidés avec des responsables cantonaux chargés de ces questions, à la suite desquels un portrait a été brossé pour chaque canton. Pour validation, ces portraits ont été soumis aux interlocuteurs cantonaux et aux responsables des stratégies.

Le relevé des stratégies cantonales devait également être le plus exhaustif possible. Mais comme l'offre sur Internet, les stratégies se caractérisent par leur dynamisme et leur réaménagement permanent. A cela s'ajoute le fait qu'au moment de l'enquête, certaines administrations cantonales

n'avaient, pour différentes raisons, pas encore rendu publics certains de leurs projets; ceux-ci n'ont donc pas pu être pris en compte.

Vu que les cantons désignent différemment leurs départements, services ou unités administratives, les résultats ci-après ne mentionnent pas l'identité des départements concernés, mais abordent les aspects des stratégies cantonales ayant trait à la protection des jeunes face aux médias et à la promotion des compétences médiatiques selon qu'ils touchent l'éducation, la promotion de la santé et la prévention, les affaires sociales ou la sécurité.

### Education en première ligne

Les deux thèmes ici considérés constituent un domaine relativement nouveau, mais tous les cantons y ont d'ores et déjà consacré au moins un document stratégique. Les stratégies les plus répandues sont établies dans le domaine de l'éducation. Il s'agit principalement de plans d'études, de compléments aux plans d'études et de projets relatifs aux TIC, souvent mis en place à l'enseigne du programme national Partenariat public-privé – L'école sur le net (PPP-ésn).<sup>3</sup> Ces documents stratégiques trouvent souvent une concrétisation dans des offres de formation continue pour le corps enseignant. Le volet de la protection des jeunes face aux médias est soutenu, dans le cadre de la politique de l'éducation, par les services cantonaux chargés des TIC de 18 cantons. Le domaine de l'éducation a donc en général bien été couvert par les premiers éléments mis en place par les stratégies cantonales.

### Santé et prévention en seconde ligne

Le deuxième volet développé par les stratégies cantonales traite de l'addiction et de la violence, le plus souvent dans le cadre de la politique de la promotion de la santé et de la prévention. Les cantons intègrent généralement le domaine des affaires sociales pour certains points dans leur

stratégie en matière de protection des jeunes face aux médias et de promotion des compétences médiatiques. Mais ils sont nombreux à reconnaître qu'il faudrait l'impliquer davantage. Ce volet des stratégies cantonales est encore relativement récent, puisqu'il date en général des quatre dernières années.

### Progression de la collaboration transversale

Huit cantons (AG, BL, BS, FR, SO, SZ, TI et ZH) ont conçu des stratégies en matière de protection des jeunes face aux médias ou de promotion des compétences médiatiques qui impliquent plusieurs départements, de sorte qu'elle ne relève pas d'un seul domaine politique. Deux autres cantons (TG et VD) préparent également une telle stratégie transversale. Six de ces stratégies sont étroitement liées à la promotion de la santé et à la prévention; les services et organes pertinents sont par conséquent également chargés de la mise en oeuvre. Les écoles, la police et parfois l'animation jeunesse en particulier sont associés à ces activités.

Les stratégies de six cantons (BE, NW, OW, SO, SZ et ZH) tiennent compte de toutes les politiques publiques concernées: formation, promotion de la santé et prévention, affaires sociales et sécurité. Elles pourront donc offrir de bons exemples de conditions propices à la protection des jeunes face aux médias et à la promotion des compétences médiatiques.

Dans l'ensemble, les cantons ont donc reconnu la nécessité d'une coordination et d'un ajustement des actions menées dans toutes les politiques ayant trait aux deux thématiques considérées. La difficulté réside maintenant dans la coordination systématique des stratégies exist-

<sup>3</sup> Le programme Partenariat public-privé – L'école sur le net a été mis en oeuvre entre 2002 et 2007, suite à l'adoption en 1998 par le Conseil fédéral d'une stratégie pour une société de l'information en Suisse.

tantes et des projets en élaboration, et ce sans perdre de vue l'ensemble des politiques ayant une incidence sur la protection des jeunes et les compétences médiatiques. L'enjeu est d'autant plus important qu'on peut attendre d'une telle approche qu'elle inscrive les stratégies cantonales sur le long terme et garantisse ainsi que les actions qui s'y rattachent ne soient ni le fruit du hasard ni tributaires de l'engagement de certaines personnes.

**Coordination cantonale: délégués et groupes interdépartementaux**

Un quart des cantons – principalement des cantons de petite taille – ont nommé un interlocuteur cantonal chargé de la protection de la jeunesse face aux médias et de l'encourage-

ment des compétences médiatiques. Les services correspondants sont rattachés aux offices de la formation, des affaires sociales, de la santé ou à la chancellerie d'Etat. Les cantons sans interlocuteur attiré pour ce domaine disposent parfois d'un groupe d'échange interdépartemental et/ou prévoient de nommer une personne chargée de cette question pour le canton. C'est là le signe que les responsables cantonaux reconnaissent la nécessité d'une certaine coordination dans les thématiques examinées.

La publication du relevé des offres de formation et d'information et de l'état des stratégies cantonales en matière de protection des jeunes face aux médias et d'encouragement des compétences médiatiques crée une

certaine transparence, grâce à laquelle les différents acteurs pourront développer et élargir de concert l'offre et les approches existantes.

---

Ruth Feller-Länzlinger, responsable du secteur Formation et famille, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne.  
Mél. : feller@interface-politikstudien.ch

---

Prof. Andreas Balthasar, directeur d'Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne.  
Mél. : balthasar@interface-politikstudien.ch

## Amélioration de la protection sociale des familles

Quelle est la situation financière des familles dans le canton de Saint-Gall et comment peut-elle être améliorée ? En croisant les données fiscales avec celles des prestations sociales, il a été possible d'analyser le revenu disponible libre des ménages et d'étudier, entre autres, les effets qu'aurait l'instauration de prestations complémentaires pour les familles. L'analyse a aussi montré comment une réduction des effets de seuil dans les prestations étatiques permet d'améliorer la situation des familles.



**Philipp Walker**  
Ecoplan



**Kathrin Bertschy**



**Michael Marti**

Quelque 65 000 ménages avec des enfants de moins de 25 ans vivent dans le canton de Saint-Gall. Dans le contexte de la discussion politique actuelle qui demande un allègement de la charge financière pesant sur les familles, l'office des affaires sociales de ce canton a chargé la société Ecoplan de calculer le revenu disponible libre des familles et d'en dégager les différentes composantes. L'étude a également pour objectif de montrer quelle mesure, parmi les différentes options envisageables, est susceptible d'alléger la charge financière pesant sur les familles. La statistique sur la situation économique des ménages (WILA), élaborée par le service des statistiques du canton de Saint-Gall, a été exploitée à cet effet.

Plusieurs sources de revenus contribuent à couvrir les besoins vitaux des ménages en Suisse. Il est d'abord de la responsabilité de chacun de subvenir à ses propres besoins, que ce soit par l'exercice d'une activité lucrative ou par les revenus tirés de sa fortune. En cas d'invalidité ou à l'âge de la retraite, la sécurité financière est garantie par des prestations d'assurance sociale régies à l'échelle fédérale. Un système de prestations sous condition de ressources, géré par les cantons, vient compléter ces mécanismes. Dans le canton de Saint-Gall, il s'agit notamment de l'aide sociale économique, de la réduction individuelle des primes dans l'assurance-maladie (RIP), des prestations complémentaires à l'AVS/AI, ainsi que des bourses et des allocations de maternité.

En croisant les données fiscales avec celles des prestations sous condition de ressources, recueillies dans le cadre de la statistique WILA, il a été possible, pour la première fois, d'analyser avec précision les différentes composantes du revenu des ménages. Cette étude permet notamment de déterminer le montant du revenu disponible libre des familles et de mesurer la progression des revenus et de leurs composantes en fonction des adaptations apportées à l'organisation des prestations sociales.

### Vue d'ensemble de la situation des revenus à Saint-Gall

Dans le canton de Saint-Gall, le revenu disponible libre d'une famille moyenne s'élève à environ 64 800 francs (il s'agit du revenu médian, c'est-à-dire que 50% des familles ont un revenu supérieur et 50% un revenu inférieur à ce montant). Le revenu disponible libre est inférieur ou égal à 45 500 francs pour les 25% de ménages les plus modestes (1<sup>er</sup> quartile) et supérieur ou égal à 91 200 francs pour les 25% de ménages les plus aisés (3<sup>e</sup> quartile). Le revenu disponible libre correspond à la part des revenus qui n'est affectée ni à des dépenses obligatoires (impôts, primes de l'assurance-maladie obligatoire, etc.) ni à des frais fixes (logement, dépenses professionnelles et frais de garde des enfants). Il est calculé en déduisant les dépenses obligatoires et les frais fixes du revenu total, lequel comprend les revenus provenant d'une activité lucrative, mais aussi les prestations sociales perçues ou les autres sources de revenus (revenus locatifs, p. ex.) (voir **G1**).

L'analyse fait apparaître des différences importantes dans le revenu disponible libre des divers types de

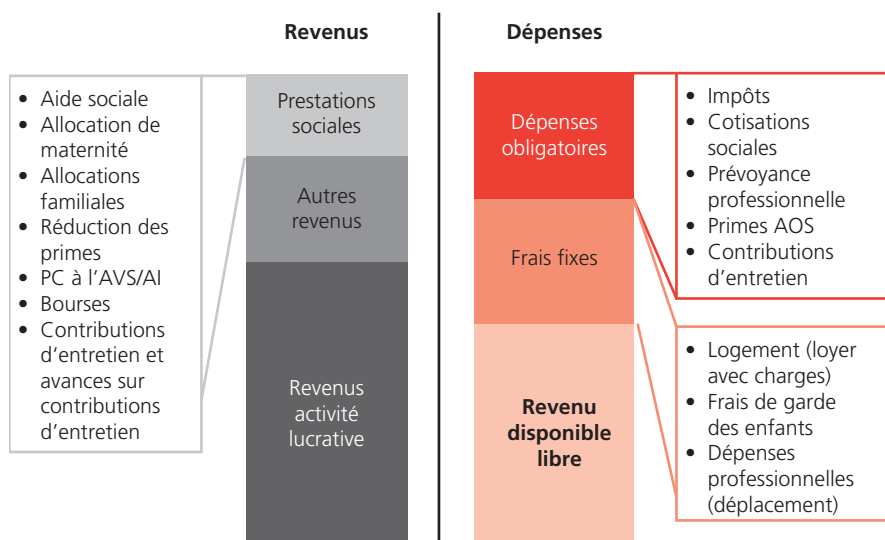
famille. Le revenu des couples mariés avec enfants est en général plus élevé que celui des couples non mariés avec enfants et nettement plus élevé que celui des ménages monoparentaux.

Le revenu disponible libre médian d'un ménage monoparental avec deux enfants est de 40 100 francs, alors que cette valeur médiane s'élève à 60 000 francs pour les couples non mariés

avec deux enfants et à 70 400 francs pour les couples mariés avec deux enfants. La différence de revenu disponible libre est marquée, même si l'on tient compte du fait qu'un ménage monoparental avec deux enfants compte une personne de moins.

Définition du revenu disponible libre

G1



Couverture des besoins vitaux des familles dans le canton de Saint-Gall

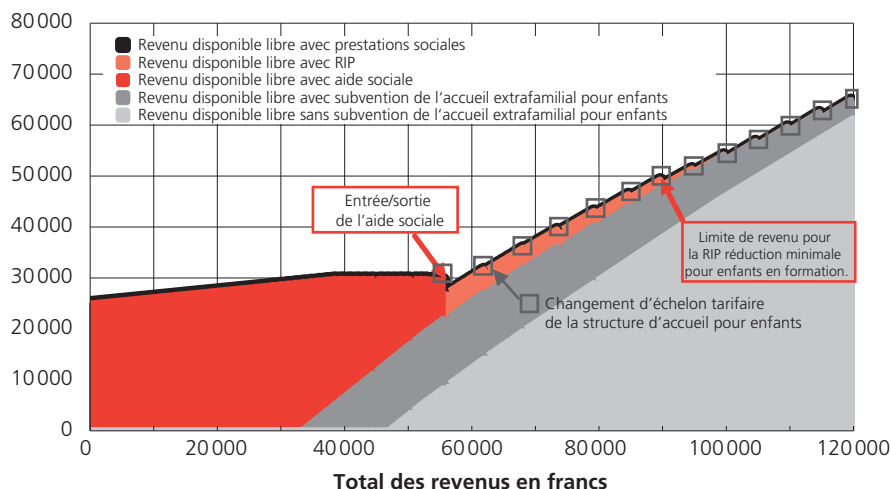
Les revenus provenant d'une activité lucrative ne représentent qu'une partie du revenu des familles. Plusieurs prestations sociales viennent s'y ajouter, notamment des prestations sous condition de ressources comme la réduction individuelle des primes (RIP) ou l'aide sociale économique, qui contribuent elles aussi à couvrir les besoins vitaux. Les interactions et interdépendances nées de la combinaison de ces différentes prestations ont des répercussions sur le revenu disponible libre.

Source : graphique original

Progression du revenu disponible libre – observation globale

G2

En francs



Explications graphique G2:

L'abscisse indique le total des revenus en francs (revenus provenant d'une activité lucrative, allocations familiales, rentes et contributions d'entretien). L'ordonnée précise le montant du revenu disponible libre en francs. La progression du revenu disponible libre dépend du total des revenus et des prestations sociales prises en considération. Elle est représentée par la ligne noire dans le graphique. La surface située sous cette ligne est divisée en plusieurs parties de couleurs différentes. La partie en gris clair indique la progression du revenu disponible libre sans prestations sociales. Lorsque les tarifs des structures d'accueil extrafamilial pour enfants sont subventionnés, le revenu disponible libre des ménages se déplace vers le haut et augmente d'un montant correspondant à la surface en gris. Plus les revenus sont faibles et plus la part des prestations sociales dans le revenu disponible libre est importante: la surface en rouge représente les prestations de l'aide sociale et la surface en rose les prestations de la réduction individuelle des primes. L'addition de ces différentes prestations sociales donne le revenu disponible libre.

Source : graphique original



## Effets de seuil dans les prestations sociales existantes

Le graphique **G2** montre l'effet combiné de l'aide sociale, de la réduction individuelle des primes et des subventions à l'accueil extrafamilial pour enfants. Elle met en évidence la progression du revenu disponible libre en fonction des revenus des ménages. Il en ressort que, grâce aux diverses prestations sociales, le revenu disponible libre des ménages se maintient toujours au-dessus du seuil de couverture des besoins de base. Néanmoins, le graphique permet aussi d'identifier la formation d'effets de seuil. On parle d'effet de seuil lorsqu'une augmentation des revenus d'un ménage se traduit en fin de compte, du fait de la perte de certaines prestations sociales, par une diminution de son revenu disponible libre. Dans notre exemple, des effets de seuil sont notamment visibles lors de la sortie de l'aide sociale et lors d'un changement d'échelon tarifaire de la structure d'accueil extrafamilial pour enfants.

- Lorsque la famille n'a plus **droit à l'aide sociale**, son revenu disponible baisse. Les réductions de primes viennent compenser en partie cette perte, mais l'effet de seuil reste présent.
- La structure des tarifs de l'accueil extrafamilial pour enfants est également responsable de l'apparition d'effets de seuil. Lors d'un **changement de classe tarifaire**, le passage à un échelon plus élevé se traduit par une réduction du revenu disponible libre des parents. Le manque à gagner peut être particulièrement marqué pour les classes de revenus supérieures.
- La **réduction des primes** est également responsable de la production d'effets de seuil liés à l'échelonnement de la quote-part en fonction du revenu. Ces effets de seuil se produisent néanmoins à des niveaux de revenu inférieurs au seuil de sortie de l'aide sociale et sont donc compensés en grande partie

par l'interaction avec d'autres prestations. L'effet de seuil lié à la fin de la réduction minimale des primes des enfants en formation est en revanche toujours présent. Il n'apparaît toutefois pas clairement dans le graphique, car il coïncide avec un changement d'échelon tarifaire dans l'accueil extrafamilial pour enfants.

En résumé, les modalités d'octroi des prestations sous condition de ressources produisent parfois des effets de seuil ou des effets pervers sur l'activité. Quelles que soient les améliorations apportées à la situation générale des familles et à la situation financière des familles concernées par la pauvreté, il vaut la peine d'optimiser les prestations existantes afin d'éliminer les injustices produites par le système.

## Amélioration de la protection sociale des familles dans le canton de Saint-Gall

Une fois analysée la situation financière des familles dans le canton de Saint-Gall, la question est de savoir comment la protection sociale de ces familles peut être améliorée. Plusieurs approches sont envisageables. Comme mentionné à l'instant, une optimisation des prestations existantes permettrait déjà de réduire les principaux effets de seuil et d'améliorer la situation de certaines familles. L'élimination des effets de seuil ne sera toutefois pas suffisante pour obtenir un allègement général des charges financières pesant sur les familles avec enfants ou une amélioration de la situation des familles concernées par la pauvreté. Un tel objectif suppose soit d'étendre les prestations existantes, par exemple en augmentant les allocations familiales, soit d'instaurer un nouveau dispositif, par exemple des prestations complémentaires pour les familles. Ces différentes approches sont discutées plus en détail dans les paragraphes suivants.

## Optimisation des prestations sociales existantes

Les principales injustices produites par le système surviennent en lien avec l'aide sociale. Le problème est d'abord qu'une franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative est prise en compte dans le calcul du montant effectif des prestations de l'aide sociale, mais pas dans le calcul du seuil d'entrée ou de sortie de l'aide sociale. En outre, l'exonération fiscale des prestations de l'aide sociale produit un effet pervers sur l'activité pour les ménages dont les revenus se situent à proximité du seuil de sortie, puisque les actifs qui n'ont pas droit à l'aide sociale sont désavantagés par rapport à ceux dont les revenus sont plus faibles, mais qui touchent en complément des prestations de l'aide sociale. Selon les données fiscales de l'année 2006, environ un millier de familles se situent dans une limite de revenus potentiellement exposée à cet effet de seuil. Il en résulte trois mesures de nature à optimiser le système de l'aide sociale :

1. prise en compte de la franchise sur le revenu provenant d'une activité lucrative dans le calcul du seuil d'entrée ou de sortie de l'aide sociale (recommandé par la CSIAS<sup>1</sup>);
2. introduction d'une franchise sur le revenu proportionnelle au revenu de l'activité lucrative;
3. assujettissement à l'impôt des prestations d'aide sociale pour éviter les effets pervers sur l'activité.

L'échelonnement des tarifs des structures d'accueil pour enfants en fonction du revenu génère également des effets de seuil. Une augmentation minime du revenu d'un ménage peut le faire passer à l'échelon tarifaire supérieur. Les frais supplémentaires qui en résultent peuvent être sensiblement plus élevés que l'augmenta-

<sup>1</sup> Explications complémentaires sur [www.skos.ch/store/pdf\\_f/schwerpunkte/projekte/Erklaerung\\_Schwelleneffekte-f.pdf](http://www.skos.ch/store/pdf_f/schwerpunkte/projekte/Erklaerung_Schwelleneffekte-f.pdf)

tion des revenus qui en est la cause et réduire ainsi le revenu disponible libre de la famille. Le système examiné comprend un total de seize échelons tarifaires. Selon le nombre d'enfants et le type de famille, les pertes de revenu liées à l'augmentation des frais de prise en charge peuvent aller de 500 à 2300 francs par année et par ménage. Il est donc très difficile d'évaluer précisément le nombre de ménages concernés par ce problème. Une progression linéaire et non échelonnée des tarifs de l'accueil extrafamilial pour enfants permettrait d'éliminer ces effets de seuil.

Les modalités de l'avance sur contributions d'entretien et de la réduction individuelle des primes recèlent également un potentiel d'amélioration.

### Augmentation des allocations familiales

En 2012, les familles reçoivent dans le canton de Saint-Gall une allocation de 200 francs par mois pour chaque enfant jusqu'à l'âge de 16 ans. Une allocation de formation professionnelle de 250 francs par mois est accordée pour les jeunes en formation de 16 à 25 ans. Les conséquences d'une augmentation des allocations familiales sur le revenu disponible libre ont été étudiées dans le cadre du projet.

Une hausse des allocations vient augmenter le revenu imposable des ménages, qui paient donc un peu plus d'impôts et aussi, dans certaines circonstances, un tarif plus élevé pour l'accueil extrafamilial des enfants. La hausse des allocations a parfois des conséquences sur le droit aux prestations sous condition de ressources, par exemple la réduction individuelle des primes. Au total, le revenu disponible effectif de 82% des familles s'améliore de 1680 francs en moyenne sur une année (pour une augmentation de 100 francs par enfant et par mois) ou de 3340 francs (pour une augmentation de 200 francs par enfant et par mois).

Le profit qu'une famille peut tirer d'une telle augmentation dépend du nombre d'enfants et, du fait de la progression fiscale, de sa catégorie de revenu. Les bas et les moyens revenus en profitent davantage que les familles plus aisées. Le revenu disponible libre ne diminue que pour 2% des familles, celles qui, suite à cette hausse des allocations, perdent le droit à l'aide sociale ou passent à un échelon tarifaire supérieur dans l'accueil extrafamilial pour enfants. 16% des familles avec des enfants de moins de 25 ans ne perçoivent déjà plus d'allocations familiales, car leurs enfants ont plus de 16 ans sans être en formation.

Les allocations familiales ne sont pas des prestations sous condition de ressources. Elles sont aussi accordées à des familles qui n'auraient pas besoin de prestations financières supplémentaires. Jouer sur cette variable ne contribue donc pas ou que très légèrement à réduire la pauvreté des familles ou le nombre de travailleurs pauvres.

En tenant compte de l'accroissement des recettes fiscales et de la réduction des dépenses liées aux autres prestations sociales, une hausse des allocations familiales de 100 ou de 200 francs entraînerait une augmentation nette des coûts de respectivement 92 ou 184 millions de francs.

### Projet de prestations complémentaires pour les familles

Comment peut-on alléger efficacement la charge financière pesant sur les familles à faible revenu qui vivent à la limite du seuil de pauvreté et rompre leur dépendance à l'égard des prestations de l'aide sociale? Après l'abandon d'un projet en ce sens au niveau fédéral, plusieurs cantons ont réfléchi ces dernières années à la forme que pourrait prendre un système cantonal de prestations complémentaires pour les familles. Le canton de Soleure a même déjà introduit un tel système.

Les prestations complémentaires (PC) pour les familles sont en principe calculées selon les mêmes règles que les PC à l'AVS/AI. Elles sont versées lorsque les revenus déterminants d'une famille sont inférieurs aux dépenses reconnues. Leur montant correspond à la différence entre ces revenus et ces dépenses. Certaines conditions d'octroi sont prévues pour garantir que la catégorie des allocataires ne comprenne que des familles de travailleurs pauvres. Outre le plafonnement des prestations complémentaires (au double du montant minimum de la rente entière de vieillesse de l'AVS), le revenu et le taux d'occupation doivent satisfaire des exigences minimales, tandis qu'un âge limite est défini pour l'enfant le plus jeune.

Un modèle de prestations complémentaires pour les familles très similaire à celui du canton de Soleure a été analysé pour le canton de Saint-Gall sur la base des données fiscales de l'année 2006. Il ressort de cette analyse qu'environ 9% des familles – soit 6100 ménages, totalisant 13 500 enfants – pourraient profiter de prestations complémentaires. Le montant des prestations varie fortement selon les lacunes de revenu et la composition du ménage. Le revenu des ménages augmenterait en moyenne de 12 700 francs par année. Ce dispositif permet d'apporter un soutien ciblé aux ménages à faible revenu et d'améliorer la situation d'un tiers des ménages les plus pauvres (dont le revenu annuel est inférieur à 41 100 francs). Cela concerne souvent les familles monoparentales et les familles nombreuses.

L'introduction d'un système de prestations complémentaires similaire au modèle soleurois coûterait 77 millions de francs au canton de Saint-Gall, si l'on se base sur les données fiscales de l'année 2006. Cette estimation repose sur l'hypothèse que tous les ayants droit fassent valoir leurs droits et tient compte des économies réalisées par l'aide sociale.

## Références des études<sup>2</sup>

### Ecoplan (2012)

Verbesserung der sozialen Sicherung von Familien, Finanzielle Situation der St.Galler Familienhaushalte – Sozialleistungen – Optimierungsmöglichkeiten

### Ecoplan (2011a)

Optimierungsmöglichkeiten der sozialen Sicherung für Familien. Simulation der Auswirkungen verschiedener Systemveränderungen auf die frei verfügbaren Haushaltseinkommen (Technischer Schlussbericht – Etappe 1)

### Ecoplan (2011b)

Optimierungsmöglichkeiten der sozialen Sicherung für Familien. Schwelleneffekte (Technischer Schlussbericht – Etappe 2)

Les prestations complémentaires pour les familles réduisent de manière ciblée la pauvreté des ménages avec enfants et leur dépendance par rapport à l'aide sociale. La conception du modèle doit prendre en considération certaines données importantes afin de ne pas créer de nouvelles inégalités et d'éviter les effets pervers sur l'activité aussi bien pour les ayants droit que pour les familles dont les revenus se situent à la limite du seuil de pauvreté.

## Conclusions

Différentes conclusions peuvent être tirées de l'analyse selon l'objectif retenu :

- si l'objectif est d'alléger la charge financière pesant sur les familles en général, une augmentation des allocations familiales pour tous les enfants représente une variante adéquate ;
- si l'objectif est au contraire de réduire la pauvreté de familles et de

diminuer le nombre de familles tributaires de l'aide sociale, c'est alors l'introduction de prestations complémentaires pour les familles qui doit être privilégiée.

Quel que soit l'objectif retenu, l'analyse met en évidence l'existence, dans le système actuel de prestations sociales, d'effets pervers qui engendrent des effets de seuil et défavorisent certaines familles. Optimiser le système actuel en éliminant ces effets de seuil contribuerait déjà à améliorer la situation financière de certains ménages.

---

Philipp Walker, coresponsable de projet, Ecoplan SA, walker@ecoplan.ch

---

Kathrin Bertschy, coresponsable de projet, Ecoplan SA, bertschy@ecoplan.ch

---

Michael Marti, responsable du secteur Société, Ecoplan SA, marti@ecoplan.ch

<sup>2</sup> Etudes disponibles uniquement en allemand.

## L'allocation de maternité fête ses sept ans: première analyse des effets

Grâce à la répartition des coûts entre tous les employés et tous les employeurs ainsi qu'à la limitation des prestations aux femmes exerçant une activité lucrative, la Suisse a introduit une allocation de maternité en 2005. C'était le dernier pays d'Europe à le faire...<sup>1</sup> Après sept ans, une enquête<sup>2</sup> réalisée à la demande de l'OFAS montre les effets de la dernière-née des assurances sociales sur les mères et sur les employeurs.



**Katharina Schubarth**  
Office fédéral des assurances sociales

Quoique la maternité ait toujours été considérée comme une affaire privée, dans laquelle l'Etat n'avait pas à intervenir, l'idée que toutes les femmes devaient être assurées en cas de maternité a fini par s'imposer en 1945. C'est en effet à cette date que le mandat de créer une assurance-maternité a été inscrit dans la Constitution fédérale.<sup>3</sup> Mais il y avait eu dès le XIX<sup>e</sup> siècle des tentatives pour instaurer une protection des mères. Conçue à l'origine comme une simple interdiction de travail pour les accouchées, cette protection a été introduite d'abord au niveau cantonal (GL, 1864) et ensuite au niveau fédéral (1877). La Suisse fut ainsi le premier pays d'Europe à régler dans la loi la protection des femmes après l'accouchement.<sup>4</sup> Le premier projet de protection complète de la maternité pré-

voyait, d'une part, une compensation financière pour la perte de salaire et, d'autre part, des prestations pour la naissance et les suites de couches (Lex Forrer). Les Suisses le rejetèrent en 1900. L'accouchement a toutefois été mis sur le même plan que la maladie dans l'assurance-maladie, introduite à titre facultatif en 1912<sup>5</sup>: le manque à gagner lié à l'interdiction de travail de huit semaines était ainsi compensé pour les mères qui pouvaient se payer cette assurance ou dont l'employeur l'avait conclue pour elles. 7% des femmes bénéficiaient d'une assurance-maladie et touchaient des prestations de soins pendant six semaines après la naissance. En 1919, la délégation suisse à la conférence de l'Organisation internationale du travail à Washington approuvait le projet de «convention concernant l'emploi des femmes avant et après l'accouchement». Cette impulsion se perdit cependant pendant la crise de 1921/1922 et en raison de la priorité accordée à la création d'une assurance-vieillesse.<sup>6</sup> La dépression économique des années 30 ne laissa pas non plus de place aux questions de politique sociale. Mais après la fin de la Seconde Guerre mondiale, en 1945, les milieux catholiques conservateurs réussirent à faire admettre dans la Constitution fédérale un article sur la protection de la famille qui contenait une disposition sur l'assurance-maternité. A côté des préoccupations sociales et de la politique de la santé, cette disposition était essentiellement motivée par des raisons démographiques: elle visait non seulement à assurer la protection financière et la protection de la santé des mères, mais aussi à encourager les femmes à avoir des enfants.<sup>7</sup> La fécondité, restée basse après la Première Guerre mondiale, commença à remonter légèrement pendant la seconde. Malgré l'absence d'assurance-

1 [www.ekf.admin.ch/dokumentation/00444/00516/index.html?lang=fr](http://www.ekf.admin.ch/dokumentation/00444/00516/index.html?lang=fr)

2 Rapport de recherche «Analyse des effets de l'allocation de maternité», Daniel C. Aeppli, Bâle, en collaboration avec Demoscope Research, 26 mai 2012. Internet OFAS.

3 Art. 116, al. 3, Constitution fédérale: «Elle institue une assurance-maternité. Elle peut également soumettre à l'obligation de cotiser les personnes qui ne peuvent bénéficier des prestations d'assurance.»

4 L'Etat est ainsi intervenu dans le rapport contractuel libéral entre employés et employeurs.

5 L'assurance-maladie a été rendue obligatoire en 1996.

6 La base constitutionnelle pour une assurance-vieillesse a été créée en 1925.

7 RO 1944 n° 22, p. 868, 1022



maternité, cette tendance se poursuivit jusqu'à l'arrivée de la pilule à la fin des années 60.<sup>8</sup>

### Du mandat constitutionnel jusqu'à l'entrée en vigueur de l'allocation de maternité

En dépit du mandat constitutionnel, l'assurance-maternité n'a réussi à voir le jour que 60 ans plus tard. L'idée que la collectivité devait aussi contribuer à supporter le risque financier lié à la maternité contredisait la représentation que la population se faisait alors de la vie commune de l'homme et de la femme. Par exemple, l'allocation de maternité n'était guère compatible avec les principes de mon grand-père: il la considérait comme un déshonneur pour la majorité des hommes dignes et honnêtes, censés assurer la subsistance de leur femme et de leurs enfants. Jusqu'à sa mise en œuvre en 2005, l'occasion d'assurer la maternité se présenta une vingtaine de fois. Mais soit les projets étaient rejetés dès la procédure préliminaire, soit ils échouaient auprès du Parlement, et ceux qui passaient au travers échouaient auprès du peuple. Les frais de médecin, de sage-femme et d'hôpital furent couverts par l'assurance-maladie à partir de 1965. En 1984, l'initiative populaire «Pour une protection efficace de la maternité», réclamant un congé parental – une question de nouveau à l'ordre du jour<sup>9</sup> –, ce qui allait bien au-delà des possibilités politiques, fut rejetée par le peuple et les Etats. Le refus du projet d'assurance-maternité de 1999<sup>10</sup> fut riche en enseignements: seule une assurance modeste, dont le financement serait réparti entre tous les employeurs et tous les employés, aurait une chance. De ce fait, le projet suivant fut plus modeste: afin de ne pas le compromettre, les conditions de droit furent plus strictes, les prestations réduites à un minimum, la prestation plafonnée (196 francs/jour, soit 5880 francs/

mois) et réservée aux femmes exerçant une activité lucrative, et le droit à l'allocation en cas d'adoption supprimé. Malgré tout, l'Union démocratique du centre lança un référendum, dont le principal argument était qu'il fallait consolider les assurances sociales et non pas créer de nouvelles prestations. D'autres déploraient la discrimination liée au fait que les femmes sans activité professionnelle n'avaient pas droit à des prestations.<sup>11</sup> Grâce à la conjoncture favorable, qui accroissait le besoin en forces de travail féminines, le projet passa de justesse, avec une participation de 55%, à l'été 2004. L'allocation de maternité est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005.<sup>12</sup>

### Ce que l'on attendait de l'allocation de maternité

Avant l'introduction de l'allocation de maternité obligatoire, les employeurs devaient assumer seuls le coût d'une assurance-maternité. Celle-ci se basait sur le code des obligations ou était réglée dans le contrat de travail (cf. encadré). Avec cette réglementation, les employeurs ayant un fort pourcentage de femmes parmi leurs employés devaient supporter des frais de personnel élevés et avaient tendance à privilégier les hommes en raison de l'absence de risque de grossesse, de sorte que les femmes pouvaient être désavantagées à l'embauche. On espérait donc que l'allocation de maternité, financée par tous – employés et employeurs –, améliorerait, pour les femmes jeunes, les chances de trouver un emploi. Rappelons que, depuis la création de l'assurance pour perte de gain en 1940, les femmes versaient des cotisations sans toucher de prestations en contrepartie, à moins de faire leur service militaire. Contrairement au versement du salaire en cas de maternité prévu par le code des obligations, les prestations de l'allocation de maternité ne dépendent pas de

la durée des rapports de travail, ce qui devait faciliter les changements de postes pour les femmes. Enfin, on espérait que l'allocation de maternité permettrait aux mères de rester dans la vie active.<sup>13</sup>

### Mandat de recherche et méthode employée

Les questions auxquelles le présent projet de recherche devait répondre étaient les suivantes: l'allocation de maternité influe-t-elle sur le comportement des employeurs en matière d'embauche, d'une part, et, d'autre part, sur l'activité professionnelle des femmes ayant des enfants en bas âge? Les salaires que continuent à verser les entreprises qui offraient déjà un congé de maternité payé à leurs employées avant 2005 ont-ils changé avec l'introduction de l'allocation? Comment les employeurs investissent-ils les fonds libérés par le nouveau financement de l'allocation? Quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent encore en dépit de l'allocation?

Pour répondre à ces questions, nous avons interrogé individuellement sept

8 [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/01/pan.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/01/pan.html)

9 Interventions parlementaires: 11.3567 Congé parental et prévoyance familiale; 11.3492 Congé parental et prévoyance familiale facultatifs; 11.405 Aller de l'avant avec le congé parental et l'allocation parentale; 09.3187 Congé parental; 08.3507 Congé parental. Modification de la loi sur les allocations pour perte de gain; 08.3506 Congé parental partiel. Modification de la loi sur les allocations pour perte de gain.

10 Le projet de 1999 prévoyait de verser également une allocation aux femmes sans activité lucrative. FF 1997 IV 881. ff

11 Cf. Bulletin officiel (BO) 2003 531 ss.

12 Les montants octroyés aux personnes faisant du service furent augmentés à l'occasion de cette révision de loi. Cet aspect n'était pas remis en question par les adversaires de l'allocation de maternité – au contraire: il fut utilisé comme argument contre la création d'une nouvelle prestation. BO 2003 531. Le canton de Fribourg verse en plus depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011 une allocation de maternité aux femmes sans activité lucrative et en cas d'adoption.

13 De 2004 à 2008, l'économie suisse était particulièrement florissante (Economie nationale, Panorama, [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/04/01/pan.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/04/01/pan.html))



responsables du personnel. A partir de leurs réponses, nous avons défini les questions d'une enquête téléphonique, dans le cadre de laquelle nous avons interrogé 402 entreprises et 335 femmes de 20 à 40 ans qui avaient exercé une activité professionnelle et eu des enfants durant les cinq années précédentes.

Le présent résumé expose les principaux résultats de l'enquête. Les questions et les réponses figurent en détail dans l'étude.

### Les chances des femmes sur le marché du travail

Comme les employeurs redoutaient le futur congé de maternité et les frais qui en découlaient, ils n'embauchaient pratiquement jamais une femme enceinte. On supposait même qu'ils préféreraient embaucher des hommes parce que toutes les femmes de moins de 40 ans sont susceptibles d'avoir un enfant. Avec la mise en place de l'allocation de maternité

obligatoire, le financement de ce risque a été réparti entre tous et devait ainsi atténuer le désavantage des femmes. Nous avons demandé aux sept responsables du personnel, dans le cadre des entretiens individuels, si le comportement des employeurs en matière d'embauche avait changé depuis la création de l'allocation. De manière générale, ils ont répondu que la maternité ne joue qu'un rôle secondaire au moment de l'embauche; ils ne tiennent compte de cet aspect que pour les postes de cadre, mais l'introduction de l'allocation obligatoire n'y a rien changé. Leurs réponses montrent également que la conjoncture économique et les absences liées aux enfants sont plus déterminantes pour l'embauche des femmes que la naissance d'un enfant.

### L'activité professionnelle des femmes

Le taux d'activité<sup>14</sup> des femmes augmente peu mais régulièrement depuis les années 90; il s'est établi à 60% au début du XXI siècle. En termes de participation à la vie professionnelle, les plus grands écarts entre hommes et femmes (15%) s'observent durant la phase de fondation de la famille (entre 30 et 44 ans), puis peu avant l'âge de la retraite (23%). Mais même pendant la phase de fondation de la famille, le taux d'activité des femmes reste élevé depuis 2008 (plus de 80%).<sup>15</sup> Il ne faut cependant pas oublier que 58% des femmes, contre 14% des hommes, travaillent à temps partiel.<sup>16</sup> Le taux d'emploi<sup>17</sup> des mères de 20 à 39 ans ayant des enfants de moins de 6 ans varie entre 60 et 67% depuis 2002.<sup>18</sup> Cette croissance continue s'explique principalement par l'augmentation de la part des mères élevant seules leurs enfants, qui ont un taux d'emploi plus élevé que celles vivant en couple.

Parmi les femmes interrogées, 84% ont repris leur travail après le congé

de maternité. Cette reprise du travail dépend pour 38% de leur situation financière, car aujourd'hui de nombreuses familles ont besoin de deux revenus pour vivre (en particulier les familles séparées et les familles monoparentales). Mais 21% des femmes dont le revenu du ménage est élevé disent aussi ne pas pouvoir se passer de leur revenu. D'autres ne veulent pas renoncer à leur carrière (31%) et/ou au sens que le travail donne à leur vie (27%); il s'agit généralement de femmes ayant un bon niveau de formation et un revenu du ménage élevé.<sup>19</sup> 1% des femmes disent avoir repris le travail à cause, entre autres, de l'allocation de maternité.

Parmi les femmes qui ont cessé de travailler après leur congé de maternité, 27% ne parvenaient pas à concilier vie familiale et professionnelle, 8% n'avaient pas trouvé de place d'accueil pour leur enfant, 13% n'avaient pas les moyens de payer la garde d'enfant et 6% n'avaient pas pu réduire leur taux d'occupation. Les femmes qui cessent de travailler après l'accouchement sont généralement des jeunes mères (20 à 29 ans, 30%; 30 à 40 ans, 12%) ou des femmes ne disposant que d'un faible revenu du ménage (23%).<sup>20</sup>

### Modification de la durée et du montant de l'allocation

Parmi les entreprises interrogées qui versaient à leurs employées une allocation de maternité plus généreuse que le montant obligatoire avant 2005, 75% ont maintenu ce montant, 25% l'ont réduit afin de le ramener au minimum légal et 3% ont amélioré leur réglementation.

### Abaissement de l'ancienne prestation au niveau de la prestation obligatoire

Les femmes qui ont connu une dégradation de leur allocation sont pour la plupart des actives dans des

14 Taux d'activité professionnelle = pourcentage de personnes exerçant une activité professionnelle et de personnes au chômage dans la population totale âgée de 15 ans et plus.  
 15 Office fédéral de la statistique: taux d'activité professionnelle des femmes et des hommes selon le groupe d'âge, [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/05/blank/key/erwerbstaetigkeit/erwerbsteilnahme.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/05/blank/key/erwerbstaetigkeit/erwerbsteilnahme.html)  
 16 Office fédéral de la statistique: [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/05/blank/key/erwerbstaetigkeit/teilzeitarbeit.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/05/blank/key/erwerbstaetigkeit/teilzeitarbeit.html)  
 17 Taux d'emploi = taux d'actifs occupés = pourcentage d'actifs dans la population totale âgée de 15 ans et plus.  
 18 Office fédéral de la statistique: taux d'emploi des mères âgées de 20 à 39 ans ayant des enfants de moins de 6 ans. Evaluation spéciale réalisée pour le présent rapport (cf. tableau 79).  
 19 Plusieurs réponses à cette question étant possibles, le total est supérieur à 100%.  
 20 Sur le même sujet l'étude (en allemand) *Familienergänzende Kinderbetreuung und Erwerbsverhalten von Haushalten mit Kindern, Vereinbarkeit von Familie und Beruf n° 3*, p. 58, Istituto di micro economia e economia pubblica, Università svizzera italiana, et *infr.*, Zurich, publiée par le SECO, parvient aux mêmes conclusions. [www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02061/index.html?lang=fradmin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02061/index.html?lang=fr](http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02061/index.html?lang=fradmin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02061/index.html?lang=fr)

branches typiquement masculines (bâtiment, industrie, stockage, transport et commerce). Mais les petites et moyennes entreprises (PME) ayant un pourcentage élevé de femmes, comme l'hôtellerie ou la boulangerie, ont aussi adapté vers le bas leur protection des mères en ce qui concerne le montant de la prestation ou la durée du congé.

### Prestations supérieures au montant obligatoire, restées inchangées

Ce sont surtout les entreprises employant un pourcentage élevé de femmes qui ont conservé leurs prestations généreuses en termes de durée et de montant de l'allocation. Les employeurs qui ont surtout besoin de femmes qualifiées (hôpitaux, banques, assurances et administration publique) continuent à offrir une meilleure protection des mères que ceux qui ont besoin de femmes peu qualifiées. On constate également une différence entre la Suisse latine et la Suisse allemande : dans la première, les femmes touchent nettement plus souvent leur salaire entier sur une plus longue durée, tandis que dans la seconde, les entreprises versent généralement 80% du salaire pendant 14 semaines.

Plus de 60% des femmes prennent un congé de maternité plus long que les 14 semaines prévues par la loi. Les employeurs ne financent cette partie non obligatoire que pour 50% d'entre elles. 37% des femmes prennent un congé sans solde et les employeurs assument une partie du coût pour 13% d'entre elles. Les femmes ayant un revenu moyen (67%) ou élevé (76%) prennent beaucoup plus souvent un congé plus long que celles ayant un faible revenu (32%).

### La protection avant l'introduction de l'allocation de maternité obligatoire

Avant la mise en place de l'allocation de maternité, les mères étaient très différemment protégées de la perte de gain liée à une naissance. La loi sur le travail leur interdit de travailler pendant les huit semaines suivant l'accouchement. La majorité des femmes sont soumises à cette disposition, car elle vaut aussi bien pour le secteur privé que pour le secteur public. Mais la perte de gain qui en résulte n'était pas toujours correctement compensée. Si le code des obligations imposait à l'employeur de continuer à verser le salaire, celui-ci dépendait de la durée depuis laquelle la femme travaillait dans l'entreprise. Il entrait dans le cadre du paiement de salaire en cas d'empêchement sans faute de la part du travailleur, tel que maladie, accident ou accomplissement d'une obligation légale (service militaire p. ex.).<sup>21</sup> Le minimum garanti est<sup>22</sup> et était pour les femmes après l'accouchement la poursuite du versement du salaire pendant au moins trois semaines durant la première année de service. Un employeur n'était tenu de verser le salaire plus longtemps – jusqu'à trois mois – qu'à partir de neuf ans de service. L'incapacité de travail pendant la grossesse entraînait une réduction du droit au congé pendant la maternité, car les absences pour maladie et les absences pour maternité se cumulaient. En outre, la durée pendant laquelle l'employeur était tenu de verser le salaire différait selon l'arrondissement judiciaire.<sup>23</sup> Cette pratique désavantageait particulièrement les femmes jeunes, qui changent plus souvent d'employeur et risquaient donc de toucher moins longtemps leur salaire. Toujours est-il que 40% des entreprises, en particulier les grandes entreprises et les pouvoirs publics, octroyaient déjà un congé de maternité à leurs employées.

En outre, de nombreux contrats de travail prévoyaient des règles plus favorables et accordaient un droit plus long que celui prévu par le code des obligations. Mais là aussi, le droit était souvent lié à la durée de service.

### La protection en vigueur en cas de maternité

Ont droit à l'allocation de maternité les femmes qui sont assurées à l'AVS pendant leur grossesse, c'est-à-dire qui sont domiciliées ou travaillent en Suisse et y ont été actives professionnellement pendant au moins cinq mois, et qui au moment de l'accouchement travaillent comme salariées ou comme indépendantes. Les périodes durant lesquelles elles ont été au chômage ou en incapacité de travail sont mises sur le même plan que l'activité professionnelle. L'allocation correspond à 80% du salaire, mais au maximum à 196 francs par jour, et elle est versée pendant 14 semaines. La reprise du travail avant ce délai fait perdre le droit à l'allocation. Les salariées qui ne remplissent pas l'une de ces conditions sont, comme les autres femmes, soumises à l'interdiction de travailler pendant huit semaines et peuvent avoir le droit de continuer à toucher leur salaire si le contrat de travail le prévoit. Toutes les femmes sont protégées du licenciement pendant la grossesse et au cours des seize semaines qui suivent l'accouchement.<sup>24</sup>

### Minimum légal non respecté

8% des femmes interrogées ont un congé maternité plus court que les 14 semaines légales. A la question portant sur la raison de ce raccourcissement, 30% des femmes ont répondu

21 Art. 324a du code des obligations (CO).

22 Les femmes qui ne remplissent pas les conditions du droit à l'allocation de maternité perçoivent les prestations prévues par le CO.

23 La durée de l'obligation de continuer à verser le salaire diffère selon l'échelle (bernoise, zurichoise ou bâloise) appliquée par le tribunal, mais les trois échelles prévoient une durée qui varie entre trois semaines minimum (durant la première année de service) et six mois.

24 Art. 336c CO

qu'elles ne la connaissaient pas, 40% que c'était le souhait de l'employeur et 25% qu'elles l'avaient voulu elles-mêmes. Ce groupe de femmes ne comprend pas d'indépendantes, car celles-ci reprennent généralement plus vite le travail. A ce propos, précisons que les femmes peuvent reprendre le travail après les huit semaines d'interdiction, mais que c'est leur droit de prendre les 14 semaines de congé de maternité payé.

### Utilisation des fonds libérés

L'allocation de maternité créée par le biais de l'allocation de perte de gain est, comme l'assurance-vieillesse et survivants, financée moitié par les actifs et moitié par les employeurs. Grâce à la nouvelle réglementation, les entreprises employant un fort pourcentage de femmes disposent de fonds qu'elles devaient auparavant utiliser, en vertu du code des obligations, pour payer le congé de maternité ou pour continuer à verser le salaire. Le coût des prestations sociales n'a que peu changé pour les entreprises employant peu ou pas de femmes.<sup>25</sup> L'étude cherchait à savoir à quoi les entreprises consacrent les fonds ainsi libérés.

23% d'entre elles les affectent à une protection de la maternité dépassant le cadre obligatoire et 20% les utilisent pour financer le remplacement de l'employée absente; 6% investissent dans un congé de paternité et 4% dans des offres de garde d'enfants.

<sup>25</sup> Le taux de cotisation pour les APG a été relevé de 0,2% en 2011.

Mais 41% des entreprises n'ont pas consacré les fonds libérés à ce type d'offres.

### Quelles sont les difficultés qui persistent malgré le congé de maternité payé ?

Malgré la création de l'allocation de maternité, les entreprises connaissent encore des difficultés lorsqu'elles embauchent ou continuent à employer des mères. Elles doivent trouver quelqu'un pour remplacer la femme en congé, ce qui peut être plus ou moins difficile selon l'activité, la taille de l'entreprise et l'organisation du travail. Les impondérables liés aux enfants persistent également: absences imprévues en raison de la maladie d'un enfant, de la perte du système de garde habituel, etc. Rien d'étonnant à cela: l'allocation de maternité ne prétendait pas résoudre ces problèmes, mais seulement assurer, en plus de la naissance, les trois premiers mois de vie de l'enfant.

### Conclusion

En Suisse, 41% des entreprises offrent à leurs employées un congé de maternité avant l'introduction de l'allocation de maternité obligatoire. Comme on comptait parmi elles de nombreuses grandes entreprises ainsi que l'administration publique, on peut supposer que la majorité des salariées bénéficiaient déjà d'un congé de maternité payé avant 2005. L'obligation est cependant impor-

tante à plusieurs titres: elle reconnaît la perte de gain liée à la maternité et régleme son assurance, et elle établit une norme minimum. Même si les congés maternité plus généreux qui existaient avant son introduction auraient pu être ramenés à cette norme, la plupart des femmes ont continué à bénéficier de ces avantages. D'autres ont connu une dégradation, en particulier les salariées de PME ou de branches typiquement masculines.

On ne peut établir aucune relation de cause à effet entre l'augmentation de l'activité professionnelle des femmes et l'allocation de maternité. Ce sont plutôt la nouvelle conception du rôle des femmes, les motifs financiers et la réalisation dans le travail qui déterminent l'activité professionnelle des jeunes mères. En outre, la conjoncture et l'évolution démographique accroissent la demande de forces de travail, ce qui a des effets positifs sur la possibilité de concilier vie familiale et vie professionnelle. Dans ce contexte, l'allocation de maternité, en finançant le temps qui suit la naissance, constitue une pièce importante du puzzle. La présente analyse des effets montre qu'elle est bien acceptée et que son admission parmi les prestations du système suisse d'assurances sociales n'est plus remise en question.

---

Katharina Schubarth, licenciée en droit, secteur Prestations AVS/APG/PC, domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS. Mél: katharina.schubarth@bsv.admin.ch

## Projets pilotes visant à favoriser la réadaptation : histoire, cadre général et expériences concrètes

Quatre ans après la publication du concept relatif à la mise au concours, à la réalisation et à l'évaluation des projets pilotes au sens de l'art. 68<sup>quater</sup> de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), il est temps de faire le point sur les expériences et les connaissances acquises à ce jour. Dans les prochains numéros de la revue, nous publierons des comptes rendus de divers projets pilotes de réadaptation qui ont remporté un succès plus ou moins grand. Après une brève introduction à l'histoire et au cadre général, le présent article se penche sur le premier projet pilote réalisé. Les numéros suivants présenteront d'autres projets et, dans deux ans environ, nous tirerons le bilan des approches susceptibles d'être transposées dans la loi ou d'améliorer le fonctionnement de l'assurance-invalidité.

tion des projets pilotes et déterminant les conditions-cadre de mise en œuvre des projets approuvés. Ce faisant, l'office répondait au vœu du législateur, qui avait clairement exprimé lors des délibérations parlementaires sa volonté de voir des projets pilotes se réaliser sans délai. L'évaluation des projets est l'un des éléments clés de la démarche. Elle permet de déterminer si une mesure ou une réglementation fonctionne ou ne fonctionne pas et de cerner les raisons du succès ou de l'échec. Grâce à l'expérience acquise dans les projets pilotes, on dispose de bases décisionnelles solides en vue de l'instauration de solutions durables.

Depuis l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de LAI, 67 demandes et descriptifs de projets ont été déposés. Onze d'entre elles ont été approuvées. La plupart des projets sont encore en cours, seuls quelques-uns sont déjà achevés. La grande majorité des projets concernent la Suisse alémanique (et en particulier les centres économiques Zurich et Bâle). L'objectif consiste néanmoins à obtenir une couverture nationale.

Les projets pilotes financés à ce jour respectent trois principes clés. Certains portent surtout sur des mesures destinées à inciter les employeurs à embaucher davantage d'assurés atteints dans leur santé, mais aptes à la réadaptation. Ainsi, des modalités d'engagement volontaire des employeurs dans cette direction sont en train d'être testées. D'autres projets contribuent au développement de mesures de réadaptation selon le principe du «first place, then train». Différentes formes d'emploi accompagné (supported employment) sont actuellement testées (accompagnement par un job coach, location de services, travail en tandem de personnes avec et sans handicap) et différents publics



Maya Umher

Office fédéral des assurances sociales



Adelaide Bigovic



Chiara Mombelli

Le droit au placement des assurés en incapacité de travail et aptes à la réadaptation, instauré par la 4<sup>e</sup> révision de LAI, a suscité une vive discussion sur la meilleure façon d'encourager les employeurs à engager des personnes atteintes dans leur santé. Pour répondre à cette question, des essais pilotes (dérogant ou non aux dispositions légales en vigueur) devaient permettre de tester des mesures incitant les employeurs à embaucher davantage de membres de ce groupe cible. Etant donné que les conditions

imposées par la première version de l'art. 68<sup>quater</sup> étaient manifestement trop restrictives, l'article a été adapté et sa formulation élargie lors de la 5<sup>e</sup> révision de LAI. Pour respecter la consigne et réaliser des projets pilotes visant à améliorer la réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable et, par ce biais, à réduire le nombre de rentes AI, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a édicté le 1<sup>er</sup> juillet 2008 une ordonnance concrétisant la procédure de demande et d'approba-



cibles (jeunes, rentiers AI et personnes dans un processus de réadaptation) sont concernés par ces projets. La collaboration interinstitutionnelle est le troisième élément pour lequel il s'agit d'acquérir une expérience pratique par le biais de projets pilotes. La forme classique de cette collaboration entre l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale a été étendue de manière novatrice pour inclure d'autres assureurs et de grandes entreprises. Les prestations développées comprennent des lignes directrices communes pour la gestion des processus de réadaptation, un guichet unique offrant des services de conseil et de placement pour les assurés sous différents régimes et un fonds commun pour le financement de mesures visant le maintien en emploi des personnes atteintes dans leur santé. Enfin, un projet a testé la pertinence de soutiens financiers pour les bénéficiaires de rente souhaitant travailler en tant qu'indépendants.

### Cadre général des projets pilotes

L'OFAS peut autoriser des projets pilotes de durée limitée dérogeant ou non à la loi dans la mesure où ils poursuivent un objectif de réadaptation. Les projets pilotes sont également un instrument performant pour améliorer les dispositions existantes, notamment pour tester l'élargissement de la palette des mesures de réadaptation ou pour optimiser les processus de gestion de la réadaptation au sein des offices AI ou entre les offices AI et d'autres intervenants (p. ex. d'autres assurances, l'aide sociale, les employeurs). La collaboration entre l'OFAS, les offices AI et d'autres partenaires est une condition sine qua non pour le développement de projets basés sur l'expérience pratique des facteurs de succès et des obstacles en matière de réadaptation professionnelle.

Si elles se révèlent solides et pertinentes, les expériences acquises au

moyen de projets pilotes peuvent être transformées en solutions durables. Ainsi, les projets pilotes peuvent donner lieu à des adaptations à différents niveaux normatifs incluant la LAI, son règlement (RAI) et des directives administratives. Suivant la thématique abordée, les projets pilotes peuvent être soutenus de manière conjointe par l'OFAS, le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (BFEH) et le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO).

Pour être financés en tant que projets pilotes au sens de l'art. 68<sup>quater</sup> LAI, les projets soumis à l'OFAS doivent répondre à des critères spécifiques. En premier lieu, ils doivent présenter un potentiel d'innovation ou d'amélioration important pour la réadaptation professionnelle, notamment pour les personnes atteintes de maladies psychiques. La transparence et la compétence des mandataires ainsi qu'un rapport coût-utilité avantageux sont des critères de sélection importants. De plus, les projets doivent être dimensionnés de sorte à fournir des résultats mesurables dans un délai de quatre ans au maximum. Enfin, ils ne doivent pas s'étendre à l'ensemble de la Suisse, mais doivent être menés dans un territoire restreint.

Les projets pilotes se déroulent dans des situations de réadaptation réelles. Pour cette raison, lorsqu'ils dérogent à la loi, des dispositions transitoires garantissent les droits des assurés quant aux prestations d'assurance. Les participants sont ainsi protégés des conséquences de la modification temporaire de leur situation juridique pendant le déroulement de la phase pilote. Les participants bénéficient en outre du respect de la confidentialité, et les résultats des évaluations des projets pilotes sont anonymisés.

Dans les prochains numéros de cette revue, nous publierons et commenterons certains projets. La série commence par le projet CHARTA que nous vous présentons ci-après.

### Expérience concrète : « Die CHARTA »

Quelques semaines après l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, Radio X, une station de radio non commerciale privée de la région de Bâle, a soumis la première esquisse d'un projet pilote intitulé « Die zumUTbare Charta » (une Charte acceptable qui donne du courage).

Le projet se fixait pour objectif de créer sur le marché primaire de l'emploi 100 places de formation et de travail pour des personnes en situation de handicap. Pour y parvenir, l'initiatrice du projet et sept autres organisations régionales (Union patronale bâloise, Union des arts et métiers de Bâle-Ville, Chambre de commerce des deux Bâles, délégué à l'intégration et à l'égalité des personnes en situation de handicap de Bâle-Ville, bourse sociale de l'emploi, offices AI de Bâle-Ville et Bâle-Campagne) ont rédigé une charte commune. On espérait qu'un grand nombre d'employeurs signeraient cette charte, s'engageant ainsi à atteindre les objectifs. Afin d'améliorer la notoriété et l'acceptation du projet au sein du groupe cible (employés et employeurs), Radio X en parlait sur ses ondes et présentait les entreprises participantes.

Deux points ont convaincu l'OFAS d'approuver ce projet : il s'agissait avant tout de tester l'efficacité d'une charte commune et son fonctionnement dans le cadre d'un projet pilote. En outre, la participation d'un nombre important de partenaires au niveau régional et la coopération entre les offices AI et les organisations patronales semblaient être des pistes prometteuses. Tant la sous-commission AI que la Commission AVS/AI ont donc approuvé le projet, qui s'est vu accordé un montant de 100 000 francs en été 2008. Par ailleurs le BFEH, plusieurs organisations d'utilité publique et des particuliers ont adhéré au projet.

Après la fin des travaux préparatoires, les initiateurs ont lancé, en mars



2009, le projet intitulé «Die CHAR-TA – Arbeit für Menschen mit Behinderung» (la Charte – du travail pour des personnes en situation de handicap) avec 160 représentants des milieux économiques et politiques.

A l'occasion de ce lancement, 70 entreprises ont signé la Charte. Jusqu'à la fin du projet en décembre 2012, on s'attend à ce que 300 entreprises l'aient signée, permettant d'atteindre l'objectif de 100 places de formation et de travail occupées.

Il faut dire que les débuts ont été lents. A fin 2010, le baromètre CHARTA indiquait que seules 154 entreprises s'étaient engagées et 14 places étaient occupées. Mais à fin août 2012, six mois avant la fin du projet, on comptait 223 signatures et 81 postes attribués, principalement dans les secteurs industriel et tertiaire. Cela laisse espérer que l'objectif du projet sera atteint. L'apprécia-

tion du projet par les participants et l'évaluation consécutive prévue fourniront un complément d'information.

Un nouveau projet pilote basé sur l'expérience de «Die CHARTA» se profile d'ores et déjà: le label CHAR-TA, un certificat certes contraignant, mais auquel on adhère volontairement, constitue une incitation supplémentaire à l'emploi de personnes atteintes dans leur santé. Pour qu'un signataire de la Charte puisse se prévaloir également du nouveau label, il doit remplir des critères précis et se soumettre à des contrôles attestant de son engagement. Ce projet débutera vraisemblablement en janvier 2013 et durera jusqu'à fin 2016. Le but de l'OFAS est d'en tirer des leçons utiles pour la diffusion du label à d'autres régions économiques de Suisse.

Vous trouvez des informations d'ordre général sur les projets pilotes

et sur le projet présenté ci-dessus sur les sites Internet suivants:

[www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Thèmes → AI → Projets  
[www.diecharta.ch](http://www.diecharta.ch)

---

Adelaide Bigovic-Balzardi, responsable de projets, secteur Législation, domaine AI, OFAS.

Mél. : [adelaide.bigovic@bsv.admin.ch](mailto:adelaide.bigovic@bsv.admin.ch)

---

Chiara Mombelli, responsable de projets, secteur Insertion professionnelle, domaine AI, OFAS.

Mél. : [chiara.mombelli@bsv.admin.ch](mailto:chiara.mombelli@bsv.admin.ch)

---

Maya Umher, responsable de projets, secteur Insertion professionnelle, domaine AI, OFAS.

Mél. : [maya.umher@bsv.admin.ch](mailto:maya.umher@bsv.admin.ch)

## Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a calculé pour la première fois en 2009, dans le cadre d'un projet pilote, des indicateurs de qualité dans le domaine hospitalier. Les résultats des exercices 2008 et 2009, calculés pour tous les hôpitaux suisses de soins aigus selon la définition des Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI), ont été publiés début 2012.



**Manfred Langenegger**  
Office fédéral de la santé publique



**Theres Schneider**  
Office fédéral de la santé publique

Dans de nombreux pays, la qualité des prestations médicales fournies dans les hôpitaux est évaluée de façon systématique. La Stratégie de la Confédération en matière de qualité dans le système de santé suisse<sup>1</sup> met elle aussi l'accent sur la récolte et la publication d'informations en matière de

qualité. Ainsi, l'OFSP a examiné, en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS), quels indicateurs de qualité basés sur les données de routine que l'OFS recueille dans le cadre de la statistique médicale des hôpitaux étaient assez robustes pour être analysés et publiés pour chaque hôpital. Après avoir étudié diverses manières de procéder, l'OFSP a opté pour un système d'indicateurs mis au point à l'origine par le groupe de cliniques privées allemand HELIOS Kliniken GmbH.<sup>2</sup> Durant la phase pilote, deux études ont été réalisées (et publiées) sur la base des données fournies par les hôpitaux qui avaient accepté de participer volontairement. Il a ensuite été décidé de conserver ce système, tout en remaniant les spécifications des indicateurs et en les adaptant aux définitions actuelles des

indicateurs de qualité de l'Initiative Qualitätsmedizin<sup>3</sup> (IQM). Le but visé était d'avoir des indicateurs aussi proches que possible de ceux utilisés en Allemagne (G-IQI, German Inpatient Quality Indicators<sup>4</sup>) et en Autriche (A-IQI, Austrian Inpatient Quality Indicators<sup>5</sup>).

Le système des Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI) est basé sur les nombres de cas, les taux de mortalité et des informations relatives aux procédures de traitement. Les indicateurs se réfèrent à 40 groupes de maladies spécifiques, telles qu'infarctus, accident vasculaire cérébral, pneumonie, interventions au sein chez les femmes ou encore remplacement de l'articulation du genou ou de la hanche. Le nombre de cas permet d'évaluer l'expérience qu'un hôpital donné a dans le traitement d'une maladie. Pour la mortalité, on retient la mortalité brute (nombre de décès observé divisé par le nombre de cas traités), mais aussi le taux de mortalité attendu en fonction de la structure de cas individuelle (âge et sexe). Le rapport entre la mortalité observée et la mortalité attendue donne le ratio standardisé de mortalité (SMR) corrigé du risque. Celui-ci indique si, pour le traitement d'une pathologie donnée, un hôpital présente un taux de mortalité supérieur (SMR >1) ou inférieur à la moyenne (SMR <1). Les taux de mortalité servent de point de départ pour des analyses approfondies et des améliorations dans les hôpitaux. Etant donné que le système d'indicateurs est analogue à celui d'IQM, avec 220 cliniques (y compris les grands hôpitaux universitaires) participant en Allemagne, en Autriche et en Suisse, les résultats peuvent aussi être comparés sur le plan international.

Depuis le début de 2012, les intéressés peuvent accéder aux résultats

1 Publiée (en allemand seulement) sur le site Internet de l'OFSP : [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00300/00304/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00300/00304/index.html?lang=fr)

2 [www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

3 Initiative Qualitätsmedizin IQM ([www.initiative-qualitaetsmedizin.de](http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de))

4 Mansky T., Nimptsch U., Winklmaier C., Vogel K., Hellerhoff F. (2011) G-IQI | German Inpatient Quality Indicators Version 3.1. Berlin: Universitätsverlag der TU Berlin, <http://opus.kobv.de/tuberlin/volltexte/2011/3004/>

5 Fuchs F., Amon M., Nimptsch U., Mansky T. (2010) A-QI | Austrian Inpatient Quality Indicators. Berlin: Universitätsverlag der TU Berlin, [opus.kobv.de/tuberlin/volltexte/2010/2722/](http://opus.kobv.de/tuberlin/volltexte/2010/2722/)

## Factsheet

- 1 Les indicateurs de qualité de l'OFSP, les Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI), sont de trois types: « nombre de cas », « chiffres de mortalité » et « pourcentages ». Ceux-ci sont documentés pour 40 pathologies et traitements.
- 2 L'OFSP a publié pour la première fois début 2012 les résultats concernant tous les hôpitaux suisses de soins somatiques aigus. Ces chiffres sont disponibles sur son site Internet (<http://www.bag.admin.ch/iqhs>).  
La publication des indicateurs de qualité vise deux objectifs principaux:
  - susciter la discussion entre spécialistes dans les hôpitaux et déclencher ainsi des mesures d'amélioration de la qualité;
  - créer pour les assurés la transparence sur le travail effectué par les hôpitaux.
- 3 Le système d'indicateurs de l'OFSP (CH-IQI) coïncide avec le système allemand (G-IQI) de l'Initiative Qualitätsmedizin (IQM), auquel les grands centres universitaires allemands et les hôpitaux universitaires de la Suisse alémanique ont adhéré sur une base volontaire. Outre la publication des chiffres de mortalité et des nombres de cas, IQM applique une procédure dite de revue par les pairs, dans laquelle les dossiers médicaux sont analysés conjointement avec les médecins des hôpitaux partenaires (les « pairs ») lorsque les chiffres de mortalité s'écartent de façon frappante de la moyenne.  
Le même système d'indicateurs est introduit à l'échelle nationale en Autriche (A-IQI).
- 4 Les chiffres de mortalité sont corrigés du risque. La qualité du codage n'étant pas partout la même, les troubles associés (comorbidité) ne sont pas pris en compte pour l'ajustement du risque, mais uniquement l'âge et le sexe. IQM et l'Autriche utilisent le même type de correction du risque.
- 5 Le perfectionnement des CH-IQI est suivi par des experts des cinq hôpitaux universitaires suisses et harmonisé avec les systèmes G-IQI et A-IQI, afin de garantir la comparabilité des indicateurs et des résultats.
- 6 Les indicateurs de qualité de l'ANQ (réadmissions et réopérations potentiellement évitables, infections des plaies, décubitus, chutes, satisfaction des patients) constituent pour l'OFSP un complément précieux.
- 7 Les indicateurs renseignent utilement sur la qualité des différents hôpitaux et sur le potentiel d'amélioration éventuel, mais ils ne permettent pas de porter un jugement définitif sur la qualité des traitements fournis par les hôpitaux. Les comparaisons doivent être effectuées avec le plus grand soin, afin d'éviter de comparer entre eux des hôpitaux n'ayant pas le même mandat de prestations.
- 8 La procédure de revue par les pairs appliquée par IQM est un instrument utile pour analyser les raisons pour lesquelles des indicateurs affichent des valeurs s'écartant de la moyenne et apporter des correctifs sur cette base. L'OFSP salue la participation d'hôpitaux suisses à cette procédure.

sur le site Internet de l'OFSP<sup>6</sup>. Tous les indicateurs de qualité peuvent être consultés pour chaque hôpital et aussi pour l'ensemble des hôpitaux. Une application permet également de confronter trois indicateurs de trois hôpitaux. De nombreux documents relatifs à la méthode utilisée peuvent aussi être téléchargés.

Le public, les patients et la plupart des fournisseurs de prestations ont accueilli favorablement la représentation standardisée des indicateurs de qualité des prestations médicales fournies dans les hôpitaux suisses. L'acceptation croissante de ce système est aussi illustrée par le fait que de nouveaux hôpitaux suisses adhèrent à IQM; cette adhésion est liée

à la participation à une procédure de revue par les pairs, dans laquelle des experts analysent les indicateurs présentant des valeurs qui s'écartent de façon frappante de la moyenne. Le feedback des experts permet aux hôpitaux d'apporter des correctifs.

Etant donné que l'importance du codage dans les hôpitaux croît d'année en année depuis l'introduction des forfaits par cas liés au diagnostic (SwissDRG) au 1<sup>er</sup> janvier 2012, il faut s'attendre à ce que la qualité de la statistique médicale continue de s'améliorer, et avec elle la pertinence des indicateurs de qualité. Dans l'interview qui suit, le professeur Thomas Mansky, de l'Université technique de Berlin, aborde des questions de mé-

thode et répond aux critiques dont le système d'indicateurs a fait l'objet.

---

Manfred Langenegger, lic.rer.pol., responsable du projet Assurance de la qualité, Office fédéral de la santé publique.  
Mél. : [manfred.langenegger@bag.admin.ch](mailto:manfred.langenegger@bag.admin.ch)

---

Theres Schneider, Dr. phil., responsable du projet Statistique des hôpitaux, section Statistiques et Mathématiques, Office fédéral de la santé publique.

Mél. : [theres.schneider@bag.admin.ch](mailto:theres.schneider@bag.admin.ch)

---

<sup>6</sup> Publiés sur le site Internet de l'OFSP: [www.bag.admin.ch/iqhs](http://www.bag.admin.ch/iqhs)

## « Les indicateurs de qualité permettent aux hôpitaux de s'améliorer. »

L'introduction, au début de l'année 2012, du système de forfaits par cas dans les hôpitaux suisses s'accompagne d'une saisie et d'une évaluation plus intense de la qualité des résultats. Pour ce faire, on utilise un nouvel instrument: les Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI). Toutefois, cet instrument ne reçoit pas que des échos positifs. En effet, il suscite nombre d'incertitudes et de questions critiques. Le professeur Thomas Mansky, l'un des pères de ce type d'évaluation de la qualité en Europe, nous a accordé une interview pour répondre aux principales interrogations sur ce sujet.



Prof. Dr. med. Thomas Mansky  
Technische Universität Berlin

*Monsieur le Professeur, la Suisse enregistre depuis longtemps déjà des données sur la qualité de la structure des hôpitaux. Pourquoi introduire un nouveau système prévoyant la publication des résultats?*

La qualité du système sanitaire en général et du système hospitalier en particulier est très bonne en Suisse. Cependant, il est possible de l'améliorer! Le principe suivant s'applique: seul celui qui effectue des mesures sait exactement où il en est et où il peut encore s'améliorer. Jusqu'ici, la qualité des résultats n'était évaluée que dans une discipline ou en interne dans les hôpitaux. Il était donc souvent impossible, ou alors au prix d'efforts disproportionnés, de procéder à une comparaison globale. Simul-

tanément, l'opinion publique et surtout les patients revendiquent le droit à la plus grande transparence. Enfin, les expériences faites dans d'autres pays démontrent que la publication des indicateurs a un effet positif sur l'optimisation de la qualité des résultats. Derrière cette évolution se trouve le cycle connu d'amélioration de la gestion de la qualité, ou cycle PDCA (« Plan », « Do », « Check », « Act », soit préparer, réaliser, contrôler, réagir). Quiconque effectue des mesures puis agit de manière ciblée en s'appuyant sur les résultats améliore la situation initiale.

*Vous venez juste de dire que la saisie et, surtout, la comparaison des données relatives à la qualité des résultats au*

*sein des cliniques occasionnent des efforts importants.*

J'entends par là plutôt la voie traditionnelle qui utilise, la plupart du temps, des indicateurs de processus, difficiles à relever. C'est pourquoi on se sert, au niveau international, de données de routine, qui doivent de toute façon être saisies, pour mesurer la qualité des résultats. C'est précisément cette solution que nous avons choisie en développant les CH-IQI, c'est-à-dire des indicateurs de qualité pour les patients des hôpitaux, adaptés et développés pour la Suisse. Pour les CH-IQI, nous utilisons donc des données devant en tout cas être relevées pour les statistiques officielles hospitalières et à des fins de décompte. On économise ainsi les ressources inhérentes à des relevés supplémentaires de données concernant la qualité, souvent considérés comme bureaucratiques. De plus, les données de routine présentent un autre avantage: elles sont plus résistantes aux manipulations, car elles ont déjà été vérifiées par les hôpitaux et les cantons.

*D'où vient l'idée de ce type d'indicateurs de qualité?*

Les Etats-Unis sont à l'origine des premiers développements en la matière. L'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ; Agence pour la recherche relative aux soins et la qualité) a élaboré des indicateurs de qualité dès les années 1990. En Allemagne, la société Helios Kliniken GmbH a mis au point en l'an 2000 un système comparable, plus raffiné, adapté aux conditions allemandes. Depuis l'introduction du système allemand de forfaits par cas, un grand nombre d'hôpitaux allemands, n'appartenant pas forcément au groupe Helios, travaillent actuellement avec ce système dans le cadre de l'Initiative Qualitätsmedizin (IQM).

La version actuelle des indicateurs utilisés, G-IQI (German Inpatient Quality Indicators, version 3.1), a été publiée en 2011. Elle constitue la base sur laquelle la version suisse CH-IQI a été développée. Les deux versions s'enrichissent mutuellement, les enseignements tirés de l'application des indicateurs en Suisse et les résultats des discussions s'y rapportant sont intégrés dans le développement du système en Allemagne, et inversement.

*A quels domaines se rapportent les évaluations de la qualité effectuées au moyen des CH-IQI?*

L'idée directrice était de sélectionner des pathologies et/ou des interventions fréquentes et/ou importantes pour une spécialité déterminée. Pour ce faire, on s'est appuyé sur le système de classification suisse et sur la statistique médicale des hôpitaux suisses. La deuxième idée était qu'en cas d'interventions importantes réalisées en grand nombre, les patients devaient au moins pouvoir évaluer l'expérience d'une institution et, si possible, le résultat du traitement. Le patient obtient ainsi des informations complètes et, surtout, calculées de la même manière pour tous les hôpitaux et donc comparables entre eux. Enfin, la mortalité est également intégrée lorsque cela semble judicieux sous l'angle de la pathologie, c'est-à-dire lorsque l'amélioration de la qualité peut effectivement avoir une influence sur le nombre de décès. Le type de procédure adopté a par ailleurs été pris en compte dans les cas où il est déterminant pour le résultat.

*De nombreux médecins critiquent vivement l'intégration de la mortalité dans les indicateurs de qualité. A votre avis, pourquoi la mortalité est une donnée importante pour la qualité des résultats?*

D'un point de vue scientifique, la mortalité en cas de maladies graves, comme nous y sommes essentiellement confrontés dans les hôpitaux, représente incontestablement, depuis

des siècles, la fin du traitement médical. Il suffit de parcourir les revues médicales spécialisées reconnues au niveau international pour le constater. Certes, on peut et on doit discuter de la définition correcte des entités pour lesquelles la mortalité est évaluée, mais on ne peut pas débattre sérieusement de la question de savoir s'il est judicieux de mesurer la mortalité pour nombre de maladies graves traitées à l'hôpital. Sur le plan international (aux Etats-Unis, p. ex.), la mortalité constitue sans conteste un paramètre de qualité fondamental. La campagne des 100 000 vies le prouve. Celle-ci a été réalisée à la suite de l'étude To Err is Human («L'erreur est humaine»). Cette dernière a mis en évidence un fait dramatique pour la médecine moderne, à savoir que de nombreux cas de décès pouvaient être évités! Cependant, il n'est possible d'en tirer des conclusions que si l'on évalue également la mortalité et que l'on publie les résultats ajustés aux risques! La baisse de la mortalité, susceptible d'être réduite, ne représente pour ainsi dire que la «pointe de l'iceberg». Elle nécessite naturellement l'amélioration de tous les processus existants. Ainsi, elle contient par exemple la réduction de tous les taux de complications graves, une observation optimisée des lignes directrices et nombre d'autres améliorations dans le déroulement du traitement. S'agissant de la gestion de la qualité, il suffit donc souvent d'évaluer le point final, c'est-à-dire la mortalité, pour mettre en œuvre des améliorations dans toute la chaîne de processus. Ces optimisations peuvent concerner toutes les étapes de travail et, donc, tous les groupes professionnels impliqués. Naturellement, cela peut fonctionner seulement si les cliniques utilisent les résultats pour mettre également en œuvre un processus d'amélioration dans le cadre de la gestion de la qualité. Tous ces perfectionnements et la baisse de la mortalité constituent, sans aucun doute, un gain considérable pour les patients concernés.

*Mais, cela signifie-t-il qu'un hôpital qui enregistre un taux de mortalité un peu plus élevé pour une intervention définie est automatiquement mauvais?*

A cause du nombre de cas relativement faible dans les cliniques et des dispersions statistiques en découlant, les résultats sont à considérer comme des valeurs indicatives qui ne peuvent pas avoir la précision d'une mesure technique. Ils ne se prêtent pas aux comparaisons hâtives, mais servent plutôt à orienter le patient sur les risques inhérents à une maladie ou à une intervention, et aident le médecin à identifier les domaines dans lesquels il peut améliorer la qualité de ses résultats. Des valeurs qui se situent légèrement en dessous de la moyenne ne signifient pas forcément que la clinique ne fournit pas des prestations de qualité. Cependant, la clinique devrait être en mesure d'expliquer aux patients pourquoi ses valeurs divergent et se soucier de l'analyse et, le cas échéant, d'une optimisation. Compte tenu de la situation actuelle, la procédure offre, dans tous les cas, une meilleure transparence tant pour les patients que pour les fournisseurs de prestations.

*On se demande également, en jetant un regard critique, si le fait de décéder dans un hôpital sera quasiment synonyme d'un manque de qualité et si cela conduira éventuellement à vouloir à tout prix empêcher les décès.*

Cela n'est et ne peut évidemment pas être l'objectif de l'inscription de la mortalité dans le catalogue des critères. Comme je l'ai déjà souligné, ce paramètre sera, en effet, saisi uniquement dans les domaines où cela semble judicieux, c'est-à-dire là où la mortalité peut réellement être influencée dans le cadre du traitement. Toutefois, la saisie de ce facteur ne doit en aucun cas entraver les soins terminaux, ni se substituer à des mesures visant à éviter que les patients ne décèdent. En outre, il ne serait pas très sensé de refuser des patients qui encourent un risque élevé de décéder au prétexte que le taux de mortalité augmenterait.



Nous ne saisissons pas la mortalité globale dans un hôpital ou un département hospitalier, mais la mortalité eu égard à une indication définie, c'est-à-dire à une intervention bien précise. Les maladies en stade terminal (p. ex., un cancer à un stade avancé) ne sont pas prises en compte dans les indicateurs relatifs à la mortalité afin d'éviter ces situations très problématiques pour les médecins traitants et les patients. Enfin, il importe de mentionner que la standardisation de l'âge conduit à ce que, par exemple, le taux de mortalité élevé chez les groupes de personnes très âgées soit déjà pris en considération dans les valeurs de comparaison. La mortalité ne ressort très clairement que lorsqu'elle se situe très au-dessus de la moyenne de référence. Tel ne devrait, si possible, pas être le cas pour les pathologies que nous observons.

*Ne serait-il pas plus judicieux d'observer les résultats standardisés sur la durée (p. ex., mortalité à 30 ou à 90 jours) au lieu de se pencher sur la mortalité en lien direct avec l'hospitalisation?*

Vous avez tout à fait raison, et c'est notre objectif à long terme ! Toutefois, nous ne disposons pas de ces données actuellement. Néanmoins, nous ne devrions pas renoncer aux données – éloquentes elles aussi – relatives à la mortalité lors du séjour à l'hôpital uniquement parce que nous considérons que les résultats sur la durée sont davantage parlants, sans même les avoir à disposition. En Allemagne, on a, par ailleurs, réagi à cette situation en réalisant un projet en collaboration avec l'AOK – le principal groupe allemand de caisses-maladie –, projet dans le cadre duquel de tels résultats sont calculés en se fondant sur les données de routine des caisses-maladie, qui contiennent également des informations concernant l'évolution avant et après l'hospitalisation. Mais, j'insiste une nouvelle fois sur le fait que nous ne devrions et ne pouvons pas renoncer actuellement à des indicateurs solides et judicieux seulement

parce qu'il en existera de meilleurs à l'avenir, mais que ceux-ci ne sont pas (encore) disponibles !

*Qu'attendez-vous des médecins d'une clinique qui peut directement comparer ses résultats, y c. ceux afférents à la mortalité, avec ceux obtenus par d'autres établissements hospitaliers?*

Les mesures apportent des améliorations en interne si les cliniques se penchent sur les résultats et cherchent activement des possibilités de s'améliorer. Dans ce contexte, la procédure d'évaluation par les pairs, à l'instar de l'Initiative Qualitätsmedizin utilisée en Allemagne et telle qu'elle existe en Autriche via l'intégration des indicateurs de qualité dans le système local, peut se révéler d'une grande aide. Pour ce faire, on analyse des processus de traitement avec des résultats insolites quant à d'éventuelles erreurs dans la procédure, les structures et les interfaces. Les problèmes de qualité identifiés servent ensuite de base à des mesures ciblées permettant d'optimiser les processus de traitement médical. Le recours à des pairs, c'est-à-dire à des médecins expérimentés exerçant des fonctions dirigeantes dans d'autres hôpitaux qui, d'abord sur la base de l'analyse des dossiers puis dans le cadre d'un entretien avec les médecins du département, discutent des cas critiques, soutient considérablement le processus d'optimisation souhaité. Il s'agit toujours d'une discussion d'égal à égal, qui est d'une grande utilité pour les cliniques visitées.

*L'ajustement aux risques, qui est effectué pour les CH-IQI en fonction de l'âge et du sexe, constitue un point critique continuellement répété. La comorbidité n'est pas prise en compte, par exemple.*

Il est absolument nécessaire de procéder à un ajustement aux risques pour obtenir des résultats valides et comparables. En effet, si nous observons une pathologie déterminée, clairement définie ou une opération précise, tous les patients ne sont pas

égaux sur les plans démographique et médical. En principe, une pneumonie peut toucher tous les groupes d'âge, mais celle-ci présente, en règle générale, davantage de risques pour un patient de 90 ans que pour une personne de 35 ans en bonne santé. D'autres maladies préexistantes graves ont aussi une influence sur le risque de mortalité. Grâce à l'ajustement aux risques, qui représente par ailleurs une méthode standard de la médecine, la mortalité des patients dans une clinique déterminée est confrontée à celle d'un groupe témoin de composition similaire. Prenons un exemple : en Allemagne, le taux de mortalité à la suite d'une pneumonie enregistré dans les hôpitaux s'élevait en moyenne à 10,7% en 2009. Toutefois, si une clinique ne traitait que des patients masculins âgés de 80 à 84 ans contre cette maladie, le taux de mortalité dans ce groupe se monterait à 17,8% (= valeur attendue). Si le taux de mortalité dans cette clinique était effectivement de 14%, il dépasserait vraisemblablement la moyenne fédérale (globale), mais il serait meilleur que celle-ci eu égard au groupe de risques traité. Il est donc possible, sur le plan mathématique, de calculer une valeur de comparaison adéquate pour les groupes de patients mixtes également. On répond ainsi au mieux aux exigences inhérentes aux différentes structures de patients.

*Mais pourquoi procède-t-on à un ajustement spécifique aux risques selon l'âge et le sexe?*

La méthode de la standardisation de l'âge et du sexe utilisée en Suisse pour les CH-IQI présente l'avantage d'être simple, compréhensible et résistante. L'ajustement aux risques se fait séparément pour les deux sexes, par classe d'âge de cinq ans. Pour chaque indicateur, le taux de mortalité effectif est confronté au «taux de mortalité attendu». On entend par là la mortalité à laquelle il faudrait s'attendre au niveau suisse dans un échantillon présentant la même répartition par classe d'âge et par sexe que dans la clinique

examinée. Le rapport entre la mortalité observée et la mortalité attendue donne l'indice standardisé de mortalité ou SMR. Un SMR supérieur à 1 signifie que la mortalité est relativement élevée. Un SMR inférieur à 1 indique une mortalité inférieure à la moyenne. Un des autres avantages de l'ajustement à l'âge et au sexe est qu'il ne dépend pas de la qualité du codage (p. ex., des diagnostics secondaires) et ne laisse quasiment aucune possibilité de manipulation. En outre, il convient de mentionner que l'apparition de bon nombre de maladies concomitantes possibles est liée à l'âge, ce dont la méthode tient en partie compte indirectement. La précédente étude pilote de l'OFSP « Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus 2007 » a déjà mis en lumière que l'intégration des diagnostics secondaires ne présentait aucun avantage notable par rapport à l'ajustement aux facteurs de l'âge et du sexe au sens strict du terme, mais qu'au contraire, on tendrait plutôt à représenter la qualité du codage et non le risque, et ce potentiellement au désavantage des hôpitaux qui traitent de risques vraiment défavorables.

*Les maladies concomitantes sont-elles prises en compte d'une autre manière?* L'ajustement aux risques doit permettre en priorité d'uniformiser les facteurs restants au sein d'un indicateur, c'est-à-dire d'une pathologie, sur

lesquels l'hôpital n'a aucune prise, mais qui peuvent avoir une influence déterminante sur la mortalité. Cependant, les maladies concomitantes, qui rendent une comparaison impossible, sont prises en compte au préalable lors de la définition de l'indicateur. En d'autres termes, les cas de maladies concomitantes pouvant compromettre la pertinence des taux de mortalité ont donc été exclus de l'analyse lors du calcul des indicateurs ou représentés dans des groupes séparés. On parle de différenciation des risques ou de stratification. S'agissant, par exemple, des opérations de la vésicule biliaire, les patients atteints de maladies tumorales ne sont, en principe, pas intégrés dans l'indicateur. Grâce aux discussions menées depuis de longues années avec les spécialistes, les indicateurs sont, sous cet angle, très affinés.

*Le cycle d'amélioration que vous décrivez et escomptez, fonctionne-t-il vraiment? Existe-t-il des preuves empiriques de sa réussite?*

Tous les médecins veulent obtenir de bons résultats; ils s'orientent sur les prestations et sont le plus souvent disposés à affronter la concurrence en ce qui concerne la qualité. Sur la base de mon expérience faite en Allemagne, mais aussi grâce à un grand nombre d'études internationales menées entre-temps, on peut montrer que le cycle d'amélioration fonctionne. Dans de nombreux cas, nous

avons observé que les cliniques qui ont appliqué cette méthode ont optimisé les processus et les résultats en fonction des paramètres de qualité. Cette optimisation peut être évaluée. Les effets sur les médecins impliqués sont impressionnants. L'expérience que nous faisons dans les cliniques Helios et, maintenant, dans le cadre de l'IQ<sup>M</sup> ou en Autriche, est encourageante: après les premières révisions par les pairs qu'ils ont vécues ou menées en tant qu'évaluateurs dans d'autres cliniques, les médecins, sceptiques au départ, constatent avoir trouvé des possibilités d'amélioration considérables inattendues. Autrefois opposés à la procédure, ils en sont ainsi devenus ses défenseurs. Je souligne une nouvelle fois que les médecins veulent fournir les meilleurs résultats possibles. Ils en sont convaincus: cette procédure peut les aider à améliorer la situation.

*Monsieur le Professeur, nous vous remercions de nous avoir accordé cet entretien.*

Prof. Dr. med. Thomas Mansky, chef du domaine Développement des structures et de la gestion de la qualité dans le domaine de la Santé publique, Technische Universität Berlin; expert externe pour le développement des indicateurs de qualité dans le système suisse des Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI).

L'interview a été faite par Dr. Uwe K. Preusker, comité Preusker Health Care Ltd OY, Vantaa, Finlande

## Les prestations complémentaires rendent possible un séjour en EMS

Les prestations complémentaires (PC) jouent un rôle important dans le financement d'un séjour en établissement médico-social en couvrant les coûts élevés qui dépassent souvent le budget d'une personne à la retraite. En 2011, 67 500 retraités vivaient dans un home grâce aux PC. Les PC attribuées à une personne résidant en home se montaient en moyenne à 3000 francs par mois, près de trois fois plus que pour une personne vivant chez elle. Les cantons pratiquent différents modèles de prise en compte des coûts liés aux séjours en home dans les PC, mais ils doivent dans tous les cas financer eux-mêmes ces coûts, autrement dit sans contribution de la Confédération.



**Urs Portmann**  
Office fédéral des assurances sociales

besoins en PC des bénéficiaires de rentes AVS n'ont guère évolué ces dernières années et tournent autour de 12%. Ainsi, mesurée à l'aune des PC, la sécurité financière actuelle des personnes âgées se révèle stable et solide (T1, G1).

### Les besoins en PC varient selon l'âge

Les besoins en PC dépendent fortement de l'âge. Les jeunes bénéficiaires d'une rente AI sont 60 à 70% à toucher des PC, une proportion élevée due au fait que les jeunes invalides n'ont pas ou peu travaillé et touchent par conséquent de petites rentes. Ils n'ont pratiquement jamais de fortune ni de revenus de la fortune. En outre, ils vivent souvent en foyer et doivent donc faire face à des coûts plus importants. Ce groupe de personnes a généralement besoin de PC sur le long terme. Avec l'âge, la proportion de bénéficiaires de PC diminue de façon continue. L'afflux de nouveaux rentiers AI plus âgés et en meilleure situation finan-

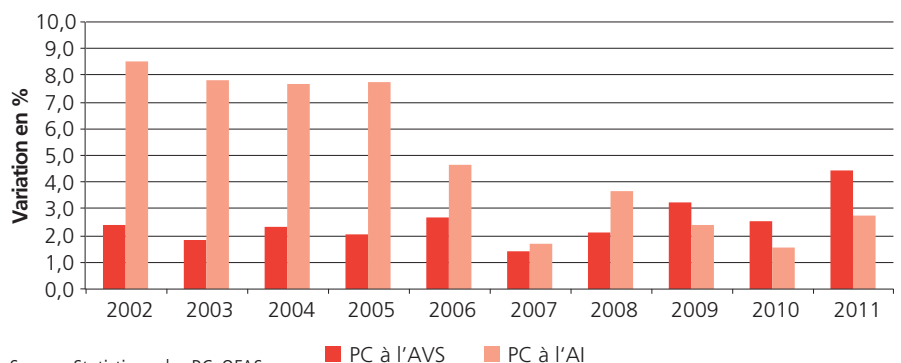
### 16% des bénéficiaires de rentes ont recours aux PC

Fin 2011, 287700 personnes touchaient des PC, ce qui représente 3,8% de plus que l'année précédente, un taux d'augmentation légèrement supérieur à la moyenne des dix dernières années. Depuis trois ans, les PC à l'AI affichent une croissance plus faible que celles de l'AVS, la diminution du nombre de nouveaux rentiers de l'AI étant désormais également perceptible pour ces prestations. Parmi les bénéficiaires d'une rente AI, 40% dépendaient des PC. Les

### Depuis 2009, les PC à l'AI augmentent moins que les PC à l'AVS

G1

Bénéficiaires de PC par branche d'assurance, variation en% par rapport à l'année précédente, 2002-2011



Source: Statistique des PC, OFAS.

cière fait baisser la part des bénéficiaires de PC; à l'âge de la retraite, seuls 26% des rentiers AI reçoivent des PC.

La tendance inverse s'observe en ce qui concerne l'AVS. Si 7% seulement des nouveaux retraités AVS sollicitent des PC (la moitié d'entre eux étant issus de l'AI), ils sont déjà 25% à l'âge de 90 ans. Le taux de PC à l'AVS augmente donc avec l'âge: plus une personne est âgée et plus la probabilité qu'elle ait besoin de PC augmente. Cette tendance s'explique par la probabilité accrue d'un séjour en EMS qui entraîne des coûts élevés. Souvent les résidents de foyers pour personnes âgées n'ont pas les moyens de financer eux-mêmes les taxes des homes.

### 287 700 bénéficiaires de PC

Bénéficiaires de PC par branche d'assurance 2002 à 2011

T1

Année	Personnes avec PC, fin d'année			Variation en% à l'année précédente		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2002	217 000	143 400	73 600	4,4	2,4	8,5
2003	225 300	146 000	79 300	3,9	1,8	7,8
2004	234 800	149 400	85 400	4,2	2,3	7,7
2005	244 500	152 500	92 000	4,1	2,1	7,8
2006	252 800	156 500	96 300	3,4	2,6	4,7
2007	256 600	158 700	97 900	1,5	1,4	1,7
2008	263 700	162 100	101 500	2,7	2,1	3,7
2009	271 300	167 400	103 900	2,9	3,2	2,4
2010	277 100	171 600	105 600	2,2	2,5	1,6
2011	287 700	179 100	108 500	3,8	4,4	2,8

Source: Statistique des PC, OFAS.

### 4276 millions de francs pour les PC

En 2011, les dépenses liées aux PC se sont montées à 4276 millions de francs (T2) et ont progressé de 4,9% par rapport à l'année précédente.

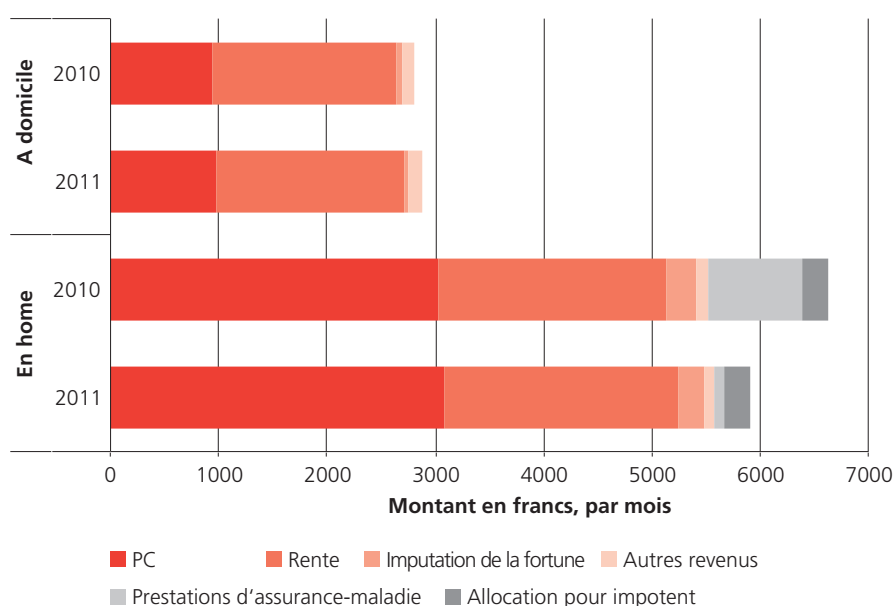
Pour la cinquième fois consécutive, les PC à l'AI ont connu une croissance inférieure à celle des PC à l'AVS, qui ont augmenté de 5,0%. Si l'on met en relation la somme des PC à l'AI avec la somme des rentes AI versées, on obtient une propor-

tion de 39%, contre seulement 21% dix ans plus tôt. Ce rapport est nettement plus bas dans le cas des PC à l'AVS, qui ne représentent que 7,6% de la somme des rentes versées. Cette proportion a longtemps été de quelque 6%, et ce n'est que ces quatre dernières années qu'elle a franchi la barre des 7%.

### Prestations de l'assurance obligatoire des soins sorties du calcul des PC

G2

Éléments du revenu chez des personnes seules sans enfant avec PC, 2010/2011



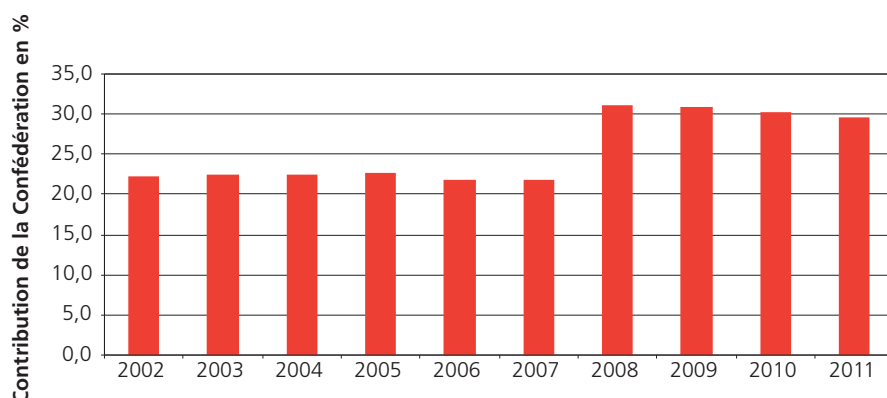
Source: Statistique des PC, OFAS.

### PC et nouveau financement des soins

Le nouveau régime de financement des soins est entré en vigueur début 2011. Son principe est le suivant: les coûts des soins non couverts par les assurances sociales ne peuvent être facturés à l'assuré qu'à hauteur de 20% au plus de la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins, soit environ 650 francs par mois en 2011 (21 fr. 60 par jour). Cette modification a été l'occasion pour les cantons d'adapter également les PC. Les cantons jouissent d'une certaine liberté d'action en ce qui concerne le financement des coûts de prise en charge en home. La plupart ont choisi de dissocier les PC du financement des soins tel qu'il est défini dans la LAMal. Ils ne prennent plus en

## La contribution de la Confédération aux dépenses des PC se monte à près de 30%

Contribution de la Confédération en % des dépenses PC, 2002-2011



Source: Statistique des PC, OFAS.

compte, dans le calcul des PC individuelles, ni la contribution aux soins de l'assurance obligatoire des soins, ni la part des soins comprise dans la taxe des homes. Seuls trois cantons intègrent la totalité des coûts des soins dans le calcul des PC.<sup>1</sup>

L'an dernier, la fortune exonérée a également été relevée pour la première fois depuis près de vingt ans. Ainsi, pour une personne seule, par exemple, seule la part de la fortune dépassant 37500 francs est prise en compte dans le calcul des PC, contre 25000 francs auparavant. Selon une estimation, cette mesure a contribué pour environ deux points de pourcentage à l'augmentation des dépenses.

L'influence de ces deux modifications apparaît clairement dans la composition des revenus moyens à prendre en compte dans le calcul du montant des PC. Examinons pour commencer les personnes résidant en EMS: par rapport à l'année précédente, l'imputation de la fortune (prise en compte d'une part de la fortune comme revenu) a diminué en raison de l'augmentation du seuil d'exonération de la fortune. Les prestations de l'assurance-maladie servant à couvrir les frais de soins ont nettement baissé

<sup>1</sup> Schwyz, Zoug et Soleure. Le canton du Jura connaît une réglementation spéciale.

dans le calcul des PC, puisqu'elles sont désormais prises en compte en dehors des PC. La prise en compte de la taxe des homes dans le calcul des PC – qui n'est pas présentée ici – a elle aussi été amputée de la part des soins. Le montant des PC n'a donc que très peu changé en raison de ces ajustements dans le calcul des PC tant du côté des revenus que du côté des dépenses. Pour les bénéficiaires de PC vivant à domicile, c'est principalement la dimi-

nution de l'imputation de la fortune qui est frappante (T3, G2).

G3

## Montant des PC en home trois fois plus élevé qu'à domicile

La liste des éléments du revenu montre clairement qu'en matière de PC, il faut distinguer entre deux groupes. Les bénéficiaires de PC vivant seuls à la maison touchent en moyenne 2900 francs par mois, dont un tiers de PC. Il en va tout autrement pour les résidents des homes: le revenu apparemment élevé de 5900 francs – dont plus de la moitié de PC – s'explique principalement par les frais de home. Les PC sont trois fois plus élevées que celles d'une personne vivant à la maison. L'imputation de la fortune des personnes résidant en home est plus importante en raison d'une fortune et de revenus plus élevés. Ainsi, dans la quasi-totalité des cantons, les personnes âgées au bénéfice de PC vivant en home doivent consacrer chaque année à leurs besoins un cinquième de leur fortune, après déduction de la part exonérée, contre seulement un dixième pour les personnes vivant à la maison.

## 4276 millions de francs pour les PC

Dépenses PC par branche d'assurance, 2002 à 2011

T2

Année	Dépenses PC en mio Fr. par an			Variation en % à l'année précédente		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2002	2527.8	1524.8	1003.0	7,5	5,7	10,4
2003	2671.3	1572.6	1098.6	5,7	3,1	9,5
2004	2847.5	1650.9	1196.5	6,6	5,0	8,9
2005	2981.7	1695.4	1286.3	4,7	2,7	7,5
2006	3080.3	1731.0	1349.3	3,3	2,1	4,9
2007	3246.2	1827.1	1419.2	5,4	5,5	5,2
2008 <sup>1</sup>	3679.8	2071.7	1608.1	13,4	13,4	13,3
2009	3905.7	2209.7	1696.1	6,1	6,7	5,5
2010	4074.7	2323.6	1751.1	4,3	5,2	3,2
2011	4275.9	2439.0	1836.9	4,9	5,0	4,9

<sup>1</sup> Les dépenses ont nettement augmenté parce que le plafonnement des PC a été supprimé.

Source: Statistique des PC, OFAS.



## La Confédération contribue pour 30% à peine aux dépenses de PC

La participation de la Confédération aux PC a été complètement revue dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). Avant 2008, la Confédération prenait à sa charge entre 10 et 35% des dépenses de PC, selon la capacité financière des can-

tons. Le nouveau système fait la différence entre PC périodiques<sup>2</sup> et remboursement de frais de maladie et d'invalidité. Les PC périodiques représentent 92% des dépenses de PC, contre 8% pour l'autre catégorie. La Confédération assume <sup>5</sup>/<sub>8</sub> du minimum vital couvert par les PC périodiques. La capacité financière des cantons ne joue plus aucun rôle. Qu'entend-on par minimum vital? Pour les personnes qui vivent à domicile, la totalité des PC périodiques est

considérée comme minimum vital. Dans le cas des pensionnaires de home, pour déterminer le pourcentage du minimum vital, on calcule quel devrait être le montant des PC si la personne vivait chez elle. Les cantons doivent financer entièrement la part des coûts dépassant le minimum vital en EMS (coûts incompressibles du home).

Avec le changement de système en 2008 la participation de la Confédération est passée de 0,7 à 1,2 milliard de francs, soit une augmentation de 61,5%. Avant cela, elle prenait à sa charge 21,9% des dépenses de PC, contre 31,0% après. L'an dernier, la contribution de la Confédération aux dépenses de PC a été d'à peine 30%. Après 2008, la participation fédérale a moins augmenté que l'ensemble des dépenses de PC. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération participe également aux frais administratifs d'établissement et de versement des PC. Cette participation se monte à 33 millions de francs **(G3)**.

## Montant des PC en home trois fois plus élevé

Éléments du revenu chez une personne seule sans enfants, 2010/2011

T3

Éléments du revenu	Montant en francs par mois, moyenne			
	A domicile		En home	
	2010	2011	2010	2011
Montant des PC <sup>1</sup>	932	972	3020	3085
Rente <sup>2</sup>	1712	1741	2117	2166
Imputation de la fortune	45	33	276	223
Autres revenus	123	127	105	106
Allocation pour impotent <sup>3</sup>	0	0	243	244
Prestations de l'assurance-maladie <sup>4</sup>	0	0	865	79
Total	2812	2873	6626	5903

<sup>1</sup> Montant des PC, prime d'assurance-maladie incluse. Sans remboursement des frais de maladie et de handicap.

<sup>2</sup> Rente AVS/AI et autres rentes.

<sup>3</sup> L'allocation pour impotent à domicile n'est pas déduite.

<sup>4</sup> Prestations de l'assurance obligatoire des soins en home, partiellement transférée en 2011.

Source: Statistique des PC, OFAS.

Urs Portmann, docteur en lettres, division Mathématique, analyses et statistiques, secteur Statistiques, OFAS.

Mél.: urs.portmann@bsv.admin.ch

<sup>2</sup> Les PC périodiques sont aussi appelées PC annuelles.

## Qu'entend-on par prestations complémentaires ?

Les prestations complémentaires (PC) sont versées à des personnes bénéficiant d'une rente AVS ou AI<sup>3</sup> lorsqu'elles sont domiciliées en Suisse et que leur revenu ne suffit pas à couvrir les besoins vitaux. Le droit à ces prestations d'assurance sous condition de ressources est garanti par la loi. Avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) entrée en vigueur en 2008, les PC sont définitivement ancrées dans la Constitution fédérale, qui précise que la Confédération et les cantons sont tenus de verser ensemble des PC. D'autres informations sur les PC peuvent être obtenues sur le site [www.avs-ai.info](http://www.avs-ai.info), à la rubrique Prestations complémentaires (PC).

## Statistique des PC

L'Office fédéral des assurances sociales recueille chaque année des données détaillées concernant les PC. Le dépouillement statistique de ces données et des informations actualisées concernant les PC se trouvent dans une nouvelle publication (parue début juillet):

## Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2011

Numéro de commande 318.685.12F (édition française), 318.685.12D (édition allemande)

A commander auprès de:

OFCL, Vente de publication, 3003 Berne, fax 031/325 50 58, mél. [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ou directement sur Internet [www.el.bsv.admin.ch](http://www.el.bsv.admin.ch)

La partie **Tableaux détaillés**, qui présente par le menu tous les résultats de la statistique PC 2011, peut également être commandée à cette adresse.

<sup>3</sup> Ont aussi droit aux PC les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent ou d'indemnités journalières de l'AI. Dans certains cas, les personnes qui n'ont pas droit à une rente AVS/AI parce qu'elles n'ont pas versé de cotisations ou pas suffisamment longtemps peuvent faire valoir un droit à des PC.

## Les coûts des prestations complémentaires ont-ils explosé ?

Ces derniers temps, les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ont fait l'objet d'un intérêt politique et médiatique accru. En cause, les dépenses qui ont augmenté de plus de 30% en cinq ans. Le coût des prestations complémentaires est-il hors de contrôle ?



**Martin Kaiser-Ferrari**

Responsable du domaine Prévoyance vieillesse et survivants, directeur suppléant de l'OFAS

Depuis 2007, les dépenses dans le domaine des prestations complémentaires (PC) ont augmenté de plus de 30%, passant de 3,2 milliards de francs environ en 2007 à près de 4,3 milliards de francs en 2011, comme le montre un simple coup d'œil sur les comptes.<sup>1</sup>

Le Parlement et les cantons s'inquiètent de cette évolution et demandent la mise en œuvre de mesures qui permettraient d'arrêter l'augmentation des dépenses. Ils demandent une meilleure transparence en matière de financement des homes, l'élimination des incitations négatives dans le système des PC, ainsi qu'un renforcement de la lutte contre les abus. Ils critiquent par exemple le fait que le retrait anticipé de l'avoir de vieillesse du 2<sup>e</sup> pilier ne soit presque pas sanctionné au niveau des PC et que les petites rentes (voire l'absence de rente) soient ensuite compensées intégralement par les PC, alors que ce capital a servi à financer un mode

de vie luxueux.<sup>2</sup> Un postulat de la conseillère nationale Humbel<sup>3</sup> demande au Conseil fédéral un rapport sur les raisons de l'augmentation du nombre des bénéficiaires de PC. En parallèle, le Conseil fédéral doit proposer des mesures pour réduire les incitations négatives et garder le contrôle sur l'évolution des dépenses.

### Augmentation des dépenses du fait de la RPT

La réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) est entrée en vigueur en 2008. Elle a modifié le système des PC, faisant augmenter les dépenses de près de 20% en peu de temps. En réalité, les coûts ont surtout été répartis différemment entre la Confédération et les cantons. Depuis, certains coûts autrefois imputés à d'autres postes le sont désor-

mais aux PC. Ainsi, le montant maximum des PC pour les personnes en home a été aboli, ce qui représente un simple transfert de coûts.

L'entrée en vigueur en 2011 du nouveau régime de financement des soins a également eu des conséquences sur les PC. Depuis lors, les frais des soins qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins<sup>4</sup> peuvent être facturés à l'assuré à hauteur de 20% au maximum. Les cantons règlent le reste du financement. Les cantons de Schwyz, Zoug et Soleure tiennent compte de l'intégralité des coûts des soins dans le calcul des PC, ce qui se traduit par une hausse correspondante des dépenses des PC<sup>5</sup>, jusqu'à 30% (2011). D'autres cantons, comme Lucerne ou Neuchâtel, ne prennent pas en charge les soins via le système des PC et connaissent ainsi une baisse notable des dépenses des PC jusqu'à près de 20%<sup>6</sup>. En fin de compte, plus de coûts sont tout de même imputés aux PC.

Dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, la franchise sur la fortune a également été relevée pour le calcul des PC.<sup>7</sup> Cette mesure a contribué à l'augmentation des dépenses 2011 à hauteur de 2 points de pourcentage selon les estimations de l'OFAS. Si cette modification n'avait pas eu lieu, les dépenses totales n'auraient augmenté

1 Voir article « Les prestations complémentaires rendent possibles un séjour en EMS », p. 319

2 A ce sujet voir aussi la motion Humbel (12.3601) du 15 juin 2012 (voir p. 329)

3 12.3602 du 15 juin 2012

4 En 2011, 21 fr. 60 par jour.

5 Dans les cantons de Schwyz et de Zoug, les PC à l'AVS ont augmenté de 31%, et dans le canton de Soleure, de 17%.

6 Les cantons de Neuchâtel, de Lucerne et de Glaris connaissent les baisses des coûts les plus importantes, avec respectivement -19%, -15% et -14%.

que de 2,9% en 2011 par rapport à l'année précédente. Il s'agit ici d'une augmentation réelle des coûts et non d'un simple transfert.

### Augmentation des dépenses résultant de l'évolution démographique

En 2011, les PC ont atteint 4,3 milliards de francs, dont 3,9 milliards étaient imputables aux «PC annuelles» et 400 millions aux frais de maladie et d'invalidité. Ces derniers sont du ressort exclusif des cantons qui les financent intégralement. Des 3,9 milliards de francs dépensés pour les «PC annuelles», environ 2 milliards sont consacrés à la couverture des besoins vitaux. Près de 1,9 milliard de francs sont imputables aux frais liés aux homes, eux aussi pilotés et financés par les cantons, comme indiqué plus haut. Les 2 milliards de francs pour la couverture des besoins vitaux sont en revanche pilotés par les dispositions fédérales. La Confédération prend en charge  $\frac{5}{8}$  de ces coûts, soit environ 1,3 milliard de francs (2011). Les cantons prennent ici encore en charge le reste du financement. Alors que le taux d'augmentation global des PC en 2011 étaient de 4,9% (pour atteindre 4,3 milliards de francs), la hausse n'était que de 2,7% pour les PC destinées à la couverture des besoins vitaux (pour atteindre 2 milliards de francs), et ce malgré la nouvelle hausse des coûts engendrée par le relèvement de la franchise sur la fortune (voir plus haut).

En toile de fond de cette évolution, le nombre de retraités bénéficiaires de PC est resté stable depuis des années avec un taux de 12%. Fait intéressant: ce taux est seulement de 7% à l'âge ordinaire de la retraite (64-65 ans). Plus de la moitié des bénéficiaires PC à l'AVS étaient en outre auparavant déjà bénéficiaires de PC à l'AI et dépendaient donc déjà des PC. On ne compte que 3% des bénéficiaires environ qui dépendent des PC au moment de l'âge de la retraite ordinaire. La question du besoin de PC se pose donc de plus en plus avec l'âge, en cas d'entrée en home. Alors que le taux des PC à l'AVS est constant depuis des années, les PC à l'AI ont légèrement augmenté. Le succès des réformes de l'AI a toutefois permis de freiner cette croissance. Le taux reste cependant élevé (près de 40%). Cette situation résulte notamment du taux élevé de jeunes invalides qui dépendent souvent des PC, car ils ne disposent pas d'un avoir substantiel de prévoyance professionnelle.

Du fait de ces évolutions, il n'est que peu surprenant que les débats sur l'évolution des coûts des PC surviennent majoritairement dans les cantons. En outre, l'augmentation constante du coût des homes représente un vrai problème qui, accentué par l'évolution démographique, mènera à de nouvelles augmentations des coûts pour les cantons. Optimiser la transparence des coûts en matière de financement des homes devrait donc être une priorité dans de nombreux endroits et servir de point de départ à un meilleur pilotage dans ce domaine.

### Une nouvelle hausse des dépenses est prévisible

Pour les bénéficiaires de PC vivant chez eux, le montant maximal du loyer reconnu n'a pas été adapté depuis plus de dix ans.<sup>8</sup> Avec actuellement un loyer annuel maximal de 13200 francs pour les personnes seules et de 15000 francs pour les

personnes mariées et les personnes avec des enfants, de plus en plus de personnes rencontrent des difficultés pour trouver un appartement dont le loyer peut être entièrement couvert par les PC. Plusieurs interventions parlementaires ont donc déjà été déposées pour demander un ajustement du montant maximal de loyer pris en compte dans le calcul des PC. En juin 2012, le Parlement a transmis au Conseil fédéral une motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national<sup>9</sup> demandant non seulement le relèvement des plafonds, mais aussi une prise en considération des ménages de plusieurs personnes et des différences régionales. Il faut donc s'attendre dans les années à venir à une nouvelle hausse des dépenses également pour les bénéficiaires de PC vivant chez eux et ne nécessitant pas de soins.

### Des possibilités d'amélioration

Une grande priorité doit être donnée sans hésitation à l'optimisation de la transparence des coûts, en particulier dans le domaine du financement des homes et des soins. Même si l'augmentation des coûts des PC est en majeure partie imputable à des facteurs indépendants des PC, il faut prendre au sérieux les questions soulevées au sujet des incitations négatives. La question du retrait anticipé du capital du 2<sup>e</sup> pilier devrait continuer de faire l'objet de débats politiques. Il faut cependant noter que jusqu'à présent, il n'a pas été possible d'établir un lien direct entre les retraits de capital et l'évolution des dépenses des PC.

En outre, une grande importance est accordée à la lutte contre les abus dans le domaine des PC, c'est-à-dire contre la perception indue de prestations du fait de données erronées fournies par la personne déposant une demande. La loi fait déjà état aujourd'hui d'une obligation de déclaration pour tous les revenus et

7 De 25 000 à 37 500 francs pour les personnes seules, de 40 000 à 60 000 francs pour les personnes mariées et de 112 500 à 300 000 francs pour les propriétaires du logement où ils habitent, dans la mesure où une personne/ un membre du couple marié est bénéficiaire de l'allocation pour impotent ou vit en home. Cette modification a été introduite dans le cadre du traitement par le Parlement du financement de soins (propositions de la CSSS-N du 31 juillet 2007).

8 La dernière augmentation du montant maximal du loyer a eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2001.

9 11.4034 du 13 octobre 2011

valeurs patrimoniales, et de nombreux organes d'exécution disposent de dispositifs de lutte contre les abus qui ont fait leurs preuves depuis longtemps. De nouvelles mesures peuvent toutefois être étudiées.

Comme toutes les assurances sociales, les PC doivent elles-aussi être en permanence ajustées aux besoins actuels. Il faudra également à l'avenir que les PC répondent autant que possible aux besoins, tout en représentant une charge supportable pour la Confédération et les cantons. Le

postulat Humbel évoqué plus haut donne au Conseil fédéral l'occasion de mettre en évidence les possibilités d'amélioration dans le système des PC et de répondre aux questions en suspens.

---

Martin Kaiser-Ferrari, avocat / titulaire d'un Executive MBA de la Haute école de Saint-Gall, responsable du domaine Prévoyance vieillesse et survivants / directeur suppléant de l'OFAS.  
Mél. : martin.kaiser-ferrari@bsv.admin.ch



---

## Allocations pour perte de gain

**11.4171 – Motion Allemann Evi,  
23.12.2011:  
Allocations pour perte de gain.  
Davantage de prudence**

La conseillère nationale Evi Allemann (PS, BE) a déposé la motion suivante:

«Je charge le Conseil fédéral de modifier les bases légales de manière à ce que les cantons ne puissent recourir aux allocations pour perte de gain (APG) pour financer le salaire de substitution des personnes engagées en service d'appui de l'armée que sur autorisation expresse de l'Assemblée fédérale. Dans le domaine de la protection civile, seuls les engagements en cas de catastrophe et de situations d'urgence pourront être financés par ce biais: les travaux de remise en état ou <pour le bien public> en seront exclus.

### Développement

Ces derniers temps, les abus dans le domaine des APG ont fréquemment fait l'actualité. Le fond du problème est qu'une assurance sociale financée par des prélèvements sur les salaires doit payer des personnes astreintes à un travail ordonné par l'Etat. L'autorité qui ordonne le travail est la seule bénéficiaire de la prestation: l'organe qui la finance n'a aucune influence sur l'ordre donné aux personnes astreintes et celles-ci ne reçoivent, indirectement, qu'une indemnité pour le travail qu'elles accomplissent.

Le rapport sur la protection civile 2005-2009 indique quelque 430 000 jours d'engagement sur la période sous revue. Toutefois, seuls 6,3 % de ces engagements relevaient réellement de catastrophes ou de situations d'urgence. Tous les autres, à savoir 93,7 % du total, auraient tout à fait pu passer par le marché du travail. Dans de tels cas, le paiement du salaire de substitution des personnes astreintes doit incomber aux seuls cantons et communes, et non à

une assurance sociale financée par des prélèvements sur les salaires, dont c'est nullement le rôle.»

### Réponse du Conseil fédéral du 29.8.2012

La motion a pour but d'éviter la perception abusive d'allocations pour perte de gain (APG) et ainsi l'utilisation à mauvais escient de prestations des assurances sociales. Le Conseil fédéral soutient cette demande et approuve sur le fond l'orientation de la motion. Celle-ci va toutefois trop loin en demandant que les APG ne soient pas versées pour des prestations militaires et de protection civile qui n'ont pas fait l'objet d'abus. Elle met également en péril le soutien subsidiaire fourni par l'armée et la protection civile aux autorités civiles.

A la suite des divers examens de la perception abusive des APG pour la protection civile et l'armée, le Conseil fédéral a pris plusieurs mesures et réagi de manière appropriée aux manquements constatés.

Dans le domaine de la protection civile, une modification de la loi sur la protection de la population et sur la protection civile (LPPCi), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, a permis de définir et limiter les différents engagements. Une nouvelle modification de la LPPCi, pour laquelle le Conseil fédéral a ouvert une procédure de consultation le 27 juin 2012, doit créer les bases d'un système de gestion des données dans le domaine de la protection civile à l'échelle nationale. A compter de fin 2013, la Confédération pourra contrôler les jours de service de protection civile effectués sur l'ensemble du territoire. D'autres mesures sont prévues: le renforcement de la compétence de surveillance de la Confédération dans le domaine des engagements en faveur de la collectivité et des travaux de remise en état, ainsi que la limitation des prestations du régime des APG pour le personnel de la protection civile exerçant cette activité à titre principal ou

accessoire. Enfin, un registre modernisé des APG sera opérationnel cet automne.

Dans le domaine de l'armée, la révision de l'ordonnance concernant les obligations militaires est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2012. Des dispositions plus claires quant à l'autorisation du service militaire volontaire et du service au sein de l'administration militaire permettront de limiter les abus. En outre, des modifications de l'ordonnance concernant les activités hors du service de la troupe ainsi que de l'ordonnance réglant l'engagement de moyens militaires dans le cadre d'activités civiles et d'activités hors du service sont en préparation. Elles permettront d'adapter les règlements de manière à empêcher toute perception abusive de prestations du régime des APG.

Le Conseil fédéral est convaincu que toutes ces interventions répondent de façon appropriée à la demande justifiée de l'auteur de la motion et propose de rejeter la motion.

---

## Prestations complémentaires

**12.3435 – Motion Graber Konrad  
du 6.6.2012:  
Réduction des primes. Bénéficiaires  
de prestations complémentaires et  
autres assurés sur un pied d'égalité**

Le conseiller aux Etats Konrad Graber (PDC, LU) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement, pour décision, un projet de modification de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30; art. 10 al. 3 let. d) visant à permettre aux cantons de définir dans leur législation un montant forfaitaire s'écartant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC).

## Développement

Conformément à l'article 10 alinéa 3 lettre d LPC, un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins est reconnu comme dépense pour les bénéficiaires de PC; ce montant doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise). En d'autres termes, les cantons doivent verser ce montant aux bénéficiaires de PC impérativement sous forme de réduction individuelle des primes (RIP) ou de PC.

S'agissant du reste de la population, les cantons ont une plus grande marge de manœuvre en matière de RIP. La plupart d'entre eux prévoient à ce sujet une limite maximale (prime de référence), inférieure à la prime moyenne cantonale ou régionale, pour les personnes ne bénéficiant pas de PC. Elle peut être également limitée par la prime effectivement due. Pour les bénéficiaires de PC, une telle restriction n'est pas admissible en vertu de la LPC. Ceux-ci peuvent donc très bien choisir leur modèle d'assurance de manière que leurs primes soient inférieures au montant forfaitaire moyen remboursé; ils peuvent ainsi encore réaliser un gain à charge des PC.

Il en résulte une inégalité de traitement entre les personnes qui bénéficient ou non de PC. Les bénéficiaires de PC sont encore avantagés du fait qu'ils peuvent faire valoir en sus, chaque année, une participation aux coûts (franchise et quote-part) jusqu'à 1000 francs. Il est par ailleurs choquant pour les cantons que la LPC et l'ordonnance y afférente leur impose le montant qu'ils doivent rembourser aux bénéficiaires de PC pour les primes de caisse-maladie, sans que la Confédération participe aux coûts dans le cadre des prestations complémentaires.

Dans les cantons fixant une prime de référence s'écartant de la prime moyenne, les bénéficiaires de PC profitent donc d'une autre prime de référence que les bénéficiaires de RIP, et

peuvent de surcroît obtenir davantage – dans certaines circonstances, grâce à la réglementation en vigueur – qu'il ne leur est nécessaire pour couvrir les coûts de leurs primes d'assurance de base. Au besoin, les prestations complémentaires leur donnent en outre droit à un montant supplémentaire pour leur participation aux coûts.

Grâce à la modification demandée par la présente motion, les cantons pourront traiter équitablement les bénéficiaires de PC et le reste de la population en termes de réduction des primes. Outre cette égalité de traitement, il s'agit également de faire en sorte que personne ne puisse faire de profit par le biais de cette réduction.»

### Réponse du Conseil fédéral du 29.8.2012

La réduction individuelle des primes (RIP) vise à garantir que l'assurance obligatoire des soins régie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie reste financièrement supportable pour les assurés de condition économique modeste. De leur côté, les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (PC) sont versées aux bénéficiaires d'une rente AVS ou AI lorsque leur revenu ne suffit pas à couvrir leurs besoins vitaux.

Dans les PC, les montants forfaitaires tels que la prime d'assurance-maladie moyenne au titre des dépenses reconnues contribuent à la simplification du travail administratif et à l'uniformité des règles. Aujourd'hui, les montants forfaitaires pris en charge par les PC pour l'assurance-maladie sont adaptés automatiquement chaque année. La mise en œuvre de la motion par le remboursement d'une prime de référence, mais au maximum du montant de la prime effective, impliquerait la nécessité d'exiger chaque année la présentation des polices d'assurance-maladie de quelque 287 000 bénéficiaires de PC et de corriger à la main le montant remboursé par

les PC. Cela représenterait un travail administratif considérable, dont le coût serait hors de proportion avec les économies escomptées et pourrait même les dépasser.

Le Conseil fédéral, dans le contexte du postulat Humbel 12.3602, «Réformer le système des prestations complémentaires à l'AVS/AI», a l'intention d'analyser en profondeur le besoin de réforme et d'étudier dans une perspective globale les optimisations possibles. Le thème de la prise en compte des primes d'assurance-maladie par les PC en lien avec la RIP sera alors examiné dans un contexte plus large. Le Conseil fédéral estime donc qu'il ne serait pas adéquat de lancer maintenant déjà une mesure de réforme isolée et propose de rejeter la motion.

### 12.3602 – Postulat Humbel Ruth du 15.6.2012: Réformer le système des prestations complémentaires à l'AVS/AI

La conseillère nationale Ruth Humbel (PDC, AG) a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport sur les raisons qui expliquent l'augmentation du nombre des bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) à l'AVS/AI. Il proposera également des mesures qui permettraient de supprimer certaines incitations perverses et de conserver la maîtrise des dépenses dans cette institution sociale majeure.

## Développement

Géré conjointement par la Confédération et les cantons, le système des prestations complémentaires (PC) à l'AVS/AI constitue une pierre angulaire de la sécurité sociale en Suisse. S'il a fait la preuve de son adéquation aux besoins, il n'en doit pas moins être revu sous l'angle de l'évolution des dépenses et de certains mauvais signaux qu'il envoie, et faire l'objet d'un pilotage des prestations et donc des dépenses. Alors

qu'en 2006, 250 000 personnes environ ont perçu des PC pour grosso modo 3,08 milliards de francs, en 2010, le nombre des bénéficiaires était passé à plus de 277 000, pour des PC équivalant 4,07 milliards de francs. Ainsi, en quatre ans, les dépenses ont augmenté de un milliard de francs. Or, cette augmentation interpelle d'autant plus que la génération actuelle de retraités a de plus en plus tendance à faire des prélèvements sur le capital du 2<sup>e</sup> pilier. De fait, il semble que le système comporte des incitations perverses qu'il importe de supprimer, notamment:

1. en encourageant à cotiser davantage au 2<sup>e</sup> pilier et à préserver son capital de prévoyance afin de pouvoir conserver son niveau de vie;
2. en supprimant les incitations perverses que comporte aujourd'hui le système de prévoyance VSI, comme la trop grande facilité d'accès aux PC et l'effet de seuil qui apparaît en cas de reprise d'une activité rémunérée;
3. en rendant plus transparent le calcul des frais de séjour en home;
4. en corrigeant les inégalités fiscales qui existent entre les contribuables qui ne perçoivent pas de PC et ceux qui en bénéficient.

Le Conseil fédéral a déjà accepté précédemment une intervention qui visait des objectifs analogues: il s'agissait du postulat 09.3754 intitulé « Réformer le système des prestations complémentaires à l'AVS/AI », déposé le 9 septembre 2009 par le conseiller national Reto Wehrli. Mais ce postulat, controversé au sein de la chambre basse, a finalement été classé faute d'avoir été traité dans le délai imparti. Or, avec les incitations perverses et l'augmentation massive des dépenses rappelées plus haut, on voit bien qu'une réforme des PC est aujourd'hui indispensable: il faut revenir à la maîtrise des dépenses, sans pour autant remettre en cause les principes qui sous-tendent le système. » Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.

## Prévoyance vieillesse

### 12.3601 – Motion Humbel Ruth du 15.6.2012:

#### Prévoyance professionnelle. Rentes sûres préférables aux prestations en capital hasardeuses

La conseillère nationale Ruth Humbel (PDC, AG) a déposé la motion suivante:

« Je charge le Conseil fédéral de réduire les possibilités d'octroi d'une prestation en capital à la place d'une rente, en modifiant la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), afin de mieux garantir la réalisation du but de la prévoyance.

#### Développement

L'article 37, alinéa 1, LPP dispose qu'en règle générale, les prestations sont allouées sous forme de rente. Aux al. 2 à 4, des exceptions sont prévues et une prestation en capital peut remplacer tout ou partie de la rente. Pour que le but de la prévoyance vieillesse puisse être atteint, les possibilités d'octroi d'une prestation en capital dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire doivent être restreintes. Pour les rentes d'un montant négligeable, de même que pour les avoirs de vieillesse excédant 500 000 francs, le versement d'une prestation en capital en lieu et place d'une rente doit néanmoins rester possible.

Conformément à l'article 111 de la Constitution (Cst.), la prévoyance professionnelle est un élément important du système des trois piliers sur lesquels repose une prévoyance suffisante. Conformément à l'article 111, alinéa 2, Cst., la Confédération doit veiller à ce que la prévoyance professionnelle puisse remplir sa fonction de manière durable. Les pouvoirs publics et l'économie soutiennent ce mandat constitutionnel par le biais de l'exonération fiscale des primes et de l'important engagement des employeurs en faveur du partenariat social. Force est toutefois de constater

que les prestations en capital peuvent avoir pour conséquence que le but de la prévoyance ne peut plus être atteint, malgré un avoir de vieillesse considérable. Dans le pire des cas, les contribuables des communes, des cantons et de la Confédération doivent financer des prestations complémentaires AVS/AI, du fait que l'article 112a Cst. fait obligation à la Confédération et aux cantons d'assurer la couverture des besoins vitaux, même si des montants accumulés conformément à la LPP ont été utilisés dans un but autre que celui que la Constitution fixe à la prévoyance. Cette situation est contraire au mandat constitutionnel, elle constitue un gaspillage de l'argent du contribuable et crée de fausses incitations pour les assurés. La réglementation actuelle concernant les possibilités de retrait de l'avoir vieillesse doit donc être modifiée, notamment dans le domaine obligatoire de la prévoyance professionnelle. »

### Réponse du Conseil fédéral du 29.8.2012

Les conséquences sociopolitiques et financières des retraits en capital du 2<sup>e</sup> pilier sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC), respectivement sur l'aide sociale, ne peuvent pas être évaluées sur la base des statistiques disponibles. En effet, les données actuelles ne permettent notamment pas d'établir une connexion entre le versement du 2<sup>e</sup> pilier sous forme de capital et le recours aux PC ou à l'aide sociale. De plus, la statistique des caisses de pensions ne permet pas de distinguer si les versements en capital proviennent de la prévoyance professionnelle obligatoire ou de la partie subobligatoire, qui échappe à toute réglementation légale. Cela étant, le Conseil fédéral est disposé à analyser de plus près la problématique des effets des retraits du 2<sup>e</sup> pilier dans le cadre d'un rapport en réponse au postulat Humbel 12.3602 (réformer le système des prestations complémentaires à l'AVS/AI) qu'il propose d'accepter. Le Conseil fédé-

ral se basera aussi sur les résultats de l'audition sur le rapport sur l'avenir du 2<sup>e</sup> pilier, qui a notamment traité de la problématique des retraits en capital du 2<sup>e</sup> pilier. S'il devait ressortir de cette analyse qu'il existe un besoin d'agir dans ce domaine, le Conseil fédéral est prêt à proposer des modifications législatives dans le cadre de la future réforme de la prévoyance vieillesse. Il serait donc prématuré de prendre une décision déjà maintenant sans attendre les résultats de cette analyse. C'est pourquoi, il est préférable d'adopter le postulat précité plutôt que la présente motion. Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

#### **12.3553 – Motion groupe libéral-radical du 14.6.2012:**

##### **AVS. Mettre en place rapidement un mécanisme de frein à l'endettement**

Le groupe libéral-radical a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement avant la fin de l'année 2012 un texte distinct du projet de révision de l'AVS et qui prévoit la mise en place rapide d'un mécanisme de frein à l'endettement pour l'AVS. Ce mécanisme devra répondre aux mêmes exigences que la règle fiscale qui devait être instaurée dans le cadre de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS.

##### **Développement**

Après que le Conseil fédéral avait été chargé par les chambres de préparer une règle fiscale pour la prochaine révision de l'AVS (voir motion 11.3113), il a indiqué dans ses objectifs 2012 vouloir examiner l'opportunité d'une mise en place anticipée d'un mécanisme d'intervention. Il vient pourtant de se prononcer contre une telle démarche dans l'heure des questions. Il est vrai que, compte tenu du vieillissement croissant et de l'évolution démographique de la population, l'AVS ne plongera pas dans les chiffres rouges avant une dizaine d'années, et

contrairement à ce qui est le cas pour l'AI, il est encore temps de réformer l'AVS avant qu'elle ne devienne déficitaire. Mais le Parlement ne révisera pas l'AVS en un tournemain, et plus les travaux s'éterniseront, plus les sacrifices seront douloureux pour tous (en termes d'éducation, de sécurité, d'allocations familiales, d'augmentation des prélèvements salariaux, de relèvement sensible de l'âge de départ à la retraite). Dans l'hypothèse où l'on assisterait à nouveau à un blocage politique débouchant sur un rejet de la réforme, un mécanisme correcteur automatique prenant la forme d'un frein à l'endettement permettrait du moins d'éviter que les dettes ne s'accumulent. Une politique prévoyante commande donc de mettre en place d'urgence un tel frein à l'endettement pour l'AVS.»

#### **Réponse du Conseil fédéral du 5.9.2012**

Selon les scénarios financiers actuels, la nécessité d'une consolidation financière de l'AVS se dessine à l'horizon 2020. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral prévoit dans son programme de législature 2011-2015 de soumettre au Parlement les mesures de réformes qui devront être opérationnelles au plus tard dès cette date. Conformément à cet objectif, le Conseil fédéral prévoit de fixer les lignes directrices de la réforme de la prévoyance vieillesse d'ici la fin de l'année en abordant la question dans une perspective d'ensemble qui tienne compte de l'interdépendance entre le premier et le deuxième piliers, comme il l'a indiqué dans sa réponse à la question Cassis 12.5248. L'introduction d'une règle fiscale, déjà demandée dans la motion Luginbühl 11.3113, en sera une partie intégrante.

Lorsqu'il déterminera les lignes directrices de la réforme, le Conseil fédéral décidera en toute connaissance de cause de l'opportunité de réunir certains éléments dans un projet global ou, au contraire, de les traiter séparément et de les mettre en œuvre progressivement. Dans ce

contexte, l'introduction anticipée d'une règle fiscale n'est pas exclue, mais à l'heure actuelle le Conseil fédéral doit se réserver toutes les possibilités. C'est pourquoi il refuse de présenter un projet distinct pour l'introduction d'une règle fiscale d'ici à fin 2012, d'autant que ce délai est de toute façon trop court pour des raisons de procédure. En outre, le Conseil fédéral estime qu'il serait trop contraignant de se limiter aux dispositions prévues dans la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS. Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

#### **Santé**

#### **12.3398 – Motion Bulliard-Marbach Christine du 3.5.2012:**

##### **Pénurie de médecins de famille**

La conseillère nationale Christine Bulliard-Marbach (PDC, FR) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de créer les conditions nécessaires pour rendre la profession de médecin de famille plus attrayante en prenant les deux mesures suivantes:

1. mise à disposition, grâce à une incitation financière, de places de stage de 50 à 100 % dans les cabinets de médecins de famille;
2. création de cabinets de groupe proposant une large palette de prestations.

##### **Développement**

En dépit d'un programme d'assistantat en cabinet médical visant à attirer de futurs médecins de famille, de nombreux cabinets restent sans successeur. Les experts estiment les besoins à un médecin de famille pour mille habitants. Or le rapport actuel est d'un pour deux mille. L'âge moyen des médecins de famille praticiens est de 58 ans. Cette moyenne élevée aggrave le problème de la relève. En 2010, il aurait fallu 300 médecins de famille supplémentaires en Suisse pour pouvoir maintenir le nombre des cabinets. Malgré des



recherches intensives, les cabinets concernés ne trouvent pas de successeur approprié. Les soins médicaux, en particulier dans les régions rurales, ne sont donc plus assurés. Les coûts sont ainsi doubles, puisque de plus en plus de traitements sont dispensés par des spécialistes – deux fois plus nombreux – dont les revenus sont plus juteux. Il convient de parer d'urgence au manque de médecins de famille, en tenant compte des points suivants.

1. Sept étudiants en médecine sur dix sont des femmes qui voudront plus tard travailler à temps partiel. Pour ces personnes, la profession de médecin de famille est particulièrement peu attrayante.
2. Un stage dans le domaine ambulatoire est plus attrayant en hôpital qu'en cabinet, car la rémunération est meilleure et l'équipe de travail plus grande. Il faut promouvoir davantage les cabinets de groupe de médecins de famille comme centres de formation.
3. La formation de médecin généraliste doit être mise en valeur par une rémunération identique pour les stages en hôpital et en cabinet. »

### Réponse du Conseil fédéral du 5.9.2012

Le Conseil fédéral a souligné à diverses reprises que la médecine de famille est importante pour le système de soins de base (médecine de base). Il l'a rappelé dans son rapport du 23 novembre 2011 en exécution de la motion Fehr Jacqueline 08.3608, « Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours », qui présente une analyse du corps médical, des faits et développements en relation avec le manque pronostiqué de médecins. Il a par ailleurs proposé à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-CE) un master plan « Médecine de famille et médecine de base » qui doit permettre de traiter rapidement et de résoudre les problèmes avérés de la

médecine de premier recours. La CSSS-CE a décidé le 19 juin 2012 de soutenir le master plan et de l'intégrer dans une motion. Celui-ci est également soutenu par tous les partenaires concernés, notamment les cantons, les médecins de famille, la Conférence universitaire suisse et la FMH.

Le master plan prévoit des mesures dans les domaines de la formation, la recherche, l'approvisionnement en soins et le financement des prestations.

1. Dans sa réponse à l'interpellation Kessler 12.3094, « Soutenir la médecine de famille », le Conseil fédéral a de plus souligné que tous les cantons ont mis en place des programmes et projets pilotes pour mettre à disposition des places d'assistantat en cabinet. Il précise également que la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille soutient différents projets et cofinance des places d'assistantats.

Actuellement, il y a en Suisse suffisamment de places d'assistantat en cabinet pour répondre à la demande. A noter cependant que dans certaines régions, les places ne sont pas toutes occupées. Toutefois, si la demande devait augmenter, les places disponibles ne seraient plus suffisantes. On pourrait alors envisager une coordination accrue. De plus, la plupart des cantons financent à l'heure actuelle 75 % du salaire des médecins occupant une place d'assistantat en cabinet mis à disposition dans le cadre de leurs programmes et projets pilotes. Les pouvoirs publics soutiennent donc déjà financièrement ces places.

Etant donné qu'il serait préférable, à long terme, de trouver une solution uniforme, cette thématique a été reprise dans le cadre de la plateforme « Avenir de la formation médicale ». Elle a également été intégrée au modèle PEP (pragmatisch, einfach, pauschal – pragmatique, simple et basé sur les forfaits), selon lequel

toutes les cliniques et tous les hôpitaux inscrits sur la liste de chaque canton sont tenus de proposer des places de formation continue. Les cantons offrent une contribution pour chaque place fournie. Le master plan « Médecine de famille et médecine de base » reprend par ailleurs ce modèle, et la CDS est disposée à s'engager pour qu'il soit mis en œuvre. Les cantons prennent ainsi leurs responsabilités pour financer la formation continue des médecins, car il n'est pas inutile de préciser que le financement des places d'assistantat en cabinet ne relève pas de la compétence fédérale.

2. La réforme de l'assurance-maladie dans le domaine des réseaux de soins intégrés, qui a été adoptée par le Parlement le 30 septembre 2011 puis refusée par le peuple le 17 juin 2012, visait notamment à encourager un type d'organisation du travail des fournisseurs de prestations qui correspond mieux aux aspirations des jeunes professionnels. Au sein d'un réseau, les fournisseurs de prestations collaborent, notamment afin de coordonner les traitements. Les bénéfices en matière de qualité sont clairs pour les patients, mais les soins intégrés permettent également de développer le travail à temps partiel, l'échange d'expérience ou le partage d'un cabinet pour les fournisseurs de prestations. L'organisation de la fourniture des soins et la place centrale prévue par de nombreux réseaux pour le médecin de premier recours permettent de rendre ce métier plus attractif. Le Conseil fédéral prend acte du fait que le peuple ne souhaite pas que cette forme d'organisation soit encouragée par une loi. La possibilité de créer des réseaux de soins intégrés reste prévue dans la LA-Mal. Compte tenu de la décision populaire, l'impulsion de se regrouper en réseau devra continuer de venir des fournisseurs de prestations eux-mêmes, ou des assureurs. Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.



## Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 30 septembre 2012)

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>LAA – révision</b>	30.5.08	FF 2008, 4877	CSSS-CN 20.6, 9.9, 16.10, 6/7.11.08, 15/16.1, 12/13.2, 26/27.3, 27.8, 9.10, 29.10.09, 28.1, 24.6.10	CN 11.6.09 (refus du projet 1 à la CSSS- CN et suspension du projet 2) 22.9.10 (refus du projet 1 au Conseil féd.)	CSSS-CE 31.1.11	CE 1.3.11 (refus du projet 1 au Conseil féd., oui pour la suspension du projet 2)		
<b>6<sup>e</sup> révision AI: 2<sup>e</sup> volet (révision 6b)</b>	11.5.11	FF 2011, 5301	CSSS-CE 19.8, 15.11.11	CE 19.12.11	CSSS-CN 2.2, 29.3, 27/28.4, 28/29.6.12, 31.8, 11.10.12			
<b>Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Correction des primes payées entre 1996 et 2011)</b>	15.2.12	FF 2012, 1707	CSSS-CE 17.4, 21.5, 18.6, 22/23.8, 21/22.10, 15.11.12		CSSS-CN			
<b>Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie</b>	15.2.12	FF 2012, 1725	CSSS-CE 17.4, 21.5, 18.6, 22/23.8, 21/22.10, 15.11.12		CSSS-CN			

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

### Calendrier

#### Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscriptions
16.11.2012	EPAS – Mise au point – Séminaire d'aide à la responsabilité propre dans le 2 <sup>e</sup> pilier (cf. CHSS 4/2012)	Grand Hôtel des Bains, Yverdon-les-Bains	Markus Jörin Tél. 041 317 07 07 manifestation@pps-epas.ch www.pps-epas.ch
21.11.2012	Les nouveaux paradigmes de l'assurance-invalidité : quelle marge de manœuvre pour les travailleurs sociaux ? (cf. CHSS 4/2012)	Haute école fribourgeoise de travail social (HEF-TS), Givisiez	HEF-TS Département de la Formation continue Rue Jean-Prouvé 10 1762 Givisiez Tél. 026 429 62 70 Fax 026 429 62 01 formation.continue@hef-ts.ch
22.11.2012	L'action sociale au pied du mur : passer des mesures d'insertion à une politique d'insertion Journée d'automne de l'ARTIAS (voir ci-dessous)	Palais Beaulieu, Lausanne	ARTIAS Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale Rue des Pêcheurs 8 1400 Yverdon-les-Bains Tél. 024 557 20 66 Fax 024 557 20 67 info@artias.ch www.artias.ch
29.11.2012	«Culture sans barrières ! Egalité des personnes handicapées dans la vie culturelle» (voir ci-contre)	Centre Paul Klee, Berne	Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées BFEH Inselgasse 1 3003 Berne Tél. 031 322 82 36 Fax 031 322 44 37 ebgb@gs-edi.admin.ch
3.12.2012	Journée internationale des personnes handicapées	Partout en Suisse	

#### L'action sociale au pied du mur

Ils ou elles ne remplissent pas les critères de reconnaissance de l'assurance-invalidité qui leur donneraient droit à une rente ou à l'aide au placement. Ils ou elles ne remplissent plus les critères d'aptitude au placement de l'assurance-chômage, parce qu'ils en ont été exclus par sanction, pour maladie de plus de 30 jours ou parce qu'ils sont arrivés en fin de droit aux prestations. Alors ils et elles arrivent à l'aide sociale, fréquemment avec un certificat médical d'incapacité de travail, qui est

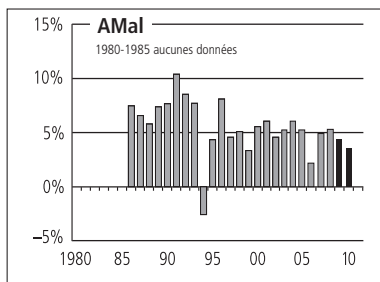
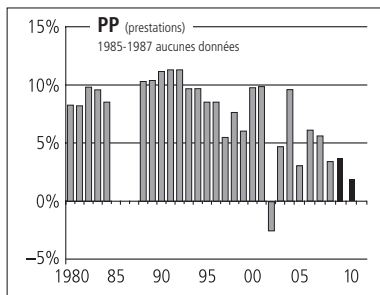
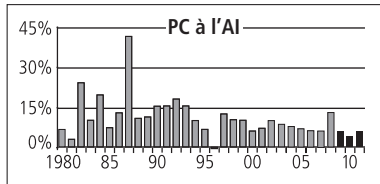
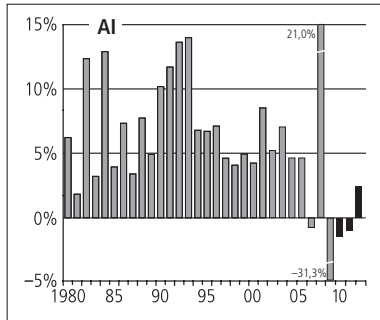
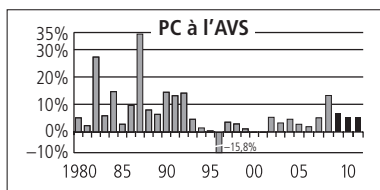
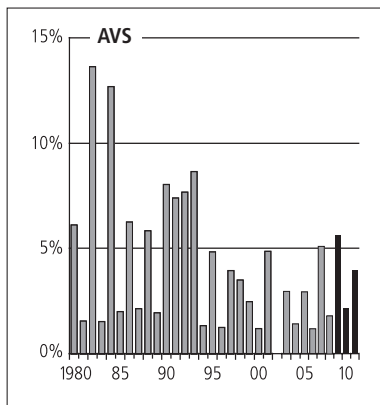
chargée de mettre en œuvre les mesures d'insertion qui leur permettront de retrouver leur autonomie, par le travail bien sûr... On a essayé d'y croire, quelques années, en les faisant tourner en orbite autour du marché du travail, alternant emplois plus ou moins réels en entreprise sociale ou en administration et indemnisation par l'assurance-chômage. La 4<sup>e</sup> révision de la LACI a brisé le cercle : la reconstitution de droits dans le cadre d'entreprises du marché secondaire n'est plus possible. Il faut revenir sur terre... Alors, on évalue la capacité de travail

de tous les nouveaux bénéficiaires de l'aide sociale. Constat : les personnes dispensées de cet examen pour cause de maladie, de formation en cours ou d'emploi déjà exercé mais insuffisamment rémunéré pour assurer le minimum d'existence représentent une majorité de ces nouveaux venus à l'aide sociale. Que faire pour les autres, plus ou moins inaptes à l'insertion par le travail ? Pour atteindre l'objectif de participation de toutes et tous à la vie sociale, culturelle et économique qui est au cœur de l'action sociale, il faudra faire preuve d'imagination, de créativité, explorer de nouveaux modèles d'action et de collaboration avec l'économie, mettre la priorité sur des groupes cibles ignorés jusqu'ici, oser remettre en question les certitudes et prendre des risques. Le défi est gigantesque. L'action sociale est au pied du mur et doit s'interroger.

#### Culture sans barrières ! Egalité des personnes handicapées dans la vie culturelle

Les institutions publiques et privées d'encouragement de la culture présenteront leurs activités, leurs visions et leurs projets pratiques visant à l'amélioration de l'accès à la culture pour les personnes handicapées. Les institutions culturelles et les organisations d'aide aux personnes handicapées pourront faire connaissance et se présenter réciproquement leurs programmes et prestations. Ce contact direct est une première étape vers des rapports plus étroits entre culture et aide aux personnes handicapées et vers la conclusion de fructueux partenariats. Le BFEH entend inviter par ce biais les parties prenantes à faire preuve d'un engagement résolu en faveur d'une politique culturelle accessible à tous et en faveur de la réalisation de projets novateurs et durables dans le domaine de l'égalité.

### Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



### AVS

		1990	2000	2009	2010	2011	Modification en% TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>20 355</b>	<b>28 792</b>	<b>39 704</b>	<b>38 495</b>	<b>39 041</b>	<b>1,4%</b>
	dont contrib. ass./empl.	16 029	20 482	27 305	27 461	28 306	3,1%
	dont contrib. pouv. publics	3 666	7 417	9 559	9 776	10 064	2,9%
<b>Dépenses</b>		<b>18 328</b>	<b>27 722</b>	<b>35 787</b>	<b>36 604</b>	<b>38 053</b>	<b>4,0%</b>
	dont prestations sociales	18 269	27 627	35 638	36 442	37 847	3,9%
<b>Résultat d'exploitation total</b>		<b>2 027</b>	<b>1 070</b>	<b>3 917</b>	<b>1 891</b>	<b>988</b>	<b>-47,7%</b>
<b>Capital</b>		<b>18 157</b>	<b>22 720</b>	<b>42 268</b>	<b>44 158</b>	<b>40 146</b>	<b>-<sup>2</sup></b>
Bénéficiaires de rentes AV	Personnes	1 225 388	1 515 954	1 929 149	1 981 207	2 031 279	2,5%
Bénéf. rentes veuves/veufs		74 651	79 715	116 917	120 623	124 682	3,4%
Nombre de cotisants AVS		4 290 000	4 549 000	5 151 000	5 177 000	...	...

### PC à l'AVS

		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses (= recettes)</b>	mio fr.	<b>1 124</b>	<b>1 441</b>	<b>2 210</b>	<b>2 324</b>	<b>2 439</b>	<b>5,0%</b>
	dont contrib. Confédération	260	318	584	599	613	2,4%
	dont contrib. cantons	864	1 123	1 626	1 725	1 826	5,9%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	167 358	171 552	179 118	4,4%

### AI

		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>4 412</b>	<b>7 897</b>	<b>8 205</b>	<b>8 176</b>	<b>9 454</b>	<b>15,6%</b>
	dont contrib. ass./empl.	2 307	3 437	4 578	4 605	4 745	3,0%
<b>Dépenses</b>		<b>4 133</b>	<b>8 718</b>	<b>9 331</b>	<b>9 220</b>	<b>9 457</b>	<b>2,6%</b>
	dont rentes	2 376	5 126	6 256	6 080	6 073	-0,1%
<b>Résultat d'exploitation total</b>		<b>278</b>	<b>-820</b>	<b>-1 126</b>	<b>-1 045</b>	<b>-3</b>	<b>-99,7%</b>
<b>Dettes de l'AI envers l'AVS</b>		<b>-6</b>	<b>2 306</b>	<b>13 899</b>	<b>14 944</b>	<b>14 997</b>	<b>0,0%</b>
<b>Fonds AI</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4 997</b>	<b>-</b>
Bénéficiaires de rentes AI	Personnes	164 329	235 529	283 981	279 527	275 765	-1,3%

### PC à l'AI

		1990	2000	2009	2010	2011 <sup>1</sup>	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses (= recettes)</b>	mio fr.	<b>309</b>	<b>847</b>	<b>1 696</b>	<b>1 751</b>	<b>1 837</b>	<b>4,9%</b>
	dont contrib. Confédération	69	182	626	638	657	3,1%
	dont contrib. cantons	241	665	1 070	1 113	1 180	5,9%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	103 943	105 596	108 536	2,8%

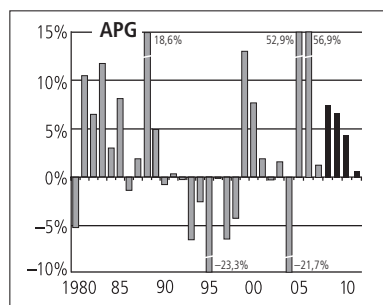
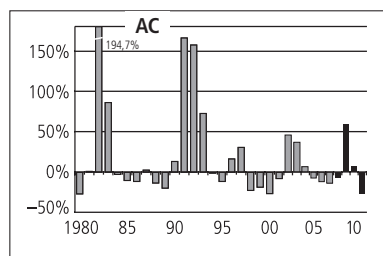
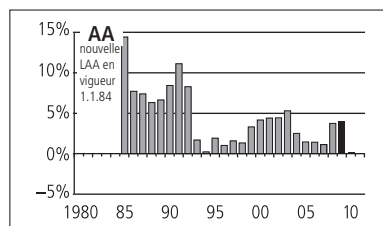
### PP/2<sup>e</sup> pilier Source : OFS/OFAS

		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>32 882</b>	<b>46 051</b>	<b>59 155</b>	<b>61 680</b>	...	<b>4,3%</b>
	dont contrib. sal.	7 704	10 294	15 457	15 782	...	2,1%
	dont contrib. empl.	13 156	15 548	23 226	25 005	...	7,7%
	dont produit du capital	10 977	16 552	15 156	15 603	...	2,9%
<b>Dépenses</b>		<b>15 727</b>	<b>31 605</b>	<b>42 148</b>	<b>43 642</b>	...	<b>3,5%</b>
	dont prestations sociales	8 737	20 236	30 453	30 912	...	1,5%
<b>Capital</b>		<b>207 200</b>	<b>475 000</b>	<b>596 500</b>	<b>617 500</b>	...	<b>3,5%</b>
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	508 000	748 124	956 565	980 163	...	2,5%

### AMal Assurance obligatoire des soins

		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>8 869</b>	<b>13 930</b>	<b>20 719</b>	<b>22 528</b>	...	<b>8,7%</b>
	dont primes (à encaisser)	6 954	13 442	20 125	22 051	...	9,6%
<b>Dépenses</b>		<b>8 417</b>	<b>14 056</b>	<b>21 474</b>	<b>22 123</b>	...	<b>3,0%</b>
	dont prestations	8 204	15 478	23 656	24 292	...	2,7%
	dont participation d. assurés aux frais	-801	-2 288	-3 382	-3 409	...	0,8%
<b>Résultats des comptes</b>		<b>451</b>	<b>-126</b>	<b>-755</b>	<b>405</b>	...	<b>-</b>
<b>Capital</b>		<b>5 758</b>	<b>6 935</b>	<b>8 154</b>	<b>8 651</b>	...	<b>6,1%</b>
Réduction de primes		332	2 545	3 542	3 980	...	12,3%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



<b>AA</b> tous les assureurs		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	4 181	5 992	7 730	7 863	...	1,7%
dont contrib. des assurés		3 341	4 671	6 152	6 303	...	2,5%
<b>Dépenses</b>		3 259	4 546	5 968	5 993	...	0,4%
dont prestations directes avec rench.		2 743	3 886	5 145	5 170	...	0,5%
<b>Résultats des comptes</b>		923	1 446	1 762	1 870	...	6,1%
<b>Capital</b>		12 553	27 322	41 289	42 724	...	3,5%

<b>AC</b> Source : seco		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	736	6 230	5 663	5 752	7 222	25,6%
dont contrib. sal./empl.		609	5 967	5 127	5 210	6 142	17,9%
dont subventions		-	225	530	536	1 073	100,1%
<b>Dépenses</b>		452	3 295	7 127	7 457	5 595	-25,0%
<b>Résultats des comptes</b>		284	2 935	-1 464	-1 705	1 627	-
<b>Capital</b>		2 924	-3 157	-4 554	-6 259	-4 634	-26,0%
Bénéficiaires <sup>3</sup>	Total	58 503	207 074	302 826	322 684	288 518	-10,6%

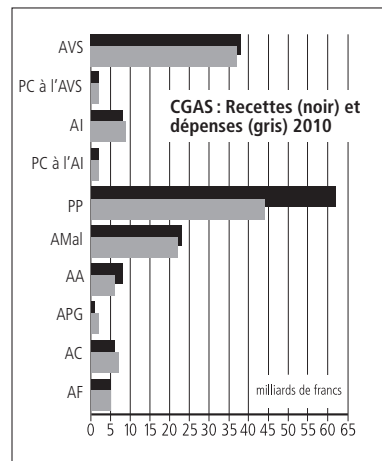
<b>APG</b>		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	1 060	872	1 061	1 006	1 708	69,8%
dont cotisations		958	734	980	985	1 703	72,9%
<b>Dépenses</b>		885	680	1 535	1 603	1 611	0,5%
<b>Résultat d'exploitation total</b>		175	192	-474	-597	97	-
<b>Capital</b>		2 657	3 455	1 009	412	509	23,6%

<b>AF</b>		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes estimées</b>	mio fr.	2 689	3 974	5 181	5 074	...	-2,1%
dont agric. (Confédération)		112	139	158	149	...	-5,6%

Compte global des assurances sociales (CGAS\*) 2010

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2009/2010	Dépenses mio fr.	TM 2009/2010	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	38 062	1,0%	36 604	2,3%	1 458	44 158
PC à l'AVS (CGAS)	2 324	5,2%	2 324	5,2%	-	-
AI (CGAS)	8 176	-0,4%	9 297	-3,3%	-1 121	-14 912
PC à l'AI (CGAS)	1 751	3,2%	1 751	3,2%	-	-
PP (CGAS) (estimation)	61 680	4,3%	43 642	3,5%	18 038	617 500
AMal (CGAS)	22 528	8,7%	22 123	3,0%	405	8 651
AA (CGAS)	7 863	1,7%	5 993	0,4%	1 870	42 724
APG (CGAS)	999	-0,5%	1 603	4,5%	-604	412
AC (CGAS)	5 752	1,6%	7 457	4,6%	-1 705	-6 259
AF (CGAS) (estimation)	5 074	-2,1%	5 122	6,2%	-49	1 236
<b>Total consolidé (CGAS)</b>	<b>153 429</b>	<b>3,3%</b>	<b>135 137</b>	<b>2,6%</b>	<b>18 292</b>	<b>693 510</b>

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



Indicateurs d'ordre économique

	2000	2006	2007	2008	2009	2010
Taux de la charge sociale <sup>4</sup> (indicateur selon CGAS)	25,9%	26,6%	26,7%	26,0%	26,7%	26,9%
Taux des prestations sociales <sup>5</sup> (indicateur selon CGAS)	19,5%	21,3%	20,8%	20,3%	21,7%	21,5%

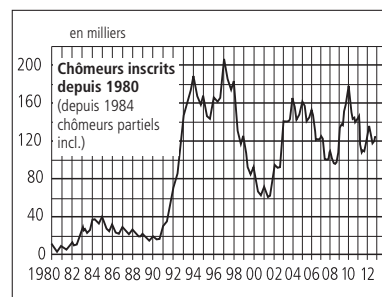
Chômeurs(es)

	ø 2009	ø 2010	ø 2011	juil. 12	août 12	sept. 12
Chômeurs complets ou partiels	146 089	151 986	122 892	118 860	119 823	120 347

Démographie

Scénario A-17-2010 « solde migratoire 40 000 »

	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans <sup>6</sup>	33,8%	32,9%	33,2%	35,0%	34,3%	34,0%
Rapp. dép. des pers. âgées <sup>6</sup>	28,4%	31,1%	33,7%	42,6%	48,0%	50,4%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.  
 2 Suite au transfert de 5 mrd. de francs au 1.1.2011 au capital de l'AI, la comparaison avec l'année précédente n'a pas de sens.  
 3 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.  
 4 Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.  
 5 Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.

6 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 64).

Source : Statistique des assurances sociales suisses 2011 de l'OFAS ; SECO, OFS.  
 Informations : solange.horvath@bsv.admin.ch

## Livres

### Droit

Jacques Barthélémy, Gilbert Cette. **Refonder le droit social: mieux concilier protection du travailleur et efficacité économique.** Collection poche du Conseil d'analyse économique, –Réf.: 9782110085108. 2011, La Documentation française, service commandes, 124 rue Henri-Barbusse, F-93308 Aubervilliers cedex. 184 pages. ISBN: 978-2-11-008510-8.

Selon les auteurs, les mutations profondes de la vie économique, dont celles induites par les progrès des technologies de l'information et de la communication, appellent à des transformations importantes du droit social français. Sa refondation repose sur une idée forte: la capacité plus grande du contrat, notamment collectif, à concilier efficacité économique et protection sociale.

Dans cet esprit, les auteurs proposent de donner une place prépondérante au tissu conventionnel. Tout d'abord, ils s'intéressent aux conditions permettant une réelle légitimité des acteurs et des règles de conduite de la négociation. Comment améliorer et développer le dialogue social? Ensuite, ils préconisent une reconsidération des méthodes de traitement des litiges et du non-respect du droit social. En particulier celle du choix entre sanctions civiles, pénales ou administratives, mais aussi le recours aux mesures incitatives et à la négociation collective. Il convient ainsi,

selon eux, d'améliorer l'efficacité de l'institution prud'homale, de créer les conditions d'un recours significatif à la médiation et de rendre possible l'arbitrage. Enfin, ils abordent la flexibilité qui oblige à penser autrement la protection sociale.

### Pauvreté

Sous la direction de: Jean-Pierre Tabin et François-Xavier Merrien. **Regards croisés sur la pauvreté. Collection: Les Outils.** 2012, –Editions EESP, CP 70, 1000 Lausanne 24. Tél. 021 651 62 00. www.eesp.ch. 224 p. 30 francs. ISBN: 978-2-88284-060-8.

Catégorie de la pensée pour les uns, dimension politique à prendre en compte dans le cadre d'une gestion d'un territoire et d'une population et objet bien réel pour les autres, la pauvreté ne se laisse comprendre, dans une époque et un lieu donnés, qu'en croisant les regards.

C'est ce que propose ce livre organisé en 3 parties complémentaires, «Penser la pauvreté», «Les politiques de lutte contre la pauvreté» et «Evaluer les politiques de lutte contre la pauvreté». Il contient 14 chapitres écrits par des scientifiques, des responsables d'administration et des politiques.

Cet ouvrage reprend, en les complétant, les stimulantes communications prononcées à l'occasion d'un colloque organisé en octobre 2010 à Lausanne lors de l'Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

### Vieillesse

Olivier Schnegg. **Maman est entourée et nous aussi.** 2012, Éditions Réalités sociales, CP 1273, 1001 Lausanne. www.socialinfo.ch 136 p. 28 francs. ISBN: 978-2-88146-140-8.

«Notre population est vieillissante. En 2030, près de 30 % d'entre nous seront âgés de 60 ans et plus. Un tel vieillissement nous confronte à des défis jamais rencontrés jusqu'ici. Des défis médicaux, éthiques, économiques et de santé publique. Mais plus encore un défi de société qui questionne le regard que nous portons sur la personne âgée, souvent dépendante, arrivée au terme de sa vie. Cet autre nous.» – Claudia Mazzocato, Médecin chef du Service de soins palliatifs au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Ce livre inscrit l'accompagnement du résident, de l'entrée en institution à la fin de vie, dans une perspective large. Pour garantir l'autonomie de ce dernier, ainsi qu'un projet de vie, il est indispensable de prendre en compte son entourage. Ce n'est que dans la dynamique de cette collaboration à trois, entre le personnel, le résident et les proches, qu'un accompagnement de qualité est possible. Et pour offrir une vraie place aux proches, il ne suffit pas de les inviter à s'adresser à l'institution en cas de question ou de problèmes. La démarche novatrice et nécessaire que propose ce livre consiste en la mise en place du «groupe des familles» qui offre des espaces de parole et de partage au sein de la maison de retraite.





---

## Nouvelles publications

---

	Source N° de commande Langues, prix
Rapport «Violence au sein de la famille. Protection des enfants et des jeunes: aide à l'enfance et à la jeunesse et sanctions des pouvoirs publics» <a href="http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00066/index.html?lang=fr">www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00066/index.html?lang=fr</a>	d/f/i <sup>1</sup> ; gratuit

---

<sup>1</sup> BSV, Bibliothek, 3003 Berne  
Fax 031 322 78 80, mél. [bibliothek@bsv.admin.ch](mailto:bibliothek@bsv.admin.ch).  
[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## Sécurité sociale (CHSS)

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

- N° 1/10 50 ans d'assurance-invalidité
- N° 2/10 Mobilité et sécurité sociale
- N° 3/10 Stratégie de lutte contre la pauvreté
- N° 4/10 La crise des marchés financiers et les conséquences sur les assurances sociales
- N° 5/10 Pas de dossier
- N° 6/10 L'Etat social et la question du genre
- N° 1/11 Réforme structurelle de la prévoyance professionnelle
- N° 2/11 Rapport de synthèse PR-AI
- N° 3/11 Entreprises sociales
- N° 4/11 Aide au recouvrement et avance sur contributions d'entretien
- N° 5/11 Révisions de l'assurance-invalidité 6a et 6b
- N° 6/11 Recherche sur le bonheur
- N° 1/12 Travail et soins aux proches
- N° 2/12 Système de santé suisse
- N° 3/12 Dix ans d'actions récursoires AVS/AI – un bilan
- N° 4/12 Vieillesse active et solidarité intergénérationnelle
- N° 5/12 Recherche «Sécurité sociale»

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

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

Commande: **Office fédéral des assurances sociales, CHSS, 3003 Berne, fax 031 322 78 41, mél.: [info@bsv.admin.ch](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>	Kommunikation BSV Mél.: <a href="mailto:kommunikation@bsv.admin.ch">kommunikation@bsv.admin.ch</a> Téléphone 031 322 91 43 Sabrina Gasser, administration Mél.: <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-Balardi, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmannith, Brigitte Schär, Christian Wiedmer	<b>Tirage</b>	Version allemande: 3080 ex. Version française: 1400 ex.
<b>Abonnements et informations</b>	OFCL 3003 Berne Téléfax 031 325 50 58 <a href="http://www.ofas.admin.ch">www.ofas.admin.ch</a> Mél.: <a href="mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch">verkauf.zivil@bbl.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 318.998.5/12f