

Dossier

*Perspectives de l'Etat social
au seuil du 21^e siècle*

Prévoyance

*Le taux de réussite
des mesures professionnelles de l'AI*

Politique sociale

*Recommandations pour
le développement de l'aide sociale*

Chronique octobre/novembre 2000: L'essentiel en bref	297-298
Panorama	299
Dossier	
Perspectives de l'Etat social au seuil du 21^e siècle	
Considérations/aperçu	300-302
Les tâches et les objectifs de la politique sociale du point de vue des cantons	303-305
Initiatives internationales en matière de sécurité sociale	305
Où vont les assurances sociales? L'OFAS fait le point	306-312
Baisse des taux de la charge et des prestations sociales	313-315
Prévoyance vieillesse: un programme de recherche sur son avenir à long terme	316-317
Etude critique de l'Etat social	318-321
Perspectives de l'Etat social: le point de vue des partenaires sociaux	322-323
Prévoyance	
La révision de l'assurance facultative des Suisses de l'étranger entre en vigueur en 2001	324-325
Pas de libre choix de la caisse de pensions	325-326
Le taux de réussite des mesures professionnelles de l'AI	327-330
Santé publique	
Les franchises à option dans l'assurance-maladie	331-334
Politique sociale	
La CDAS édicte des recommandations pour le développement de l'aide sociale	335-338
Cotisations, primes et prestations: ce qui change en 2001	339-341
Pro domo	
Questionnaire au lectorat de «Sécurité sociale»: un franc succès	342-343
Parlement	
Interventions parlementaires	344-349
Législation: les projets du Conseil fédéral	345
Rubriques	
Calendrier (réunions, congrès, cours)	350
Bibliographie	351
Statistique des assurances sociales	352-353
Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle	354
Sommaire 2000 de «Sécurité sociale» (CHSS)	355-356

SÉCURITÉ SOCIALE (CHSS)

Editeur

Office fédéral des assurances sociales

Rédaction

René Meier (me), tél. 031 / 322 91 43

Les opinions émises par des auteurs extérieurs à l'OFAS ne reflètent pas forcément celles de la rédaction ou de l'OFAS

Commission de rédaction

Wally Achtermann, Adelaide Bigovic-Balzardi, Jürg Blatter, Jean-Marie Bouverat, Géraldine Luisier, Claudine Marcuard, Stefan Müller, Christian Sieber, Jacoba Teygeler, Mirjam Werlen

Abonnements et renseignements

Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
Effingerstrasse 20, Berne
Téléphone 031 / 322 90 11
Téléfax 031 / 322 78 41
www.ofas.admin.ch

Traduction

en collaboration avec le service linguistique de l'OFAS

Reproduction d'articles

seulement avec l'autorisation de la rédaction

Tirage

version allemande 6400 ex.
version française 2600 ex.

Prix de l'abonnement

pour 1 année (6 numéros):
Suisse fr. 53.- + 2,3 % TVA, étranger fr. 58.-
Prix à l'exemplaire fr. 9.-

Distribution

OFCL/EDMZ, 3003 Berne,
www.admin.ch/edmoz

Impression

Cavelti AG, Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
ISSN 1420-2689

L'OFAS comme partenaire

Depuis quelque temps, la tendance à la libéralisation a également saisi l'Etat et ses organes. On demande à l'administration de travailler plus efficacement et celle-ci considère de plus en plus sa mission comme un service à rendre au public. L'acceptation massive, lors de la votation populaire du 26 novembre 2000, de la nouvelle loi sur le personnel de la Confédération – qui abolit le statut de fonctionnaire – renforce cette manière de voir les choses. L'administration fédérale ne doit pas uniquement se consacrer aux tâches de base que sont la préparation, l'application et la surveillance de la législation, mais elle doit devenir – là où cela n'est pas encore la règle – un partenaire fiable de la population et de l'économie.

L'Office fédéral des assurances sociales se considère depuis toujours comme un organe du service public collaborant avec différents acteurs de la société. Au cours de l'année passée, l'OFAS a d'ailleurs mené une double enquête auprès de sa «clientèle» afin de pouvoir à l'avenir encore mieux répondre à cette obligation:

- il a chargé l'institut Interface de réaliser une enquête sur la satisfaction de différents groupes de clients de l'OFAS quant à leur contact avec ce dernier;
- la revue de l'OFAS «Sécurité sociale» (CHSS) a sondé ses lecteurs pour savoir quels étaient leurs besoins et leurs attentes.

Concernant la première enquête, environ 70 % des clients de l'OFAS se sont dits satisfaits (60 %) ou très satisfaits (9 %) du travail de l'office fédéral. Les résultats du deuxième sondage réalisés sont encore un peu plus parlants. En effet, en dépit des résultats majoritairement positifs, il est apparu que l'OFAS peut encore s'améliorer dans différents domaines, notamment en ce qui concerne les contacts téléphoniques ou le temps nécessaire pour répondre aux demandes. Notre revue peut elle aussi s'améliorer. Vous en serez témoins au cours de l'année prochaine... Il est vrai que nous sommes soumis à des restrictions budgétaires pour la mise en page. Vous n'aurez donc jamais une revue en quadrichromie, mais la grisaille ne doit s'emparer ni de l'office ni de la revue pour autant. En tout cas, ceux-ci ne manqueront pas d'annoncer la couleur pour une Suisse sociale et juste. —

René Meier,
rédacteur de «Sécurité sociale»

Impôt sur le tabac : nouvelle hausse

Le 2 octobre 2000, le Conseil fédéral a décidé d'augmenter – pour la 8^e fois depuis 1990 – l'impôt sur le tabac : le paquet de cigarettes coûtera 10 centimes de plus dès janvier 2001. La Confédération récoltera ainsi environ 70 millions de francs supplémentaires qui devront obligatoirement être utilisés pour l'AVS. Le Département fédéral des finances compte tirer de l'impôt sur le tabac des recettes totales de 1,7 milliard de francs en 2001.

Caisses de pensions : directives pour l'inscription d'excédents dans le bilan

Un groupe ne doit pas embellir son bilan en y faisant figurer des fonds de caisses de pensions. Le 16 octobre 2000, l'OFAS a publié des directives pour que les choses soient claires et bien définies à ce sujet. C'est la pratique du SAirGroup qui, en mars dernier, a lancé le débat. Cette compagnie aérienne a ajouté un milliard de francs à ses capitaux propres pris sur les 3 milliards de francs d'excédents de sa caisse de pensions. L'OFAS veut dorénavant empêcher ces inscriptions « inadmissibles » au bilan.

D'après les directives, quatre conditions doivent être réunies pour pouvoir réduire ou suspendre des cotisations de caisses de pensions :

- Le droit d'inscription au bilan doit être expressément autorisé dans les statuts de la caisse concernée.
- L'organe paritaire, c'est-à-dire le conseil de fondation, doit donner son aval. Les salariés sont également représentés au conseil de fondation.
- Il faut en outre garantir et réaliser les buts de prévoyance, c'est-à-dire qu'il faut des réserves suffisantes, des provisions, destinées à l'adaptation des rentes et il faut aussi que le traitement réservé à la génération d'entrée soit conforme à la loi.
- Il faut de plus continuer de garantir la mise à jour des prestations de libre passage.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet de l'OFAS à l'adresse www.bsv.admin.ch, sous la rubrique Prévoyance professionnelle/Actualité.

Point litigieux de la 11^e révi- sion de l'AVS : la rente de veuve

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) a poursuivi l'examen de la 11^e révision de l'AVS les 19 et 20 octobre et les 8, 9 et 10 novembre. Dans la perspective de la votation populaire du 26 novembre 2000 (initiatives sur l'assouplissement de l'AVS et la retraite à la carte), elle a ajourné les débats sur l'âge de la retraite et la retraite à la carte. Lors des séances de novembre, elle a débattu sur un nouveau modèle de rente de veuve sur la base de travaux préparatoires effectués par un groupe de travail mis en place à cet effet. En ce qui concerne le durcissement des conditions d'obtention de la rente de veuve, la commission a proposé une solution moins radicale que celle du Conseil fédéral. La gauche et les verts prônent le statu quo.

Si la proposition du Conseil fédéral consistant à mettre sur un plan d'égalité les rentes de veuves et de veufs était appliquée, 70 % de veuves n'auraient plus droit à la rente – avec le modèle de la commission, 47 % en seraient privées. La présidente de la commission, Rosmarie Dormann (PDC/LU), a indiqué qu'en appliquant ce modèle, l'économie réalisée se monterait à 525 millions de francs au lieu de 786 millions (solution gouvernementale). Selon le modèle de la commission, la rente doit être illimitée si les femmes ont plus de 45 ans lorsque le cadet de leurs enfants a 18 ans révolus ; le Conseil fédéral propose pour sa part de fixer la barre à 50 ans. Avec le modèle de la commission, une femme ayant eu son dernier enfant avant 27 ans n'aura pas droit à la rente ; le Conseil fédéral a quant à lui fixé l'âge-limite à 32 ans. En cas d'entrée des nouvelles dispositions en vigueur en 2003, le modèle de la commission toucherait les femmes nées à partir de 1958 et le projet du Conseil fédéral, celles qui sont nées à partir de 1953. Tandis que le gouvernement a prévu un délai transitoire de 3 ans, la commission a décidé que les veuves bénéficiant déjà d'une rente ne seraient pas concernées par ces innovations ; et pour que

personne ne passe entre les mailles du filet, elle entend également accorder des prestations complémentaires (PC) aux veuves et veufs sans droit à la rente, qui se trouveraient dans une situation économique difficile.

2^e révision partielle de la LAMal

La CSSS du Conseil des Etats a entamé les 23 et 24 octobre l'examen de la 2^e révision partielle de la LAMal et l'a poursuivi le 20 novembre. Elle a procédé à différentes auditions.

Le financement des coûts hospitaliers se trouve au cœur de la 2^e révision partielle. A l'avenir, l'assurance-maladie sociale et les cantons doivent se partager par moitié les prestations obligatoires en cas de séjour à l'hôpital. Cette réglementation doit concerner tous les hôpitaux figurant sur la liste des hôpitaux du canton de domicile de la personne assurée et doit s'appliquer à tous les assurés indépendamment de leur couverture d'assurance (c'est-à-dire également aux assurés ayant contracté une assurance complémentaire). La commission a entendu des représentants des organisations suivantes : la Conférence suisse des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS), la Fédération des médecins suisses (FMH), la Communauté de travail Managed Care (AMC), les hôpitaux de Suisse (H+) et l'Organisation suisse des patients et des assurés (OSP). La commission a décidé d'entrer en matière sur le projet. Elle a cependant chargé une sous-commission d'étudier avant le début de la discussion de détail s'il ne conviendrait pas de profiter de cette révision pour passer à un système de financement « moniste », comme certains le proposent.

14 semaines de congé maternité ?

La CSSS du Conseil des Etats a approuvé le 24 octobre 2000 la motion du Conseil national qui demande un maintien du paiement du salaire en cas de maternité durant quatorze semaines (CHSS 4/2000 p. 173). L'employeur doit financer les huit pre-

mières semaines, les APG les six semaines suivantes. Au cours de la session d'automne, le plénum du Conseil des Etats avait soutenu une motion devant assurer le maintien des salaires seulement pendant les huit semaines d'arrêt de travail obligatoire (CHSS 5/2000 p. 234).

La commission a par ailleurs décidé de déposer un postulat par lequel elle demande au Conseil fédéral de présenter les différentes possibilités de financement d'une future assurance-maternité ainsi qu'un aperçu de la répartition actuelle des prestations des assurances sociales entre les générations. Il est également appelé à examiner la question de la durée souhaitable de l'interruption du travail après la naissance en fonction des récentes études et découvertes.

Dépôt de l'«initiative sur l'or»

L'Union démocratique du Centre a déposé le 30 octobre 2000 à la Chancellerie fédérale une initiative populaire «pour le versement au fonds AVS des réserves d'or excédentaires de la Banque nationale suisse». Cette dernière demande que les recettes provenant de la vente des 1300 tonnes d'or dont la Banque nationale n'a plus besoin pour sa politique monétaire soient versées à l'AVS. Selon l'UDC, environ 20 milliards de francs seraient à disposition en cas d'acceptation de cette initiative. Les recettes annuelles se chiffraient alors entre 1,5 et 2 milliards de francs.

Le Conseil fédéral souhaiterait réserver 500 tonnes d'or pour la Fondation Suisse solidaire et d'abord utiliser les 800 tonnes restantes, soit pour réduire la dette, soit pour lancer une initiative sur la formation. Par la suite les mesures restrictives de la 11^e révision de l'AVS devraient être atténuées. Ces propositions du Conseil fédéral étaient en consultation jusqu'à fin octobre. Les cantons ont, quant à eux, penché plutôt vers le rejet. Le 19 octobre, la Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats a, face à cette situation, décidé d'élaborer elle-même ou de demander au Conseil fédéral de mettre au point un projet global sur l'utilisation des 1300 tonnes d'or. De ce fait, le débat parlementaire sur la Fondation Suisse solidaire est différé.

Rapport de la Suisse sur la Convention relative aux droits de l'enfant

Le Conseil fédéral a approuvé le 1^{er} novembre 2000 le premier rapport de la Suisse sur la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Ce rapport fournit des informations sur la situation réelle et la situation juridique des quelque 1,4 million d'enfants que compte la Suisse. Il sera remis au Comité des droits de l'enfant de l'ONU. Vous pouvez le trouver sur Internet à l'adresse www.eda.admin.ch/eda/f/home/recent/press/11.html. «Sécurité sociale» publiera un résumé de ce rapport dans son prochain numéro.

Adaptation des rentes AA

Pour tenir compte de l'adaptation des rentes de l'AVS, le Conseil fédéral a décidé, le 8 novembre 2000, d'octroyer aux bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA, une indemnité de rachat de 3,5 % à partir du 1^{er} janvier 2001. De plus amples informations au sujet de toutes les adaptations dans le domaine des assurances sociales sont données en page 339.

Rejet des initiatives sur la retraite à la carte

Le 26 novembre 2000, les électeurs suisses ont rejeté à une très courte majorité les deux initiatives sur la retraite à la carte (CHSS 1/1998 p. 26). L'initiative de la Société suisse des employés de commerce (SSEC) a récolté plus de non (60 %) que l'initiative des Verts (54 %). Les votes contrastés entre les électeurs de Suisse romande, du Tessin et de Suisse alémanique sont préoccupants. En effet, les électeurs romands et tessinois ont nettement attribué leurs voix à l'initiative des Verts alors que la totalité des cantons suisses alémaniques l'ont clairement rejetée. En ce qui concerne l'initiative de la SSEC, seul le canton du Valais (57 % de non) s'est aligné sur la majorité suisse alémanique. Les résultats de ce dimanche de votation devront être pris en considération lors des débats sur la 11^e révision de l'AVS.

L'initiative «pour des coûts hospitaliers moins élevés» rejetée en bloc

Le 26 novembre 2000, l'initiative «pour des coûts hospitaliers moins élevés» (CHSS 5/1999 p. 257) a été rejetée en bloc par tous les cantons. Cette initiative visait à limiter le régime obligatoire de l'assurance-maladie à la seule couverture de l'hospitalisation. Sur l'ensemble de la Suisse, 1572761 de personnes l'ont rejetée et 344513 électeurs (soit 18 %) l'ont approuvée.

Commission fédérale de la prévoyance professionnelle

La Commission fédérale de la prévoyance professionnelle a siégé le 29 novembre 2000 sous la présidence d'Otto Piller, directeur de l'OFAS. Le «rapport sur la possibilité de se fonder sur les taux d'intérêt réels et non sur les taux nominaux pour fixer les prescriptions de taux minimaux pour les institutions de prévoyance» était à l'ordre du jour. C'est la sous-commission «Taux d'intérêt réel», mise en place par la commission, qui a élaboré ce rapport détaillé à la demande du Conseil fédéral. La commission a décidé de le lui remettre présentement.

Elle était d'accord sur le fait que la discussion sur le taux d'intérêt minimal LPP (art. 15 al. 2 LPP en corrélation avec l'art. 12 OPP 2) ne devait pas avoir pour fondement les seules grandeurs de référence techniques sur le marché financier, mais qu'elle devait aussi tenir compte de la situation économique générale (également fluctuante).

Cependant, selon la commission, cela ne signifie pas que le système actuel doit rester inchangé. En effet, la sous-commission «Taux d'intérêt réel» a, entre autres, conclu dans son rapport qu'il fallait à l'avenir régulièrement contrôler le taux d'intérêt minimal LPP. ■

Marché du travail : l'embellie ne profite pas à tous !

Depuis près de trois ans en Suisse, le chômage affiche une tendance à la baisse. Notre pays compte actuellement 1,7% de sans-emploi, ce qui signifie que le chômage est à peu près redescendu au taux enregistré au début des années 90. Or la main-d'œuvre manque déjà dans les branches en plein essor. L'enquête suisse sur la population active (ESPA) réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) révèle que le nombre de personnes actives n'a connu qu'une très faible hausse de 0,4% entre le 2^e trimestre 1999 et le 1^{er} trimestre 2000. Entre le 2^e trimestre 1998 et le 1^{er} trimestre 1999, le nombre d'actifs en Suisse a encore augmenté de 0,8%, et même de 1,8% l'année précédente. Ce phénomène n'est probablement pas dû à une conjoncture affaiblie, mais plutôt au manque de main-d'œuvre : d'après l'ESPA, 36% des entreprises ont en effet déclaré manquer de main-d'œuvre qualifiée au 2^e trimestre 2000.

Le marché du travail semble asséché. Cependant, il existe encore des groupes de personnes plus fortement touchées par le chômage. Il s'agit, à la fin du 2^e trimestre 2000, de :

- personnes sans formation professionnelle (taux de sans-emploi: 4,8%),
- personnes âgées de 55 à 64 ans; contrairement à la tendance générale, le risque qu'elles soient sans emploi a augmenté en l'espace d'une année (de 2,6 à 2,8%).

Cependant, la situation évolue différemment pour les hommes et pour les femmes. Le taux de sans-emploi de femmes âgées de 55 à 64 ans s'est ainsi réduit de 2,8% à 2,5%, tandis qu'il augmentait de 2,5% à 3% chez les hommes âgés de 55 à 64 ans. Les problèmes d'intégration sur le marché du travail que connaissent les personnes ayant atteint un certain âge et surtout peu qualifiées, n'ont par conséquent rien perdu de leur actualité malgré la reprise économique. La situation semble la même pour les chômeurs de longue durée. A la fin du 2^e trimestre, 31 000 personnes l'étaient encore depuis plus d'un an (il y en avait 48 000 l'année précédente). Parmi elles, les personnes âgées de 55 à 61/64 ans sont aussi surreprés-

sentées. Cependant, on note une représentation disproportionnée d'étrangers parmi les chômeurs de longue durée: le taux d'étrangers sans emploi depuis plus d'un an se monte à 54% (pour une part totale d'étrangers actifs de 22%).

Vous trouverez d'autres informations sur le site Internet de l'OFS, à l'adresse www.statistik.admin.ch.

Sur Internet: premier guide de ville pour personnes handicapées

La Charte des Nations Unies de 1975 relative aux droits des personnes handicapées précise: «Le handicapé à droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquiescer la plus large autonomie possible.» C'est dans cet esprit que des efforts sont faits de toutes parts afin de créer des aménagements pour personnes handicapées, et que la Conférence des handicapés de la ville et de la région de Berne présente sur Internet un guide de ville pour les personnes handicapées. Celui-ci indique comment les personnes handicapées peuvent se déplacer sans problèmes dans les lieux publics (hôtels, restaurants, musées, visites, etc.) de Berne.

Depuis 1997, dix pays ont adhéré au projet de l'Union européenne (UE) relatifs aux personnes handicapées; le Luxembourg et la Suède notamment doivent dans un futur proche mettre en service des guides de ce genre sur Internet. Toutefois, Berne est la première ville à avoir mis ce système en place. Yverdon et Lausanne, Bâle et Saint-Gall souhaitent suivre prochainement l'exemple bernois.

Les personnes handicapées, les personnes âgées et toutes les autres personnes intéressées peuvent obtenir des renseignements personnalisés sur Berne à l'adresse www.kommbern.ch. Celles qui n'ont pas accès à Internet peuvent téléphoner à Berne Tourisme (031/ 328 12 12) ou s'adresser aux organisations de personnes handicapées ou de personnes âgées. Le nouveau guide «Stadtführer für ein hindernisfreies Bern» (qui remplace le guide de ville pour personnes handicapées publié depuis dix bonnes années) est avant tout destiné aux personnes à mobilité réduite, mais il s'adresse aussi aux personnes aveugles et mal-

voyantes: le programme est en effet conçu de telle sorte que le questionnaire Internet peut être imprimé en braille. La ville de Berne a soutenu ce projet en fournissant des informations et une aide financière.

Adresses Internet utiles

- L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile donne des informations en permanence sur l'aide et les soins à domicile à l'adresse Internet www.spitex.ch.
- Depuis septembre dernier, la Conférence suisse des institutions d'action sociale a également son site Internet: www.skos.ch.
- Les services du Parlement de l'Assemblée fédérale proposent un site Internet www.parlament.ch très complet aux personnes intéressées par la politique. Il englobe de nombreuses informations relatives aux affaires en suspens auprès des Chambres fédérales, aux dossiers d'actualité, aux débats (retransmission en direct), aux actes législatifs adoptés (recueil officiel) et aux députés (liens avec leur site personnel pour autant qu'ils en aient un).
- Le 5 décembre s'ouvrait à Berne l'Année internationale des volontaires: la documentation de presse, une vidéo de la journée d'ouverture et nombre d'autres documents peuvent être consultés sur le site www.iyv-forum.ch. ■

Supplément au dossier «Surveillance» de la CHSS 5/2000

A la demande du groupe informatique latin (il est un des trois pools informatiques mentionnés à la page 261), nous apportons le complément d'information ci-après:

«Après un travail de développement et de validations important, le pool informatique latin permet à ses membres (les offices AI romands et du Tessin), depuis le mois de juin 2000 et avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2000, de répondre aux attentes de l'OFAS en matière de données relatives aux objectifs de gestion. Ces dernières sont livrées en même temps que les valeurs du reporting trimestriel.»

Perspectives de l'Etat social au seuil du 21^e siècle

Ces derniers temps, l'opinion publique se montre très préoccupée de l'avenir de l'Etat social. Les perspectives incertaines de la prévoyance vieillesse, l'évolution apparemment incontrôlable des coûts dans le secteur de la santé et le déficit permanent de l'assurance-invalidité sont des sources d'inquiétude. Certes, une politique de consolidation orientée vers ces problèmes devrait renforcer la confiance des Suisses envers leurs assurances sociales. Mais il faut des bases solides pour pouvoir prendre de bonnes décisions. Beaucoup sont déjà prêts. Que reste-t-il à faire ? Ce dossier donne une vue d'ensemble du système braquée sur l'avenir. Et pour stimuler le débat, nous indiquons aussi le point de vue des cantons sur le sujet ainsi que des variantes pour réformer l'ordre social actuel.

René MEIER, rédacteur de «Sécurité Sociale»



Le problème du vieillissement démographique prédominera ces prochaines décennies : il touchera non seulement les assurances sociales, mais vraisemblablement aussi la croissance économique. Des mesures pour encourager les naissances feront effet seulement à longue échéance, c'est pourquoi nous devons dès maintenant nous préoccuper du futur.

(Périb)

Depuis la crise des années 90, les préoccupations quant au développement et à la sécurité de l'Etat social se reflètent dans le nombre élevé de demandes d'études, de rapports et de stratégies d'ensemble. Le Conseil fédéral a suivi cette tendance puisqu'il a institué en 1995 un groupe de travail interdépartemental sur les «Perspectives de financement des assurances sociales» (IDA FiSo).

Le rapport IDA FiSo¹

publié en juin 1996 présentait pour la première fois une analyse complète des perspectives du système social suisse (résultats principaux dans CHSS 4/1996 p. 165). En complément de cette première analyse, le Conseil fédéral chargeait, le 23 septembre 1996, le groupe de travail de suivi IDA FiSo 2 de mettre en lumière les implications sociales et financières qui résulteraient de l'augmentation ou de la réduction de certaines prestations. Le Conseil fédéral décidait aussi qu'il y avait urgence à avancer les travaux de révision de l'assurance-invalidité et à prendre en main la révision des APG et l'assurance-maternité, ainsi que de la poursuite des travaux préparatoires relatifs à la révision de l'AVS et de la LPP. Le 22 septembre 1997, le DFI rendait public

le rapport IDA FiSo 2²

Le Conseil fédéral a discuté le rapport lors d'une journée de réflexion, le 13 février 1998. Le groupe de travail a groupé les évolutions possibles du système selon trois scénarios financiers intitulés : «maintien du niveau actuel des prestations», «réduction ciblée des prestations» et «augmentation ciblée des prestations». La conseillère fédérale Ruth Dreifuss s'est entretenue avec les partis gouvernementaux et les représentants des partenaires sociaux sur les conclusions du rapport IDA FiSo 2. En prenant comme point de départ la vue d'ensemble donnée par le rap-

port, le Conseil fédéral a déterminé trois domaines devant, pour des raisons logiques, être traités séparément: l'assurance-maladie, l'assurance-chômage et la prévoyance vieillesse, invalidité et survivants. Il a insisté sur la nécessité d'augmenter les recettes pour maintenir un niveau souhaitable des prestations des assurances sociales; il est d'avis que la taxe sur la valeur ajoutée constitue la meilleure source de financement.

Le 31 mars 1999, le Conseil fédéral a établi les lignes directrices pour la poursuite des travaux de révision (CHSS 3/1999 p.146).

Le 24 novembre 1999, peu de temps avant d'adopter la 11^e révision de l'AVS et la 1^{re} révision de la LPP, le Conseil fédéral décidait d'approfondir les autres problèmes liés à l'AVS; ceux d'ordre financier en particulier au cours d'une journée de réflexion agendée au premier semestre 2000. Il chargea le DFI d'élaborer les fondements et les scénarios d'évolution sociétale et d'indiquer les mesures envisageables pour établir un équilibre financier de l'AVS à long terme – c'est-à-dire jusqu'en 2025. Le 3 avril 2000, le DFI a présenté au Conseil fédéral ce rapport, intitulé

note de discussion: les perspectives à long terme de l'AVS jusqu'en 2025

Y figurent les scénarios de l'évolution démographique, sociétale et économique, la nécessité d'intervention et les options envisageables³ à cet effet. La note de discussion mentionne également les différences d'évaluation entre le DFI et les Départements fédéraux de l'économie publique et des finances. Les avis divergent en particulier sur la question de savoir s'il faut déjà prendre des décisions relatives aux mesures concernant la 12^e révision de l'AVS. Le DFI a constaté qu'il existait un besoin d'éclaircissements, qu'il entend satisfaire d'abord à l'aide de re-

cherches approfondies. Le Conseil fédéral a donné suite au souhait du DFI en approuvant le 4 décembre 2000

un programme de recherches concernant la 12^e révision de l'AVS

Ce dernier doit jeter les fondements scientifiques de l'évolution de l'AVS jusqu'en 2025. De plus amples informations sur ce programme sont présentées dans l'article consacré à ce sujet en page 316.

Dans le cadre du message concernant la 11^e révision de l'AVS (ch. 1 et 2; FF 2000 1771), le Conseil fédéral a donné

une vue d'ensemble

des mesures déjà mises en œuvre ou dont l'application est prévue et des perspectives à moyen ou long terme. Il a indiqué comment la révision de l'AVS s'insère dans ce contexte.

Au printemps 2000, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a débuté l'examen préalable de la 11^e révision de l'AVS. La Commission a demandé au Conseil fédéral d'établir

des rapports complémentaires sur la 11^e révision de l'AVS

Le 28 juin 2000, le Conseil fédéral a présenté

- le rapport sur les hypothèses alternatives concernant l'évolution économique jusqu'en 2010;
- le rapport sur la situation des femmes dans l'AVS, la prévoyance professionnelle et le pilier 3a compte tenu du rapport entre l'activité rémunérée et les assurances sociales, ainsi que sur la situation actuelle des veuves;
- le rapport sur les scénarios concernant l'atténuation des effets du nouveau dispositif et les autres possibilités de réaménager les rentes de veuve et de veuf;
- le rapport concernant la situation des femmes et des hommes peu avant l'âge de la retraite;
- le rapport sur la constitutionnalité du profil des prestations de la prévoyance professionnelle;
- le rapport sur les scénarios concernant les coûts engendrés par l'amélioration de la prévoyance des personnes à revenus modestes;
- le rapport sur la répartition du pouvoir d'achat entre les générations et sur la charge que représentent pour les ménages privés et pu-

blics les cotisations aux assurances sociales et les parts de financement;

- le rapport sur les perspectives du rapport démographique jusqu'en 2050 ainsi que

- le rapport sur les effets de l'indice mixte sur le niveau des rentes de l'AVS et de la LPP au moment du passage à la retraite.

Tous ces rapports sont sur le site Internet de l'OFAS, www.ofas.admin.ch, sous la rubrique «Assurances sociales/Projets».

Programmes nationaux de recherche

Indépendamment des débats en cours sur le développement des assurances sociales, un projet est en cours de réalisation dans le cadre du Fonds national suisse de la recherche (FNS), qui fournira également des résultats importants pour les bases de décisions: il s'agit du projet «Problèmes de l'Etat social» comprenant les quatre thèmes centraux «Les fondements et les nouvelles orientations de la sécurité sociale», «Les personnes handicapées et la politique sociale», «Le chômage et la politique sociale» ainsi que «Le système de santé» (pour plus d'informations, voir CHSS 4/1999 p.209).

Programme prioritaire de recherche «Demain la Suisse»

Afin de compléter les programmes nationaux de recherche, le FNS met en œuvre, depuis 1996, un programme prioritaire de recherche intitulé «Demain la Suisse»; la phase 2 de ce programme a débuté en janvier 2000. Plusieurs projets appartenant à celle-ci sont importants pour la structure de la future politique sociale, tout particulièrement en ce qui concerne les points suivants:

- les trajectoires individuelles dans la grande vieillesse;
- la vie familiale en Suisse;
- l'inégalité au niveau international et dans le temps;
- les perspectives, moyens matériels et bien-être durant l'âge moyen et la vieillesse.

Des informations récentes sur ces programmes sont données via le site Internet www.snf.ch.

D'abord les projets prioritaires

La science ne peut pas trancher les questions politiques, et le nombre élevé d'études et d'analyses ne faciliteront guère la prise de décision.

1 Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales (eu égard en particulier à l'évolution démographique), IDA FiSo 1, série Aspects de la sécurité sociale, juin 1996, BBL/EDMZ, 3003 Berne.

2 Analyse des prestations des assurances sociales; Concrétisation de modifications possibles en fonction de trois scénarios financiers, IDA FiSo 2, décembre 1997, BBL/EDMZ, 3003 Berne (cf. aussi CHSS 1/1998 p.35).

3 La note de discussion est publiée intégralement sur le site Internet de l'OFAS, à l'adresse www.ofas.admin.ch (sous AVS/actuel).

Grâce à ces dernières cependant, les chances augmentent de trouver des solutions adéquates et servant le bien commun.

En outre, les études en cours ne devraient pas empêcher de traiter immédiatement les problèmes prioritaires. D'après les plans du Conseil fédéral, les projets suivants ont la priorité :

- la 11^e révision de l'AVS et la 1^{re} révision de la LPP (projets respectivement des 2.2.2000 et 1.3.2000);
- la révision du financement des hôpitaux dans le cadre de l'assurance-maladie (projet du 18.9.2000);
- la révision de l'assurance-chômage (la mise en consultation est en cours de dépouillement);
- la 4^e révision de l'assurance-invalidité (la mise en consultation est en cours de dépouillement),
- une meilleure protection de la maternité chez les femmes exerçant une activité lucrative (projet annoncé pour le début 2001).

Les avis divergent naturellement quant à savoir quel projet est prioritaire. Ces différences s'expliquent, du moins en partie, par les différences d'appréciation de la croissance économique à venir. Les optimistes pensent que le besoin de financement supplémentaire des assurances sociales se réduira à concurrence de centaines de millions de francs au fil des années, alors que pour les plus pessimistes, les déficits vont se creuser. Or, c'est en vain que les partis politiques se reprochent mutuellement, lors de débats politiques, de répandre des chiffres faux. La conseillère fédérale Ruth Dreifuss a d'ailleurs récemment noté à ce sujet qu'il n'existait ni données fausses ni données justes sur l'avenir de l'AVS, mais de simples modèles qui se fondent sur des estimations.

Les objectifs à long terme

A plus longue échéance, les objectifs prioritaires en matière de politique sociale devraient montrer le chemin. La sécurité sociale garantit la paix sociale et constitue ainsi un fondement pour la réussite économique. Les cercles néo-libéraux pensent certes que l'Etat-providence nuit à la potentialité concurrentielle. Mais les gouvernements des pays membres de l'Union européenne s'accordent aujourd'hui sur le fait que la politique sociale est non seulement une obligation morale, mais qu'elle est

rationnelle sur le plan économique. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) l'a encore plus clairement formulé : «C'est d'abord l'Etat-providence qui permet à une économie de marché de fonctionner.»

Pour conserver la prospérité, il faut donc assurer à long terme l'existence des institutions sociales. Il va de soi que cet objectif ne peut pas être atteint par la seule perception de nouvelles recettes, mais que des mesures visant à obtenir une efficacité accrue et à réduire les coûts doivent être incluses dans le processus. Il faut constamment tenir compte des effets généraux. En effet, la réalisation d'économies dans un domaine peut occasionner des coûts dans un autre secteur et le résultat final s'avérer nul. Une simple augmentation de l'âge de la retraite risque bien d'engendrer des coûts supplémentaires dans l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale, si le marché du travail ne continue pas de fournir une activité à la main-d'œuvre plus âgée. Ce n'est qu'à partir de ce moment-là que l'augmentation de l'âge de la retraite se justifierait. L'essor conjoncturel et les modifications démographiques prévues pour les années à venir laissent effectivement penser que la demande en main-d'œuvre (avant tout cependant des jeunes bien formés) ne pourra guère être satisfaite. C'est pourquoi il faudrait faciliter l'accès au marché du travail aux travailleurs âgés et aux femmes. Or le contexte actuel défavorise les mères exerçant une activité lucrative (comme par exemple la garde des enfants).

On ne parle que très rarement des moyens d'éradiquer l'évolution des coûts. Or des stratégies à long terme devraient être mise en œuvre : au lieu de déplorer la forte augmentation du nombre de mises à l'invalidité pour raison psychique, nous devrions plus nous investir dans la création de meilleures conditions de travail et dans l'établissement de relations harmonieuses avec nos collègues. Au lieu de limiter l'admission des médecins, il faudrait renforcer la conscience et la responsabilité des assurés. Toute la société est également responsable. En effet, la maladie n'est pas un événement isolé, mais une forme de communication du corps. Nous devons donc davantage mettre l'accent sur le maintien

et la promotion de la santé.⁴ Or, de nos jours, on attache plus d'importance à l'examen et au traitement médical des personnes en mauvaise santé.

Concepts alternatifs

Au cours de ce dernier siècle, l'Etat social suisse ne s'est guère distingué par des bouleversements révolutionnaires – le plus grand pas effectué jusqu'à présent reste l'introduction de l'AVS en 1948. Cette dernière a été favorisée par les expériences des années de guerre. Depuis, la Suisse s'est progressivement enrichie d'autres institutions sociales. Il ne faut donc pas s'étonner si le système qui en est issu n'apparaît pas comme étant un ensemble harmonieux. Grâce au concept des trois piliers, il existe au moins dans le domaine de la prévoyance vieillesse un système général reconnu.

L'aggravation des problèmes financiers a encouragé les réflexions sur la nécessité de créer un nouveau système ou de modifier celui en place actuellement. Afin de stimuler le débat, «Sécurité sociale» donne la parole dans ce dossier à Walter Seiler, grand connaisseur de l'Etat social suisse et partisan de la création d'un nouvel ordre social. D'après M. Seiler, ancien directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, une prévoyance individuelle renforcée doit venir compléter une assurance de base suffisante; les buts sociaux inscrits dans la constitution fédérale seront ainsi respectés. ■

(Traduit de l'allemand)

4 L'évaluation des tendances et des expériences aux Pays-Bas en matière de prévention et de réduction de l'absentéisme pour cause de maladie démontre par exemple que plus de 30% du risque d'incapacité de travail s'explique par les conditions de travail, et celles-ci sont plus pesantes chez les travailleuses («Les maux néerlandais: l'absentéisme et l'incapacité de travail», revue de l'AISS 4/2000, p.97 ss, AISS, Genève).

En Suisse, une étude du secro démontre que plus de 80% des personnes actives souffrent de stress et 12% d'entre elles sont sévèrement touchées dans leur santé. Les coûts directement liés au stress s'élèvent à 4,2 milliards de francs. Le postulat (00.3502) du conseiller national Hans Widmer charge le Conseil fédéral de lancer un programme national de recherche ayant pour thème le monde du travail et la santé.

Les tâches et les objectifs de la politique sociale du point de vue des cantons

A l'occasion de la 61^e conférence annuelle de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), le 21 septembre 2000 à Glaris, sa présidente Ruth Lüthi s'est exprimée sur les tâches et les objectifs de la politique sociale et a insisté sur la nécessité d'une collaboration étroite entre la Confédération et les cantons dans ce domaine. Nous reproduisons ci-dessous le discours de M^{me} Lüthi. La rédaction



Ruth LÜTHI, conseillère d'Etat du canton de Fribourg, présidente de la CDAS

Quel est le rôle de l'Etat dans le domaine de la politique sociale ? Quels sont les problèmes actuels et à quels problèmes risquons-nous de nous heurter à l'avenir ? Où devons-nous intervenir et de quels moyens disposons-nous pour mener à bien cette intervention ? Telles sont les questions auxquelles je vais tenter de répondre aujourd'hui.

Le rôle de l'Etat dans le domaine de la politique sociale

La constitution fédérale définit les tâches premières de toute personne jouant un rôle politique au niveau cantonal et jette les bases de notre politique sociale. Nous pouvons le constater en lisant le préambule de la nouvelle constitution, dans lequel notre nation exprime sa volonté de vivre ensemble et explique qu'elle est consciente des acquis communs et de la responsabilité envers les générations futures et qu'elle sait que la force de la communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres.

Notre activité politique nous rend responsable du «bien-être des

plus faibles». Or, sans le principe de la solidarité entre «les plus forts» et «les plus faibles», nous ne pouvons pas mener cette tâche à bien. Les buts sociaux définis dans la nouvelle constitution fédérale engagent aussi la politique sociale. Les cantons et la Confédération doivent s'employer à la mise en œuvre de ces buts sociaux. Dans ce domaine, la «loi fondamentale» suisse nous attribue des tâches que nous n'accomplirons pas en l'espace de quelques législatures, mais pour lesquelles nous devons lutter de toutes nos forces tout au long de notre vie.

Les objectifs que nous nous sommes fixés sont ambitieux :

- Toute personne doit bénéficier de la sécurité sociale.
- Toute personne a droit aux soins que nécessite son état de santé.
- Les familles doivent être protégées et encouragées.
- Les salaires doivent permettre d'assurer la subsistance des travailleurs ou des travailleuses.
- Les familles doivent vivre dans des logements à loyer abordable.
- Les enfants ou les jeunes, mais également les personnes actives,

doivent bénéficier – sans qu'il soit tenu compte de leur origine – d'une formation adéquate et de la formation continue nécessaire.

- Pour l'avenir de notre pays, il est très important que nous apportions notre soutien aux enfants dans leur intégration sociale et culturelle, afin qu'ils deviennent des personnes socialement responsables pouvant poursuivre le travail entrepris par les générations passées dans le domaine social.

- Nous avons effectivement pour responsabilité – selon le mandat de la constitution fédérale – de protéger toute personne contre les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, des accidents, du chômage, du fait de devenir orphelin et du veuvage, mais aussi de la maternité.

Par conséquent, notre responsabilité en tant que directeurs cantonaux des affaires sociales est particulièrement mise en exergue :

Nous sommes expressément compétents pour la protection des nécessiteux. Nous devons faire en sorte que les personnes dans le besoin puissent vivre dignement dans notre société grâce à l'aide et à l'assistance dont nous sommes responsables au niveau politique.

Une analyse des problèmes actuels et futurs

J'aimerais tout d'abord souligner quelques aspects dont nous devrions tenir compte en tant que conditions-cadre de notre politique sociale, que ce soit pour nous plier à elles ou bien les modifier grâce à une politique sociale efficace :

- La Suisse est un pays riche, même si cette richesse est loin d'être uniformément répartie !
- Une grande partie de notre population vit dans la pauvreté malgré cette richesse, ce qui a été établi par différentes études fiables.
- L'évolution sociétale a provoqué de grands changements. Nous profitons tous des possibilités offertes par la mobilité presque illimitée ; nous revendiquons tous le droit au développement personnel et la possibilité de structurer notre vie en société comme bon nous semble. Au cours des dernières décennies, nous avons ainsi gagné de nombreuses libertés individuelles. Nous en profitons tous les jours et nous en sommes fiers. Mais cette évolution sociétale n'a

pas que des côtés positifs. En effet, la solidarité entre les membres d'une même famille devient plus rare et le contrat passé entre les générations est remis en question. Dans notre société individualiste, la responsabilité sociale est de plus en plus transférée à l'Etat.

- La globalisation de l'économie exerce une pression toujours plus forte sur les acquis sociaux actuels. Nos sociétés industrielles et nos entreprises de services se voient confrontées à une concurrence vigoureuse des pays en voie de développement qui ne connaissent qu'un système de sécurité sociale rudimentaire.
- Etant donné que notre système économique ne peut garantir au particulier qu'une sécurité sociale de plus en plus réduite, les frais occasionnés sont – surtout en période de crise économique – de plus en plus à la charge des pouvoirs publics, qu'il s'agisse du financement des assurances sociales ou de l'aide sociale.

Les domaines de responsabilité de la politique sociale demandant notre intervention

Qui sont aujourd'hui les «faibles» qui doivent bénéficier d'un certain bien-être pour que notre pays puisse être fort ?

- Ce sont les **familles** sous toutes leurs formes. Les salaires les plus bas ne permettent pas d'assurer à une famille le minimum vital. De plus, les allocations pour enfants ne couvrent pas les coûts, loin s'en faut.
- Ce sont les **jeunes** qui ont rencontré de grandes difficultés ces dernières années lors de leur insertion professionnelle. Cette situation peut cependant très vite changer grâce à un essor économique, tout du moins pour les jeunes gens ayant de bonnes qualifications. Nous devons surtout intervenir en faveur des jeunes en difficulté scolaire et sociale, pour lesquels une formation ne va pas de soi. L'aide que nous leur apportons aujourd'hui bénéficiera à notre société de différentes façons, que ce soit du point de vue financier et social ou en matière de sécurité publique aussi.
- Ce sont les **travailleurs et travailleuses** qui sont de plus en plus soumis(es) à des conditions de travail parfois très précaires, à savoir des salaires très bas pour un coût de la vie relativement élevé, aucune sé-

curité à long terme, la peur de perdre son emploi, le stress nuisant à la santé, des horaires de travail imprévisibles et par là même un revenu irrégulier (comme par exemple le travail sur appel).

- Ce sont les **personnes souffrant d'un handicap**, tout particulièrement celles atteintes de troubles psychiques. Ces dernières ne peuvent guère répondre aux exigences du monde du travail et s'adapter à notre mode de vie. Elles ont souvent de la peine à acquérir leur indépendance. Il faut, pour les assister et les accompagner, des moyens financiers toujours plus importants, mais surtout des ressources humaines et structurelles qui ne sont souvent pas immédiatement disponibles. Cette situation occasionne des frais que l'on pourrait s'épargner et conduit à une exclusion lourde de conséquences sur le plan humain.

- Ce sont les **étrangers et les requérants d'asile en particulier** qui sont confrontés à des problèmes d'intégration et qui n'ont pas le droit de travailler. Les immigrés en situation illégale et leurs enfants sont aussi des exclus du système social. Ils ont certes été recrutés comme main-d'œuvre, mais ils ne bénéficient pas de la sécurité sociale et ne peuvent faire valoir aucun droit.

- Ce sont les **personnes âgées** qui ont besoin de soins. Ces dernières sont mises à l'écart de la société et elles ne perçoivent plus aucun revenu. Les débats menés parfois d'une manière irrespectueuse au sein de la société les déstabilisent tout particulièrement. En effet, ces personnes ont travaillé dur toute leur vie et elles ne peuvent plus avoir confiance dans la sécurité à long terme offerte par l'assurance-vieillesse sociale qui dépend de la solidarité entre les générations. C'est précisément ce dernier élément qui fut la fierté de notre pays pendant des décennies. Nous devons faire tout notre possible, aussi bien sur le plan structurel que financier, pour préserver ce sentiment de sécurité et de confiance. Le comité directeur de notre conférence pense qu'une partie des revenus de nos réserves d'or doit obligatoirement être utilisée dans ce but.

Interventions de la politique sociale

Lorsque l'on parle de protection catégorielle de la population mena-

cées, il ne s'agit pas simplement d'une protection matérielle. Toute intervention de politique sociale doit préserver la dignité de chacun. Cela signifie aussi que nous devons apporter le soutien nécessaire et instaurer des conditions-cadre de façon à ce que chaque personne puisse **se prendre en charge elle-même et vivre de façon autonome** selon ses possibilités et selon ses handicaps.

Cela peut, par exemple, signifier pour les familles la création de **conditions de travail** permettant aux deux parents d'exercer une activité lucrative. Mais cela implique également de bonnes **structures de prise en charge** pour les enfants ou la mise en place de l'assurance-maternité attendue depuis longtemps.

Pour les jeunes, il s'agit surtout, d'abord de créer des **possibilités de formation** leur garantissant de bonnes chances de s'intégrer dans la vie professionnelle, mais aussi de leur offrir des filières de formation variées.

Aujourd'hui, tout le monde parle beaucoup des conditions-cadre de l'économie. Cependant, nous avons besoin de bonnes **conditions-cadre pour les salariés** afin qu'ils puissent conserver longtemps leur santé et leur potentiel de travail.

A titre de motivation, le salaire fait également partie de ces conditions-cadre. Il devrait couvrir au moins le minimum vital. Cela veut dire que nous devons également intégrer les acteurs de l'économie dans la politique sociale.

Tous les hommes n'ont pas les mêmes prédispositions et ne partent donc pas dans la vie avec les mêmes chances. Il existe toujours une catégorie de personnes qui, en raison de la situation économique, de l'âge ou d'un handicap ne peuvent pas exercer d'activité lucrative. C'est pourquoi nous avons besoin d'**institutions sociales solides** soutenues par l'Etat, l'économie et la population.

Résumé

Disposer d'un système garantissant en principe la sécurité sociale, tel est le but social que nous devons poursuivre. Nous n'y parviendrons pas sans solidarité entre les générations et les différents groupes constituant notre société. Ce ne sont pas les ressources financières qui posent problème aujourd'hui, mais bien leur répartition. Nous ne pourrions ré-

soudre les problèmes sociaux que si nous sommes capables d'intégrer un nombre toujours plus grand de valeurs éthiques et humanitaires dans les débats publics, dans les décisions politiques et économiques. Toutes les améliorations techniques sont fondées sur ce débat. Si les mentalités ne changent pas, un fossé tou-

Ce ne sont pas les ressources financières qui posent problème aujourd'hui, mais bien leur répartition.

jours plus grand se creusera très vite entre les faibles et les forts, ce qui va à l'encontre du principe fondamental de notre constitution.

Dans le domaine de la prévoyance vieillesse, notre système porte ses fruits. Diverses études et statistiques montrent qu'il n'y a presque plus de personnes âgées qui vivent dans la pauvreté. La combinaison de la couverture solidaire des besoins de base par l'AVS, de la responsabilité individuelle des 2^e et 3^e piliers et des prestations complémentaires liées au besoin devrait constituer un système d'orientation pour les autres catégories de personnes menacées. Dans le domaine de la famille, cela pourrait signifier: se prendre en charge en exerçant une activité lucrative, une allocation pour enfants de base et des prestations complémentaires liées aux besoins.

La CDAS devrait donc, en tant que représentante des cantons, mettre l'accent sur des objectifs communs qui peuvent être atteints grâce au système fédéraliste qui existe entre les cantons. Etant donné que, dans le domaine des assurances sociales, nous dépendons aussi du développement des lois fédérales, nous recommandons une collaboration étroite entre la Confédération et les cantons.

(Traduit de l'allemand)

Initiatives internationales en matière de sécurité sociale

Sur le plan international aussi on s'efforce de consolider les institutions de l'Etat social. L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) y contribue pour beaucoup.

Initiative de Stockholm

En 1998, l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) a lancé l'Initiative de Stockholm «Le débat sur la réforme de la protection sociale: à la recherche d'un nouveau consensus» pour aider ses membres à comprendre le débat et à y participer. La première étape de l'Initiative de Stockholm est consacrée aux questions analytiques dans le domaine des retraites. M. Lawrence H. Thompson, membre directeur de «The Urban Institute», Washington, a effectué une série d'analyses sur les problématiques les plus sensibles du débat actuel sur les retraites et publié les conclusions.

De nombreuses agences et organisations internationales essaient aujourd'hui d'élargir le débat pour faire face à la formidable tâche de réforme des systèmes de protection sociale. Toutes réalisent que la confiance du public dans le processus de réforme et une harmonisation des politiques sociale et économique sont des questions essentielles.

L'AISS a invité les parties concernées à participer à cette coopération mondiale. La Conférence de Stockholm sur l'avenir de la protection sociale fera date dans le développement de cette coopération.

Les conférences et les conclusions de la conférence de Stockholm sont présentées dans la publication

«L'avenir de la protection sociale»

- Le chapitre 1 *Sommaire et conclusions* a pour objectif de donner aux lecteurs une idée des sujets couverts par la Conférence et de ses conclusions.
- Le chapitre 2 contient les exposés de la séance d'ouverture.
- Le chapitre 3 est consacré aux conclusions de M. Thompson sous le titre «Plus âgé et plus sage – l'économie des retraites publiques».
- Le chapitre 4 présente les approches latino-américaines et européennes de la réforme des retraites.
- Le chapitre 5 couvre la séance intitulée «L'avenir de la protection sociale».
- Les annexes comportent les listes des parrainages de l'Initiative de Stockholm, du groupe d'experts, des participants à la Conférence ainsi que la liste des membres du comité d'organisation.

La publication peut être consultée sur Internet sous www.issa.int (en anglais, allemand, français et espagnol).

Initiative de l'AISS «pour une sécurité sociale plus forte»

Cette initiative a été lancée le 9 décembre 1999 à Rome, à l'occasion d'un symposium international. Elle veut encourager un débat mondial sur la future orientation de la sécurité sociale. Cela donne à l'Association internationale de la sécurité sociale l'occasion de réunir, autour d'un débat sur le rôle de la sécurité sociale à l'aube du XXI^e siècle, des gestionnaires de la sécurité sociale, des décideurs, des universitaires, des spécialistes et des promoteurs de la sécurité sociale issus de différents domaines. Dans le cadre de cette initiative, l'AISS a l'intention d'entreprendre une large palette d'activités (projets de recherche, publications, débats publics, etc.) de portée et de contenu internationaux. Une présentation officielle des résultats de l'initiative de l'AISS est prévue pour l'année 2002, à l'occasion d'une conférence internationale.

Informations plus détaillées sur le site Internet www.issa.int.

Où vont les assurances sociales ? L'OFAS fait le point

La plupart des assurances de notre système de sécurité sociale sont en voie de révision. Le Parlement a déjà commencé à débattre de quatre projets – concernant l'AVS, la prévoyance professionnelle, l'assurance-maladie et les allocations familiales. Le Conseil fédéral prépare deux autres révisions – l'AI et l'AC. Quels sont les objectifs visés ? Quels sont les écueils à éviter ? Tout se réduit-il à des questions d'argent ou d'autres exigences sont-elles également prises en compte ?

Jürg BRECHBÜHL, sous-directeur de l'OFAS / René MEIER, rédacteur de «Sécurité sociale»

Un contexte moins favorable

Les années 90 ont été marquées par une récession importante, qui a duré plusieurs années. Cette récession a eu un très gros impact sur les finances de la Confédération, des cantons et des communes. Particulièrement touchées aussi: les assurances sociales.

La première assurance qui vient à l'esprit lorsqu'on pense aux années 90, c'est évidemment l'assurance-chômage, qui a été soumise à rude épreuve.

Mais le nombre élevé de personnes sans-emploi a également eu des effets indirects sur l'**assurance-invalidité**. Notre propos n'est pas d'affirmer qu'il existe un lien direct entre le chômage et l'invalidité. Mais, indubitablement, le chômage de longue durée peut mettre en péril la santé, et un nombre relativement important de personnes n'ont plus été à la hauteur des exigences de plus en plus élevées du monde du travail. Il est frappant de constater que le nombre de demandes de rentes AI a été supérieur à la moyenne dans les cantons dans lesquels le taux de chômage était lui aussi supérieur à la moyenne, et inversement.

L'**AVS**, financée par des cotisations sur les salaires et fonctionnant selon un système de répartition, a elle aussi été touchée.

Les réels problèmes financiers auxquels ont été confrontées toutes les assurances sociales ont entraîné un durcissement des débats politiques dans le domaine des assurances sociales. Certains interve-

nants estiment qu'il n'est plus possible de financer les assurances sociales, et d'autres espèrent qu'une amélioration de la situation économique permettra à elle seule de résoudre en grande partie les problèmes. **Prise entre ces deux fronts, la population se sent désécurisée; plus le temps passe, plus son incertitude s'accroît.**

Etant donné les questions soulevées par le financement des assurances sociales, certains ont demandé une remise à plat de la situation. Le Conseil fédéral a répondu en chargeant, en 1995 et en 1997, deux

groupes de travail interdépartementaux (**IDA FiSo**) de faire le point sur les besoins financiers et les prestations des assurances sociales. Les résultats des travaux de ces groupes de travail ont été actualisés dans le message concernant la 11^e révision de l'AVS.

Le Conseil fédéral n'a pas opté pour un scénario précis en matière de prestations. Mais il entend mener une *politique de consolidation* qui met l'accent sur le maintien des acquis; sans interdire absolument de procéder à certaines améliorations lorsque le besoin s'en fait clairement sentir.

Depuis un an ou deux, la situation économique s'est nettement améliorée, mais les adversaires n'ont pas déposé les armes. Comme cela était le cas précédemment, ceux qui prennent part au débat ont des avis totalement divergents en ce qui concerne les solutions à adopter dans le domaine des assurances sociales. Par conséquent, il est devenu extrêmement difficile de trouver des compromis.

Nous tous qui œuvrons à l'avenir des assurances sociales, nous devons nous y faire: désormais, il n'est plus possible, comme dans le passé, de parvenir au but fixé chaque fois du premier coup. Le rejet de la 4^e révision de l'AI en votation populaire en est l'exemple concret.

C'est dans ce contexte que pratiquement toutes les assurances so-

Les besoins financiers des assurances sociales de 2000 à 2025

Les données IDA FiSo actualisées dans le message concernant la 11^e révision de l'AVS présentent les besoins financiers de toutes les assurances sociales traduits en points de TVA – et dénommés **équivalents en points de TVA**. Cette méthode fournit une base de comparaison compréhensible, mais elle provoque aussi des malentendus. Il faut le répéter, l'expression des besoins de financement en équivalents en points de TVA constitue uniquement une **base de comparaison**; il ne s'ensuit pas que le Conseil fédéral entend relever la TVA en se basant sur ces équivalents. Pour couvrir ces besoins supplémentaires, les futures révisions pourront miser tant sur l'évolution économique, des augmentations des primes, des économies réalisées au niveau des prestations que sur un relèvement de la TVA.

Si l'on prend l'**ensemble des assurances sociales**, les **besoins supplémentaires**, exprimés en équivalents en points de TVA, se monteront à 3,4% jusqu'en 2010 et à 5,5% entre 2010 et 2025.

Besoins financiers supplémentaires en équivalents en points de TVA

	AVS	AI	PC	APG	PP	AA	AMal	AF*	AC	Total
Besoins 2000	11,1	3,5	0,9	0,3	5,4	1,8	6,4	1,8	2,1	33,4
Besoins suppl. 2000–2010	1,2	0,6	0,1	0,0	0,1	0,0	1,5	-0,1	0,0	3,4
Besoins 2010	12,3	4,1	1,0	0,4	5,5	1,8	7,9	1,7	2,1	36,8
Besoins suppl. 2010–2025	3,1	0,3	0,2	0,0	-0,1	0,0	2,0	0,0	0,0	5,5

* Allocations familiales

ciales sont soumises à une révision. Les domaines les plus importants des différentes révisions en cours seront brièvement évoqués ci-dessous. Tous ont, en fin de compte, un dénominateur commun : la volonté d'**assurer à long terme les bases de financement de nos assurances sociales.**

Révisions en cours ...

... la 11^e révision de l'AVS

Par la 11^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral entend **assurer la base financière de l'AVS jusqu'en 2010**. Une nouvelle base financière est en effet nécessaire si l'AVS doit relever les défis de l'évolution démographique. Le Conseil fédéral souhaite atteindre ce but non seulement par des recettes supplémentaires, mais aussi par des économies.

Aspects de l'évolution démographique

L'évolution démographique a deux aspects : *l'espérance de vie grandit toujours* et la structure démographique se modifie : terme par lequel nous entendons ici le rapport entre les 18 à 64 ans et les personnes de plus de 65 ans.

• *Espérance de vie*

Nous constatons une constante augmentation de l'espérance de vie. Or, ce qui intéresse les assurances sociales, c'est moins l'espérance de vie au moment de la naissance que celle des personnes d'un certain âge.

Espérance de vie des hommes et des femmes de 65 ans, en années

Année	Hommes	Femmes
1950	12,40	14,00
1995	16,00	20,50
2010	17,50	22,25

Une espérance de vie qui croît signifie pour l'AVS, qu'elle devra en moyenne **financer en 2010 cinq rentes annuelles de plus qu'en 1950 pour chaque homme ayant droit à une rente. Pour les femmes, ce seront plus de huit rentes annuelles.** Son allongement est à l'origine d'environ 20% des dépenses supplémentaires de l'AVS ces dernières années.

• *Modification structurelle de la population*

Une espérance de vie qui croît va de pair avec une modification du rapport entre le nombre de personnes à

l'âge de la retraite et celui des 18 à 64 ans. Ce rapport représente ce que l'on appelle le **rapport démographique**.

Cette modification structurelle de la population découle de l'**augmentation de l'espérance de vie** décrit ci-dessus, d'une part, et de la **diminution du taux de fécondité**, d'autre part. L'indicateur conjoncturel de naissances se situe actuellement à 1,49. Cela signifie qu'en moyenne, 100 femmes de 15 à 49 ans mettent au monde 149 enfants. Ce chiffre ne suffit pas à maintenir l'effectif de la population. Les femmes qui ont leur premier enfant sont aujourd'hui beaucoup plus âgées qu'autrefois. En outre, l'intervalle entre deux naissances est plus grand. Ces faits doivent nous interpeller, et nous devons nous demander s'ils ne sont pas liés aussi à la situation économique souvent difficile des jeunes parents.

Pour une assurance financée selon le système de la répartition, l'accroissement du rapport démographique signifie ni plus ni moins qu'un nombre toujours plus faible de cotisants doivent payer pour un nombre toujours plus grand de rentiers.

Nombre de cotisants par bénéficiaire de rente

Année	Cotisants
1995	4,3
2000	4,0
2010	3,5
2020	2,8

L'évolution démographique est décisive pour les dépenses de l'AVS.

Elle détermine les besoins supplémentaires de l'AVS dans les décennies à venir. L'évolution esquissée se poursuivra jusqu'au milieu des années 20 du siècle prochain. Elle atteindra alors son point culminant, et fléchira ensuite vers une stabilisation du rapport entre les personnes qui cotisent et celles qui ont droit à une rente.

En revanche, l'évolution économique a un impact sur les recettes de l'AVS : **plus la croissance économique est forte, plus l'augmentation de la somme des salaires est forte et moins les besoins de financement sont importants.** Mais il ne faut pas se faire d'illusions, car même si l'évolution économique est durablement positive, elle ne nous dispensera pas de procéder à des corrections. Mais en ce cas, celles-ci seront moins im-

portantes et elles permettront des délais de transition plus longs.

L'évolution attendue implique pour l'AVS des besoins financiers supplémentaires équivalant à 1,2 point de TVA jusqu'en 2010 et à 3,1 points de 2010 à 2025.

Dans la 11^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral met, certes, en évidence les besoins jusqu'en 2015, mais ses mesures couvrent seulement la période allant jusqu'en 2010. On l'a parfois critiqué pour cette manière de procéder. Mais celle-ci s'explique, d'une part, par les incertitudes quant à l'évolution économique future ; et de l'autre, l'impact de mesures éventuelles (comme le relèvement de l'âge de la retraite au-delà de 65 ans) n'est pas encore suffisamment connu à l'heure actuelle. De telles questions font l'objet d'un programme de recherche sur l'avenir de la prévoyance vieillesse que le Conseil fédéral veut réaliser.

Mesures de révision

Le Conseil fédéral propose des recettes supplémentaires et des économies :

Le relèvement de la TVA

La source de recettes supplémentaires la plus importante est le relèvement de la taxe sur la valeur ajoutée. Le Conseil fédéral entend la relever en **deux étapes** :

2003: 0,5 % pour l'AVS

1 % pour l'AI

2006/7: 1 % pour l'AVS

Le relèvement de la TVA nécessite une modification de la constitution fédérale. La modification en 2003 pourrait entrer directement en vigueur après avoir été acceptée par le peuple et les Etats, alors que la deuxième étape de relèvement requiert une nouvelle loi.

Un relèvement de la TVA de 1 % induit pour l'AVS/AI des recettes supplémentaires d'environ 2,2 milliards de francs.

Davantage d'équité en matière de cotisations

Sur le thème de l'équité, le Conseil fédéral propose trois mesures, qui procureraient à l'AVS quelque 290 millions de francs et à l'AI près de 40 millions de francs.

• *La suppression de la franchise pour les personnes retraitées actives*
La franchise actuelle de **1400 francs par mois ou de 16800 francs par**

an sera supprimée. Financièrement, c'est la source de recettes supplémentaires la plus importante (202 millions de francs pour l'AVS, 34 millions pour l'AI).

- *Le relèvement du taux de cotisation des indépendants*

Une fois de plus, le Conseil fédéral essaie d'adapter le taux de cotisation des indépendants à celui des salariés. Lors de la procédure de consultation, il avait encore proposé une uniformisation des taux, tandis que dans le message il se limite à une mesure d'adaptation. Cette décision constitue un compromis qui tient compte de la situation différente des indépendants et des salariés, mais aussi des intérêts des PME (AVS: 63 millions de francs).

- *Le gel du barème dégressif des cotisations*

C'est également au chapitre des intérêts des PME qu'il faut apprécier la solution concernant le barème dégressif des cotisations. A la différence de ce qu'il avait fait lors de la procédure de consultation, le Conseil fédéral ne veut plus supprimer ce barème, mais simplement le «geler». Il s'ensuit que le montant-limite ne sera plus adapté et, partant, que toujours moins d'indépendants bénéficieront du barème dégressif. Cette mesure dégagera des recettes supplémentaires, mais très lentement seulement. Nous nous attendons à 27 millions de francs pour l'AVS et à 4 millions pour l'AI en 2010.

Le relèvement de l'âge de la retraite et retraite à la carte

Lors de la 10^e révision de l'AVS, l'âge de la retraite des femmes a été relevé à 64 ans. Ce relèvement se fera en deux étapes, en 2001 et en 2005. Le Conseil fédéral estime que la 11^e révision de l'AVS doit fixer l'âge de la retraite des femmes et des hommes uniformément à 65 ans. Il entend maintenir la réglementation transitoire de la 10^e révision de l'AVS et procéder au relèvement de l'âge de la retraite des femmes à **65 ans en 2009**.

Parallèlement, le Conseil fédéral souhaite améliorer la retraite à la carte.

Les **améliorations** comportent **trois volets**:

- Il sera désormais possible d'anticiper la rente de trois ans.
- On ne pourra pas seulement anticiper la rente complète, mais aussi la

demi-rente de vieillesse, et cela à partir de 59 ans.

- La rente sera réduite selon des critères sociaux. La réduction sera plus faible pour les bas revenus que pour les revenus élevés. Elle tient en outre pleinement compte de la perte de cotisations, puisque la personne qui anticipera la rente complète ne paiera plus de cotisations. Plus l'anticipation intervient tard, plus la réduction est faible.

La retraite à la carte sera financée par les quelque 400 millions de francs qui résulteront du relèvement de l'âge de la retraite des femmes. Dans son ensemble, le domaine de l'âge de la retraite et de la retraite à la carte respecte donc la neutralité des coûts.

L'alignement de la rente de veuve sur la rente de veuf

La rente de veuve est une prestation qui correspond à l'image traditionnelle de la famille où le mari est le père nourricier. Aujourd'hui, la situation de la femme n'est heureusement plus la même qu'au moment de la création de l'AVS. Le mariage et, souvent aussi, la naissance des enfants ne sont plus une raison pour abandonner l'activité lucrative. Le Conseil fédéral estime donc que l'on peut *en règle générale* adapter la rente de veuve à la rente de veuf. La rente de veuve ne sera donc versée que pour la période où la veuve a des *enfants de moins de 18 ans* à charge. Mais on n'exige pas des veuves d'un certain âge qu'elles se réinsèrent dans la vie active. Si la veuve a 50 ans lorsque son cadet atteint l'âge de 18 ans, elle continue d'avoir droit à la rente. Cette restriction doit bien sûr être assortie de dispositions transitoires généreuses.

L'alignement de la rente de veuve sur la rente de veuf représente la plus grande économie (AVS: 786 millions de francs; AI: 11 millions de francs).

Le ralentissement du rythme d'adaptation des rentes

Les **bénéficiaires de rentes contribueront également à réaliser des économies**. Les rentes ne seront plus adaptées à l'évolution des prix et des salaires tous les deux ans, mais tous les trois ans. Cette mesure aussi a sa ceinture de sécurité sociale: si le renchérissement depuis la dernière augmentation des rentes atteint au moins 4%, les rentes seront adaptées

plus tôt. La contribution des bénéficiaires de rentes aux économies s'élève à 150 millions de francs pour l'AVS et à 27 millions de francs pour l'AI.

Un débat animé en perspective

Toutes ces mesures sont politiquement très controversées. Actuellement, c'est la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique qui délibère du projet.

Le Parlement est condamné au succès. Si l'on ne parvient pas à ficeler un paquet équilibré, la révision n'aura très certainement pas la partie belle lors de la votation populaire. Lorsqu'on a proposé en juillet de relever l'âge de la retraite à 67 ans, une enquête a été menée sur le caractère acceptable de différentes mesures. Même s'il faut être prudent à l'égard de telles enquêtes éclair, le résultat de l'enquête en question devrait nous interpeller:

- 10% étaient favorables à un nouveau relèvement de l'âge de la retraite.
- 15% préconisaient un relèvement de la TVA,
- 58% souhaitaient que rien ne change.

S'il y a quelque chose que nous pouvons pas nous permettre dans l'AVS, c'est précisément de ne rien changer.

... la 1^{re} révision de la LPP

Le principe des 3 piliers, inscrit dans la constitution depuis 1972, s'est enfin traduit par une loi grâce à l'introduction de la LPP. Cependant, il était déjà évident au moment de l'adoption de la LPP que cette dernière ne permettrait pas d'exécuter le mandat constitutionnel visant à permettre aux assurés de maintenir leur niveau de vie antérieur. C'est pourquoi l'art. 1 al. 2 LPP demandait au Conseil fédéral de proposer en temps utile une révision de la loi devant rendre possible l'exécution du mandat constitutionnel. Après l'entrée en vigueur de la LPP, les efforts se sont assez rapidement concentrés sur la 1^{re} révision de celle-ci. Parallèlement, certains aspects de la prévoyance professionnelle ont aussi été révisés. Nous ne citerons ici que les trois principaux aspects révisés: l'introduction du libre passage intégral et de l'encouragement à la propriété du logement en 1995 et, depuis 1997, l'extension au domaine surobligatoire de la protection contre

l'insolvabilité au moyen d'un fonds de garantie.

Depuis l'entrée en vigueur de la LPP, les parlementaires ont déposé des interventions pratiquement à chaque session. Ces interventions et l'art. 1 al. 2 LPP ont laissé penser que l'on s'acheminait en réalité vers une **révision visant à développer la LPP**. Cependant, l'idée de développement allait à l'encontre de l'objectif du Conseil fédéral, soit de *consolider les assurances sociales*. Le Conseil fédéral savait que la situation avait changé. C'est pourquoi il a thématiqué la question dans son rapport explicatif de la 1^{re} révision de la LPP mis en consultation. Il a divisé le projet en deux parties :

- la première partie intitulée « Propositions du Conseil fédéral » comprend des propositions de consolidation des assurances sociales ;
- la deuxième partie « Autres propositions » a pour seule fonction d'alimenter le débat. On mentionnera ici qu'il proposait d'améliorer la protection en matière de prévoyance pour les personnes à bas revenus et les travailleurs à temps partiel.

Le Conseil fédéral a pratiquement **renoncé à proposer des mesures visant à développer la LPP** au vu des résultats de la procédure de consultation.

L'augmentation de l'espérance de vie pose également des problèmes à la prévoyance professionnelle. Le système du financement par capitalisation est souvent décrit comme une alternative au système par répartition ne subissant pas les contrecoups de l'évolution démographique ; mais cette affirmation n'est pas tout à fait juste. Certes, la modification de la structure de la population ne joue pratiquement aucun rôle dans le système de la capitalisation, mais l'augmentation de l'espérance de vie a exactement les mêmes répercussions sur la prévoyance professionnelle que sur l'AVS. L'espérance de vie et l'évolution des taux d'intérêts servent de base au calcul des capitaux de couverture nécessaires. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, ces derniers doivent suffire pour une période de temps plus longue.

Principales mesures

Adaptation du taux de conversion actuel et des bonifications de vieillesse

Au vu de l'augmentation de l'espérance de vie, le Conseil fédéral a

proposé dans son message une **baisse du taux de conversion** par lequel le capital-vieillesse est transformé en rente annuelle. Le taux qui se monte **aujourd'hui à 7,2 % doit être baissé pour atteindre 6,65 % en 2016**. Cette baisse aurait pour conséquence de réduire d'environ 8 % le niveau des rentes dans la prévoyance professionnelle. Pour pallier cette réduction, les **bonifications de vieillesse doivent être simultanément augmentées**. En d'autres termes, il faut constituer un capital-vieillesse plus important et appliquer à celui-ci un taux de conversion plus bas. C'est ainsi que l'on garantira à peu près le niveau actuel des rentes.

Les institutions de prévoyance disposant d'assez de fonds libres peuvent les utiliser pour financer les bonifications de vieillesse plus élevées. Si tel n'est pas le cas, il leur faudra augmenter les cotisations.

Adapter l'âge de la retraite à celui de l'AVS

L'âge de la retraite des femmes a été relevé dans le régime de l'AVS mais pas dans celui de la prévoyance professionnelle. **A partir de l'année prochaine, l'âge de la retraite des femmes ne sera plus le même dans l'AVS que dans la prévoyance professionnelle**. Cela ne contribue pas précisément à rendre la prévoyance professionnelle claire et transparente. Il s'agit maintenant de combler le retard pris dans l'uniformisation de l'âge de la retraite. Parallèlement, les caisses de pensions sont tenues d'introduire la **retraite à la carte**, ce qui se traduira, dans le régime obligatoire, par une réduction des rentes purement actuarielle. Du point de vue de la forme, cette importante modification dans la prévoyance professionnelle est abordée dans le message concernant la 11^{re} révision de l'AVS.

Introduction du quart de rente d'invalidité et de la rente de veuf

L'introduction **de la rente de veuf et celle du quart de rente d'invalidité sont les seules mesures de développement de la prévoyance prévues dans la 1^{re} révision de la LPP**. Etant donné le rejet de la 4^e révision de l'AI, l'introduction du quart de rente a été proposée pour de simples raisons d'harmonisation avec l'assurance-invalidité.

L'introduction de la rente de veuf permet d'harmoniser la LPP

avec l'AVS, mais il y aura là aussi une distinction notable entre ces deux assurances. De fait, la rente de veuf a déjà été introduite dans l'AVS lors de la 10^e révision. Il faut maintenant faire de même pour la LPP.

Or, malgré l'introduction de la rente de veuve dans la LPP, **les rentes de veuf et de veuve dans l'AVS et dans la LPP présenteront pourtant des différences fondamentales** après la 11^e révision de l'AVS et la 1^{re} révision de la LPP. En ce qui concerne l'AVS, la rente de veuve doit être alignée sur l'actuelle rente de veuf et passer ainsi essentiellement au rang de prestation transitoire, perçue en principe uniquement durant la période où les enfants à charge ont moins de 18 ans. Dans la LPP, en revanche, tant les nouvelles rentes de veuf que les rentes de veuve actuelles sont des prestations durables versées jusqu'au remariage ou au décès de la veuve ou du veuf. **Cette différence est justifiée**. En effet, tandis que dans l'AVS toutes les personnes (indépendamment de leur état civil et de leur éventuelle activité lucrative) peuvent acquérir une rente de vieillesse, la rente de veuve représente pour de nombreuses femmes, même après qu'elles ont atteint l'âge de la retraite, la seule rente versée par la prévoyance professionnelle. Cette rente remplace la rente LPP pour environ 50 % des femmes exclues de la prévoyance professionnelle.

Les deux projets en même temps aux Chambres fédérales

Le Conseil fédéral a adopté en même temps les messages concernant la 11^e révision de l'AVS et la 1^{re} révision de la LPP. Le Parlement les traite aussi simultanément. Cette manière de procéder est positive, car il s'impose désormais d'harmoniser entre eux les différents piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. La diversité des trois piliers doit être préservée parce qu'elle permet une souplesse qui est le signe distinctif du système suisse. Un système que les pays étrangers observent avec intérêt.

... la 4^e révision de l'AI

Après que le peuple a rejeté la 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI lors de la votation populaire de juin 1999, le Conseil fédéral a mis en consultation, durant l'été 2000, le projet d'une « nouvelle » 4^e révision.

L'AI est l'assurance sociale présentant **les plus grandes difficultés financières**. Malgré le transfert, le 1^{er} janvier 1998, de 2,2 milliards de francs du régime des APG dans l'AI, **les dettes de l'AI se montent aujourd'hui à environ 1,5 milliard de francs**.

La **forte augmentation des rentes** est la première responsable de cette situation peu réjouissante. En effet, de 1993 à 1999, les dépenses pour les rentes ont augmenté en moyenne de 6,5 % par an et le nombre de bénéficiaires, de 4,3 %.

Actuellement, nous ne disposons pas encore de données suffisamment fondées pour expliquer cette évolution. Nous savons seulement que l'évolution démographique est à l'origine d'environ un quart des dépenses. La part des personnes ayant presque atteint l'âge de la retraite est en constante augmentation: ce sont ces personnes-là qui présentent le plus grand risque d'invalidité. Mais c'est également une constante de toutes les catégories d'âge. De plus, les personnes perçoivent en moyenne leur rente sur une période plus longue qu'auparavant.

Cette évolution est préoccupante. L'OFAS conduit en ce moment différents projets de recherche devant fournir des éclaircissements sur les causes.

Points centraux

La 4^e révision de l'AI reprend **les mesures de consolidation qui figuraient dans la 1^{re} partie**, mis à part celle concernant la suppression du quart de rente. Ces mesures n'ont pas été contestées sur le fond lors des préparatifs du référendum. Ainsi la **rente complémentaire** pour les époux non invalides doit notamment être supprimée (économies: 393 millions de francs pour l'AI, 84 millions de francs pour l'AVS).

Pour l'AI, l'amélioration des prestations porte essentiellement sur une mesure, à savoir l'introduction d'une allocation d'assistance. Il s'agit là d'une ancienne revendication des organisations de personnes handicapées, reprise aujourd'hui par le Conseil fédéral. L'allocation d'assistance réunit trois prestations actuelles:

- l'allocation pour impotent,
- les contributions aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents,
- les contributions aux frais de soins à domicile.

Cependant, l'allocation d'assistance proposée va plus loin. En effet, son introduction doit permettre aux personnes handicapées qui ont besoin d'assistance d'être plus **autonomes et de mieux s'assumer**. Etant donné que les moyens financiers à disposition sont limités, la proposition ne porte pas sur une **transformation fondamentale** occasionnant des coûts supplémentaires considérables, mais sur une **réorganisation du système actuel orientée vers des objectifs précis** et entraînant des coûts modérés. L'allocation d'assistance proposée occasionne des dépenses supplémentaires de **153 millions de francs** et prévoit d'accorder aux personnes handicapées vivant chez elles des contributions deux fois plus élevées que le montant octroyé actuellement au titre de l'allocation pour impotent.

Au cours des 15 premières années, la 4^e révision de l'AI permettra d'économiser en moyenne 56 millions de francs par année. Lorsque tous les effets induits par les mesures seront épuisés, le potentiel d'économies augmentera pour atteindre environ 224 millions de francs.

... l'assurance-chômage

Grâce à la reprise conjoncturelle qui se dessine depuis deux ans, l'assurance-chômage (AC) semble sortir de la période la plus dure qu'elle a traversée dans les années 90. Durant les années de récession, le nombre de bénéficiaires de prestations a considérablement augmenté, dépassant la barre des 200 000. Par ailleurs, la durée de versement des prestations a été prolongée à plusieurs reprises pendant cette période. Les dépenses ont explosé pour atteindre plus de 8 milliards de francs en 1997. Les recettes n'ont pas pu suivre bien que le taux de cotisation ait été relevé plusieurs fois. Rétrospectivement, il est cependant permis de dire que l'AC a bien accompli sa mission durant la récession: elle a été un frein au recul économique tout en ayant un effet stabilisateur sur le plan de la politique sociale.

L'expérience des années 90 a révélé combien il est difficile de prévoir le risque de chômage. Les changements qui se produisent, souvent à intervalles courts sur le marché du travail ou dans la conjoncture, ne sont pas aussi planifiables ou prévi-

sibles que l'espérance de vie d'une catégorie déterminée de personnes. Certaines réserves devraient donc être constituées pendant les temps économiquement meilleurs.

Les travaux préparatoires pour la révision de la LACI 2003 sont en cours depuis quelque temps déjà. Le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation le 18 septembre 2000.

Le projet de révision vise notamment deux domaines:

- **Le financement**: le taux de cotisation sera ramené à 2,0 % du salaire lorsque la mesure urgente destinée au remboursement des dettes de l'AC cessera d'être appliquée. Afin de permettre à l'assurance d'équilibrer ses comptes en l'espace d'un cycle conjoncturel, la Confédération et les cantons devront participer à titre ferme au financement des centres régionaux de placement et des mesures relatives au marché du travail. La charge financière de la Confédération et des cantons ne s'alourdira que faiblement par rapport à l'heure actuelle.

- **L'indemnité de chômage**: les deux principales propositions de modification concernent, d'une part, la durée minimale de cotisation qui sera relevée de 6 à 12 mois, et d'autre part, la durée d'indemnisation qui sera réduite de 520 à 400 jours mais restera inchangée pour les salariés d'un certain âge et les bénéficiaires de rentes de l'AI et de l'AA.

La priorité revient incontestablement toujours à la réinsertion des chômeurs.

... l'assurance-maladie

Après une préparation de plusieurs années et un débat démocratique de fond, la LAMal a été approuvée par le peuple suisse et est entrée en vigueur en 1996.

Cette loi se caractérise par

- une **couverture d'assurance sans lacunes** pour toutes les prestations médicales nécessaires dans l'assurance de base obligatoire (pas de médecine à deux vitesses);

- une **solidarité marquée entre jeunes et vieux, personnes en bonne santé et malades** grâce à des primes uniques par caisse-maladie et par canton;

- une **forte composante sociale**: les personnes de condition économique modeste bénéficient selon les be-

soins d'une réduction de prime par les pouvoirs publics ;

- des **éléments de responsabilité individuelle** : les assurés participent aux coûts en payant, lorsqu'ils recourent à l'assurance, une franchise annuelle de 230 francs au moins et une quote-part de 10% de chaque facture, mais au maximum 600 francs par an ;

- des **instruments de maîtrise des coûts** : l'effet conjugué de la concurrence et de la planification doit être optimal.

Cette voie suisse fait toujours plus figure de modèle au plan international. Nous pouvons aussi en être un peu fiers. Mais n'oublions pas qu'il faut encore **améliorer certaines choses**. Nous savons que les coûts et, partant, les primes continuent d'augmenter trop fortement. Le Conseil fédéral a donc proposé quelques mesures qui devront avoir un effet sur les coûts.

1^{re} révision de la LAMal

Lors de la 1^{re} révision de la LAMal, le Parlement a suivi le Conseil fédéral en partie. On a ainsi introduit le droit de remplacer des préparations originales par des génériques et créé la base légale d'un nouveau système de rémunération des prestations des pharmaciens qui vise à éliminer les incitations à l'augmentation des coûts.

Le Parlement n'a pas suivi la proposition du Conseil fédéral d'**accorder aux cantons** le droit d'introduire des budgets globaux dans le secteur ambulatoire.

En contrepartie, le Parlement a introduit, lors de la 1^{re} révision déjà, la **clause du besoin** concernant l'admission des médecins **pour une période limitée à trois ans**, en tenant compte aussi des **accords bilatéraux**. Parallèlement, le Parlement a chargé le Conseil fédéral d'examiner des possibilités de **supprimer l'obligation de conclure une convention**.

2^e révision de la LAMal

En raison de la forte opposition rencontrée lors de la consultation, le Conseil fédéral a renoncé à présenter, à l'occasion de la 2^e révision partielle de la LAMal, une solution concernant un modèle de convention axé sur la concurrence. Il se contente de proposer une suppression de l'obligation de conclure une convention pour les fournisseurs de prestations de plus de 65 ans. Par

ailleurs, la 2^e révision de la LAMal met l'accent sur une **nouvelle réglementation relative au financement des hôpitaux**. Là aussi, les cantons ont déjà manifesté leur opposition.

Sans restrictions, pas de maîtrise des coûts

Sans budgets globaux dans le secteur ambulatoire, nous serons contraints de limiter le nombre de fournisseurs de prestations à moyen et à long terme. La clause du besoin déjà approuvée par le Parlement (que les cantons peuvent utiliser selon les besoins) vise également à empêcher à court terme que les nombreux **médecins d'hôpital provenant des pays de l'UE** n'ouvrent un cabinet en Suisse après l'entrée en vigueur des accords bilatéraux. Interdiction de discrimination oblige, cette mesure **touche bien sûr aussi les médecins suisses**.

En dépit de la forte pression des coûts, la résistance aux mesures radicales de régulation est grande. La clause du besoin est considérée notamment par les jeunes médecins comme une interdiction d'exercer leur profession. On peut comprendre cette attitude, mais il faut admettre qu'il existe une relation directe entre les coûts dans le secteur ambulatoire, voire le volume des médicaments consommés, et la densité de médecins. A Genève il y a par exemple 39 médecins par 10 000 habitants, alors que la moyenne suisse est de 19. En conséquence, la prime moyenne de l'assurance de base s'élève (toujours à Genève) à 320 francs en 2000, tandis qu'en moyenne suisse elle se monte «seulement» à 212 francs.

Selon des calculs récents, le **nombre de médecins doublera à nouveau** en Suisse dans les 15 années à venir. Comme c'est le cas dans d'autres professions, les médecins doivent s'habituer à ne pas pouvoir automatiquement ouvrir leur cabinet après avoir achevé leurs études. A l'heure actuelle, ils sont justement des collaborateurs très recherchés, dans l'économie ou dans l'administration.

Nous savons en outre que la durée du travail des médecins d'hôpital, notamment, est beaucoup trop longue, ce qui a finalement un effet négatif sur l'attrait de tels emplois et probablement aussi sur la qualité des prestations fournies. Il est donc urgent que nous nous attaquions à

ce problème. Or la réglementation du temps de travail entraîne nécessairement la création de nouveaux emplois.

Les **opposants** à une réglementation plus stricte en matière d'admissions semblent être nombreux. Nous ne saurions toutefois nous contenter d'un simple refus. Nous avons besoin d'**instruments performants** pour ramener à une dimension raisonnable la hausse des coûts dans le secteur ambulatoire. L'introduction du **modèle du médecin de famille** sur l'étendue du territoire comme norme dans l'assurance de base pourrait être un point de départ.

Sur un marché qui est unilatéralement déterminé par l'**offre** à l'heure actuelle, il s'agit par ailleurs de renforcer la position des **patients**. Un programme d'information et de formation durable devra leur permettre de s'informer, de se défendre contre la surmédicalisation et d'assumer leur part de responsabilité en ce qui concerne les possibilités futures de financement de notre système de santé.

Il est également nécessaire d'agir dans le **domaine hospitalier**. En comparaison internationale, nous figurons toujours dans le peloton de tête pour ce qui est du nombre de lits d'hôpital pour 1000 habitants (5,2).

Allocations familiales / protection de la famille

S'agissant des allocations familiales et de la protection de la famille, aucun projet de loi du Conseil fédéral n'est en suspens au Parlement. Mais le Conseil national a lui-même agi en se fondant sur une initiative parlementaire Fankhauser et en créant une loi-cadre en vue d'une réglementation fédérale des allocations familiales. Le Conseil fédéral a émis un avis positif à ce sujet l'été dernier. Il appartient maintenant à nouveau au Parlement de décider du sort du projet.

La loi-cadre prévoit des normes minimales sur le plan suisse. Tous les salariés (y compris les personnes travaillant à temps partiel) devront avoir droit à une allocation pour enfant de 200 francs au moins. Pour les indépendants et les personnes sans activité lucrative, les cantons peuvent fixer une limite de revenu. La réglementation fédérale actuelle concernant l'agriculture serait main-

tenue. Le projet laisse aux cantons le soin de régler le financement.

Il n'y aura probablement pas d'assurance-maternité proprement dite dans un proche avenir, bien qu'elle soit prévue dans la constitution fédérale. Après son rejet lors de la votation populaire du 13 juin 1999, on a déposé un grand nombre d'interventions proposant des solutions de remplacement. L'été dernier, le Conseil national a donné son appui à une solution généreuse prévoyant une congé de maternité de 14 semaines, alors qu'en automne, le Conseil des Etats a simplement approuvé le maintien du salaire durant 8 semaines. Le bras de fer continue donc. Comme l'a annoncé la conseillère fédérale Ruth Metzler, le Département de justice et police s'occupe également d'un projet qui prévoit le maintien du salaire, avec un échelonnement en fonction de la durée du service.

Aucune révision en cours pour ...

... les prestations complémentaires à l'AVS/AI

A l'origine, les prestations complémentaires (PC) devaient constituer une solution transitoire. Elles sont destinées à compléter les prestations de l'AVS et de l'AI dans les cas où la «rente de base» ne permet pas d'assurer le minimum vital. Cette visée s'est avérée irréaliste. En effet, les PC sont aujourd'hui un système reconnu de lutte contre la pauvreté pour les personnes âgées et invalides. Par conséquent, l'application de ce système économique et efficace est en réflexion dans d'autres domaines (celui relatif aux familles par exemple).

... le régime des APG

Ce n'est qu'au début de l'année 1999 que les allocations pour perte de gain (APG) pour les personnes qui font du service dans l'armée, dans la protection civile ou du service civil ont été adaptées aux changements de mode de vie et aux défis de la politique égalitaire. L'innovation a surtout concerné l'allocation d'entretien pour les personnes astreintes au service, contraintes de faire garder leurs enfants pendant celui-ci. De plus, la différence faite entre personne seule et personne mariée a été

gommée. Le montant des allocations a également été ajusté à celui de l'assurance-chômage.

Etant donné que les APG indemnisent un service effectué dans l'intérêt public, le fait de financer les coûts occasionnés au moyen d'un pourcentage prélevé sur les salaires ne paraît plus approprié. En 1998 déjà, le Conseil national avait donc transmis au Conseil fédéral un postulat proposant une réglementation selon laquelle les APG seraient tout ou partie financées par des fonds publics.

... l'assurance-accidents

L'assurance-accidents obligatoire (AA) s'étend à tous les travailleurs et couvre les accidents survenus sur le lieu de travail, sur le trajet emprunté pour s'y rendre et durant les loisirs.¹ Elle comprend en outre les maladies professionnelles. L'AA accorde des prestations pour soins, des remboursements de frais et des prestations en espèces (rentes, indemnités journalières).

Sur le plan politique, l'assurance-accidents ne fait pas beaucoup parler d'elle. Les coûts paraissent maîtrisés. En effet, le nombre d'accidents professionnels a diminué. A dire vrai, cette diminution résulte soit de l'accroissement des effectifs dans le secteur tertiaire (celui-ci étant moins propice aux accidents), soit certainement aussi des campagnes intensives de prévention faites par les assureurs. De plus, l'introduction en 1995 d'un système de bonus/malus a encouragé la prise de mesures destinées à accroître la sécurité au travail.

Pourtant la séparation de l'assurance-accidents et de l'assurance-maladie occasionne souvent des problèmes de prise en charge et de coordination. La séparation au niveau de la loi s'explique d'abord par le fait que les accidents professionnels sont en soi l'affaire des employeurs; ils sont par conséquent couverts par des cotisations sur les salaires. L'assurance-maladie en revanche perçoit des primes individuelles n'ayant aucun lien avec l'activité lucrative des assurés. En 1985 déjà, peu de temps après l'entrée en vigueur de la LAA, le professeur A. Maurer écrivait dans son ouvrage intitulé *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*: «Le législateur devra tôt ou tard répondre à la question de

savoir s'il faut faire un seul bloc de l'assurance-accidents et de l'assurance-maladie et les remplacer par un nouveau système selon lequel les prestations ne seraient plus liées à la cause des problèmes de santé (accident ou maladie). Cependant, une telle modification aurait des conséquences importantes sur le financement que le législateur doit établir.»

Depuis, une nouvelle loi sur l'assurance-maladie a vu le jour. Aussi, la prophétie du professeur Maurer a-t-elle, à court terme, peu de chance de devenir réalité.

Conclusion

A côté des **grands chantiers** que représentent les révisions, les assurances sociales prennent, avec le temps, une importance toujours plus grande dans d'autres domaines. Pensons ici à la **nouvelle péréquation financière entre la Confédération et les cantons** ou à la **lutte contre le travail au noir**. Et différentes initiatives sur le système de santé et la prévoyance vieillesse passeront prochainement en votation populaire.

A l'avenir, le **débat sur les questions de fond relatives aux assurances sociales** sera encore plus animé. Cela aura des répercussions positives si ces débats permettent de prendre conscience que les assurances sociales concernent tout le monde. A l'heure qu'il est, ils portent essentiellement sur les questions financières, mais ce phénomène ne doit pas nous empêcher d'intégrer également les évolutions sociétales et économiques dans nos réflexions. Il existe heureusement en Suisse un **consensus social fondamental**. Celui-ci constitue le fondement de la recherche de compromis, même s'il y a de grandes divergences d'opinions en ce qui concerne les réformes à accomplir. ■

(Traduit de l'allemand)

¹ Les travailleurs occupés à temps partiel travaillant moins de 8 heures par semaine ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels.

Baisse des taux de la charge et des prestations sociales

Un examen rétrospectif offre un point de repère à tout pronostic sur l'évolution à venir : dans le domaine des assurances sociales, l'évolution passée des dépenses et des recettes est particulièrement riche en informations. Avec des recettes approchant les 120 milliards de francs, les assurances sociales constituent le mécanisme de transfert le plus important de Suisse, devançant même le domaine fiscal (Confédération, cantons et communes confondus). En 1998, les dépenses des assurances sociales ont dépassé le seuil des 100 milliards de francs. Or, pour cette même année-là – qui est aussi la dernière pour laquelle des chiffres sont disponibles –, le compte global des assurances sociales fait état de taux de croissance particulièrement faibles. Comparé aux taux de croissance élevés du début des années 90, on peut véritablement parler d'un renversement de tendance, confirmé par l'évolution la plus récente des taux de la charge et des prestations sociales. En effet, pour la première fois depuis 1989, ces deux taux ont baissé simultanément. Autrement dit, le poids des assurances sociales diminue par rapport à la prestation de l'économie dans son ensemble, et la charge relative pesant sur l'économie et sur le revenu des ménages baisse. L'article qui suit met en lumière l'évolution de 1970 à 2010.

Stefan MULLER, économiste, section Statistique, OFAS

1. L'évolution actuelle

L'année 1998 a été une année d'exception pour les finances des assurances sociales : **le taux de la charge sociale et le taux des prestations sociales ont reculé tous les deux, ce qui n'a été le cas que trois fois depuis 1948** (en 1970, 1981 et 1986).

Le taux de la charge sociale est un indicateur de l'évolution des recettes des assurances sociales.¹ En observant l'évolution de 1998 sous trois angles différents, on saisit la portée de cet indicateur :

1. En 1998, le produit intérieur brut (PIB, soit la richesse créée au niveau national pendant une année²) a augmenté de 2,6 %, alors que les recettes des assurances sociales n'augmentaient, elles, que de 1,6 %. En conséquence de quoi, **le taux de la**

charge sociale reculait de 0,3 point. Autrement dit, ce taux a diminué parce que la valeur nominale du PIB a crû plus fortement que les recettes des assurances sociales.

2. Considérons maintenant l'évolution de 1998 du point de vue économique. Pour maintenir le taux de la charge sociale au même niveau, une croissance nettement plus faible du PIB aurait suffi (une augmentation de 1,6 % au lieu de 2,6 %).

3. Voyons finalement la situation du point de vue des assurances sociales. Grâce à la forte croissance du PIB (+2,6 %), les recettes des assurances sociales auraient pu augmenter sensiblement plus – en l'occurrence

d'un milliard de francs supplémentaires – sans hausse concomitante du taux de la charge sociale.

L'évolution a été identique pour le **taux des prestations sociales**, qui a baissé d'environ 0,2 point (**fig. 2**). **On aurait donc pu, en 1998, fournir des prestations sociales supplémentaires à concurrence d'un milliard de francs sans augmenter ce taux.**

2. Les causes de l'évolution de 1998

Comme on l'a vu, la modification des taux ne dépend pas seulement des développements dans le domaine des assurances sociales, mais aussi des développements économiques.

La diminution du **taux de la charge sociale** en 1998 résulte de l'accroissement modéré des recettes au titre de l'AVS, de l'AA, des APG et des AF. L'évolution des recettes de l'AVS et des APG surtout a été déterminante, avec une croissance de 0,4 % seulement pour les premières, et une chute de 16,5 % pour les deuxièmes. Cela s'explique pour l'essentiel par la baisse du produit des intérêts.³ La faible croissance des contributions (AVS/AI/APG, AA, AF) a également joué un rôle.

Le recul du taux des prestations sociales provient principalement d'une nette baisse des prestations AC. En 1998, les APG, l'AA et les AF ont également contribué au tassement de la croissance des prestations.

3. L'évolution depuis 1970 : l'élargissement des assurances sociales

Depuis 1970, les taux de la charge et des prestations sociales ont augmenté respectivement de 13,2 et de 12,2 points (**tab. 1**). En ce qui concerne les assurances sociales, les causes de cette évolution sont :

1. le développement du 1^{er} et du 2^e piliers ;
2. la plus forte mise à contribution de l'offre – améliorée – de prestations médicales ;

1 Contributions sociales, rendement du capital, transferts.

2 Par la suite, nous parlerons toujours du PIB nominal, afin de permettre la comparaison avec les chiffres nominaux des assurances sociales.

3 En 1998, transfert de capital des APG à l'AI d'un montant de 2,2 milliards de francs.

Taux de la charge et des prestations sociales 1970–1998

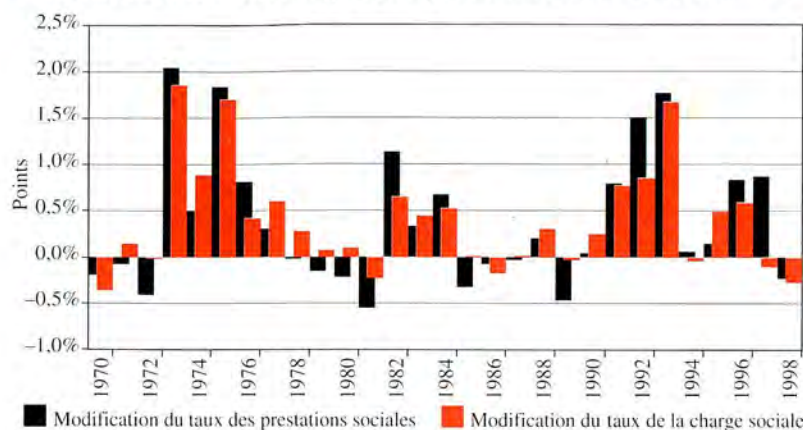
1

Année	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
Taux des prestations sociales	8,54	12,45	13,17	14,44	14,11	18,39	20,08	20,95	20,72
Taux de la charge sociale	13,48	18,07	19,56	20,97	21,35	25,11	27,08	26,98	26,71

Le poids des recettes des assurances sociales, mesuré à l'aide du taux de la charge sociale, a baissé pendant deux années consécutives (1997/98), ce qui fut le cas une seule fois en 1950/51.

Source : Statistique des assurances sociales suisses 2000 p. 68.

Evolution des taux de la charge et des prestations sociales 1970–1998 2



■ Modification du taux des prestations sociales ■ Modification du taux de la charge sociale

Il est arrivé deux fois seulement depuis 1970, en 1981 et en 1986, que les deux taux soient nettement négatifs. L'évolution actuelle semble pointer dans la même direction, comme le prélude à la phase de détente qui eut lieu entre 1985 et 1990.

Source : Statistique suisse des assurances sociales 2000 p. 68.

3. le chômage qui, depuis 1991, est aussi devenu plus fréquent en Suisse.

Nous illustrons ci-après, sur la base des années 1973 et 1975, l'influence des facteurs sociopolitiques et économiques sur les taux. Selon la figure 2, 1973 et 1975 ont été les années durant lesquelles les taux de croissance ont été les plus élevés. Mais l'augmentation de presque 2 points dans les deux cas est le résultat de phénomènes différents :

- En 1973, l'influence des assurances sociales est prédominante : c'est l'année de la mise en vigueur de la 8^e révision de l'AVS, qui constitue le plus grand pas de l'histoire de

l'AVS. Alors même que l'économie est florissante, avec une forte croissance du PIB (près de 11,4% en termes nominaux), les deux taux grimpent rapidement d'environ 2 points. L'augmentation des flux financiers des assurances sociales excède donc nettement une croissance économique déjà marquée.

- En 1975, les taux réalisent une hausse record, la deuxième jamais enregistrée. Cette fois, la hausse est due à des facteurs plutôt économiques. Le PIB connut une compression en termes nominaux et réels – du jamais vu jusqu'à aujourd'hui. Cette année fut aussi celle de la mise en vigueur de la deuxième

phase, de moindre portée, de la 8^e révision de l'AVS. L'augmentation des flux financiers des assurances sociales, bien que nettement plus faible qu'en 1973, dépassa à tel point l'évolution du PIB que l'évolution des taux fut comparable à celle de 1975.

Ces deux exemples montrent que l'évolution des taux dépend moins de l'augmentation des recettes et des dépenses des assurances sociales que du rapport qui existe entre cette augmentation et celle de l'activité économique.

4. L'évolution depuis 1970 : les causes économiques

La récession de 1975 (crise du pétrole), le ralentissement de 1982 et le lent processus d'assainissement structurel qui a eu lieu à partir de 1991 ont eu un impact marqué sur la croissance du PIB. C'est pourquoi on a enregistré pendant ces années une forte augmentation des taux (cf. fig. 2). L'AC est directement liée au développement économique et agit comme stabilisateur conjoncturel automatique : pendant les périodes de basse conjoncture, ses prestations augmentent. Vues sous l'angle économique, les prestations AC soutiennent la demande – la consommation –, autrement dit, elles « stabilisent » la conjoncture. En même temps, elles induisent une hausse des taux. Ainsi, à partir de 1991, l'AC a renforcé elle aussi la ten-

Taux de la charge et des prestations sociales : des indicateurs globaux

Les taux indiqués ici présentent l'ensemble des flux financiers des assurances sociales au moyen de deux chiffres. La source de données est la comptabilité nationale de l'OFS. Le **taux des prestations sociales** se base sur les prestations, soit le plus grand poste de dépenses des assurances sociales. Les coûts administratifs, les réserves et les provisions ne sont pas pris en compte. Les prestations sociales (numérateur) sont mises en relation avec le PIB (dénominateur). Le **taux de la charge sociale** résulte d'une mise en relation des recettes des assurances sociales et de la prestation globale de l'économie (PIB). Il en résulte des rapports chiffrés, dans lesquels il ne faut cependant pas voir des parts du PIB. Les taux constituent des **indicateurs de l'évolution** du principal instrument de transfert que sont les assurances sociales.

Pertinence

Les recettes des assurances sociales ne sont pas, comme on le prétend souvent à tort, soustraites à l'économie. Elles servent à financer la consommation et l'épargne des bénéficiaires de prestations, et sont donc réinjectées dans le circuit économique. Les assurances sociales sont un vecteur de **redistribution du revenu**, alors que le PIB est la **somme de la production** (« valeur ajoutée brute »). Il n'est pas à proprement parler correct d'établir une relation entre ces deux agrégats (c'est pourquoi nous qualifions les taux de « fictifs », les deux agrégats ne constituant pas l'un la partie et l'autre le tout). Mais il est utile de comparer le volume de la redistribution de revenu avec le niveau de la production, si l'on ne s'intéresse qu'à l'évolution des taux lorsqu'on interprète les données. Le changement des taux, dont le niveau n'est guère évocateur *per se*, constitue un indicateur utile du développement des assurances sociales dans leur ensemble. Les taux fournissent des éléments de réponse à des questions de ce genre : l'importance des assurances sociales a-t-elle globalement augmenté dans notre économie ? Quelle est la portée de cette augmentation par rapport à des périodes précédentes ? L'évolution du financement est-elle parallèle à celle des prestations ? **Mais on ne peut, sur la base des taux de la charge et des prestations sociales, se prononcer sur l'étendue effective de l'« Etat social », sur la limite acceptable de la charge ou sur l'efficacité de la redistribution.**

dance à la hausse des taux, tout en exerçant une action stabilisatrice sur l'économie.

Comment les taux auraient-ils évolué si les années 90 n'avaient pas été des années de stagnation économique? Il n'est pas vraiment possible de répondre à cette question, vu que de nombreuses interactions ne sont pas prises en compte. Nous avons néanmoins tenté d'estimer, pour les années 90, quelle aurait été l'évolution des taux si l'évolution conjoncturelle avait été plus ou moins la même que dans les années 80. Et il s'est avéré que les taux auraient nettement moins augmenté. **Autrement dit, l'augmentation tant décriée des taux durant les années 90 était due en grande partie à des facteurs économiques.**

Quand les taux baissent-ils?

Après 1970, le taux des prestations sociales a reculé pendant trois périodes: de 1970 à 72, de 1978 à 81 et de 1985 à 1990 (fig. 2). Ces périodes sont caractérisées par des taux de croissance relativement élevés du PIB réel. Pendant les trois périodes complémentaires, marquées par une hausse des taux des prestations sociales (de 1973 à 77, de 1982 à 84 et de 1991 à 97), le PIB réel n'a par contre guère augmenté. Une comparaison avec les taux de croissance du PIB réel montre qu'il existe une corrélation évidente entre l'évolution des taux de la charge et des prestations sociales et le développement économique en termes réels: une forte croissance économique va de pair avec une stagnation ou une baisse de ces taux; une faible croissance, avec une hausse de ces taux.

5. Perspective concernant 1999 et 2000

Selon les prévisions d'automne de la KOF⁴ et selon nos propres estimations, l'augmentation du PIB nominal pourrait avoir été de plus de 2% en 1999, et même de 4% en l'an 2000. Pour que les taux demeurent constants, il faudrait que les flux

4 Pour 1999 et 2000, la KOF (Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich) table sur une croissance de 1,5% et 2,9% du PIB réel.

5 Même pour l'assurance-maladie, où les primes ont augmenté en moyenne de 3,8% pendant l'année en cours.

6 Mais le taux de la charge sociale tend à augmenter parallèlement à la hausse du niveau d'occupation. La KOF estime cette augmentation à 1,6%, 0,9% et 0,3% pour les années 2000 à 2002.

financiers des assurances sociales croissent de moins de 2% en 1999 et de moins de 4% en 2000. Quelle est l'évolution prévisible des flux financiers des assurances sociales?

En se basant sur les nouveautés légales (voir SAS 2000, pages d'introduction aux différents chapitres) et les comptes d'exploitation connus, on escompte pour 1999 une croissance plus élevée des prestations sociales. Vu la croissance du PIB, le taux des prestations sociales ne devrait augmenter au plus que légèrement en 1999.

Au chapitre des recettes des assurances sociales, il faut tenir compte du pour-cent de TVA prélevé pour la première fois en faveur de l'AVS, ainsi que de l'augmentation des montants limites LPP. En prenant en considération les autres facteurs d'influence connus, on escompte plutôt une augmentation du taux de la charge sociale en 1999. La hausse plus forte de celui-ci par rapport au taux des prestations sociales correspond à la demande, plusieurs fois réitérée au cours des dernières années, d'une consolidation financière des assurances sociales.

Les énoncés concernant l'an 2000 ont un caractère de prévision. Si l'on admet une croissance du PIB de 4%, les finances des assurances sociales devraient nettement augmenter, pour faire grimper les taux. Vu la croissance inférieure à 4% des salaires, vu également la tendance à ne pas augmenter les dépenses dans le domaine des assurances sociales⁵, on peut s'attendre à une baisse des taux en l'an 2000.⁶

En 1999 et en 2000, la prévoyance professionnelle demeure une grande inconnue, dès lors que certains éléments des comptes doivent toujours être estimés. Pour 1999, il n'y a pas eu de relevé du tout, et il faut faire une estimation globale des finances de la prévoyance professionnelle.

6. Perspective concernant 2001 et 2002

Pour les deux prochaines années, la KOF prévoit une croissance réelle du PIB de, respectivement, 2,2% et 1,5%. Selon le niveau de l'inflation, les taux de croissance nominaux seront encore nettement supérieurs (par ex. 3% et 2,5%). Les finances des assurances sociales suivent l'évolution des salaires et des prix, en par-

tie avec un décalage dans le temps. Au début de 2001, les rentes AVS/AI seront relevées en moyenne de 2,5%. Au cas où le législateur ne réaliserait pas de projet important sur le plan financier, il se pourrait que les taux demeurent constants.

Cependant, un effet qui a déjà joué précédemment (voir CHSS 1/1997 p.37) pourrait engendrer une hausse du taux de la charge sociale: si les salaires augmentaient plus fortement que le PIB, le taux de la charge sociale pourrait augmenter plus fortement, étant donné que les cotisations sur les salaires constituent une partie importante des recettes des assurances sociales. Comme la KOF table sur un taux de croissance des salaires de 3% environ pour les années 2001 à 2002, on peut escompter une légère augmentation du taux de la charge sociale.

7. Perspective jusqu'en 2010

Le «Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales» paru en 1996, étudie quelle sera la croissance des prestations sociales entre 1995 et 2010, selon divers scénarios. Pour le scénario tablant sur une croissance économique plus faible (augmentation du PIB en termes réels de 0,8%), on admet une augmentation du taux des prestations sociales de 5,4 points, et pour le scénario tablant sur une croissance plus forte (augmentation du PIB en termes réels de 1,8%), une augmentation de 2,5 points. Si l'on se base sur les prévisions mentionnées plus haut, la croissance économique prévisible pour les années 1997 à 2002 serait même supérieure à celle prévue dans le scénario tablant sur une croissance plus forte. Comme dans le scénario mentionné, il faudrait escompter dans ce cas une croissance des taux de 2 à 3 points jusqu'en 2010. ■

(Traduit de l'allemand)

Sources

- Les données économiques proviennent de «KOF/ETH-Herbstprognose vom 5.10.2000».
- Les prévisions de 1995 à 2010 sont tirées de: OFAS, IDA FiSo, «Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales», Berne 1996, p.92 s.
- Toutes les autres données et informations sont tirées de la *Schweizerische Sozialversicherungstatistik 2000* (actuellement disponible qu'en allemand). Cette publication paraît chaque année et peut être obtenue gratuitement à l'OFCIM (no 318.122.00d). La statistique 2000 est disponible sous forme de fichier PDF sur l'Internet à l'adresse www.bsv.admin.ch.
- Pour le *Compte global des assurances sociales suisses*, voir aussi CHSS 4/2000 p.215 ss.

Prévoyance vieillesse : un programme de recherche sur son avenir à long terme

La prévoyance vieillesse devra faire face à différents changements pour relever les défis qui remettent en cause l'ensemble du système. C'est ainsi que pour recueillir des informations scientifiques sur l'évolution future de l'AVS, le Conseil fédéral va lancer un programme de recherche sur l'avenir de la prévoyance vieillesse. Les résultats devraient être connus en automne 2003 au plus tard.

Bruno NYDEGGER LORY, collaborateur scientifique, service spécialisé Economie, questions fondamentales et recherche, OFAS

Le message sur la 11^e révision de l'AVS adopté, le Conseil fédéral procéda, le 12 avril dernier, à un premier échange de vues sur la situation de l'AVS à plus long terme et sa consolidation financière au regard de l'évolution démographique, sociale et économique. La 11^e révision de l'AVS a été conçue dans une perspective à moyen terme fixée à 2010, car les projections économiques et sociétales sont relativement sûres jusqu'à cette date. Or, pour pouvoir mettre sur pied des propositions de mesures correctrices, certaines connaissances font défaut : c'est dans le but de recueillir des données scientifiques – base prévisionnelle de l'évolution à plus long terme de l'AVS – que le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI), en collaboration avec les Départements fédéraux de l'économie (DFE) et des finances (DFF) de réaliser un programme de recherche sur l'avenir du système de la prévoyance vieillesse. Un groupe de travail interdépartemental a élaboré à son intention un projet portant sur le contenu et les thèmes fondamentaux de ce programme de recherche, dont certains pourraient être traités par des experts de l'administration et d'autres, par des experts externes qui auraient répondu à un appel d'offres.

Défis et prévoyance à long terme

Les dix révisions de la loi qui ont eu lieu jusqu'ici ont permis à l'AVS de relever toute une série de défis. Ainsi le système social a progressivement assumé de tâches nouvelles et de nouvelles solutions ont été in-

troduites. Mais, du fait des mutations démographiques, sociales et économiques, la prévoyance vieillesse sera confrontée à l'avenir à de nouveaux défis :

- A l'instar de la plupart des pays européens, la Suisse devra faire face au vieillissement démographique.
- La structure d'âge des personnes pouvant exercer une activité lucrative se modifiera ; jusqu'en 2025, le nombre de travailleurs jeunes sera en constante diminution par rapport au nombre de travailleurs âgés. Conséquences de cette évolution, les travailleurs âgés auront un rôle plus important à jouer.
- L'individualisation de notre société entraîne des changements auxquels la prévoyance vieillesse doit répondre. Carrières professionnelles atypiques, communautés de vie non traditionnelles, changements dans la conception du rôle des hommes et des femmes peuvent avoir actuellement des effets néfastes sur la prévoyance vieillesse individuelle.
- Le progrès technologique réclame de plus en plus de qualifications et de flexibilité de la part des travailleurs : une pression qui s'exerce tout particulièrement sur les travailleurs âgés.

Thèmes prioritaires du programme de recherche

La prévoyance vieillesse doit pouvoir répondre à ces mutations au moyen d'une politique sociale, économique et financière reposant sur des fondements scientifiques solides. Pour que cela soit possible, trois thèmes de recherche sont prioritaires aux yeux du Conseil fédéral :

- A L'évolution à long terme de l'AVS dans le cadre de la prévoyance vieillesse, son importance pour certaines catégories particulières de la population et les conséquences que cela implique pour la retraite à la carte
 - B Les facteurs déterminant la participation au marché du travail et les moyens d'action
 - C Le financement à long terme de la prévoyance vieillesse
- Le contenu de ces thèmes prioritaires est présenté ci-dessous ; mais il est difficile de les séparer clairement car il y a entre eux des liens complexes.

A. L'évolution à long terme de l'AVS

Au niveau international, on fait l'éloge du concept des trois piliers qui est perçu comme un système de prévoyance d'avenir. Mais si la situation de départ est bonne, il ne faut pas se leurrer : au cours des prochaines décennies, les trois piliers évolueront de manière divergente, car les changements ne les exposent pas aux mêmes tensions. Sur la base d'une description de la signification que revêtent actuellement les différents piliers aux yeux des différentes catégories de la population, il faut évaluer le rôle qu'ils joueront à long terme.

A 1 Les différences socio-économiques dans la prévoyance vieillesse

Pour quelles catégories de la population (selon l'âge, le sexe, la situation familiale, le statut professionnel, le secteur d'activité, etc.) les prestations de l'AVS seront-elles des éléments déterminants du revenu, étant donné la constitution des 2^e et 3^e piliers ? Quels seront dans ce cadre les effets de l'évolution économique des années 90 (récession, restructuration) et de ses conséquences (chômage [de longue durée], lacunes de cotisations, « nouveaux » indépendants) ? L'augmentation du nombre d'indépendants s'accompagne-t-elle d'un risque social, dans la mesure où ce type de statut professionnel entraîne des dangers particuliers en matière de prévoyance vieillesse (caractère facultatif de l'épargne vieillesse, mise à

contribution de la fortune en cas de pertes de revenu, etc.) ?

L'accroissement de l'espérance de vie et, par conséquent, le déplacement du rapport entre la durée de la vie active et la durée de la retraite devraient entraîner un allongement de la période d'activité. Mais, dans les faits, les départs à la retraite sont toujours plus précoces. En 1995, les femmes ont quitté la vie active cinq ans plus tôt qu'en 1970, et les hommes deux ans plus tôt, bien que l'âge ordinaire de la retraite n'ait pas changé. Il existe à l'heure actuelle peu d'informations sur les raisons, les possibilités et les conséquences des départs anticipés à la retraite.

A 2 Le départ anticipé à la retraite

Quels sont les facteurs individuels (âge, sexe, état de santé, capacité de travail, secteur d'activité, situation professionnelle, modalités individuelles de la prévoyance vieillesse) et les règlements – au niveau du fisc et de la politique sociale – déterminant le choix du moment du départ à la retraite ? Quels sont les facteurs déterminant le choix d'un départ anticipé à la retraite ? Comment ce départ est-il planifié ? Peut-on mettre en relation différents parcours débouchant sur une retraite anticipée (du fait du travail rémunéré, du chômage, d'une mise à l'invalidité, de l'aide sociale, etc.) avec l'appartenance à certaines catégories de la population et la carrière effectuée ? Quelles conséquences sont liées à ces différents parcours ? (Cf. aussi le thème B 2.)

B La participation au marché du travail

Les restructurations d'entreprises s'accompagnent souvent de la mise à la retraite anticipée d'un certain nombre de collaborateurs. Il n'existe pratiquement pas d'étude systématique sur les raisons qui motivent les entreprises.

B 1 La politique de mise à la retraite pratiquée par les entreprises

Pour quelles raisons les entreprises décident-elles de se séparer

essentiellement de leurs collaborateurs âgés ? Quels sont les motifs invoqués par les entreprises ? Y a-t-il de la part des entreprises discrimination envers les travailleurs âgés ? Qu'est-ce qui permet (trait) de mieux les intégrer dans les processus de travail en utilisant leurs capacités spécifiques ?

Il n'y a pas que la politique de mise à la retraite des entreprises qui puisse être responsable d'un retrait anticipé de la vie active. Un tel retrait peut également être le signe d'une certaine prospérité matérielle et résulter d'une libre décision des travailleurs. Mais il se peut aussi que des règlements institutionnels aient une influence sur le moment du départ à la retraite. On sait encore peu de choses à ce sujet.

B 2 Les règlements institutionnels lors du départ à la retraite

Quels règlements relatifs au fisc, à la politique sociale et au droit du travail influencent le choix du moment du départ à la retraite, du point de vue de l'employeur ou de celui de l'employé ? Quelles seraient les conséquences de la modification de certains règlements ? (Cf. aussi le thème A 2.)

Etant donné l'évolution démographique, il faut s'efforcer d'augmenter la participation au marché du travail, en particulier de la part des femmes et des travailleurs âgés. Il faut donc examiner quels sont les problèmes et les freins qui s'opposent actuellement à une telle augmentation, et clarifier aussi dans ce contexte quels coûts sociaux entraînerait une augmentation effective de la participation au marché du travail.

B 3 Augmentation potentielle de la participation au marché du travail

Par quels moyens et dans quelle mesure peut-on augmenter les taux de participation des femmes et des hommes ? Où se situent, du point de vue de l'économie,

de la société et de la médecine du travail, les limites à une augmentation des taux (différenciée selon l'âge et le sexe) ? Quels coûts d'opportunité découleraient d'une augmentation des taux de participation, et quel serait leur montant ?

C. Le financement à long terme de l'assurance-vieillesse

Sur la base des conditions-cadre démographiques, mais aussi sociétales et économiques, il faut déterminer aussi rapidement que possible les lacunes de financement à long terme liées à différents scénarios concernant l'évolution à venir. Les possibilités d'adaptation du système de prévoyance vieillesse doivent ainsi être définies tant en ce qui concerne le financement qu'en ce qui concerne les prestations, en tenant compte des conséquences sociales.

C 1 Le besoin de financement de l'AVS

Comment évoluera à long terme le besoin de financement de l'AVS si l'on table sur certains changements concernant l'économie, la société et les prestations ? Quelles modifications au niveau des revenus entraînent des modifications au niveau des prestations ?

Les besoins de fonds varieront selon les scénarios, mais ils seront assurément importants. Il faudra donc repérer différentes sources de financement et établir quelles seront leurs conséquences en matière de société, d'économie et de politique de redistribution. Il faut en particulier évaluer la charge globale à laquelle doivent s'attendre les citoyens et les entreprises, en fonction de différents scénarios étudiés.

C 2 Les sources de financement de l'AVS

Quelles sources de financement de l'AVS entrent en ligne de compte, si l'on tient à rester réaliste ? Quel est l'apport de ces sources à long terme ? Quelles catégories de la population prennent finalement en charge – après tous les reports – quelle part du financement (cotisations obligatoires aux assurances sociales et autres sources de financement envisageables) ?

Il est prévu que le Conseil fédéral se prononce avant la fin de cette année sur le programme de recherche qui lui a été transmis: après quoi différents mandats seront mis au concours. Les chercheurs qui souhaitent de plus amples informations pourront les obtenir dès le 8 janvier 2001 en écrivant à l'adresse suivante :

Office fédéral des assurances sociales
Service spécialisé Economie, questions fondamentales et recherche
Effingerstrasse 35
3003 Berne

(Traduit de l'allemand)

Etude critique de l'Etat social

Le régime social suisse est et restera au centre d'après discussions politiques. La sécurité sociale n'est certes pas véritablement mise en cause. C'est le volume des prestations qui est contesté : on s'interroge sur les coûts dans un contexte d'assainissement des budgets publics. Sur cette toile de fond, l'ancien directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, Walter P. Seiler, a élaboré une étude avec, à la clé, trente propositions visant à renouveler les principes régissant la sécurité sociale. Les plus importantes sont commentées ci-après.



Walter P. SEILER, docteur en droit, Berne

La sécurité sociale se situe au carrefour du développement économique, des impératifs sociaux et de son acceptation par la société. Jusqu'où va la responsabilité de l'individu en matière de prévoyance personnelle ? Quels sont les risques et les objectifs en matière de protection que les systèmes de prévoyance sociale doivent couvrir ? Qui doit recevoir des prestations et lesquelles ? Quelles prestations sont appropriées : les prestations sociales de prévoyance, les prestations d'assistance ou celles sous condition de ressources ? Comment les financer sans imposer une charge déraisonnable à certains groupes de la population ou porter atteinte à la compétitivité de l'économie ? La politique sociale doit toujours trouver à ces questions de nouvelles réponses qui varient selon le point de vue de l'éthique sociale ou

de celui de la politique. Il y a de nombreuses propositions de réforme. Certains veulent une restructuration fondamentale du système.¹ Le peuple n'acceptera guère les interventions allant dans ce sens. Il ne veut pas que l'on abandonne purement et simplement l'Etat social actuel, mais il sait que le contexte général de la sécurité sociale a changé et qu'il continuera de changer dans les années à venir : la nouvelle pauvreté a fait son apparition, notre population vieillit, les formes de vie et de travail sont en mutation dans la future société de l'information, l'économie se globalise.

Fixer les objectifs

Le système des assurances sociales doit tenir compte des conditions générales mentionnées et durant les prochaines décennies, prendre garde

aux impasses financières connues. De quelle manière ? Les propositions de solution doivent dans notre système de démocratie convenir à la majorité. La plus prometteuse consiste à le renouveler en étant conscient de ses lacunes et en l'édifiant sur un système qui a fait ses preuves. L'étude mentionnée va dans cette direction. Dans trois parties, elle scrute le système actuel dont elle expose les lacunes, examine les idées de réforme proposées et indique enfin la voie d'un modèle de renouvellement dans le cadre de la constitution fédérale en vigueur. La **première partie** donne un aperçu des bases constitutionnelles de la prévoyance sociale fédérale de base et des prestations sociales sous condition de ressources allouées dans les cantons et les communes. Dans la **deuxième partie**, l'étude examine d'un œil critique le droit en vigueur. La **troisième partie** commente les lignes d'action et les propositions de dépoussiérage. Mais il ne s'agit pas de programmes détaillés de révision pour chaque branche des assurances sociales. L'étude expose un modèle de renouvellement fidèle à la logique du système et qui repose sur des principes dérivés des buts sociaux de la constitution fédérale en vigueur. Le Conseil fédéral a certes formulé dans son message concernant la 11^e révision de l'AVS des lignes directrices générales pour le développement futur de la prévoyance fédérale de base. Mais globalement, il ne remet pas en discussion le système actuel des assurances sociales. Par exemple, il ne se demande pas si les assurances sociales actuelles appartiennent à juste titre à l'assurance sociale de base. Il veut rediscuter des lignes directrices lors de chaque nouveau projet législatif, et élude de cette manière toute discussion de principe sur l'orientation de l'avenir des assurances sociales. Mais dans quelle mesure de telles lignes directrices contribuent-elles à un renouvellement constant du système ou ne font-elles que perpétuer des insuffisances ?

Le besoin de renouvellement

Le système actuel répond-il à la logique du système prôné par la

Walter P. Seiler

a été directeur de l'Office fédéral des assurances socialisées de 1989 jusqu'à la fin de 1996. Les deux principales réalisations pendant son mandat sont la nouvelle loi sur l'assurance-maladie et la 10^e révision de l'AVS. Actuellement, M. Seiler préside l'Association suisse des aînés et rentiers (ASAR) et enseigne à l'Institut d'économie régionale et d'entreprise de l'Université de sciences économiques de Lucerne. Cet institut a publié en octobre 2000 son étude intitulée «*Die schweizerische Sozialordnung an der Schwelle zum 21. Jahrhundert*». Le présent article reprend les propositions essentielles de cet ouvrage qui peut être obtenu à l'adresse suivante : Institut für Betriebs- und Regionalökonomie (IBR) HSW Luzern, Zentralstrasse 9, Postfach 3140, 6002 Luzern (tél. 041/228 41 50; fax 041/228 41 51).

¹ Modèles d'assurance, revenu social de base pour tous.

constitution fédérale? Il englobe trois systèmes de protection sociale:

- les **assurances sociales** couvrent les conséquences économiques des grands risques existentiels sélectionnés politiquement (l'AVS et l'AI);
- les **œuvres sociales fédérales** compensent les conséquences économiques de situations particulières ou critiques de tous ou de groupes précis au sein de la population (les PC et les réductions de primes de l'AMal);
- les **prestations sociales cantonales et communales sous condition de ressources** garantissent à titre subsidiaire, à l'aide de prestations matérielles et personnelles, la couverture des besoins vitaux dans les cas particuliers.

Ces trois systèmes de protection sociale visent l'intégration sociétale et/ou professionnelle des personnes nécessiteuses. Le législateur a le choix entre ces trois systèmes pour répondre aux questions d'ordre social. Par le passé, il n'a toutefois pas toujours prêté attention aux critères distinctifs mentionnés. Si une protection collective devenait nécessaire, il optait, souvent très rapidement, pour une assurance sociale. Ainsi il a aménagé par exemple le régime des APG sous la forme d'une assurance sociale soumise à des cotisations obligatoires, bien que les conséquences de l'astreinte au service ne représentent pas au sens légal un risque existentiel à proprement parler. Cette assurance sociale relevant de la Confédération vise à compenser ou à diminuer la perte de gain prévisible. Or, rien dans la logique du système ne dicte de faire supporter les coûts de cette assurance sociale par les salariés et les employeurs. D'autant moins qu'aucune cotisation n'est prélevée pour l'assurance militaire. Il en va de même pour les allocations familiales, car si le fait d'élever un enfant est bien une tâche importante au sein de la société, ce n'est pas pour autant un risque existentiel au sens légal qui justifie des cotisations des employeurs.

2 Cf. art. 41 est.

3 Cf. art. 12 et 41 est.

4 Cf. art. 6, 41, 111 et 113 est.

5 Dans des situations de besoins sociaux semblables et pour des motifs semblables ou du même type, les systèmes de protection sociale devraient garantir les mêmes droits aux prestations aux groupes de personnes qu'elles protègent.

Quelques assurances sociales violent en outre le principe de l'équité des prestations qui veut que, dans une situation identique et pour les mêmes motifs, chaque assurance sociale garantisse les mêmes prestations. L'étude fait ressortir de telles inégalités de

Les programmes des partis ne laissent guère de place à un examen global conceptuel.

traitement. Elle arrive à la conclusion que les nombreuses lacunes liées à notre système ne peuvent être identifiées et comblées que par la voie d'un examen global. Or les programmes de renouvellement des partis ne s'avancent guère sur ce terrain et reflètent souvent des intérêts particuliers d'ordre politique ou économique.

Les principes du modèle de renouvellement

Le régime social en vigueur veut, sur la base du principe de l'Etat de droit, niveler les inégalités injustifiées entre les ressortissants suisses. Il doit s'efforcer d'atteindre les objectifs² fixés dans le contexte des droits constitutionnels fondamentaux et n'est pas autorisé à violer les droits à la liberté dans leur substance. La *couverture des besoins vitaux*, la *garantie des soins de santé* nécessaires, *l'assurance de maintenir le niveau de vie antérieur* lorsque l'on devient âgé et la *protection de la famille* sont les quatre *objectifs principaux des assurances sociales*. La constitution fédérale limite au nécessaire³ leur domaine de prestations, sous réserve de l'obligation de se constituer une prévoyance personnelle⁴. Ce n'est qu'à ces conditions qu'un régime obligatoire se justifie pour l'ensemble de la population ou pour des individus ou des groupes de population particulièrement menacés par des situations critiques. Les valeurs de référence de cette assurance sociale de base sont, d'une part, le principe de solidarité et de subsidiarité, et d'autre part, le principe de l'équité des prestations.⁵ L'étude part de ces considérations et formule à ce sujet **huit lignes directrices** pour les valeurs de référence de la prévoyance sociale de base. Trois autres lignes

directrices se réfèrent au système proprement dit. Elles fondent d'abord leur articulation par rapport à la logique du système, attribuent ensuite la prévoyance professionnelle extraobligatoire et l'assurance – aujourd'hui obligatoire – contre les accidents non professionnels au domaine de la prévoyance personnelle, et finalement intègrent l'assurance militaire dans l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels. Les lignes directrices pour l'aménagement du système, les compétences et l'application des assurances sociales se fondent sur des systèmes de gestion. Le domaine des prestations des assurances sociales favorisant des groupes spécifiques de la population devra s'ajuster sur ces systèmes applicables à la population tout entière. Des prestations différenciées ne sont alors justifiées que si des rapports particuliers existent pour les groupes cibles. En outre les lignes directrices fixent les instruments appropriés au financement de la prévoyance fédérale de base. Ainsi l'étude propose pour le domaine de la protection de la famille une cotisation sociale générale qui va non seulement peser sur les partenaires sociaux, mais qui concerne toute la population.

Aperçu des propositions de renouvellement

Quelque 30 propositions concrétisent les lignes directrices mentionnées pour le renouvellement du régime social suisse. Elles concernent les assurances sociales et les œuvres de prévoyance sociale fédérale ainsi que les prestations sociales sous condition de ressources des cantons et des communes. Certaines propositions de renouvellement correspondent à des idées déjà largement répandues – comme par exemple, l'orientation de la conception des trois piliers sur une «hiérarchie des objectifs» des trois piliers de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, le domaine de prestations de l'AVS et de l'AI, la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons et plus encore. La partie principale des propositions de renouvellement ouvre des perspectives politiques nouvelles, comme

- l'indépendance organisationnelle de l'AVS et de l'AI dans le domaine de l'application et du financement;

- la liberté de choix pour les salariés, s'agissant de la prévoyance professionnelle extraobligatoire;
- la suppression du régime obligatoire de l'assurance des accidents non professionnels;
- l'intégration de l'assurance militaire dans l'assurance-accidents obligatoire;
- des mesures de maîtrise des coûts dans l'assurance-maladie (compétence étendue de la Confédération dans le domaine de la planification hospitalière, obligation de contracter des caisses, contrôle des coûts, etc.);
- des allocations pour perte de gain financées par le budget fédéral;
- l'introduction à l'échelle nationale de systèmes dits de contre-prestations pour les prestations sociales, cantonales et communales, allouées sous condition de ressources dans des cas particuliers;
- l'harmonisation des prestations de l'aide sociale publique (notamment aussi en relation avec la mise sur un pied d'égalité des bénéficiaires de prestations sociales; l'amélioration de l'application).

L'étude propose un modèle de renouvellement adapté au système qui n'est pas un «programme d'austérité» dans le contexte des assurances sociales. Le modèle vise à recentrer le régime social suisse et à le rendre plus rigoureux. La logique du système induit des diminutions et des augmentations de coûts. Ceux-ci sont évalués sur la base des chiffres disponibles, mais dépendent fortement du résultat de la 11^e révision de l'AVS, de la 1^{re} révision de la LPP et d'autres projets législatifs de la Confédération. L'harmonisation des catalogues de prestations des assurances sociales qui ne concernent qu'une partie de la population avec les systèmes de gestion pour tous induirait des diminutions de coûts.⁶ Par contre des coûts supplémentaires interviendraient probable-

6 Par exemple, la transformation proposée des rentes d'invalidité de l'AAP en rentes AVS au moment de la retraite; l'adaptation du catalogue de prestations de l'assurance militaire à celui des AAP, etc.

7 Par exemple parce que les partenaires sociaux ne devraient plus payer de contributions pour les allocations pour perte de gain, que les cotisations obligatoires pour l'assurance des accidents non professionnels seraient caduques et que la prévoyance professionnelle obligatoire se limiterait à l'assurance selon la LPP (actuellement il existe en fait une obligation liée au contrat de travail aussi pour la prévoyance extraobligatoire).

ment dans le domaine de la protection des familles si cette dernière étaient réglemée selon les idées du Département fédéral des finances et de la Conférence des gouvernements cantonaux. Quant à la prévoyance professionnelle, la proposition de renouvellement par abaissement du seuil d'entrée (la déduction de coordination) pour les personnes occupées à temps partiel, augmenterait ses coûts. Quelques propositions de renouvellement se traduiraient par une diminution des pourcentages prélevés sur les salaires.⁷

Il est évident que quelques propositions de renouvellement heurtent des intérêts particuliers et donc rencontrent de la résistance. Certains déplorent aussi le «démantèlement social». La proposition d'adapter les catalogues de prestations des assurances sociales, qui ne concernent que certains groupes de la population, à ceux des systèmes directeurs écarterait les «privilèges» ac-

tuels dans le domaine des prestations. Un aménagement qui respecte la logique du système ne laissera cependant aucune place à de telles réglementations particulières. Il garantit la protection sociale uniquement pour une prévoyance de base et pas pour des besoins individuels de sécurité qui iraient au-delà. La constitution fédérale place d'ailleurs en tête de classement la responsabilité de chacun dans le cadre de ses objectifs sociaux. L'Etat social ne veut pas seulement épargner à chaque individu et aux proches tous les soucis, comme ce serait le cas dans un Etat providence. Si cette étude contribue à encourager une discussion de principe sur les objectifs et la portée de l'Etat social, elle aura atteint son but. Les propositions de renouvellement y apportent une contribution qui respecte la logique du système. ■

(Traduit de l'allemand)

Nouvel aménagement de la sécurité sociale

Assurances sociales

Régimes d'allocations pour perte de gain	AVS, AI, PP, AA, AC
Régimes de remboursement de coûts	AMal, AA (traitement, remboursement des coûts), AI (mesures médicales), AM (traitement, remboursement des coûts)

Institutions de prévoyance de la Confédération

Complément aux prestations des assurances sociales	PC à l'AVS et à l'AI
Aides au paiement des primes	Réductions de primes de l'AMal
Allocation pour perte de gain lors de services rendus à l'Etat	Régime d'allocations pour perte de gain
Protection de la famille	Allocations familiales
Protection de la maternité	Prestations de l'AMal; congé maternité

Prestations sociales des cantons et des communes déterminées par les besoins

Prestations sociales particulières en fonction des besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à la formation • Aide aux victimes • Soutien juridique • Complément aux cotisations aux assurances sociales
Prestations sociales complémentaires en fonction des besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Aide supplémentaire à l'AVS, à l'AI et aux PC • Aide aux chômeurs • Aide à la naissance, soutien à la maternité, compléments aux besoins vitaux pour familles avec enfants • Soutiens/compléments pour thérapie en cas de dépendance, de maladie et lors de soins à domicile
Prestations sociales complémentaires en fonction des besoins lorsqu'il y a défaut d'assurance privée	<ul style="list-style-type: none"> • Avance des pensions alimentaires • Compléments individuels pour les frais liés au logement/aides
Aide sociale publique	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture générale des besoins vitaux matériels et sociaux

«Mes propositions n'entament pas la protection sociale de base»

Interview de Walter P. Seiler

1. M. Seiler, vous reprochez au Conseil fédéral de s'opposer à un examen des grands principes régissant la sécurité sociale actuelle, mais en même temps vous reconnaissez la constitution fédérale actuelle comme norme. Est-ce dire qu'entre vos propositions et la politique du Conseil fédéral, les différences ne sont pas fondamentales ?

Les lignes directrices du Conseil fédéral concernant la prévoyance de base de la Confédération, présentées dans le message sur la 11^e révision de l'AVS, n'entraînent aucun renouvellement global des systèmes de protection sociale. Au mieux, elles représentent des directives pour le travail législatif dans certaines assurances sociales. L'étude montre en effet que certaines d'entre elles ne correspondent pas aux exigences de la constitution. Elle explique ces défauts en s'appuyant sur les buts sociaux inscrits dans la constitution. Il va de soi que les propositions de renouvellement devraient, elles aussi, être transposées pas à pas au niveau législatif, mais en s'appuyant sur un concept global.

2. Vos propositions tendent à limiter la protection sociale de base et à renforcer la responsabilité individuelle. Cette demande n'est pas nouvelle.

Mon étude n'entame en rien la protection sociale de base. Elle lui donne une nouvelle définition et lui assigne des limites. Elle montre en outre dans quelle mesure le filet social actuel de la Confédération dépasse ces limites. Elle reformule la demande vers davantage de responsabilité individuelle à la lumière des principes constitutionnels régissant la couverture de base. Les systèmes de prestations actuels qui vont au-delà de la couverture de base requise par la constitution doivent être ramenés aux normes constitutionnelles.

3. A quoi ressemblerait par exemple la politique familiale si l'on respectait étroitement le principe de la responsabilité individuelle et de la subsidiarité ?

Les quelque 50 régimes d'allocations familiales actuellement en vigueur s'écartent trop des buts sociaux qui leur correspondent dans la constitution. Dans mon étude, je propose de remplacer le système actuel des allocations familiales cantonales, à la charge presque exclusive des employeurs, par une solution unique ap-

plicable à l'ensemble du pays. Cette solution doit donner aux employés, aux indépendants et aux personnes sans activité professionnelle le droit à des allocations familiales convenables, d'un même niveau pour tous et doit être financée par une contribution sociale généralisée. L'étude met de la sorte en évidence l'importance du rôle social joué par la famille. Mais même ces allocations familiales ne couvrent pas tous les coûts liés aux enfants. Les parents doivent assumer les autres frais, car selon la constitution, la responsabilité individuelle occupe dans ce régime aussi la première place. On peut d'ailleurs se demander si les aides à la maternité et les contributions alimentaires actuellement en vigueur dans quelques cantons pour les mères ou les parents à faible revenu, ne représentent pas en fait une voie praticable afin de combler, au niveau des cantons et pour les cas particuliers, les lacunes de la protection familiale sans avoir à recourir à la politique de l'arrosage.

4. Déjà aujourd'hui, la solidarité est fortement limitée dans le cadre de l'assurance-accidents non professionnels : les primes sont prises en charge seulement par les employés, et cela en fonction des risques spécifiques à la branche professionnelle. En supprimant le caractère obligatoire de cette assurance, le risque serait réparti d'une manière encore plus unilatérale.

Je ne partage pas ce point de vue. L'étude explique par le menu les raisons pour lesquelles l'assurance-accidents non professionnels (ANP) ne peut pas faire partie de la protection sociale de base. Car cela revient à fortement privilégier une partie de la population, sans raison logique inhérente au système. Ces personnes doivent se prémunir contre les risques ailleurs que dans l'assurance obligatoire. La prévoyance professionnelle obligatoire, pour sa part, limite aussi la solidarité aux employés d'une même entreprise ou d'une même branche. Seules des raisons historiques expliquent qu'aujourd'hui les primes pour l'ANP ne soient pas réparties proportionnellement entre employés et employeurs. Partant, cette particularité rend plus aisée une exclusion de l'ANP du cercle des assurances sociales de base.

5. Dans le cadre de la prévoyance professionnelle non obligatoire également, les partenaires sociaux sont déjà aujourd'hui libres de choisir l'arrangement qui leur convient. Un libre choix de la caisse de pensions entraînerait une fragmentation encore plus forte du système. Où en est l'avantage ?

Comme son nom l'indique, la prévoyance professionnelle non obligatoire ne fait pas partie de la protection sociale de base. Pourtant les employeurs l'ont déclarée obligatoire pour leurs employés, par contrat, quand bien même cette contrainte n'est nullement étayée par la constitution. En ce qui concerne la prévoyance professionnelle obligatoire, mon étude ne propose pas de libre choix généralisé pour l'employé : elle conserve clairement le lien actuel entre institution de prévoyance et employeur. Ce n'est que dans le domaine de la prévoyance professionnelle non obligatoire que l'employé doit avoir le choix entre l'institution de prévoyance de son employeur et d'autres offres privées. L'avantage de cette proposition novatrice réside dans la plus grande place laissée à la responsabilité individuelle.

6. Quel rôle joue l'Association des aînés et rentiers dont vous êtes le président, dans l'élaboration de la politique sociale ? Votre association a-t-elle selon vous suffisamment d'influence au niveau de la politique ?

Pas encore. L'ONU a déclaré 1999 Année des personnes âgées et a créé dans ce but la devise «une société pour toutes les générations». Notre pays se trouve, comme la plupart des autres pays industrialisés, sur un chemin encore jamais parcouru menant à une société ayant une longue espérance de vie. Sans l'apport du groupe de population toujours plus nombreux des plus de 60 ans, ce chemin ne débouchera pas sur une bonne solution. Les personnes âgées veulent pouvoir s'exprimer et rester actifs. Notre association intervient dans ce sens. Nous avons l'intention, avec d'autres organisations travaillant dans le domaine de la vieillesse, de fonder un Conseil suisse des aînés, à qui il s'agira de donner voix au chapitre dans le cadre de la politique sociale suisse. Notre association essaie par ailleurs d'entrer en dialogue avec les partis et les leaders d'opinions actifs au niveau de la politique fédérale. Je pars de l'idée que l'importance toujours plus grande des personnes âgées pour l'économie intérieure, et le poids de leur vote dans les urnes, suscitent l'intérêt de ces cercles.

7. Quelle perspective envisagez-vous pour la sécurité sociale suisse si vos propositions de rénovation ne peuvent être mises en place ?

Les défauts actuels du système seront consacrés et leur correction remise à des temps qui seront peut-être plus difficiles. L'Etat social devra continuer à traîner un «fardeau» derrière lui. Mais je suis tout à fait conscient que toutes mes propositions ne seront pas mises en œuvre. Ce n'est d'ailleurs pas le premier but de mon étude. Si, dans les cercles politiques et au sein du public, l'étude aide à lancer la discussion de fonds depuis longtemps en souffrance sur «l'Etat social adéquat», alors je peux me déclarer satisfait. ■

Perspectives de l'Etat social : le point de vue des partenaires sociaux

Partenaires sociaux aux pôles d'intérêt antagoniques, employeurs et syndicats voient leurs efforts converger lorsque – pragmatisme oblige – ils mènent des négociations sur les conditions de salaire et de travail. Certes, leur conception de l'Etat social diffère fondamentalement, mais, conscients de ce qui est faisable, ils sont souvent plus proches les uns des autres que ce n'est le cas lors des confrontations politiques entre partis. Des représentants des employeurs et des travailleurs donnent ci-dessous leur avis sur des problèmes de politique sociale qui doivent être résolus dans un proche avenir.



Hans Rudolf SCHUPPISSER,
sous-directeur de l'Union patronale suisse (UPS)



Colette NOVA, secrétaire dirigeante de l'Union syndicale suisse (USS)

Généralités

Le système de la sécurité sociale en Suisse a atteint aujourd'hui un niveau de développement qui en fait l'un des meilleurs à l'échelle mondiale. Il peut donc être considéré comme complet, mais il s'agit de l'affûter en vue des futurs défis à relever.

Dans le secteur des assurances sociales, la crise a engendré des problèmes qui se résolvent partiellement d'eux-mêmes avec la reprise, mais qui entraînent, en partie, aussi des charges financières supplémentaires sur un assez long terme (par ex. dans l'AI). Il s'agit maintenant de mettre à profit la reprise économique pour élargir les prestations de manière ciblée et en fonction des besoins. Les rentes AVS et AI doivent garantir le minimum vital.

Financement / charge pour l'économie

Entre 1970 et 1997, la quote-part sociale a augmenté de 13,5 % pour atteindre 27 %, la charge du facteur travail passant de 6,2 à 13,1 % (sans PP ni AMal). Pour l'UPS, il est donc inévitable que des mesures d'économie supplémentaires soient mises en œuvre à l'occasion de la 11^e révision de l'AVS, de telle sorte que l'on puisse éviter une hausse des impôts ou que celle-ci soit à tout le moins limitée à de modestes proportions.

Des recettes supplémentaires, mais limitées, pour lutter contre le déficit démographique au sein de l'AVS, dans les PC et dans le domaine des soins ainsi que pour consolider l'AI seront inévitables. Les efforts doivent donc se focaliser sur la garantie des droits aux prestations principales. En outre, il y aurait lieu, avec l'aide des œuvres d'entraide, d'accorder à nouveau davantage d'attention et de soutien à l'initiative personnelle et à l'utilité publique. L'Etat ne peut pas tout et, surtout, il ne peut pas aider toutes les personnes de la même manière.

L'AVS a besoin, il est vrai, d'un certain apport modéré de fonds supplémentaires. Mais même en cas de calcul prudent, on peut admettre que nous avons une Suisse compétitive qui, jusqu'en 2030, doit et peut fournir au maximum 1 % de salaire supplémentaire par décennie pour l'AVS – même en cas d'abandon du démantèlement proposé par le Conseil fédéral dans la 11^e révision. Déjà la reprise engendre à nouveau des excédents dans les comptes de l'AVS. En utilisant les moyens existants (3^e pour-cent LAC), la charge supplémentaire nécessaire pour équilibrer les comptes de ces dix prochaines années est extrêmement faible.

L'USS préfère en principe, s'agissant du financement complémentaire, de pour-cent prélevés sur le salaire, mais soutient également l'augmentation des pour-cent de TVA. Cependant, il faut utiliser ce moyen seulement lorsque toutes les autres sources possibles auront été épuisées (par ex. l'or de la Banque nationale dont la Fondation de solidarité n'a pas besoin).

Solidarité / responsabilité individuelle

Des groupes de personnes spécialement touchés (personnes très âgées, chômeurs de longue durée, personnes en fin de droit, toxicomanes, familles monoparentales, débiteurs de pensions alimentaires) doivent être mieux intégrés, ce qui exige, en partie seulement, des prestations financières. Une politique plus libérale en matière d'économie et de fiscalité crée des espaces de liberté pour des innovations et génère ainsi de la croissance et de l'emploi. Cela facilite l'intégration sociale et pourrait permettre d'avoir davantage recours à des prestations liées aux besoins, normalisées et destinées aux cas sociaux de rigueur. Ceci avant tout lorsque des «prestations d'assistance» directes pourraient être évitées, parce que les personnes concernées ne tombent que temporairement dans des situations financières critiques, alors que généralement elles maîtrisent leur vie de façon indépendante – donc, par exemple, des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou des prestations de première nécessité réglementées dans le cadre de la politique familiale cantonale pour les familles monoparentales.

Comme auparavant, la grande majorité de la population suisse a besoin des assurances sociales et pour la plupart des personnes âgées, l'AVS est toujours l'élément essentiel du revenu. Bien entendu, les prestations de l'Etat social sont tout sauf du luxe. Les attaques portées à la solidarité ne servent qu'aux plus riches. La «responsabilité individuelle» n'est possible qu'avec un revenu/patrimoine important, voire très important. L'USS combat donc une désolidarisation

- dans la LAC, où une réduction des indemnités journalières toucherait les chômeurs de longue durée;
- dans l'AVS, où sous le couvert de l'égalité de traitement, les rentes de veuve devaient être quasiment démantelées et «économisées» aux frais de tous les rentiers et rentières;
- dans l'AI, où en dépit du résultat sans équivoque des votations de 1999, la rente pour cas pénibles et la rente complémentaire doivent être supprimées.

Age de la retraite

Avec la 11^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral propose un assouplissement moyennant la possibilité d'une retraite anticipée allant de un à trois ans ou d'une retraite anticipée partielle allant jusqu'à six ans. Complétées par des retraites anticipées fondées sur le partenariat social dans le cadre du 2^e pilier, des solutions praticables sont ainsi possibles. Un alignement de l'âge de la retraite sur l'espérance de vie moyenne des divers groupes de population n'est pas compatible avec la conception de l'AVS en tant qu'assurance populaire. Si l'on constituait, par exemple dans l'AVS, des groupes professionnels ou d'espérance de vie, il faudrait introduire une durée de cotisation plus longue pour les femmes que pour les hommes – ce dont il n'est absolument pas question. De plus, il en découlerait des problèmes de définitions terriblement difficiles à résoudre : que faut-il entendre par travail lourd ? Quelle profession et quelle branche faut-il prendre en considération ? Une telle discussion conduit à une individualisation et à une constitution de cohortes dans le 1^{er} pilier et mine l'AVS en tant qu'assurance populaire.

L'âge de la retraite doit être flexibilisée sur le plan social, car la situation actuelle est très injuste. L'AVS discrimine ceux qui, en raison de leur état de santé, ont le plus besoin d'une retraite anticipée. Quiconque travaille durement a peu de chances d'atteindre véritablement l'âge de la retraite. 40 % des ouvriers de la construction, par exemple, sont frappés d'invalidité avant l'âge AVS de 65 ans. Ils ne peuvent s'offrir une retraite anticipée. La solution : un âge de retraite anticipée qui soit admissible pour tous, particulièrement pour les plus faibles. La rente de retraite permet à des personnes moins aisées de s'offrir une retraite anticipée. La proposition du Conseil fédéral ne satisfait pas à cette exigence.

Révision de la LPP

La révision de la LPP doit être neutre du point de vue des cotisations et éviter des charges supplémentaires sur le facteur travail. Il revient au Parlement d'examiner en détail ce qui est possible et ce qui ne l'est pas. De plus, les expériences glanées depuis 15 ans dans le domaine de la LPP sont à évaluer – sous l'angle des chiffres également. En outre, il s'agit de s'en tenir au concept d'un cadre légal libéral et, surtout, il faut toujours garder à l'esprit les rapports existant avec la loi sur le libre passage et l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement.

Les travailleurs et travailleuses dont le revenu est modeste doivent également avoir la possibilité de contracter une assurance suffisante dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Comme la majorité des caisses de pensions regorgent d'argent, une baisse du taux de conversion est inacceptable. Il est en outre nécessaire de réaliser une amélioration de la gestion paritaire qui, à l'heure actuelle, n'est souvent qu'une farce.

Assurance-maladie

Depuis des années, la croissance des coûts de la santé dépasse largement celle enregistrée par l'économie. Un transfert du financement – impliquant l'abandon des primes individuelles pour passer à un financement uniforme par la TVA – ne changerait rien à l'origine des coûts. Par exemple, le catalogue des prestations doit être réexaminé et réduit, et le financement des coûts hospitaliers est à remettre d'aplomb afin que la loi du marché puisse jouer ; il y a lieu également de vérifier s'il est possible d'alléger l'assurance-maladie obligatoire par la création d'offres d'assurances complémentaires mieux appropriées et à un prix plus accessible.

Les primes par tête, qui ne cessent d'augmenter, sont injustes et synonymes de fragilisation de la situation financière pour toujours plus de familles avec enfants. L'initiative-santé du PSS et de l'USS exige une répartition plus équitable de la charge financière ainsi que des mesures de maîtrise des coûts et de coordination sous l'égide de la Confédération.

Enfants / familles

L'amélioration de la compatibilité de la maternité, de la famille et de la vie professionnelle exige des adaptations non seulement dans toute la société, mais également au niveau de l'Etat et dans l'économie. Des allocations familiales fédérales complémentaires ou une assurance-maternité ne répondent pas à la problématique.

Il n'est plus acceptable que les enfants fassent courir un risque d'appauvrissement. La meilleure façon d'éviter un tel danger réside dans des salaires garantissant un revenu suffisant (également pour femmes), des structures de prise en charge des enfants hors du cadre familial et une meilleure compensation des charges liées aux enfants.

Abus de l'Etat social

Le fait de contourner la loi ou l'exploitation des faiblesses du système grève de plus en plus l'assurance sociale. Manifestement, des valeurs fondamentales importantes de la société ont été perdues au cours de l'extension de l'Etat social.

Ceux qui parlent d'abus commis par les assurés n'ont quasiment jamais de preuves. Au contraire, pendant longtemps dans le domaine de la LAC, les autorités se sont refusées à prendre en considération les abus des entreprises et à les sanctionner. Et l'économie dans son ensemble a abandonné à l'AI des bataillons entiers de salariés désireux de travailler.

Conclusion

Pour assurer l'avenir de la sécurité sociale, rien de mieux que de s'en tenir au fait suivant : même à l'âge de l'électronique, l'Etat et les assurances sociales ne peuvent pas remplacer l'intégration personnelle au sein de la société, ni la responsabilité individuelle ni l'initiative privée.

On a fait peur à la population pendant des années au sujet du financement. Notre Etat social est cependant solide, et son financement, moyennant une politique économique pertinente dans le pays le plus riche du monde, est sans problème. Au lieu de démanteler (par ex. la rente de veuve, l'indice mixte) – ce qui accentuerait encore les différences sociales –, il s'agit d'adapter la sécurité sociale aux besoins.

(Traduit de l'allemand)

La révision de l'assurance facultative des Suisses de l'étranger entre en vigueur en 2001

L'assurance facultative n'acceptera plus de nouveaux adhérents dans les Etats de la Communauté européenne à partir du 1^{er} avril 2001 et elle sera même supprimée en 2007. Dans les autres pays, l'accès à l'assurance facultative sera simplement limité aux personnes qui étaient assurées à l'AVS avant leur départ à l'étranger. Ces modifications dictées par des considérations financières s'accompagnent de mesures complémentaires pour réduire le déficit de l'assurance facultative; elles seront déjà applicables à partir du 1^{er} janvier 2001.

Marie-Pierre CARDINAUX, lic. ès sc. pol., section Cotisations, division AVS/APG/PC, OFAS

Nouvelles conditions d'adhésion

• Les Suisses qui vivent ou partent vivre dans un Etat de la Communauté européenne (CE) ont jusqu'au 31 mars 2001 pour déposer leur demande d'adhésion; passé cette date, ils ne pourront plus s'assurer facultativement.

L'assurance facultative sera supprimée le 31 mars 2007, de sorte que celles et ceux qui se sont assurés avant l'échéance du 31 mars 2001 pourront rester dans l'assurance facultative au maximum pendant six ans. Seuls les assurés ayant eu 50 ans avant le 1^{er} avril 2001 peuvent rester dans l'assurance facultative jusqu'à leur retraite.

• Les Suisses qui partent vivre hors de la CE pourront adhérer à l'assurance facultative à la condition d'avoir été assurés à l'AVS immédiatement avant leur départ, pendant cinq années consécutives. Il ne leur est pas demandé d'avoir cotisé pendant cinq ans, mais bien d'avoir été assurés: cette nuance est de taille, car elle permet aux mineurs et aux personnes mariées sans activité lucrative qui sont libérés du paiement des cotisations, de compter leurs années de domicile en Suisse comme années d'assurance.

Hors de la CE, la durée d'assurance n'est pas limitée. Mettent fin à l'assurance facultative: la résiliation, l'exclusion ou encore le retour en Suisse.

• Pour les ressortissants de la Communauté européenne vivant hors de la CE, l'adhésion est possible à partir du 1^{er} avril 2001, pour autant qu'ils remplissent la condition des cinq ans d'assurance préalable dans l'AVS.

• A partir du 1^{er} janvier 2001, les étudiants de moins de 30 ans, domiciliés à l'étranger, peuvent rester dans l'AVS/AI obligatoire, pour autant qu'ils remplissent la condition des cinq ans d'assurance préalable dans l'AVS.

• Dès le 1^{er} janvier 2001, les conjoints non actifs d'assurés actifs, domiciliés à l'étranger, peuvent adhérer à l'AVS/AI obligatoire.

Conséquences pour les Suisses qui vivent dans la CE sans pouvoir s'assurer facultativement

La suppression de l'assurance facultative ne va pas détériorer sensiblement la situation des Suisses qui vivent dans la CE. Il faut savoir tout d'abord que les Suisses ne perdent pas leur droit à une rente AVS s'ils séjournent à l'étranger sans être assurés: pour recevoir le moment venu une rente de vieillesse, il leur suffit d'avoir au moins une année de cotisations dans l'AVS.¹ Cela dit, le montant de la rente AVS dépend du nombre d'années d'assurance – ce qui signifie que plus le séjour à l'étranger se prolonge, plus la rente diminue. Dans beaucoup de cas, ce même régime vaut dorénavant aussi

pour les rentes de l'AI (cf. infra «Nouveauté dans l'AI»).

Avec une rente partielle pour tout revenu, certains Suisses de l'étranger pourraient avoir de la peine à joindre les deux bouts une fois à la retraite; mais il ne faut pas perdre de vue que ce n'est bien souvent pas la seule prestation de vieillesse ou d'invalidité qu'ils reçoivent. En effet, les Etats de la CE sont tenus d'accorder aux Suisses qui y résident les mêmes prestations de vieillesse et d'invalidité qu'à leurs nationaux. Le cas échéant, ces prestations complètent celles qui sont versées par la Suisse. Le droit aux prestations et leur montant dépendent de la législation et du niveau de vie du pays en question. Même si chaque système d'assurance reflète la réalité socio-économique de l'Etat dans lequel il est en vigueur, les ressortissants suisses bénéficient généralement d'une protection suffisante. Grâce à l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes, les Suissesses et les Suisses ayant travaillé dans divers Etats de la CE acquerront plus facilement un droit à une rente étrangère, parce que tout Etat de la CE dont les conditions minimales d'assurance excèdent un an sera toujours tenu de totaliser les périodes d'assurance accomplies en Suisse et dans la CE afin de fixer sa propre part de rente. Aujourd'hui les Etats de la CE considèrent seulement les périodes d'assurance suisses en plus des leurs, ce qui ne suffit souvent pas à remplir la période minimale d'assurance de leur législation. En outre, les ressortissants suisses bénéficieront plus facilement des prestations sous condition de ressources dans la CE.

Celles et ceux qui, malgré tout, n'arriveraient plus subvenir à leurs besoins peuvent recevoir des prestations d'assistance de la Confédération, soit sur place sous forme d'une aide ponctuelle ou régulière, soit sous forme d'une aide au rapatriement. Ainsi, les retraités suisses (exceptés certains doubles-nationaux) qui vivent dans la CE sont assurés de vivre leur vieillesse dans la dignité même

¹ Sont considérées comme périodes de cotisation, les périodes où une personne a effectivement payé des cotisations, celles pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance peuvent être prises en compte et celles pendant lesquelles une personne sans activité lucrative était mariée avec une personne active qui a versé au moins le double de la cotisations minimale (art. 29ter LAVS).

Calendrier des modifications

1. 1. 2001	31. 3. 2001	1. 4. 2001	31. 3. 2007
Nouveau taux de cotisation: 9,8 %	Dernier délai pour adhérer dans les Etats de la CE	Nouvelle condition d'admission hors de la CE: cinq années consécutives d'assurance préalable exigées	Suppression définitive de l'assurance facultative dans les Etats de la CE
Cotisation minimum: 756 francs			
Suppression de la clause AI		Ouverture de l'assurance facultative hors de la CE aux ressortissants de la CE	

s'ils ne touchent pas de rente AVS ou seulement une rente partielle.

Mentionnons encore qu'il est toujours possible de se constituer un avoir de vieillesse en concluant une assurance privée. Aux Suisses de l'étranger, le fonds Soliswiss propose en collaboration avec la Winterthur une retraite ou une prévoyance à la carte.

Nouveau taux de cotisation

A partir du 1^{er} janvier 2001, le taux de cotisation est fixé à 9,8 % pour tous les assurés actifs. La cotisation minimum AVS/AI s'élève à 756 francs par an.

Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 756 et 9800 francs par an, déterminée sur la base de leur fortune et du revenu acquis sous forme de rente.

Nouveauté dans l'AI

La révision de l'assurance facultative prévoit la suppression de la clause d'assurance AI dans sa forme actuelle. Cela signifie que les personnes ayant au moins une année de cotisations dans l'assurance obligatoire ou facultative ont désormais droit à une rente de l'assurance-invalidité, même si elles n'étaient pas assurées au moment où elles sont devenues invalides. Ce principe ne vaut toutefois pas si la personne concernée a été assurée aussi dans un pays qui est lié à la Suisse par une convention de sécurité sociale reposant sur le principe du risque.² Dans ce cas, une rente de l'AI suisse n'est due que si la législa-

2 Conventions avec la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal et la Turquie

tion différente conduirait en effet à une surassurance: la personne concernée toucherait, d'une part, une rente suisse calculée en fonction de la durée d'assurance en Suisse et d'autre part, encore une rente étrangère calculée sur les périodes d'assurance étrangères et suisses. La suppression de la clause d'assurance ne modifie guère l'accès aux mesures de réadaptation des personnes assurées facultativement et de leurs enfants de moins de 20 ans.

Le texte légal peut être consulté sur http://www.bk.admin.ch/ch/f/ff/2000/index0_26.html

Liste des Etats de la Communauté européenne:

Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Suède

tion de l'Etat lié à la Suisse par une telle convention n'ouvre aucun droit malgré la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans cet Etat et en Suisse. A cause de la suppression de la clause d'assurance, une so-

Pas de libre choix de la caisse de pensions

«Sécurité sociale» a présenté dans son numéro 1/2000¹ le rapport PRASA relatif au mandat de recherche sectorielle sur le thème du «libre choix de la caisse de pensions» et a situé cette question dans le temps.² Afin de permettre une large discussion sur la question, des organisations concernées ont été invitées à prendre position. Les résultats issus d'une première évaluation sont commentés ici brièvement.

Mirjam WERLEN, adjointe scientifique, division Prévoyance professionnelle, OFAS

Le rapport partiel PRASA a bien précisé qu'il ne saurait être considéré comme un sondage représentatif au sens statistique du terme. C'est pourquoi l'OFAS a soumis la question du libre choix de la caisse de pensions à une vingtaine d'organisations intéressées et actives dans le domaine de la prévoyance professionnelle, afin qu'elles livrent leur position. Les réponses qui nous sont parvenues donnent une image représentative des diverses opinions. Le Conseil fédéral recevra un rapport sur les résultats.

La situation initiale selon le droit en vigueur

Dans une institution de prévoyance au sens propre du terme, il n'y a au-

jourd'hui pas de libre choix de la caisse de pensions dans le cadre du 2^e pilier, parce que les affiliations se font par le biais de l'entreprise. Le libre choix tel que l'OFAS l'a soumis à discussion présuppose que l'employé choisit librement sa caisse de pensions, sans être lié au contrat de travail. Du côté des opposants au libre choix, on argumente entre autres que ce changement de système entraînerait non seulement plusieurs modifications de lois (au niveau du droit de la prévoyance, du droit fiscal et éven-

1 CHSS 1/2000 p. 16: Libre choix de la caisse de pensions ?

2 Des rapports d'experts sur la conception des trois piliers de 1991 au rapport paru en 1999 dans le cadre du mandat de recherche sectorielle «Libre choix de la caisse de pensions».

tuellement du droit de la faillite), mais aussi un changement au niveau de la constitution. Le changement de système comporte aussi un aspect culturel. Le libre choix de la caisse de pensions est-il compatible avec notre modèle de prévoyance sociale en particulier et avec nos structures d'assurances sociales en général ? S'il est donc possible de trouver des solutions aux problèmes actuariels, organisationnels et légaux, la question de l'acceptation d'un tel changement par la population se pose néanmoins.

Les résultats

Sur les vingt organisations approchées, seize ont répondu et deux s'en sont remises aux prises de position d'organisations travaillant dans des domaines similaires renonçant à se prononcer. Aucune des organisations n'a approuvé le libre choix de la caisse de pensions. Seuls quelques aspects positifs isolés se retrouvent dans les réponses. On estime à cet égard qu'avec le libre choix de la caisse de pensions,

- les frais diminueraient pour les employeurs;
- les personnes aisées pourraient profiter du libre choix de la caisse de pensions;
- une concurrence accrue entre les institutions de prévoyance améliorerait la performance des fonds de pensions;
- les employés ne se verraient plus dicter leur choix et auraient une plus grande marge de manœuvre en ce qui concerne leurs plans de prévoyance;
- la surveillance pourrait être simplifiée.

Les prises de position occupent en moyenne deux à trois pages A4. Certaines d'entre elles sont nuancées dans le sens qu'aujourd'hui déjà sous le droit en vigueur, des plans de prévoyance ou de placement plus flexibles sont possibles pour les assurés.

Une majorité est consciente qu'un refus du libre choix de la caisse de pensions ne signifie pas un «non» à d'autres questions en suspens concernant l'individualisation de la prévoyance professionnelle. Tel est également l'avis de l'OFAS.

Le graphique ci-dessous met en évidence les effets négatifs qui, selon les organisations consultées, seraient liés principalement au libre choix de la caisse de pensions.

La comparaison avec l'étranger

La grande majorité des organisations ayant pris position estime qu'en introduisant le libre choix de la caisse de pensions, la Suisse prendrait le risque d'abandonner un système des trois piliers qui, somme toute, fonctionne bien. A la différence de l'étranger (par exemple du «modèle chilien» fort discuté et marqué par le succès, mais introduit dans le contexte d'un système de sécurité sociale qui avait fortement besoin d'être réformé), la Suisse aurait

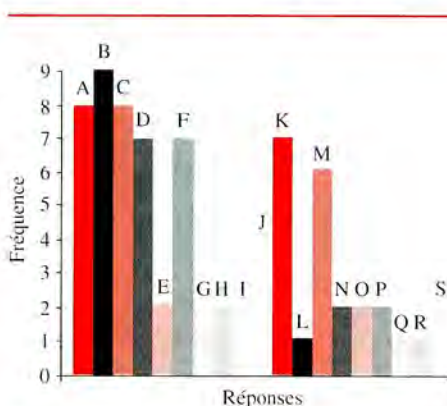
plus à perdre qu'à gagner en passant au libre choix de la caisse de pensions.

Suite des opérations

Comme mentionné plus haut, les résultats seront transmis au Conseil fédéral dans un rapport détaillé. Ce rapport contiendra les conclusions du rapport partiel PRASA ainsi que les prises de position des organisations interrogées. —

(Traduit de l'allemand)

Effets négatifs en cas de libre choix de la caisse de pensions



A Le principe des trois piliers devrait être modifié, voire aboli.

B Les prestations du 2^e pilier seraient revues à la baisse (démantèlement des prestations dans la sécurité sociale).

C La concurrence accrue entraînerait des problèmes financiers, non seulement pour les institutions de prévoyance, mais également pour les entreprises (marketing, informatique, services extérieurs, autres frais administratifs).

D Le libre choix de la caisse de pensions entraînerait un affaiblissement de la solidarité.

E Le libre choix de la caisse de pensions serait préoccupant du point de vue de l'ordre écopolitique.

F Les incertitudes augmenteraient dans le domaine du 2^e pilier (les arrivées et les départs ainsi que les moyens disponibles ne seraient plus planifiables pour les institutions de prévoyance; problèmes de passage au nouveau système: pléthore d'offres).

G Le libre choix de la caisse de pensions serait accompagné du risque d'une antisélection (certains assurés n'auraient d'autre choix que de rejoindre l'institution supplétive).

H Certains groupes minoritaires perdraient leurs acquis et seraient contraints à rejoindre des caisses minimales; les primes de risques augmenteraient.

I Les assurés ne pourraient pas suffisamment bien évaluer leur stratégie de placement.

J En tant qu'instrument de la politique de gestion du personnel pour les entreprises, le 2^e pilier perdrait de son importance.

K Le processus de concentration se renforcerait au niveau du 2^e pilier (évolution vers des caisses ayant une position de monopole ou d'oligopole).

L Le libre choix de la caisse de pensions entraînerait des problèmes de surveillance.

M Les employés et les rentiers et rentières perdraient de leur influence. La parité ne serait plus possible ou ne le serait plus que difficilement.

N L'évolution de la prévoyance professionnelle serait entravée, voire rendue impossible.

O Des principes tels que ceux de collectivité et de régularité seraient menacés ou alors disparaîtraient tout simplement.

P Les charges augmenteraient pour les collectivités publiques en raison de la faiblesse des prestations.

Q Il serait illusoire d'espérer une performance accrue.

R Le libre choix de la caisse de pensions ne serait pas compatible avec la 1^{re} révision LPP.

S Les caisses avec primauté des prestations ne pourraient pas survivre.

Le taux de réussite des mesures professionnelles de l'AI

En 1997, 4623 personnes ont achevé une mesure d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité (AI) visant leur réadaptation à une activité lucrative. Pour 72 % d'entre elles (3340), la mesure a réussi. 28 % (1283) touchent une rente entière deux ans après l'achèvement de la mesure. Concernant le taux de réussite de la mesure, le résultat des personnes dont l'invalidité est due à une maladie correspond approximativement à la moyenne (73 %), celui des personnes dont l'invalidité est due à un accident est supérieure à la moyenne (83 %) et celui des personnes dont l'invalidité est due à une infirmité congénitale est inférieur à la moyenne (55 %). S'agissant des différents groupes d'infirmités, le taux de réussite des mesures est relativement faible (moins de 60 % des cas) pour les handicapés psychiques et les personnes souffrant de troubles du système nerveux, alors qu'il est élevé (95 % des cas) pour les personnes souffrant d'allergies par exemple. De 1993 à 1997, le taux de réussite des mesures professionnelles initiales a passé de 62,2 % à 65,2 %, celui des mesures de reclassement de 72,3 % à 75,2 %.

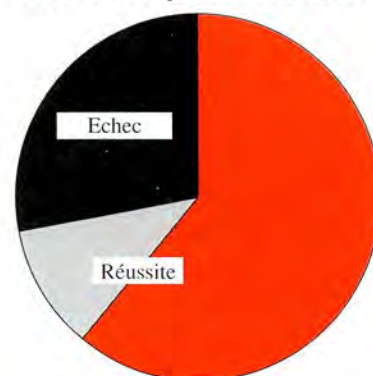
Markus BURI, section Statistique, OFAS

Résultat global

Une enquête statistique de l'OFAS¹ portant sur 4623 personnes qui avaient achevé une mesure professionnelle de l'AI en 1997² a révélé que jusqu'en 1999, 2853 (61 %) d'entre elles ne touchaient pas de rente, 487 (11 %) touchaient un quart de rente ou une demi-rente et 1283 (28 %) une rente entière (graphique 1). Les mesures professionnelles ayant principalement pour but d'intégrer les handicapés dans la vie active (ou, le cas échéant, dans le

domaine des travaux habituels, pour les femmes au foyer par ex.), l'enquête portait du principe que les mesures professionnelles avaient réussi lorsque les personnes concernées ne touchaient pas de rente entière après en avoir bénéficié. Selon ce principe, 72 % des mesures avaient réussi et 28 % avaient échoué. Nous estimons que c'est un très bon résultat,

Taux de réussite des mesures professionnelles 1



■ Pas de rente 61 %
 ■ 1/4, 1/2 rente 11 %
 ■ Rente entière 28 %

1 L'enquête se fonde sur la base de données concernant les versements, servant à rémunérer les mesures professionnelles, et sur le registre des rentes. Ces deux fichiers sont gérés par la Centrale de compensation, à Genève. Celle-ci a également procédé à la programmation des évaluations.

2 Selon le concept de l'enquête, on examine jusqu'à deux ans après l'achèvement de la mesure professionnelle si la personne concernée touche une rente ou non. C'est pourquoi l'année la plus récente que l'on puisse évaluer est 1997.

3 Dans d'autres domaines, comme celui de la formation professionnelle, il n'existe pas de données comparables. Dans ce dernier, on ne relève que le nombre de personnes qui se présentent à l'examen et celui des personnes qui réussissent.

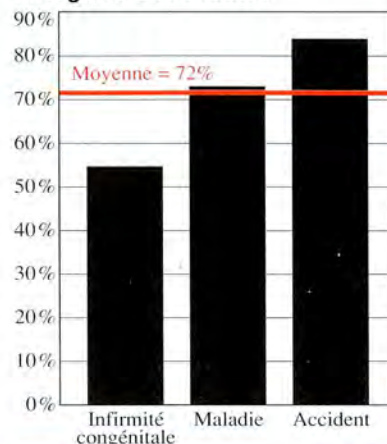
tat, comparable au taux de réussite des formations universitaires que trois quarts environ des étudiants terminent avec un diplôme.³

Infirmités

L'AI distingue trois causes principales d'invalidité: les infirmités congénitales, les maladies et les accidents. Le graphique 2 montre qu'en moyenne, 72 % des mesures avaient réussi. Les personnes malades se situent à peu près dans la moyenne (taux de réussite: 73 %), les personnes souffrant d'infirmités congénitales au-dessous de la moyenne (55 %) et les personnes accidentées au-dessus de la moyenne (83 %).

Parmi les 4623 personnes ayant achevé une mesure professionnelle de l'AI en 1997, 3059 souffraient d'une maladie, 885 avaient été victimes d'un accident et 679 présentaient une infirmité congénitale. Le tableau 3 énumère toutes les causes d'invalidité pour lesquelles on a dénombré plus de 40 mesures, par ordre décroissant en fonction de leur taux de réussite. Il est frappant de constater que les maladies des os et de l'appareil locomoteur et les maladies psychiques représentent près de quatre cinquièmes des cas. Le taux de réussite des personnes souffrant de maladies des os et de l'appareil locomoteur (85 %) est nettement supérieur à la moyenne, alors que celui des personnes souffrant de maladies psychiques (58 %) est très inférieur à la moyenne. Le taux de réussite des mesures professionnelles dont bénéficient les personnes qui ne peuvent

Taux de réussite des mesures professionnelles par catégorie d'infirmités 2



Taux de réussite des mesures de réadaptation par cause d'invalidité

3

Maladies	Nombre	Pourcentage	Taux de réussite
Allergies	218	7 %	95 %
Os et appareil locomoteur	1195	39 %	85 %
Autres maladies	136	4 %	81 %
Organes sensoriels	134	4 %	78 %
Tumeurs	40	1 %	70 %
Système cardio-vasculaire	50	2 %	64 %
Maladies psychiques	1170	38 %	58 %
Système nerveux	116	4 %	51 %
Total	3059	100 %	73 %

Accidents	Nombre	Pourcentage	Taux de réussite
Autres	66	7 %	88 %
Os et organes locomoteurs	727	82 %	86 %
Système nerveux	92	10 %	58 %
Total	885	100 %	83 %

Infirmités congénitales	Nombre	Pourcentage	Taux de réussite
Organes sensoriels	66	10 %	77 %
Maladies psychiques et troubles du développement	166	24 %	62 %
Autres	113	17 %	55 %
Oligophrénie	134	20 %	51 %
Système nerveux	200	29 %	45 %
Total	679	100 %	55 %

Celui des 92 accidentés atteints dans leur système nerveux s'élève à 58 %. S'agissant des 679 personnes souffrant d'infirmités congénitales, seules les affections des organes sensoriels présentent un taux supérieur à la moyenne générale de 72 %; pour toutes les autres catégories, le taux de réussite des mesures est inférieur à la moyenne.

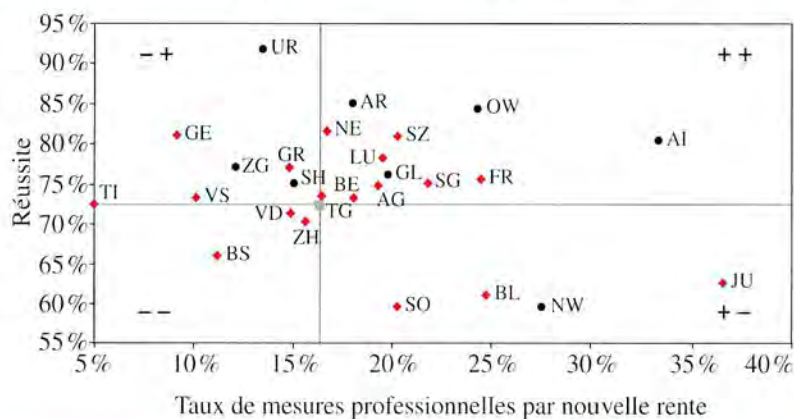
L'interprétation des résultats est la suivante: la réadaptation des personnes physiquement malades réussit davantage que celle des personnes psychologiquement malades. Pour des infirmités semblables, les différences de taux entre maladies et accidents sont relativement faibles.

Offices AI

Le **graphique 4** représente le taux de réussite des mesures professionnelles en ordonnées et le nombre de mesures professionnelles par nouvelle rente en abscisse (pourcentage). Le nombre de nouvelles rentes est un indicateur de l'accès à l'assurance. Le réticule indique la moyenne suisse. Les petits offices AI avec moins de 40 mesures professionnelles sont représentés par des ronds, les autres par des carrés. Concernant les petits offices AI, les résultats, doivent être interprétés très prudemment, car le nombre de cas par an est parfois trop faible pour que l'on puisse tirer des conclusions statistiquement fiables. S'agissant des grands offices AI avec plus de 40 mesures professionnelles, le constat relatif au taux de réussite des mesures est le suivant: Bâle-Ville, Soleure, Bâle-Campagne et Jura connaissent un taux de réussite très inférieur à la moyenne (65 % ou moins). En revanche, Genève, Neuchâtel et Schwyz se situent très au-dessus de la moyenne (80 % environ). Si nous regardons la part des mesures professionnelles aux nouvelles rentes, le résultat est le suivant: Tessin (5%), Genève, Valais et Bâle-Ville (10% chacun) sont largement au-dessous de la moyenne; Fribourg, Bâle-Campagne (25% chacun) et Jura (37%) très au-dessus. Dans l'ensemble, sept grands cantons (AG, BE, FR, LU, NE, SG, SZ) se trouvent dans le quadrant où les deux taux sont supérieurs à la moyenne (++) : celui de la réussite des mesures et celui de leur nombre par nouvelle rente. Chacun des trois autres quadrants englobe trois

Réussite et «mesures professionnelles par nouvelle rente»

4



plus exercer leur activité habituelle en raison d'une allergie est très élevé (95%). Le taux de réussite des personnes souffrant d'autres maladies ou de maladies des organes sensoriels est également supérieur à la moyenne. Le taux concernant les affections tumorales (70%) correspond approximativement à la moyenne, alors que celui des mala-

dies cardio-vasculaires (64%) et celui des maladies nerveuses (51%) sont inférieurs à la moyenne. En comparant ces résultats à ceux qui concernent les accidents, nous constatons qu'il existe des parallèles: parmi les 885 victimes d'accidents, 727 entrent dans la catégorie «Os et organes locomoteurs» et présentent un taux de réussite de 86%.

Définitions

Achèvement de la mesure professionnelle en 1997

Une personne a achevé une mesure professionnelle en 1997 lorsqu'une facture au moins a été payée à titre de mesure professionnelle pour cette personne en 1997 et qu'aucune facture de ce genre n'a été payée en 1998.

Réussite de la mesure

Une mesure professionnelle a réussi en 1997 lorsque, jusqu'en 1999, on n'a pas alloué de rente à la personne concernée ou qu'on lui a alloué un quart de rente ou une demi-rente.

Taux de réussite pour les formations

Jusqu'à présent, le taux de réussite n'a été relevé que pour les étudiants. Dans ce cas, il s'élève à 75 %, autrement dit trois étudiants sur quatre terminent leur études par une licence ou un diplôme correspondant. Pour les maturités, il n'existe pas de telles statistiques. L'Office fédéral de la statistique est en train de calculer ces taux pour les apprentis. A l'heure actuelle, on sait seulement qu'environ 90 % des personnes admises à l'examen de fin d'apprentissage le réussissent.

Mesures professionnelles de l'AI

L'AI prévoit des mesures d'ordre professionnel pour les assurés qui, en raison d'une atteinte à leur santé, risquent de devenir invalides.

La loi prévoit et la statistique relève les mesures suivantes :

Formation professionnelle initiale

Préparation à une activité ailleurs que dans un atelier protégé

- formation supérieure
- enseignement secondaire
- apprentissage ou formation équivalente
- formation élémentaire selon la LFPr

Préparation à une activité dans un atelier protégé

Reclassement

Préparation à une activité ailleurs que dans un atelier protégé

- formation supérieure
- enseignement secondaire
- apprentissage ou formation équivalente
- formation élémentaire selon la LFPr
- autres
- réinsertion dans la même profession

Préparation à une activité dans un atelier protégé

Il existe en outre l'orientation professionnelle et le service de placement au sein des offices AI, ainsi que le versement d'aides en capital, qui ne font cependant pas l'objet de statistiques.

grands offices AI. Le Tessin se trouve exactement dans la moyenne suisse pour l'efficacité des mesures, mais connaît très peu de mesures professionnelles par nouvelle rente (5 %). Dans le quadrant où les deux taux sont inférieurs à la moyenne, les offices AI de Vaud et de Zurich sont très proches de la moyenne. La question qui se pose ici est de savoir

dans quelle mesure les offices AI avec peu de mesures professionnelles et un taux de réussite élevé pilotent la réussite des dites mesures en en octroyant trop peu.

Genre de réadaptation

En regardant de près les mesures professionnelles, nous constatons

que le taux de réussite est supérieur à la moyenne pour le reclassement (75 %) et inférieur à la moyenne pour la «formation professionnelle initiale» (65 %) (**tableau 5**). Les différentes catégories comparables présentent, à une exception près, approximativement le même taux de réussite: s'agissant de la formation élémentaire selon la loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr), la «formation professionnelle initiale» réussit dans 51 % des cas, alors que le taux est de 76 % pour le reclassement. Le phénomène est lié au fait que la part des handicapés de naissance est très importante dans la catégorie de la «formation professionnelle initiale». Comme nous le montrons dans le graphique 2, le taux de réussite des mesures professionnelles est inférieur à la moyenne pour les handicapés de naissance.

Coûts

Selon la *Statistique des mesures individuelles*,⁴ un peu plus de 12 000 personnes ont bénéficié d'une «mesure professionnelle» en 1999. Les coûts de ces mesures se sont élevés à 230 millions de francs⁵ (**tableau 6**).

De plus, un montant de 230 millions de francs a été versé à titre d'indemnités journalières pour les «mesures professionnelles»,⁶ dont 40 millions pour la «formation professionnelle initiale» et 190 millions pour le reclassement. Dans l'ensemble, près d'un demi-milliard de francs a été dépensé pour les «mesures professionnelles», ce qui représente environ 7 % du total des dépenses de l'AI en 1999 (8,3 milliards de francs). Il en résulte un montant de 40 000 francs par personne et par année. En comparant ce montant à la rente AI moyenne en Suisse en 2000, qui s'élève à 19 000 francs par an, on constate qu'il équivaut à un peu plus de deux rentes annuelles.

4 OFAS, données internes.

5 Selon le compte d'exploitation 1999, 276 millions de francs ont été payés pour les «mesures professionnelles». Aux 232 millions de francs de la statistique s'ajoutent en effet 20 millions de francs d'aide en capital. La différence restante d'environ 24 millions de francs s'explique par le fait qu'il n'est pas possible de couvrir l'ensemble du domaine par la statistique.

6 OFAS, Statistique des indemnités journalières, données internes. Dans cette statistique, on ne distingue qu'entre «formation professionnelle initiale» et «reclassement».

Donnez vos cahiers «Sécurité sociale» à la reliure !

L'Atelier du livre à Berne s'est engagé à relier la CHSS à des conditions avantageuses entre février et mars 2001: reliure en toile rouge, titre dorsal en caractères noirs. Prix (TVA, frais d'emballage et de port non compris):

- Volume (double) 1999/2000, inclus travail de reliure Fr. 27.70
- Volume (simple) 1999, 2000, inclus travail de reliure Fr. 24.80
- Volume 1993-1998 (simple ou double) par volume relié Fr. 29.50
- Couverture détachée (simple ou double) Fr. 15.20

La série au complet des années désirées doit être adressée à l'Atelier du livre jusqu'à la fin février 2001. Les exemplaires reliés seront retournés, avec facture, dans le courant du mois de mars.

Commandez à l'aide d'une copie de ce talon:

Vous recevez les cahiers des années suivantes

- 1993 1994 1995 1996 1997
 1998 1999 2000

Je désire

- Reliure volume double pour les années _____
 Reliure volume simple pour les années _____

Je commande

- Couverture détachée pour les années _____

Adresse:

Nom/Prénom _____

Rue _____

NPA/Lieu _____

Date/Signature _____

Envoi à

Atelier du livre, Serge Philipona, Tscharnerstrasse 1, 3007 Berne (tél./fax 031/371 57 92)

Taux de réussite par genre de mesure

	Formation professionnelle initiale		Reclassement	
	Nombre de mesures	Taux de réussite	Nombre de mesures	Taux de réussite
Formation supérieure	41	91 %	67	93 %
Enseignement secondaire	22	86 %	23	78 %
Apprentissage	331	84 %	745	91 %
Formation élémentaire selon la LFPr	313	51 %	85	76 %
Autres	664	56 %	2268	70 %
Même profession			64	55 %
Total	1371	65 %	3252	75 %

Coûts des mesures professionnelles

1999	Coûts en mio. de frs	Nombre d'assurés	Coûts moyens
Formation professionnelle initiale			
Formation supérieure	1,3	119	10833
Enseignement secondaire	0,9	72	11855
Apprentissage	30,9	1 187	26043
Formation élémentaire selon la LFPr	49,5	1 326	37355
Autres	62,8	2 166	28995
Atelier protégé	11,0	405	27253
Reclassement			
Formation supérieure	1,8	253	7021
Enseignement secondaire	0,5	62	8577
Apprentissage	21,7	1 951	11 114
Formation élémentaire selon la LFPr	5,3	235	22 579
Autres	43,9	4 116	10 662
Atelier protégé	1,5	120	12 661
Même profession	0,9	103	8 816
Total	232,0	12 115	19 153

Comparaison avec les années précédentes

En 1999, l'OFAS a rédigé un rapport interne sur les mesures professionnelles concernant la période de 1993 à 1996 en se fondant sur une méthode légèrement différente.⁷ Les résultats comparables indiquent que le taux de réussite est stable, avec une légère tendance à la hausse. L'amélioration est cependant assez faible: depuis 1993, le taux a passé de 62,2 % à 65,2 % pour les mesures de formation professionnelle ini-

tiale, et de 72,3 % à 75,2 % pour les mesures de reclassement. Il n'est pas possible de déterminer si cet accroissement est dû à une amélioration des prestations de l'AI ou à une situation économique plus favorable.

(Traduit de l'allemand)

⁷ Cette étude prenait également en considération la réadaptation dans un atelier protégé. Mais comme il convient de supposer que ces mesures ont principalement pour but l'intégration sociale et non l'accroissement ou le maintien de la capacité de gain, la présente étude n'en tient pas compte.

Les franchises à option dans l'assurance-maladie

La «Statistique des franchises à option 1999», parue pour la première fois, fournit des données cantonales importantes pour chaque niveau de franchise. Plus les primes d'un canton sont élevées, plus les assurés choisissent des franchises importantes. Les coûts occasionnés par les personnes assurées avec des franchises à option sont nettement plus bas que ceux qui sont engendrés par les assurés avec franchise ordinaire. Cette différence est due à une participation plus élevée aux coûts, à la structure d'âge différente, à une plus grande responsabilité individuelle et au meilleur état de santé des personnes assurées avec franchise à option.

Peter EBERHARD, section Statistique de l'OFAS

Au lieu de contracter l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie avec une franchise ordinaire de 230 francs, les personnes peuvent opter pour une franchise plus élevée (franchise annuelle à option) en conséquence de quoi elles assumeront une plus grande partie des coûts en cas de maladie. Une franchise plus élevée doit augmenter la responsabilité individuelle des assurés et les inciter à user plus modérément des prestations médicales. Les franchises pour adultes peuvent être augmentées à 400, 600, 1200 ou 1500 francs. Si l'assuré choisit d'augmenter sa franchise, l'assureur lui accorde un rabais sur sa prime. Le **tableau 1** donne un aperçu du système en vigueur.

Pourquoi établir une statistique sur les franchises ?

On ne disposait jusqu'à présent que de données globales pour la Suisse,

sans distinction entre les niveaux de franchise. Or, les cantons influent sur le système suisse de santé. On note ainsi de grandes différences entre les cantons en ce qui concerne, par exemple, le réseau de soins hospitaliers, la densité de médecins, les coûts de la santé et le niveau des primes. En se fondant sur les différentes conditions-cadre cantonales, l'on pouvait aussi supposer que la part des franchises à option (et donc leur influence sur les primes) et les prestations varient entre les cantons. C'est pourquoi, pour la première fois des données cantonales relatives au nombre d'assurés, aux primes, aux prestations payées et au paiement de la compensation des risques pour chaque niveau de franchise ont été récoltées. La publication «Statistique des franchises à option dans l'assurance-maladie» présente les résultats de cette enquête pour l'exercice 1999. Y sont comprises les données de 99 % des assurés adultes,

SANTÉ PUBLIQUE

Parts différenciées au niveau régional

Presque tous les assureurs-maladie offrent également une assurance avec franchise à option. 48 % des assurés ont une franchise ordinaire. 45 % des adultes, soit 2,5 millions d'assurés, ont choisi une franchise à option. 8 autres pour-cent ont opté pour une autre forme d'assurance, comme le HMO ou le modèle du médecin de famille. Parmi les franchises à option, le niveau de franchise de 400 francs est le plus souvent choisi (29 %). Viennent ensuite les niveaux de franchises de 600 (8 %) et 1500 francs (5 %). Les assurés optent rarement pour le niveau de franchise de 1200, ils ne sont que 2 % à s'être décidés pour ce type de franchise (**tableau 2**).

Il existe de grandes différences cantonales: le canton des Grisons présente, avec 19 % d'assurés, la plus faible part des franchises à option; le canton de Vaud a avec 65 % la part la plus importante (**graphique 3**). La part des franchises à option dépend du niveau de prime. Plus la prime de l'assurance à franchise ordinaire est élevée, plus les assurés optent pour une franchise à option élevée (**graphique 4**). Ainsi, c'est dans les cantons romands et au Tessin (tous des cantons où le niveau de primes est élevé) qu'il y a le plus d'adultes assurés avec une franchise à option.

Un important potentiel d'économies

Les assureurs-maladie accordent un rabais sur la prime de l'assurance avec franchise ordinaire lorsque l'assuré choisit une franchise plus élevée. Plus la franchise à option est élevée, plus le rabais exprimé en pour-cent est important. Les rabais sont toutefois plafonnés. Cette limitation a été introduite afin de préserver une certaine solidarité entre les personnes en bonne santé et les personnes malades au sein d'une même caisse-maladie, même en cas d'augmentation de la franchise. On suppose que les personnes ayant un faible risque de tomber malades choisissent pour la plupart des franchises à option. Les coûts ne diminuent donc pas uniquement en raison du renoncement des assurés aux prestations.

Aperçu du système des franchises à option 1999/2000

1

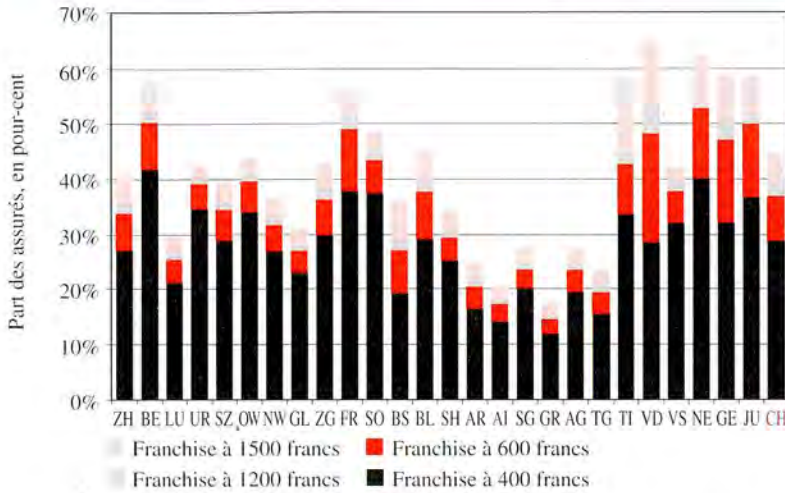
	Franchise ordinaire	Franchises à option			
	230 frs	400 frs	600 frs	1200 frs	1500 frs
Franchise, en frs	230.-	400.-	600.-	1200.-	1500.-
Différence p. rapp. à la franchise ord.	0.-	170.-	370.-	970.-	1270.-
Rabais maximum, en %	-	8 %	15 %	30 %	40 %
Participation aux coûts, en %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
Participation annuelle max. aux coûts	600.-	600.-	600.-	600.-	600.-
Participation totale max. aux coûts ¹	830.-	1000.-	1200.-	1800.-	2100.-

¹ Franchise et participation aux coûts

	Franchise ordinaire	Franchise à option				Autres formes d'assurance	Total
		400 frs	600 frs	1200 frs	1500 frs		
Effectif des assurés adultes	2 690 000	1 630 000	460 000	120 000	300 000	440 000	5 640 000
Part des assurés, en %	47,7 %	28,8 %	8,2 %	2,2 %	5,4 %	7,7 %	100 %

Part des niveaux de franchise, assurés adultes en 1999

3



Les colonnes représentent la part des assurés pour chaque franchise à option. Les parts moyennes figurent dans la colonne la plus à droite (CH). La part des franchises à option oscille entre 19 % (canton GR) et 65 % (canton VD). Dans tous les cantons, mis à part celui de Vaud, la majorité des assurés avec une franchise à option choisit un niveau de franchise de 400 francs. A l'inverse, le niveau de franchise de 1200 francs obtient la part la plus faible dans tous les cantons.

La plupart des assureurs accordent les rabais maximums, à savoir 8 % pour un niveau de franchise de 400 francs, 15 % pour un niveau de franchise de 600 francs, 30 % pour un niveau de franchise de 1200 francs et 40 % pour le niveau de franchise le plus élevé, c'est-à-dire 1500 francs (tableau 1).

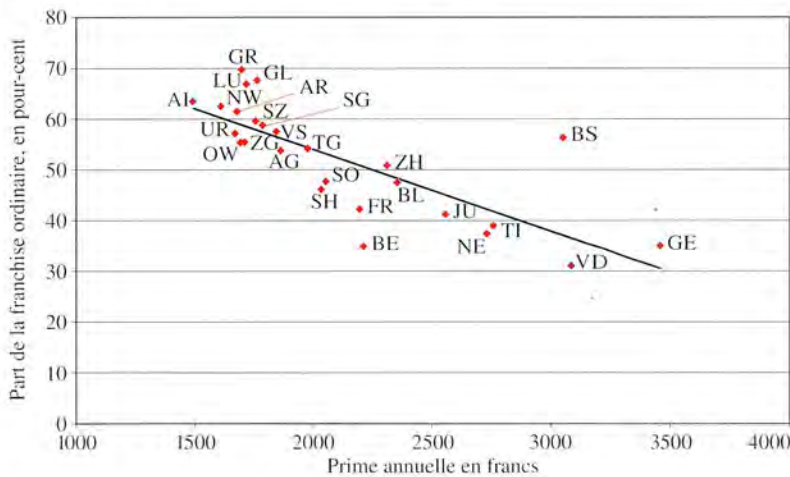
Des coûts nettement moins élevés

Les prestations payées (prestations brutes moins la participation) par les assureurs-maladie aux assurés avec une franchise à option sont beaucoup moins élevées que celles payées aux assurés avec une franchise ordinaire. Ils existent plusieurs explications à ceci :

- Une participation aux coûts différente: les assurés avec franchise à option assument une plus grande partie des coûts. Les assureurs doivent par conséquent payer moins de prestations.
- Un montant des prestations variant en raison de la structure d'âge et de sexe des assurés: plus un assuré est âgé, plus ses coûts de santé sont en moyenne importants. Les franchises à option révèlent des coûts en moyenne plus bas que les franchises ordinaires parce que les assurés jeunes ont tendance à opter pour une franchise plus élevée. La compensation des risques équilibre ces différents types de risques liés aux coûts. On redistribue en effet 548 millions de francs issus des franchises à option aux franchises ordinaires. Ainsi, les assureurs-maladie prennent en charge des coûts plus importants pour les assurés avec franchise à option, mais moins élevés pour les assurés avec franchise ordinaire.
- Une franchise plus élevée permet de renforcer la responsabilité individuelle des assurés. Le recours aux prestations médicales peut ainsi être limité. La revendication des droits des assurés (ils paient des primes,

Relation entre le niveau des primes et la part des assurés adultes avec une franchise ordinaire, 1999

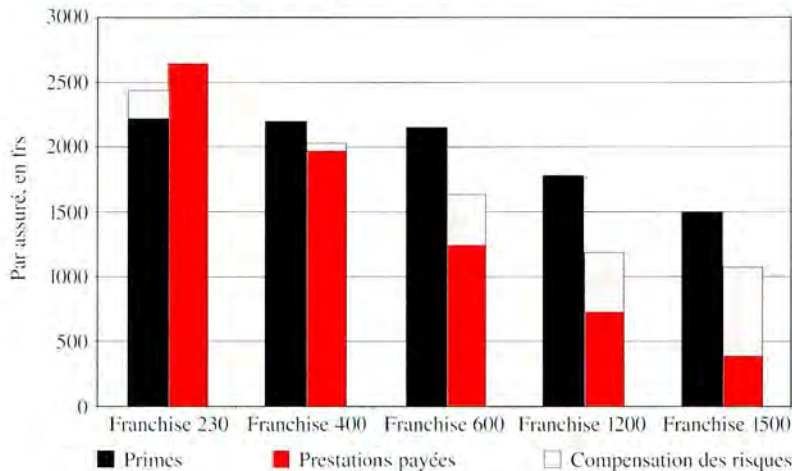
4



Plus un canton se situe à droite dans le graphique, plus sa prime moyenne cantonale est élevée pour l'assurance avec franchise ordinaire. Plus un canton se trouve dans la partie supérieure du graphique, plus sa part d'assurés avec franchise ordinaire est élevée. Plus la prime est élevée dans un canton, moins nombreux sont les assurés avec franchise ordinaire (et donc plus nombreux ceux qui choisissent une franchise à option ou une autre forme d'assurance avec rabais de primes).

Indicateurs du compte d'exploitation 1999

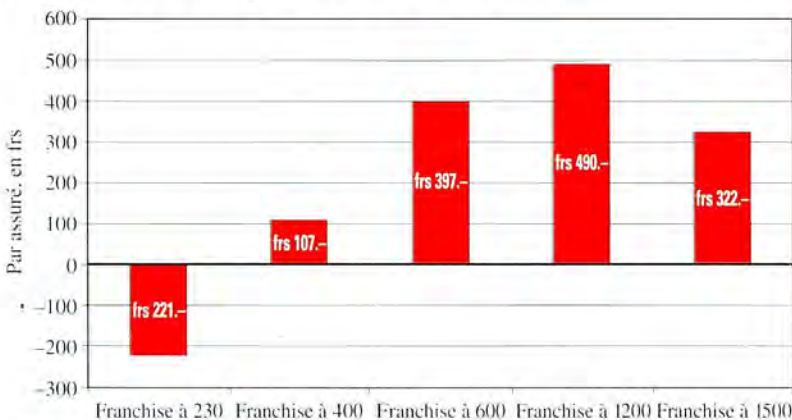
5



L'assurance avec franchise ordinaire obtient une contribution de compensation provenant de la compensation des risques en raison de la structure d'âge des assurés. Malgré ce montant compensatoire, les recettes provenant des primes ne permettent pas de financer les prestations payées aux assurés. On observe le phénomène inverse pour les franchises à option. En effet, les assureurs-maladie doivent payer pour les assurés avec ce type de franchise une redevance de risque. Les recettes de primes couvrent aussi bien les prestations payées que la redevance de risques. Tous les niveaux de franchise à option sont en excédent.

Financement croisé par assuré en francs, 1999

6



Un financement croisé apparaît lorsque les recettes (provenant des primes et des contributions de compensation) ne s'équilibrent pas avec les dépenses (pour les prestations payées, la redevance de risque et la part d'administration et la constitution de réserves). Les dépenses des franchises ordinaires sont plus importantes que les recettes (environ 222 francs en moyenne). En ce qui concerne les franchises à option en revanche, les recettes sont supérieures aux dépenses, la différence pour le niveau de franchise de 1200 étant la plus grande. La raison principale à cette différence est la limitation du rabais de prime devant préserver la solidarité entre personnes en bonne santé et personnes malades.

done ils réclament une contrepartie sous forme de prestations médicales) diminue.

• La meilleure santé des assurés avec franchise à option peut entraîner des différences de coûts: la franchise ne motive pas cette différence. Il semble que les assurés en bonne santé soient davantage enclins à augmenter leur franchise, mais pour autant qu'une estimation des coûts de

santé pour l'année suivante soit possible. Le choix d'une franchise à option s'en trouve favorisé étant donné que le montant de la franchise peut être déterminé chaque année.

Financement croisé de la franchise ordinaire

Les recettes provenant des primes et de la compensation des risques ne

suffisent pas pour financer les prestations aux assurés avec franchise ordinaire, la part d'administration et la constitution des réserves. Le déficit se chiffre à 221 francs en moyenne par assuré et à 600 millions de francs au total. En ce qui concerne les franchises à option par contre, les recettes de primes dépassent nettement les dépenses pour les prestations aux assurés, la compensation des risques et la part d'administration et de constitution des réserves. L'excédent par assuré varie de 107 francs (niveau de franchise de 400 francs) à 490 francs (niveau de franchise de 1200 francs) (graphiques 5 et 6). Cet excédent est utilisé pour combler le déficit de l'assurance avec franchise ordinaire. C'est ce qu'on appelle le financement croisé. Ce dernier se monte à 600 millions de francs au total (graphique 7 et tableau 8).

Le financement croisé entre les niveaux de franchise apparaît parce que les primes de chaque niveau de franchise ne correspondent pas aux coûts. Les primes des franchises à option sont plus élevées que les coûts assumés par les assureurs-maladie, parce que le législateur a plafonné les rabais de primes pour les franchises à option. Cette limitation doit assurer le maintien de la solidarité entre les personnes en bonne santé et les malades au sein d'une même caisse-maladie.

Les perspectives

Les présentes données montrent qu'une participation plus importante aux coûts et une structure d'âge et de sexe différente n'expliquent pas à elles seules la différence de coûts entre la franchise ordinaire et les franchises à option. En effet, un souci plus accru de la responsabilité individuelle et un état de santé différent exercent également une influence à la baisse sur les coûts liés à une franchise à option. Les présentes données ne peuvent chiffrer l'influence exercée par ces derniers éléments. Pour ce faire, il faudrait réaliser d'autres études devant se fonder sur des données propres à chaque assuré (la présente publication repose sur des données agrégées).

A l'avenir, il faudra également récolter des données sur les franchises à option à l'intérieur des cantons afin de pouvoir en suivre l'évolution. On pourra ainsi, par

La «Statistique des franchises à option» paraît pour la première fois pour l'année 1999. Y figurent des données relatives à chaque niveau de franchise, aux primés, aux prestations et à la compensation des risques canton par canton.

Cette publication est disponible en versions allemande et française à partir de la mi-janvier chez :

OFCL/OCFIM, 3003 Berne, tél. 031/325 50 50, fax : 031/325 50 58, www.admin.ch/edmoz

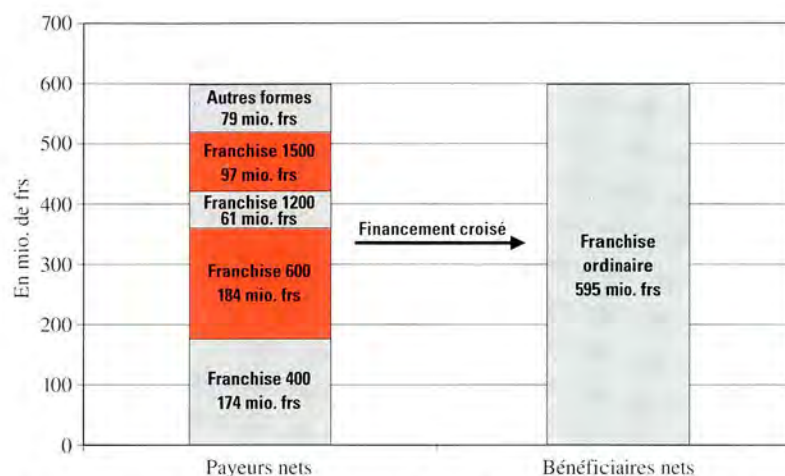
Numéro de commande : 318.918.99 d (allemand), 318.918.99 f (français)
Vous trouverez les publications électroniques sur le site Internet de l'OFAS à l'adresse www.ofas.admin.ch/statistik/details/f/index.htm

exemple, observer les effets de la modification d'ordonnance au 1^{er} janvier 2001. Cette modification limite le rabais de prime pour les franchises à option au risque de coût supplémentaire maximum et permet un échelonnement des rabais au niveau régional. Cette mesure conduira à un transfert des parts entre les niveaux de franchise et renforcera le financement croisé. —

(Traduit de l'allemand)

Financement croisé total, 1999

7



Les assurés avec franchises à option ou ayant choisi une autre forme d'assurance financent les prestations des assurés avec franchise ordinaire à concurrence de 595 millions de francs. Le financement croisé a pour but de compenser la partie constituant la différence de prestations entre les assurés avec franchises à option et ceux avec franchise ordinaire, lorsqu'elle est uniquement due à un meilleur état de santé des assurés et non au renoncement aux prestations.

Indicateurs du compte d'exploitation selon le niveau de franchise, assurés adultes 1999

8

	Franchise à option					Autres formes d'assurance	Total
	Franchise ordinaire	400 frs	600 frs	1200 frs	1500 frs		
Indicateurs par assuré, en frs							
Primes à recevoir	2207.-	2201.-	2150.-	1782.-	1503.-	1805.-	2123.-
Prestations payées	2645.-	1968.-	1238.-	724.-	384.-	1563.-	2087.-
Compensation des risques	-235.-	62.-	396.-	460.-	687.-	73.-	-9.-
Quote-part de couverture ¹⁾	-203.-	171.-	517.-	598.-	432.-	169.-	44.-
Financement croisé ²⁾	-221.-	107.-	397.-	490.-	322.-	182.-	-
Indicateurs totaux, en mio. frs							
Primes à recevoir	5935	3577	996	220	454	785	11 968
Prestations payées	7112	3199	573	89	116	680	11 770
Compensation des risques	-632	100	183	57	208	32	-52
Quote-part de couverture ¹⁾	-545	278	239	74	131	73	250
Financement croisé ²⁾	-595	174	184	61	97	79	-

1) Quote-part de couverture = primes – prestations payées – compensation des risques

2) Financement croisé = primes – prestations payées – compensation des risques – part de l'administration et constitution de réserves

La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales édicte des recommandations pour le développement de l'aide sociale

Il ressort d'une étude menée en 1998 par l'OCDE que le système suisse d'aide aux personnes vivant en marge de la société est susceptible d'améliorations.¹ La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) a chargé entre-temps son organe consultatif de soumettre les conclusions de cette étude à un examen approfondi et a élaboré des recommandations pratiques à l'attention des cantons. Celles-ci viennent d'être adoptées par la CDAS lors de son assemblée annuelle.

Armin SCHÖNI, adjoint, CDAS, Berne

La CDAS traite de questions de politique sociale, en particulier de l'aide sociale et de la prévoyance. Elle encourage l'information, la coordination et la collaboration entre cantons et entre la Confédération, les cantons et d'autres organisations du système social suisse. Son comité directeur réunit sept directrices et directeurs des affaires sociales, le secrétaire central de la CDAS et une délégation de la Confédération et de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS). L'Union

des villes suisses (UVS) et l'Association des communes suisses (ACS) y sont également représentées.

En 1998, le comité directeur de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales a créé un organe consultatif, chargé de préparer et de mettre en œuvre ses décisions et de soutenir son secrétariat. Cet organe réunit des cadres des départements cantonaux des affaires sociales issus des différentes parties du pays, au secrétariat central de la CDAS ou à la CSIAS. Il étudie les questions de politique sociale concernant les cantons et les traite à l'attention du comité directeur. A ce

¹ Voir aussi le rapport paru dans CHSS 6/1999 p. 326.

Les membres de l'organe consultatif de la CDAS

- Gerber Rudolf, secrétaire général de la Direction de la santé publique et de la prévoyance du canton de Berne, président
- Bucher Deborah, secrétaire du Département de la santé publique et des affaires sociales du canton d'Obwald
- Darioli Simon, chef du Service de l'action sociale du canton du Valais
- Dieterle Urs-Christoph, chef des affaires sociales du canton de Zurich
- *Feroni Andrea Mauro, chef des affaires sociales du canton des Grisons
- Jäger Robert, chef des affaires sociales du canton d'Argovie
- Löttscher Ivo, directeur des affaires sociales du canton de Lucerne
- *Rossi Martino, directeur des affaires sociales du canton du Tessin

Avec voix consultative :

- Zürcher Ernst, secrétaire central de la CDAS
- Ruder Rosmarie, directrice de la Conférence suisse des institutions d'action sociale, CSIAS
- Hohn Michael, directeur du Service social de la Ville de Berne (représentant de l'Union des villes suisses, UVS)
- Zürcher Maria-Luisa, conseillère communale, Ostermundigen (représentante de l'association des communes suisses, ACS)

Secrétariat de l'organe consultatif :

Schöni Armin, adjoint à la CDAS

* Auteurs d'une étude préparatoire pour les recommandations aux cantons ayant été adoptées

titre, le comité directeur l'a chargé en décembre 1999 d'approfondir les conclusions de l'étude comparative de l'OCDE intitulée «L'aide sociale au Canada et en Suisse», et d'élaborer des recommandations pratiques pour le développement de l'aide sociale dans les cantons. Le comité directeur a accepté les résultats de cette étude très concrète, également largement plébiscitée lors de l'assemblée annuelle 2000 de la CDAS à Glaris. L'organe consultatif de la CDAS préparera, en étroite collaboration avec le secrétariat central, la mise en œuvre de ces recommandations et présentera à la prochaine assemblée annuelle un rapport sur l'état des travaux effectués.

Prise de position de la CDAS concernant le développement de l'aide sociale dans les cantons

1. Buts et contenu de l'étude de l'OCDE

En 1999, l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) a publié le troisième volume de sa série d'études intitulée *Combattre l'exclusion*. Cette enquête compare «L'aide sociale au Canada et en Suisse» en examinant, d'une part, les pratiques des provinces canadiennes de l'Alberta, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario et du Saskatchewan ainsi que, d'autre part, celles des cantons suisses des Grisons, du Tessin, de Vaud et de Zurich. Le premier rapport de ce type couvrait l'Australie, la Finlande, le Royaume-Uni et la Suède et le deuxième, la Belgique, la Norvège, les Pays-Bas et la République tchèque (1998, les deux).

L'enquête met l'accent sur les aspects suivants :

- La fonction de l'aide sociale en tant qu'ultime «filet de sécurité» qui évite de déchoir dans la pauvreté.
- L'efficacité des mesures prises pour assurer la réintégration professionnelle et l'évitement d'une dépendance à long terme.
- La cohérence des mesures dans le cadre de l'Etat fédéraliste.

2. Résultats de l'étude comparative de l'OCDE

Concernant l'aide sociale en Suisse, le rapport retient les conclusions suivantes :

- Le dispositif de l'aide sociale a la capacité de garantir un niveau de vie décent et d'ajuster convenablement les prestations selon les besoins et la

taille des familles. Mais l'exclusion et la pauvreté commencent à poser problème.

- Les **prestations de l'aide sociale sont relativement élevées** et s'avèrent démotivantes pour la prise d'un travail.

- **L'insertion professionnelle occupe une place peu importante** au sein de l'aide sociale; le lien avec les Offices régionaux de placement (ORP) laisse à désirer.

- Des **barrières d'entrée «archaïques»** (obligation de remboursement, obligation de soutenir les

membres de la famille, participation des autorités locales) ont un effet dissuasif et baissent ainsi les coûts de l'aide sociale.

3. Recommandations de la CDAS concernant le développement de l'aide sociale

L'étude sur l'aide sociale au Canada et en Suisse a été présentée au public le 20 octobre 2000, en commun par la CDAS, la CSIAS et un représentant de l'OCDE.

Lors de sa séance du 3 décembre 1999, le comité directeur de la CDAS

a mandaté son organe consultatif de reprendre les résultats du rapport de l'OCDE et d'en déduire des propositions concrètes pour le développement de l'aide sociale en Suisse.

Le comité directeur de la CDAS a examiné les réflexions et les propositions de l'organe consultatif lors de deux séances et les a approuvées à l'attention de l'assemblée plénière. Lors de la 61^e assemblée générale annuelle du 21 septembre 2000, les directrices et directeurs des affaires sociales ont adopté ces recommandations à une large majorité.

3.1 Harmonisation et coordination

Priorité: 3.1.1 Coordination des assurances sociales

Constatation de l'OCDE

Il existe une tendance à transférer les personnes indigentes d'un système de prestations à un autre, par exemple de l'assurance-chômage à l'aide sociale ou à l'assurance-invalidité, voire de l'aide sociale de nouveau à l'assurance-chômage ou à l'assurance-invalidité, etc.

Position de la CDAS

La CDAS demande qu'à l'occasion de la 4^e révision LAI et de la révision LACI en cours, la Confédération insiste sur l'harmonisation et la coordination des assurances sociales.

Les cantons demandent à être représentés dans les groupes de travail chargés de cette harmonisation. De même, la CDAS exige que la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) soit enfin achevée et mise en œuvre.

Concrétisation CDAS

La CDAS intervient auprès de la Conférence des directeurs cantonaux de l'économie afin d'être associée aux travaux de révision de la LACI menés par le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco) du DFE.

De même, la CDAS attend de la part de l'OFAS d'être associée à la suite des travaux de la révision de la LAI.

Priorité: 3.1.2 Harmonisation et coordination des prestations liées au besoin

Constatation OCDE

Il existe une tendance à transférer les personnes indigentes d'un système de prestations à un autre.

Position de la CDAS

Il est recommandable que les cantons qui ont mis en place différentes prestations liées au besoin en assurent l'harmonisation et la coordination.

Afin de faciliter cette démarche des cantons concernés, il est souhaitable que la Confédération essaie également d'harmoniser les critères des prestations liées au besoin auxquelles elle participe, telles les prestations complémentaires, l'aide au paiement des primes d'assurance-maladie ou les bourses d'études.

En 1999, le canton du Tessin a élaboré une loi exemplaire sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales, dans le but d'augmenter la transparence et l'efficacité des prestations versées et de redonner à l'aide sociale son rôle spécifique d'une aide individuelle et temporaire de dernier recours.

Concrétisation CDAS

La CDAS recommande aux cantons d'examiner la possibilité d'harmoniser et de coordonner les différentes prestations sociales liées au besoin et d'en définir, le cas échéant, les modalités.

Les instances fédérales compétentes sont invitées à prendre en compte les principes de cette démarche d'harmonisation et de coordination en ce qui concerne les prestations liées au besoin auxquelles la Confédération contribue.

3.2 Garantie du minimum vital social

Priorité: 3.2.1 Les normes de calcul de l'aide sociale

Constatation de l'OCDE

Les prestations de l'aide sociale en Suisse sont d'un niveau relativement élevé.

Position de la CDAS

La nouvelle Constitution fédérale octroie le droit «d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine» dans des situations de détresse (art. 12). Cette assistance des personnes dans le besoin incombe au canton de domicile (art. 115). Pour la CDAS, ces dispositions constitutionnelles sont remplies par l'octroi d'un minimum vital social.

Dans ce contexte, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales recommande de maintenir le mode de calcul de l'aide sociale selon les normes de la CSIAS. Eu égard aux coûts de la vie élevés en Suisse, ce niveau de prestations est indiqué afin de prévenir l'exclusion sociale des indigents. De plus, ces normes assurent une certaine harmonisation entre les régions et les cantons.

Par contre le minimum vital selon l'application de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP) est plus bas que le minimum vital social et varie selon les cantons. Ces différences provoquent des inégalités, dissuadent de prendre un travail et peuvent perpétuer l'endettement.

La CDAS est d'avis qu'une harmonisation des modes de calcul du minimum vital est nécessaire. Une concertation allant dans ce sens est à mettre en route.

Concrétisation CDAS

Partant du droit constitutionnel d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse (art. 12) et considérant que l'assistance incombe au canton de domicile (art. 115), la CDAS recommande aux cantons d'entériner la garantie du minimum vital social dans leur législation.

Depuis 1998, la CDAS recommande aux cantons d'appliquer les normes de calcul de l'aide sociale de la CSIAS.

Dans ce contexte, la CDAS propose à la Conférence suisse des fonctionnaires des offices de poursuites d'examiner les différents modes de calcul du minimum vital, dans la perspective d'une harmonisation de ce seuil.

Priorité : 3.2.2 Prestations financières de l'aide sociale et bas salaires

Constataion de l'OCDE

Les prestations de l'aide sociale peuvent, dans certains cas, être plus élevées que le revenu d'un travail dans un secteur peu qualifié, ce qui peut tempérer la motivation à prendre un travail.

Position de la CDAS

La comparaison par l'OCDE de salaires n'assurant pas le minimum vital avec les prestations de l'aide sociale n'est pas concevable : L'aide sociale vise à garantir la survie et l'intégration de la personne dans le besoin en lui accordant le minimum vital social, ce que les bas salaires ne font précisément pas !

La CDAS exige une politique salariale conforme aux buts sociaux de la Constitution, qui demande que toute personne capable de travailler puisse assurer son entretien par un travail qu'elle exerce dans des conditions équitables (art. 41). Il est inacceptable que l'aide sociale cantonale et communale doive, de plus en plus, compléter des salaires insuffisants.

Concrétisation CDAS

La CDAS invite le Conseil fédéral à veiller à l'application du droit social constitutionnel préconisant un travail dans des conditions équitables (art. 41 let. d Cst.), notamment lors de l'élaboration de conventions collectives ou de la mise en œuvre des mesures d'accompagnement des accords bilatéraux passés avec l'Union européenne.

Priorité : 3.2.3 Prestations sous condition de revenu pour familles et enfants

Constataion de l'OCDE

Au Canada, l'introduction d'allocations familiales nationales s'est révélée être un instrument de politique sociale efficace pour diminuer le nombre de familles ayant recours à l'aide sociale.

Position de la CDAS

Aujourd'hui en Suisse, des enfants représentent un risque de pauvreté. S'ajoutant à des salaires convenables et aux allocations familiales de base, des prestations sous condition de revenu garantiront, le cas échéant, le minimum vital des familles.

Le canton du Tessin, par exemple, verse une allocation complémentaire d'enfance pour garantir le minimum vital de l'enfant d'après le barème des PC. De plus, une allocation en faveur de parents avec charge d'enfant(s) de moins de trois ans assure, le cas échéant, le minimum vital de la famille selon le barème des PC. Par le biais de ces prestations sous condition de revenu pour enfants et familles, le canton du Tessin a pu diminuer le nombre de familles à la charge de l'aide sociale.

En outre, le développement de l'accueil extrafamilial des enfants peut favoriser l'intégration professionnelle souhaitée des bénéficiaires de l'aide sociale.

Concrétisation CDAS

La CDAS recommande aux cantons l'introduction de prestations complémentaires visant à assurer le minimum vital des enfants et des familles.

3.3 Réinsertion professionnelle

Priorité 3.3.1: Mesures actives

Constataion de l'OCDE

L'intégration professionnelle des personnes au bénéfice de l'aide sociale est insuffisante.

Position de la CDAS

Les mesures actives doivent également être accessibles à toute personne à la recherche d'un emploi, indépendamment de son statut. De ce fait, les bénéficiaires de l'aide sociale à la recherche d'un emploi auront accès à l'ensemble des mesures proposées par les Offices régionaux de placement (ORP). La réinsertion professionnelle des personnes sans emploi est une tâche d'envergure nationale. Il revient donc à la Confédération de prendre en charge les frais d'organisation des mesures actives.

Concrétisation CDAS

La CDAS intervient auprès de la Conférence des directeurs cantonaux de l'économie afin d'être associée aux travaux de révision de la LACI menés par le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco) du DFE (cf. 3.1.1). Dans ce contexte, la CDAS demande que les frais d'organisation des mesures actives soient pris en charge par la Confédération.

Prestations

AVS

Adaptations à l'évolution des prix et des salaires

Les rentes AVS sont adaptées à l'évolution des prix et des salaires au 1^{er} janvier 2001: l'augmentation est de 2,5 %.

Voici les nouveaux montants en francs par mois:

Rente de vieillesse	de 1030 à 2060
Montant maximal pour un couple	3090
Rente de veuve/veuf	de 824 à 1648
Rente complémentaire pour l'épouse ²	de 309 à 618
Rente d'orphelin et rente pour enfant	de 412 à 826
Rente d'orphelin double et rente double pour enfant	de 618 à 1236

Les allocations pour une impotence faible³ passent de 201 à 206 francs, celles pour une impotence moyenne de 503 à 515 francs et celles pour une impotence grave, de 804 à 824 francs par mois.

Mise en place de la 10^e révision de l'AVS

Les dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS prévoyaient que les rentes ayant pris naissance avant 1997 seraient transférées dans le nouveau système seulement quatre ans plus tard: De même, le relèvement à 63 ans de l'âge ordinaire de la retraite des femmes, décidé lors de la 10^e révision de l'AVS, serait effectif à partir du 1^{er} janvier 2001.

Les femmes nées en décembre 1938 sont les dernières à bénéficier de l'âge ordinaire de la retraite à 62 ans et toucheront leur première rente en janvier 2001. Les premières concernées par le relèvement de l'âge de la retraite sont les femmes nées en 1939: normalement elles auront droit à leur rente seulement en 2002, mais elles pourront la toucher un an plus tôt, moyennant une réduction de 3,4 %.

Les mémentos 3.01 «Rentes de vieillesse et allocations pour impotents de l'AVS» et *3.04* «Age flexible de la retraite» fournissent de plus amples renseignements à ce sujet. Ils peuvent être retirés auprès des caisses de compensation ou consultés depuis la page d'accueil de l'OFAS sous www.ofas.admin.ch (Service/Consultation). Notre revue 5/2000 a également donné un aperçu des points importants (p. 262).

Assurance-invalidité

Adaptation au renchérissement 2001
Comme dans l'AVS, les rentes, les allocations pour impotents et d'autres prestations sont adaptés à l'évolution des prix et des salaires. La demi-rente se situe entre 515 et 1030 francs, le quart de rente entre 258 et 515 francs. Les montants de la contribution aux soins spéciaux pour mineurs impotents restent inchangés.

Evaluation de l'invalidité
Egalité de traitement du travail à temps partiel et de la collaboration non rémunérée dans l'entreprise du conjoint: la manière différente d'évaluer l'invalidité selon la fonction de la personne assurée au sein de l'entreprise de son conjoint – collaboration non rémunérée ou activité lucrative à temps partiel – s'est révélée insatisfaisante. Une modification du règlement (RO 2000, 1199) instaure une évaluation mixte tant pour l'activité lucrative à temps partiel que pour la collaboration non rémunérée apportée à l'entreprise du conjoint.

Invalides de naissance et invalides précoces: le revenu à considérer des salariés est relevé à 66 500 francs. Il s'élève à 70 % de ce montant pour les moins de 21 ans, à 80 % pour les 21–25 ans et à 90 % pour les 25–30 ans.

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Comme d'habitude, les montants limites pour les prestations complémentaires sont relevés parallèlement à l'adaptation des rentes de l'AVS et de l'AI.

Le montant considéré pour la couverture des besoins vitaux dans le cadre des prestations complémentaires s'élève à

- 16 880 francs pour les personnes seules;
- 25 320 francs pour les couples;
- 8 850 francs pour les enfants/orphelins.

Le montant du loyer pris en compte pour les prestations complémentaires est également relevé et passe à 13 200 francs pour les personnes seules et à 15 000 francs pour les couples.

Allocations pour perte de gain

Aucune modification n'intervient au début de 2001 dans le régime des allocations pour perte de gain en

faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile.

Prévoyance professionnelle VSI

Adaptation au renchérissement des rentes de survivants et des rentes d'invalidité

Les rentes de survivants et les rentes d'invalidité selon la LPP sont périodiquement adaptées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, mais pour la première fois lorsqu'elles sont en cours depuis plus de trois ans et ensuite au même rythme que les rentes de l'AVS.

Les modifications suivantes interviennent au 1^{er} janvier 2001:

Année du début de la rente	Dernière adaptation	Adaptation au 1.1.2001
1985 à 1995	1.1.1999	2,7 %
1996	1.1.2000	1,4 %
1997	–	2,7 %

Pour les rentes de survivants et les rentes d'invalidité qui vont au-delà du minimum prescrit par la loi, la compensation du renchérissement n'est pas obligatoire dans la mesure où la rente totale est plus élevée que la rente LPP adaptée à l'évolution des prix.

Les rentes LPP de vieillesse ne doivent être adaptées que si les possibilités financières de l'institution de prévoyance le permettent.

Age de la retraite des femmes dans la prévoyance professionnelle

L'âge de la retraite des femmes reste fixé à 62 ans dans la prévoyance professionnelle, alors qu'il est relevé à 63 ans dans l'AVS. Les institutions de prévoyance sont toutefois libres de fixer un autre âge déterminant

1 Base: ordonnance 01 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du 18 septembre 2000, et l'ordonnance correspondante concernant les prestations complémentaires. Ces ordonnances sont reproduites, assorties d'un commentaire, dans la publication *Pratique VSI*, n° 6/2000 de l'OFAS et sont également accessibles sur Internet sous www.ofas.admin.ch (publications).

2 Uniquement pour les épouses nées en 1941 ou antérieurement et pour les époux ayant précédemment touché une rente complémentaire de l'AI.

3 En cas d'impotence faible, l'AVS n'octroie d'allocation que si la personne concernée avait précédemment droit à une prestation de l'assurance-invalidité.

pour la prévoyance étendue, et un grand nombre de caisses de pensions ont fait usage de cette possibilité.

Accord sur la libre circulation des personnes

L'accord avec l'UE sur la libre circulation des personnes a également des répercussions sur la prévoyance minimale obligatoire selon la LPP. (Cet accord m'ayant pas encore été ratifié par tous les Etats, il pourra entrer en vigueur au plus tôt le 1^{er} juillet 2001.) Il s'agit essentiellement de maintenir les droits acquis dans un Etat contractant. Ainsi, le versement en espèces de la prestation de libre passage ne sera plus autorisé. Mais cette disposition n'entrera en vigueur qu'après une période de transition de cinq ans, à savoir vraisemblablement à partir du 1^{er} juillet 2006.

Assurance-maladie

1^{re} révision partielle de la LAMal

La première révision de la LAMal (RO 2000, 2305), qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2001, fait disparaître quelques défauts de jeunesse de la nouvelle loi. Elle ne concerne les prestations que dans deux domaines spéciaux :

- Les frais des soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère, doivent être pris en charge par l'assureur-maladie de la mère à titre de prestations de maternité.
- La franchise pour certaines mesures de prévention exécutées dans le cadre de programmes organisés au niveau national ou cantonal est supprimée.

Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Par la modification du 10 juillet 2000 de l'OPAS (RO 2000, 2546), le Département fédéral de l'intérieur a admis différentes nouvelles prestations dans l'assurance-maladie. Les bénéficiaires sont surtout les patients atteints de maladies graves ou présentant de grands risques. La prise en charge de certains de ces traitements n'est que temporaire, afin que leur efficacité puisse être évalué avant leur admission définitive.

Assurance-accidents

Les rentes d'invalidité et les rentes de survivants de l'assurance-acci-

dents obligatoire sont relevés de 2,7% au début de 2001. Pour les rentes octroyées pour la première fois après le 1^{er} janvier 1999, le taux d'adaptation est cependant plus faible.

Assurance-chômage

Une révision «technique» de l'AC entre en vigueur le 1^{er} janvier 2001 (FF 2000, 1588 et 3409). Elle ne comporte aucune modification relative aux prestations. La révision vise à optimiser les structures d'exécution. En outre, l'offre minimale de mesures de marché du travail devant être prises par les cantons est supprimée. Autrement, l'AC ne subit pas de modifications.

Allocations familiales

Différents cantons adaptent leurs allocations familiales au début de l'année. Un aperçu sera publié dans le numéro 1/2001 de la publication spécialisée *Pratique VSI* de l'OFAS, qui pourra être consultée depuis la page d'accueil de l'OFAS sous www.ofas.admin.ch.

Assurance militaire

Les rentes de l'assurance militaire (AM) sont adaptées à l'évolution des prix et des salaires au 1^{er} janvier 2001 en suivant le même rythme que celles de l'AVS/AI.

Les rentes d'invalidité des assurés de l'AM n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite AVS ainsi que celles des veuves et orphelins des assurés décédés qui n'auraient pas encore atteint cet âge le 31 décembre 2000, sont augmentées de 1,92% pour les rentes fixées en 1998 et précédemment. Les rentes octroyées en 1999 sont augmentées de 1,50%.

Les rentes des assurés ayant atteint l'âge de la retraite AVS ainsi que les rentes de père et de mère, de frères et sœurs et de grands-parents sont augmentées de 3,16% pour les rentes fixées en 1998 et précédemment. Les rentes octroyées en 1999 augmentent de 1,98%.

Le gain annuel maximum assuré servant de base à la fixation des indemnités journalières et des rentes est fixé à 125 634 francs. ■

(Traduit de l'allemand)

Boîte à périodiques CHSS

Une boîte à périodiques pour classer les revues «Sécurité sociale» (CHSS).

Prix Fr. 18.-/pièce

y compris 7,5% TVA, frais d'envoi en sus.

A commander chez :

Cavelti AG
Satz Druck Verlag
Wilerstrasse 73
9201 Gossau
Téléphone 071/388 81 81
Téléfax 071/388 81 82



Bulletin de commande

Nous commandons

_____ boîte(s) à périodiques au prix
de Fr. 18.-/pièce

Nom/Adresse _____

Date/Signature _____

00.3540. Motion du Groupe de l'UDC, 5. 10. 2000: Création d'un nouvel office fédéral regroupant l'assurance de base et l'assurance complémentaire

Le Groupe de l'Union démocratique du Centre du Conseil national a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de mettre un terme à la séparation contre nature dans l'administration fédérale de l'assurance-maladie de base et des assurances complémentaires. Il créera à cet effet un office fédéral qui s'occupera de la totalité du secteur de l'assurance-maladie et qu'il rattachera au Département fédéral de justice et police. Il ne devra en résulter aucune augmentation des coûts ni de l'effectif du personnel.»

00.3566. Motion Sommaruga, 6. 10. 2000: Introduction du modèle du médecin de famille sur l'ensemble du territoire

La conseillère nationale Simonetta Sommaruga (PS, BE) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'introduire dans l'assurance de base le modèle du médecin de famille – ou le cas échéant des modèles apparentés comme les réseaux de santé ou HMO – à titre obligatoire et sur l'ensemble du territoire suisse, afin d'établir une meilleure coordination entre les fournisseurs de prestations et d'éviter en particulier la nécessité de multiples examens et analyses. Simultanément, les fournisseurs de prestations seront chargés de la gestion des budgets pour les bénéficiaires de prestations. Un fonds sera constitué pour les cas à haut risque.» (27 cosignataires)

00.3567. Motion Borer, 6. 10. 2000: Assurance-maladie pour les requérants d'asile, les personnes admises à titre provisoire et les personnes à protéger

Le conseiller national Borer (UDC, SO) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter un projet de révision de la loi qui rendra autonome l'assurance-maladie des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger, assurance-maladie dont la gestion fera l'objet d'un appel d'offres public. Cette assurance-maladie sera une forme particulière d'assurance impliquant un choix limité du fournisseur de prestations, conformément à l'art. 62 al. 1 de la loi fédérale sur

l'assurance-maladie (LAMal). Ses coûts seront totalement pris en charge par l'Office fédéral des réfugiés.» (26 cosignataires)

Questions familiales/protection de la maternité

00.3450. Postulat Fehr Jacqueline, 25. 9. 2000: Certification pour les entreprises favorables à la famille

La conseillère nationale Fehr (PS, ZH) a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à nous indiquer, dans une étude, les possibilités d'instaurer une certification des entreprises dont la culture d'entreprise favorise la famille. A cet effet, les auteurs de l'étude tiendront tout particulièrement compte de certains critères tels que la création de postes à temps partiel à tous les niveaux hiérarchiques, l'appui fourni par l'entreprise à ses employés sur la manière de concilier la vie professionnelle avec la vie familiale (participation financière à la création de crèches ou à de garderies ou encore à des sociétés de fourniture de services du type de celle de *Familienservice* à Winterthur, laquelle se charge, à la demande des entreprises partenaires, de trouver aux enfants de leurs employés une place dans une garderie, etc.), enfin la prise en considération des qualifications parentales dans le plan de carrière. Un des grands chapitres de l'étude en question sera également consacré au rapport utilité/coûts, pour l'entreprise comme pour la société civile. Enfin cette étude énoncera la ou les manières d'apporter un soutien (au moyen de réductions d'impôts ou en leur attribuant des mandats publics) aux entreprises qui auront obtenu la certification.» (39 cosignataires)

Le 8 novembre, le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à accepter le postulat.

00.3597. Postulat de la CSSS-CE, 24. 10. 2000: Protection de la maternité. Financement

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats a déposé le postulat suivant:

«1. A la suite du rejet par le peuple et les cantons, le 13 juin 1999, du projet de loi sur une assurance-maternité, le Conseil fédéral est chargé d'expliquer comment-il compte mettre en œuvre le mandat qui lui

incombe en vertu de l'art. 116 al. 3 de la constitution fédérale.

2. Le rapport doit contenir des bases de décision concernant le financement d'une future assurance-maternité, notamment:

a. une présentation des différentes possibilités de financement;

b. une vue d'ensemble de la répartition actuelle, entre l'ancienne et la nouvelle génération, des prestations versées par les assurances sociales.

3. Il convient aussi, compte tenu des nouvelles connaissances scientifiques sur les conditions sanitaires et psychiques dont doivent bénéficier la femme et l'enfant, d'examiner la question de la durée pendant laquelle une femme qui a accouché doit observer un temps d'arrêt de travail.»

Le 27 novembre, le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à accepter le postulat.

Assurance militaire

00.3316. Interpellation Stähelin, 21. 6. 2000: Statut de l'assurance militaire

Le conseiller aux Etats Stähelin (PDC, TG) a déposé l'interpellation suivante:

«La réforme «Armée 95» et la réforme de la «Protection civile 95» avaient déjà profondément modifié l'ampleur des tâches incombant à l'assurance militaire. Les nouvelles réformes de l'armée et de la protection civile actuellement en chantier réduiront une nouvelle fois globalement la durée des périodes de service. L'assurance militaire gardera pour tâche de couvrir les frais des atteintes à la santé qui peuvent survenir dans l'accomplissement d'un service militaire ou d'un service de protection civile; cependant, l'ampleur de cette tâche diminuera.

L'Office fédéral de l'assurance militaire est déjà de dimensions réduites. Je prie donc le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

«1. Le Conseil fédéral est-il aussi d'avis que le statut de l'assurance militaire doit être réexaminé?

2. Peut-on envisager de la détacher de l'administration fédérale?

3. L'assurance militaire peut-elle être confiée à la CNA? Quelles seraient les conséquences d'une telle mesure compte tenu des synergies qui en résulteraient?» (12 cosignataires)

P A R L E M E N T

B
G
In
19
Es
ch
Té
wy
vr
dis
inc
Di
•
so
he
•
tra
de
•
du
d'o
act
cor
po
bli
tio
ma
spé
mé
sou
par
tail
sta
Pr
Ru
pli
me
sui
Ne
soc
24
Ge
tra
ret
bli
GI
ver
rue
tél.
soc
Rie
38,
cia
un
tion
fin
pay
la

La réponse du Conseil fédéral du 13 septembre 2000 est libellée ainsi :

«1. L'assurance militaire (AM) couvre toutes les affections survenant pendant l'accroissement d'un service militaire, d'un service de protection civile et d'un service civil, ainsi que lors d'opérations en faveur du maintien de la paix, de bons offices de la Confédération et d'actions pour l'aide en cas de catastrophes à l'étranger. Le statut de l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM), auquel sont rattachées l'AM et la Clinique fédérale de réadaptation de Novaggio (CFR), a été réexaminé à plusieurs reprises ces derniers temps. Ainsi, lors de la révision totale de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM), l'Assemblée fédérale avait-elle estimé que la solution du maintien de l'AM sous la forme d'un office fédéral présentait sur le plan politique le plus d'avantages, était constitutionnellement la plus appropriée, économiquement la plus efficace et financièrement la plus intéressante. En 1992, elle s'était donc prononcée sans réserve en faveur de la poursuite d'une gestion de l'AM par un office fédéral indépendant. Et lorsqu'en 1995, la Délégation des finances des Chambres fédérales avait de nouveau soulevé la question du statut de l'OFAM, celle-ci avait abouti à la même conclusion. Par ailleurs, dans le cadre d'un message sur les constructions, les Chambres fédérales avaient chargé, en 1989 déjà, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de transformer l'hôpital militaire de Novaggio en une clinique de réadaptation moderne.

Depuis lors, le DFI a informé périodiquement la Délégation des finances des changements profonds qui, suite aux réformes réalisées dans tous les domaines du service de la sécurité et de la paix de la Confédération, ont été également opérés à l'AM, en collaboration avec des spécialistes de l'extérieur, en vue d'une efficacité accrue. Il l'a tenue au courant de l'état d'avancement des travaux de transformation de l'hôpital militaire en une clinique de réadaptation moderne spécialisée dans le traitement de l'appareil locomoteur, travaux menés à terme en 1997. Le DFI a aussi et surtout été en mesure de démontrer que l'effectif de l'OFAM a pu être réduit de 36 postes en tout, soit environ 20%, grâce aux réorganisations structu-

relles entreprises à l'AM au cours des 16 dernières années. L'OFAM occupe actuellement 174 personnes (158 postes) à l'AM et 91 personnes (75 postes) à la CFR. Lors des visites de la Délégation des finances en 1998 et de la Commission de gestion du Conseil national en 1998 et en 1999, les conseillers nationaux et les conseillers aux Etats qui y étaient représentés ont confirmé qu'à l'OFAM, les charges administratives résultant du traitement des dommages étaient très modestes et que l'office avait de lui-même pris les mesures appropriées pour abaisser les coûts et accroître l'efficacité de manière conséquente.

Compte tenu de l'évolution positive observée à l'OFAM, le Conseil fédéral n'avait pas de raison de s'écarter des décisions formées par les Chambres fédérales et par la Délégation des finances. En raison notamment des profondes réformes prévues dans l'armée et la protection civile, il a néanmoins accueilli favorablement, en juillet 1998, la décision de l'OFAM de soumettre la structure et le financement de l'AM, ainsi que le rattachement de la CFR et sa forme juridique, à l'examen d'un groupe de travail formé essentiellement d'experts étrangers à l'administration. Ce groupe d'experts s'en est tenu à l'élaboration d'un concept et a recommandé de faire vérifier et concrétiser les résultats de son étude au moyen d'analyses de détail.

2. L'étude conceptuelle et les investigations consécutives ont révélé qu'il était concevable de détacher l'AM de l'administration fédérale. Cette solution n'aurait toutefois un sens que si l'on modifiait le système actuel de financement direct par la caisse fédérale. On pourrait envisager un financement des prestations de l'AM par système de répartition des capitaux de couverture avec des cotisations qui seraient à la charge des départements desquels dépendent les différentes catégories d'assurés. Le groupe d'experts avait cependant déjà souligné que la forme spéciale d'un système de répartition appliqué actuellement séduisait par sa simplicité et les faibles charges administratives qu'elle implique sur le plan structurel. Le financement direct par la caisse fédérale permet notamment l'économie du calcul des cotisations et des futures rentes. Il ne nécessite en outre ni encaissement ni

fonds de rentes ou de réserve pour fluctuations. Un changement de système de financement entraînerait de toute façon des charges administratives supplémentaires. Il ressort, en effet, des analyses de détail qu'en cas de conduite sous la forme d'une unité autonome financée par les cotisations, les frais administratifs de l'AM, actuellement de 17,5 millions de francs selon le compte d'Etat de la Confédération ou 7,3% des prestations d'assurance, connaîtraient une hausse considérable.

La première question qui se pose actuellement concerne le rattachement et la forme juridique de la CFR. La nouvelle analyse de la situation et les analyses de détail consécutives ont révélé que la concentration des efforts, ces dernières années, sur la réadaptation des troubles de l'appareil locomoteur répondait à un besoin. La clinique a d'ailleurs été admise dans la liste des hôpitaux du canton du Tessin et a enregistré, grâce à une bonne acceptation par les médecins en 1999, un résultat équilibré selon le compte d'Etat de la Confédération. Pour ce qui est de son rattachement et de sa forme juridique, il appert qu'outre la solution actuelle, d'autres modèles pourraient entrer en ligne de compte. Le DFI a donc mandaté l'OFAM pour examiner, en collaboration étroite avec le canton du Tessin, l'intégration de la CFR dans le paysage hospitalier suisse et tessinois et surtout dégager concrètement d'autres possibilités de rattachement et de structure. A partir de là, il faudra commencer par engager les négociations nécessaires.

3. En 1995, la Délégation des finances des Chambres fédérales avait exclu une fusion de l'AM avec la CNA, en raison notamment des divergences existant dans le déroulement de la procédure, dans le système de responsabilité et dans le genre d'assurance. Le groupe d'experts précité a confirmé ce résultat.

Les arguments allant à l'encontre d'une intégration de l'AM à la CNA, et donc d'un transfert de l'application de la LAM à la CNA, seraient quelque peu relativisés si l'assurance militaire était intégrée à la CNA en tant que système d'assurance sociale autonome selon la LAM, ce qui nécessite une organisation structurelle et fonctionnelle particulière, tout en étant financée par le système de répartition des capitaux de couverture.

Statistique des assurances sociales

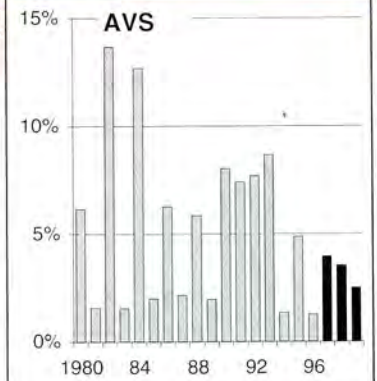
OFAS, Section
Statistique,
8.12.00
Msr/Ep

Graphiques: Modification des
dépenses en % depuis 1980

AVS

		1980	1990	1997	1998	1999	
Recettes	mio. frs	10 896	20 355	25 219	25 321	27 207	7.4%
dont contrib. ass./empl.	"	8 629	16 029	18 589	19 002	19 576	3.0%
dont contrib. pouv.publics	"	1 931	3 666	5 161	5 343	6 727	25.9%
Dépenses	"	10 726	18 328	25 803	26 715	27 387	2.5%
dont prestations sociales	"	10 677	18 269	25 721	26 617	27 294	2.5%
Solde	"	170	2 027	- 583	-1 394	- 180	-87.1%
Etat compte de capital	"	9 691	18 157	23 224	21 830	21 650	-0.8%
Bénéf. rentes simples	Personnes	577 095	678 526	770 489	843 379	920 426	9.1%
Bénéf. rentes couples	Couples	226 454	273 431	325 565	303 147	281 653	-7.1%
Bénéf. rentes veuves	Personnes	69 336	74 651	71 617	74 559	77 263	3.6%
Cotisants AVS, AI, APG		3254 000	3773 000	3843 000	3837 000	3858 000	0.5%

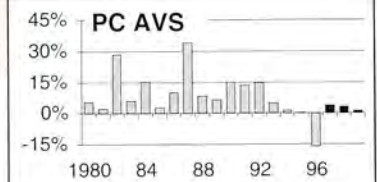
Modifica-
tion en %
TM 1)



PC à l'AVS

		1980	1990	1997	1998	1999	
Dépenses (=recettes)	mio. frs	343	1 124	1 376	1 420	1 439	1.3%
dont contrib. Confédération	"	177	260	300	307	311	1.0%
dont contrib. cantons	"	165	864	1 076	1 113	1 129	1.4%
Bénéficiaires (personnes)	av. 97 cas	96 106	120 684	132 774	133 986	138 040	3.0%

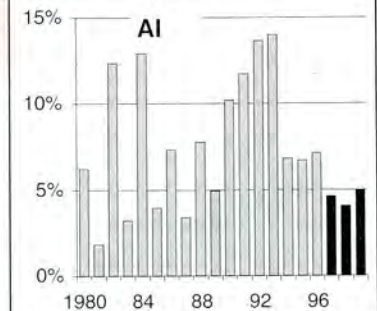
TM 1)



AI

		1980	1990	1997	1998	1999	
Recettes	mio. frs	2 111	4 412	7 037	7 269	7 562	4.0%
dont contrib. salariés/empl.	"	1 035	2 307	3 120	3 190	3 285	3.0%
dont contrib. pouv.publics	"	1 076	2 067	3 826	3 983	4 181	5.0%
Dépenses	"	2 152	4 133	7 652	7 965	8 362	5.0%
dont rentes	"	1 374	2 376	4 338	4 620	4 872	5.5%
Solde 2)	"	- 40	278	- 615	- 696	- 799	14.9%
Etat compte de capital	"	- 356	6	-2 190	- 686	-1 485	116.5%
Bénéf. rentes simples	Personnes	105 812	141 989	186 431	197 639	209 834	6.2%
Bénéf. rentes couples	Couples	8 755	11 170	14 643	11 732	8 982	-23.4%

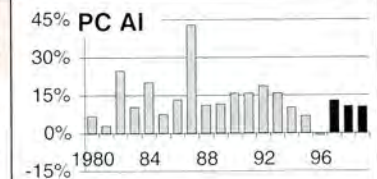
TM 1)



PC à l'AI

		1980	1990	1997	1998	1999	
Dépenses (=recettes)	mio. frs	72	309	653	723	798	10.4%
dont contrib. Confédération	"	38	69	140	152	167	10.2%
dont contrib. cantons	"	34	241	513	571	630	10.5%
Bénéficiaires (personnes)	av. 97 cas	18 891	30 695	49 765	52 926	58 329	10.2%

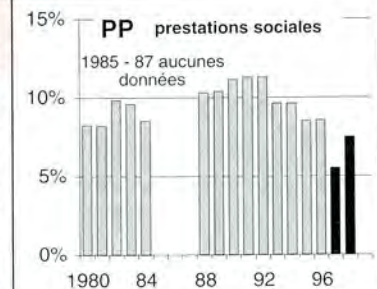
TM 1)



PP/2e Pilier

	Source: OFS/OFAS	1980	1990	1997 11)	1998 11)	1999	
Recettes 3)	mio. frs	13 231	33 740	47 100	49 450	...	5.0%
dont contrib. sal.	"	3 528	7 704	9 000	9 328	...	3.6%
dont contrib. empl.	"	6 146	13 156	15 200	17 070	...	12.3%
dont produit du capital	"	3 557	10 977	15 800	15 744	...	-0.4%
Dépenses 3)	"	...	15 727	27 300	28 688	...	5.1%
dont prestations sociales	"	3 458	8 737	16 200	17 419	...	7.5%
Capital	"	81 964	207 200	373 300	412 900	...	10.6%
Bénéficiaires de rentes	Bénéficiaires	326 000	508 000	670 000	696 700	...	4.0%

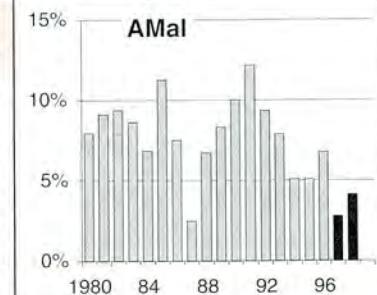
TM 1)



AMal

		1980	1990	1997	1998	1999	
Recettes	mio. frs	5 348	11 342	17 865	18 556	...	3.9%
dont contrib. des assurés 5)	"	3 889	9 318	15 269	15 868	...	3.9%
dont contrib. pouv.publics 5)	"	1 218	1 936	2 092	2 291	...	9.5%
Dépenses	"	5 088	11 005	17 672	18 403	...	4.1%
dont ass. obligatoire LAMal	"	12 345	13 045	...	5.7%
dont ass. complémentaires	"	4 710	4 882	...	3.7%
Solde comptable	"	47	337	193	154	...	-20%
Réserves	"	1 931	3 262	4 017	4 118	...	2.5%
Malades pour 100 assurés	"	...	82	79	80	...	1.3%

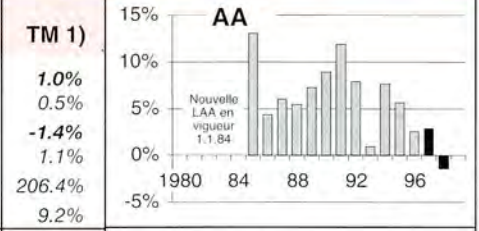
TM 1)



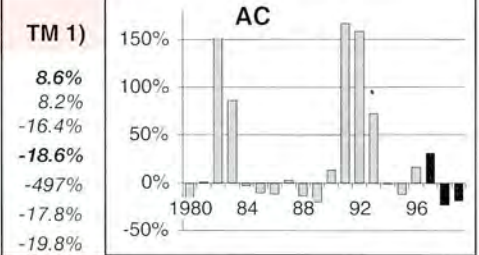
Statistique des assurances sociales (suite)

Graphiques: Modification des dépenses en % depuis 1980

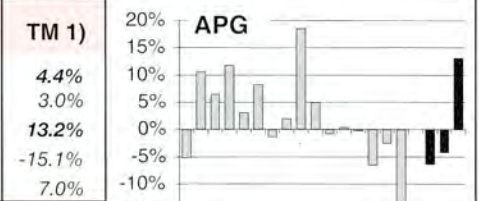
AA tous les assureurs		1980	1990	1997	1998	1999	TM 1)
Recettes	mio. frs	...	4 210	6 131	6 193	...	1.0%
dont contrib. des assurés	"	...	3 341	4 481	4 502	...	0.5%
Dépenses	"	...	4 135	6 060	5 975	...	-1.4%
dont prestations directes sans rench.	"	...	2 743	3 534	3 572	...	1.1%
Solde comptable	"	...	75	71	218	...	206.4%
Capital de couverture	"	...	11 172	18 682	20 394	...	9.2%



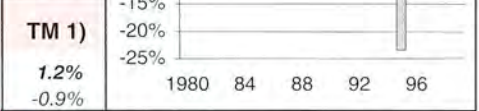
AC Source: seco		1980	1990	1997	1998	1999 10)	TM 1)
Recettes	mio. frs	474	786	5 745	5 876	6 378	8.6%
dont contrib. sal./empl.	"	429	648	5 593	5 327	5 764	8.2%
dont subventions	"	-	-	113	381	318	-16.4%
Dépenses	"	153	502	8 028	6 208	5 056	-18.6%
Solde comptable	"	320	284	-2 283	-333	1 323	-49.7%
Fonds de compensation	"	1 592	2 924	-7 082	-7 415	-6 093	-17.8%
Bénéficiaires 4)	Total	...	58 503	353 781	318 649	255 466	-19.8%



APG		1980	1990	1997	1998	1999	TM 1)
Recettes	mio. frs	648	1 060	969	808	844	4.4%
dont cotisations	"	619	958	667	681	702	3.0%
Dépenses	"	482	885	582	558	631	13.2%
Solde comptable 2)	"	166	175	387	251	213	-15.1%
Fonds de compensation	"	904	2 657	5 000	3 051	3 263	7.0%

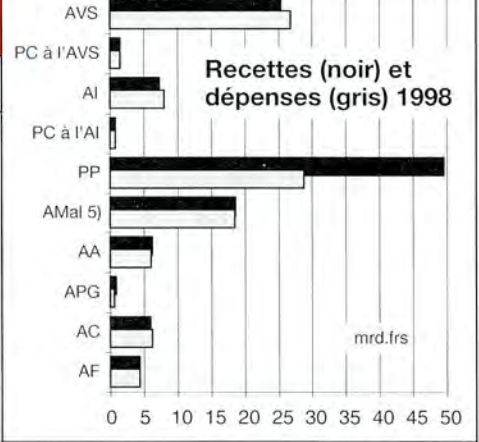


AF		1980	1990	1997	1998	1999	TM 1)
Recettes estimées	mio. frs	...	3 115	4 236	4 288	...	1.2%
dont agric. (Confédération)	"	69	112	146	144	...	-0.9%



Compte global des assurances sociales en 1998

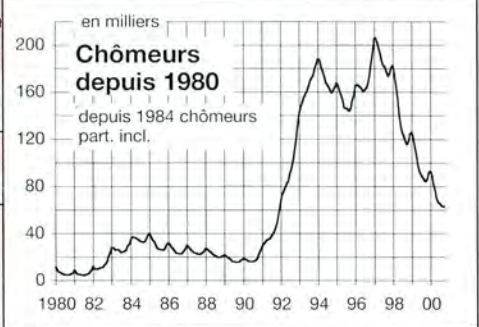
Branches des assurances sociales	Recettes mio. frs	TM 1997/98	Dépenses mio. frs	TM 1997/98	Solde mio. frs	Réserve mio. frs
AVS	25 321	0.4%	26 715	3.6%	-1 394	21 830
PC à l'AVS	1 420	3.2%	1 420	3.2%	-	-
AI	7 269	3.3%	7 965	4.1%	- 696	- 686
PC à l'AI	723	10.6%	723	10.6%	-	-
PP 6) (estimation)	49 450	5.0%	28 688	5.1%	39 600	412 900
AMal	18 556	3.9%	18 403	4.1%	154	4 118
AA	6 193	1.0%	5 975	-1.4%	218	20 394
APG	808	-16.5%	558	-4.2%	251	3 051
AC	5 876	2.3%	6 208	-22.7%	- 333	-7 415
AF (estimation)	4 288	1.2%	4 316	1.2%	- 28	...
Total consolidé 6)	119 330	3.2%	100 396	1.7%	37 772	454 192



Indicateurs d'ordre économique	comp. Statistique des assurances sociales suisses 2000, p. 68-69					
	1970	1980	1990	1995	1996	1997
Taux de la charge sociale 7)	13.5%	19.6%	21.4%	26.5%	27.1%	27.0%
Taux des prestations soc. 8)	8.5%	13.2%	14.1%	19.2%	20.1%	20.9%

Chômeurs (-ses)	o 1997	o 1998	o 1999	Sep. 00	Oct. 00	Nov. 00
Chômeurs complets ou part.	188 304	139 660	98 602	62 329	62 953	65 721

Démographie		1990	2000	2010	2020	2030	2040
Scénario "tendance" de l'OFS							
Rapport dépendance <20 ans 9)		38.7%	39.3%	37.1%	36.2%	38.2%	37.8%
Rapp. dép. des pers. âgées 9)		26.6%	28.1%	30.2%	36.4%	44.6%	47.0%



1) Taux de modification annuel le plus récent = TM
 2) 1998: transfert de capital de 2200 millions de francs des APG à l'AI.
 3) Seules les données dès 1987 sont comparables entre elles.
 4) Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.
 5) Y compris la réduction des primes.
 6) Solde PP corrigé des différences statistiques.
 7) Rapport en % des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.
 8) Rapport en % des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.
 9) 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 62,63,64).
 10) Données provisoires, car non révisées.
 11) Estimations provisoire.
 Source: Statistique des assurances sociales suisses 2000 de l'OFA; seco, OFS.

Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle

Dietrich SCHWAB, section Mathématique prévoyance professionnelle, Office fédéral des assurances sociales

Catégories	1985	1990	1995	2000	2001
Rentes de vieillesse de l'AVS					
Rente AVS simple minimale (annuelle), en francs	8 280	9 600	11 640	12 060	12 360
Rente AVS simple maximale (annuelle), en francs	16 560	19 200	23 280	24 120	24 720
Salaires					
Salaires annuel AVS maximal formateur de rente, en francs	49 680	57 600	69 840	72 360	74 160
Déduction de coordination selon le régime obligatoire de la LPP, en francs	16 560	19 200	23 280	24 120	24 720
Salaires annuel minimal assuré selon la LPP (salaires coordonnés), en francs	2 070	2 400	2 910	3 015	3 090
Salaires annuel maximal assuré selon la LPP (salaires coordonnés), en francs	33 120	38 400	46 560	48 240	49 440
Bonifications complémentaires pour la génération d'entrée ¹⁾					
Limite inférieure du salaire pour les bonifications compl. uniques LPP, en francs	6 680	7 740	9 360	9 720	9 960
– Montant minimal de l'avoit de vieillesse à l'âge de la retraite correspondant, en francs	870	7 692	17 928	29 670	32 298
Limite supérieure du salaire pour les bonifications compl. uniques LPP, en francs	13 360	15 480	18 720	19 440	19 920
– Montant maximal de l'avoit de vieillesse à l'âge de la retraite correspondant, en francs	1 740	15 384	35 856	59 340	64 596
Avoit de vieillesse selon le régime obligatoire LPP					
Montant minimal de l'avoit de vieillesse (AV) LPP à l'âge de 62/65 ans, en francs	269	2 385	5 553	9 198	10 010
Montant minimal AV 62/65 bonifications compl. uniques comprises, en francs	538	4 770	11 106	18 396	20 020
Montant minimal de l'avoit de vieillesse LPP, en pour-cent du salaire coordonné	26,0 %	198,8 %	381,6 %	610,1 %	647,9 %
Montant maximal de l'avoit de vieillesse LPP à l'âge de 62/65 ans, en francs	4 306	38 153	88 864	147 096	160 106
Montant maximal de l'avoit de vieillesse LPP, en pour-cent du salaire coordonné	13,0 %	99,4 %	190,9 %	304,9 %	323,8 %
Rentes de vieillesse selon le régime obligatoire LPP ²⁾					
Taux de conversion de la rente, en pour-cent de l'AV à l'âge de la retraite 62/65	7,2 %	7,2 %	7,2 %	7,2 %	7,2 %
Rente de vieillesse LPP (annuelle) minimale à l'âge de 62/65 ans, en francs	39	343	800	1 325	1 441
Rente de vieillesse LPP minimale 62/65, en pour-cent du salaire coordonné	1,9 %	14,3 %	27,5 %	43,9 %	46,6 %
– Rente expectative de veuve LPP (annuelle) minimale, en francs	23	206	480	794	865
– Rente expectative d'orphelin LPP (annuelle) minimale, en francs	8	69	160	265	288
Rente de vieillesse LPP (annuelle) maximale à l'âge de 62/65 ans, en francs	310	2 747	6 398	10 591	11 528
Rente de vieillesse LPP maximale 62/65, en pour-cent du salaire coordonné	0,9 %	7,2 %	13,7 %	22,0 %	23,3 %
– Rente expectative de veuve LPP (annuelle) maximale, en francs	186	1 648	3 839	6 355	6 917
– Rente expectative d'orphelin LPP (annuelle) maximale, en francs	62	549	1 280	2 118	2 306
Versement en espèces des prestations ³⁾					
Montant-limite inférieur pour le versement en espèces de la prestation, en francs	11 500	13 300	16 200	16 800	17 100
Montant-limite non imposable du pilier 3a ⁴⁾					
Montant-limite supérieur du pilier 3a, avec le 2 ^e pilier, en francs	3 974	4 608	5 587	5 789	5 933
Montant-limite supérieur du pilier 3a, sans le 2 ^e pilier, en francs	19 872	23 040	27 936	28 944	29 664
Adaptation au renchérissement, LPP ⁵⁾					
Adaptation des rentes de risque LPP, pour la première fois après une durée de 3 ans	*	7,2 %	7,7 %	1,7 %	2,7 %
Adaptation des rentes de risque LPP, après une durée supplémentaire de 2 ans	*	*	4,1 %	*	2,7 %
Adaptation des rentes de risque LPP, après une durée supplémentaire de 1 an	*	3,4 %	0,6 %	*	1,4 %
Cotisation au Fonds de garantie ⁶⁾					
Cotisations au titre de subsides pour structure d'âge défavorable (art. 15 OFG)	*	0,04 %	0,04 %	0,05 %	0,05 %
Cotisations au titre de prestations pour insolvabilité et d'autres prestations (art. 16 OF)	*	*	*	0,03 %	0,03 %
Salaires journalier maximal, en francs	*	*	*	108 540	111 240
Prévoyance professionnelle obligatoire des personnes au chômage ⁷⁾					
Salaires journalier minimal, en francs	–	–	–	92.60	94.90
Salaires journalier maximal, en francs	–	–	–	277.90	284.80
Salaires journalier assuré (coordonné) minimal, en francs	–	–	–	11.60	11.90
Salaires journalier assuré (coordonné) maximal, en francs	–	–	–	185.30	189.90

1 Selon l'art. 11, 2^e al., des dispositions transitoires complétant la Constitution fédérale, le législateur est tenu de prévoir des mesures particulières pour la génération d'entrée de la prévoyance professionnelle (cf. art. 21 à 23 OPP2).

2 La rente de vieillesse est calculée en pour-cent de l'avoit de vieillesse (taux de conversion) que l'assuré a acquis à l'âge de la retraite (cf. art. 13, 14, 24 LPP et art. 17 OPP2).

Rente de vieillesse LPP maximale : droit aux prestations qu'a une personne, assurée sans interruption depuis 1985, pour le salaire coordonné maximal. Rente de vieillesse LPP minimale : droit aux prestations qu'a une personne, assurée sans interruption depuis 1985, pour le salaire coordonné minimal, compte tenu des bonifications complémentaires uniques.

3 A la place d'une rente, l'institution de prévoyance peut verser une prestation en capital lorsque la rente de vieillesse ou d'invalidité est inférieure à 10 pour-cent de la rente de vieillesse simple minimale de l'AVS (cf. art. 37, 2^e al., LPP), resp. à 6 pour-cent et à 2 pour-cent pour la rente de veuve et d'orphelin.

4 Montants max. selon l'ord. sur les déductions admises fiscalement pour des cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP3).

5 Selon le régime obligatoire (art. 36 LPP) seules les rentes de risque, à savoir les rentes de survivants et les rentes d'invalidité, sont adaptées au renchérissement. Ces rentes sont adaptées à l'évolution des prix pour la première fois après une durée de 3 ans au début de l'année civile suivante. Les adaptations suivantes sont effectuées à la même date que celles des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants.

6) Le fonds de garantie assume les tâches suivantes : il garantit les prestations réglementaires qui vont au-delà des prestations légales et qui sont dues par des institutions de prévoyance devenues insolubles (art. 56 LPP).

7) Les montants-limites prévus aux art. 2, 7 et 8 LPP doivent être convertis en montants journaliers. Ils s'obtiennent en divisant les montants-limites annuels par 260,4.

Sommaire 2000 de la «Sécurité sociale» (CHSS)

Assurance-accidents

- Rente AA: à partir d'un degré d'invalidité de 10% 46
- Statistiques des accidents LAA 2000 175
- Sports extrêmes et assurance-accidents obligatoire 275
- Adaptations des rentes AA 298

Assurance-chômage/chômage/marché du travail

- LPP: Des primes plus basses pour les chômeurs 2
- Le gain intermédiaire, un outil qui a fait ses preuves sur le marché du travail 3
- Améliorer le fonctionnement de l'assurance-chômage 45
- Quant l'économie va... 46
- L'assurance-chômage à la veille d'une révision 47
- Une assurance-chômage performante: une chance pour le système social suisse 85
- Bénéfices inégaux de la reprise conjoncturelle 107
- Conséquences financières des programmes d'occupation à Baar pour les bénéficiaires de l'aide sociale 160
- Controverse sur le troisième pour-cent de cotisation salariale 173
- Approbation d'une petite révision de l'assurance-chômage 173
- La révision de la LACI en consultation 233
- Marché du travail: l'embellie ne profite pas à tous 299

Assurance-invalidité

La 4^e révision de l'AI introduit une allocation d'assistance

- Les prestations actuelles de l'AI et d'autres assurances sociales dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes handicapées 48
- Une allocation d'assistance pour vivre hors institution 53
- Mettre fin à la discrimination des handicapés psychiques 56
- Cesser la discrimination des enfants invalides par maladie 58
- Intégration de personnes handicapées et de chômeurs bénéficiant de l'aide sociale: l'exemple de la Ville de Bâle 60
- L'introduction d'une allocation d'assistance: ce que l'OFAS propose 62
- Les opinions de Lukrezia Meier-Schatz, Christine Goll, Katharina Kanka et Hans Rudolf Schuppisser 65, 66, 68, 69

Coup d'envoi de la 4^e révision de l'AI (procédure de consultation) 173

- Evolutions des coûts de l'AI: une analyse de la situation financière 177
- Le nombre de rentiers AI ne cesse de croître 179
- Aperçu des objectifs de la 4^e révision de l'AI 180
- Mesures permettant de réduire les dépenses de l'AI 181
- Introduction d'une allocation d'assistance: le système proposé par le Conseil fédéral 182
- Nouvelle structure du système des indemnités journalières de l'AI 183
- Création d'un service médical régionale pour l'AI 184
- Amélioration et simplification de la structure et de la procédure de l'AI 185
- La collaboration entre les organes d'application de l'AI, de la LACI et des cantons 187
- Les conséquences financières des mesures prévues par la révision 189
- Opinions sur la 4^e révision de l'AI de Thomas Bickel, Hannes Schneider, Coletta Nova et Blaise Matthey 190, 191, 192, 193

Divers

- Nouveautés dans les statistiques de l'AI 24
- La situation des femmes handicapées en Suisse 219
- Premier guide de ville pour les personnes handicapées sur Internet 299
- Le taux de réussite des mesures professionnelles de l'AI 327

Assurance-maladie/santé publique

1^{re} révision partielle de la LAMal

- Débats parlementaires 2, 45, 158
- Principaux points de la révision 158

2^e révision partielle de la LAMal

- Faut-il supprimer l'obligation de contracter entre assureurs et fournisseurs de prestations? 173, 265
- La réforme du financement des hôpitaux au centre de la 2^e révision 266
- Débats au sein de la commission du Conseil des Etats 297

Primes, prix, tarifs

- A quand la mise en vigueur des nouveaux tarifs médicaux? 4
- Adaptation du système de franchise à option 45, 82
- Evaluation des effets de la LAMal sur les tarifs 203
- Structure du TarMed approuvée 233
- Approbation d'autres conventions tarifaires 233
- Les primes AMal 2001 268

Médicaments

- La loi sur les produits thérapeutiques au Parlement 45, 234
- Nouveau modèle de rémunération pour les médicaments 46

Rationnement?

- Le rationnement induit une médecine à deux vitesses 148
- Limitation du nombre de médecins? 174
- Réflexions de principe sur le financement des mesures médicales coûteuses 197
- Priorités sanitaires et rationnement: un sondage d'opinion 270

Prestations

- Nouvelles prestations 174

Statistiques

- Statistique de l'assurance-maladie: l'exercice 1998 25
- Statistiques de l'assurance-maladie: résultats provisoires pour 1999 200
- Statistique des franchises à option 331

Initiatives populaires

- Initiatives populaires «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier» et «pour des coûts hospitaliers moins élevés» 1, 45, 298
- Le Conseil fédéral rejette l'initiative «La santé à un prix abordable» 106
- Initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix» 173

Analyse des effets de la LAMal

- Compensation des risques dans l'assurance-maladie: propositions de réforme 149
- Effets de la LAMal dans le coût et le financement de la santé 153
- Evaluation des effets de la LAMal sur les tarifs 203
- Quelques effets particuliers de la LAMal sur le financement 206

Divers

- Compensation des risques pour les requérants d'asile: projet du Conseil fédéral 1, 46
- Journée de travail LAMal 105
- Colloque sur l'argent et l'esprit dans les soins infirmiers 106
- Moins de litiges pour l'Ombudsman de l'assurance-maladie 107

Assurance-vieillesse et survivants

Financement et comptes de l'AVS

- Recettes d'une taxe sur l'énergie en faveur de l'AVS 3
- La loi sur les casinos 45
- Calculs des cotisations des indépendants et des non-actifs 45
- Réintroduction du privilège de la faillite 46
- Résultats des comptes 1999 de l'AVS, de l'AI et des APG 79
- L'AVS passe au calcul postnumerando le 1^{er} janvier 2001 134
- La procédure de perception des cotisations AVS révisée au 1^{er} janvier 2001 138
- Fortune de l'AVS: placements en actions étrangères 233
- Le produit du relèvement du taux de la TVA pour l'AVS 233
- Impôt sur le tabac: nouvelle hausse 297
- Dépôt de l'initiative sur l'or 298

<i>Adaptation des prestations</i>	
– Adaptation 2001 des rentes AVS et AI	233
– Modifications au 1 ^{er} janvier 2001 dans le domaine des prestations AVS/AI et des cotisations à l'AVS, à l'AI, aux APG et à l'AC	262
– Cotisations, primes et prestations: ce qui change en 2001	339

<i>La 11^e révision de l'AVS</i>	
– La 11 ^e révision de l'AVS et le financement à moyen terme de l'AVS/AI (projet CF)	5
– Les débats au sein de la commission du Conseil national	105, 174, 233, 297

<i>Révision de l'assurance facultative AVS/AI</i>	
– Débats parlementaires	2, 45, 173
– Résumé des modifications	324

<i>Divers</i>	
– Commission fédérale de l'AVS/AI	1, 105, 173, 234
– La nouvelle statistique de l'AVS	21
– Initiatives sur la retraite à la carte rejetées	298

International

– Référendum contre les accords bilatéraux	2
– La sécurité sociale dans l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE	94
– Accords bilatéraux acceptés à la majorité des deux tiers	106
– Réduction de primes en faveur des personnes résidant dans un Etat de l'UE	106
– Sommet social «Genève 2000»	174, 221, 223
– Un chiffre erroné de l'OCDE	175
– La loi suisse sur l'assurance-maladie reçoit une distinction internationale	286
– Initiatives internationales en matière de sécurité sociale	305

Personnel

CAMS: un nouveau président	175
----------------------------	-----

Politique sociale

– Encouragement à l'accession à la propriété	1
– Aide pour les personnes atteintes de sclérose en plaques: résultats d'un travail de recherche	88
– Vent nouveau sur le milieu suisse des institutions	163
– 2001: Année internationale des volontaires	174
– Une formation pour les cadres en assurances sociales a été créée	284
– La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales édicte des recommandations pour le développement de l'aide sociale	335

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

– Les prestations complémentaires en 1999	144
– Surveillance dans le domaine des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	244

Prévoyance professionnelle

– Libre choix de la caisse de pensions?	16, 325
– Nouvelles bases techniques pour les caisses de pensions	20
– Nouvelles prescriptions en matière de placement pour les caisses de pensions	46
– Enquête sur les placements des caisses de pensions 1998–2000	47
– Placement de la fortune des institutions de prévoyance	142
– Réunions de la Commission fédérale LPP	234, 298
– Directives pour l'inscription d'excédents dans le bilan	297
– Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle	354

1^{re} révision de la LPP

– Le message du Conseil fédéral	70
---------------------------------	----

Questions familiales

– Réforme du système d'imposition des familles	2, 106
– Montants des allocations familiales cantonales au 1 ^{er} janvier 2000	32
– Prestations en cas de maternité: nouveaux projets	105, 173, 234, 297

– Aucunes prestations complémentaires pour les parents	173
– Le Conseil fédéral favorable à une réglementation fédérale	211
– Modèles pour une compensation efficace des charges familiales	278
– Rapport de la Suisse sur la Convention relative aux droits de l'enfant	298

Sécurité sociale / assurances sociales / généralités

Le néolibéralisme et l'Etat social

– Le néolibéralisme: panacée ou menace pour l'Etat social?	109
– Les concepts néolibéraux et leurs conséquences	112
– Sauver l'AVS par un réexamen des prestations	119
– Prévoyance individuelle: le modèle chilien	122
– L'Etat social pris au piège du financement	124
– Le maintien d'une sécurité sociale solidaire comme préalable à un développement économique et social harmonieux	127

Surveillance exercée dans le domaine des assurances sociales

– La surveillance dans l'AVS	238
– La surveillance dans l'assurance-invalidité	242
– La surveillance dans le domaine des prestations complémentaires	244
– La surveillance dans le domaine de la prévoyance professionnelle	246
– La surveillance des assureurs-maladie	248
– La surveillance dans l'assurance-accidents obligatoire	251
– La surveillance dans l'assurance-chômage	254
– La surveillance dans le domaine des allocations familiales	257
– La surveillance vue par «les surveillés»	258

Perspectives de l'Etat social au seuil du 21^e siècle

– Introduction	300
– Les tâches et les objectifs de la politique sociale du point de vue des cantons	303
– Où vont les assurances sociales? L'OFAS fait le point	306
– Baisse des taux de la charge et des prestations sociales	313
– Prévoyance vieillesse: un programme de recherche sur son avenir à long terme	316
– Etude critique de l'Etat social	318
– Perspectives de l'Etat social: le point de vue des partenaires sociaux	322

Divers

– Les objectifs du Conseil fédéral pour l'an 2000	3
– Statistique des assurances sociales	42, 102, 170, 230, 294, 352
– LPGA au Parlement	46, 234
– Le système suisse de prévoyance vu par la Banque mondiale	195
– Compte global des assurances sociales suisses	215
– Cotisations, primes et prestations: ce qui change en 2001	339

Vieillesse

– Dépendance chronique et prestations médico-sociales au sein de la population âgée	29
---	----

Varia

– L'OFAS emménage dans de nouveaux locaux	4
– Un guide des assurances sociales pour les PME	33
– Sondage «Sport Suisse 2000»	235
– Questionnaire aux lecteurs de «Sécurité sociale»: un franc succès	342
– Offres Internet	47, 107, 175, 235, 299
– Calendrier des manifestations	41, 93, 101, 169, 229, 293
– Interventions parlementaires	34, 96, 166, 226, 288

Notices bibliographiques

– Assurance-invalidité / aide aux invalides	232, 296
– Chômage	232
– Généralités	44, 104, 172, 232
– Politique sociale / International	44, 104, 172, 232
– Prévoyance VSI	44, 104, 172, 232, 296
– Santé publique	104, 172, 232, 296

Nouvelles publications ayants traits aux assurances sociales

	Source* N° de commande Langues, prix
AVS/AI: Tables des cotisations Assurance facultative. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2001	OFCL/EDMZ 318.101.1, f/d Fr. 2.70
AVS/AI: Tables des rentes 2001. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2001	OFCL/EDMZ 318.117.011 df Fr. 18.80
AVS/AI: Rentes complètes mensuelles. Echelle 44. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2001	OFCL/EDMZ 318.117.1 df
AVS: Statistique de l'AVS 2000	OFCL/EDMZ 318.123.00 f/d Fr. 9.30
Statistique des franchises à option dans l'assurance-maladie 1999 (disponible à partir de mi-janvier 2001)	OFCL/EDMZ 318.918.99 f/d Fr. 9.30
Le chômage en Suisse 1999. (Une statistique détaillée sur l'évolution du chômage par région, sexe, nationalité, âge, durée, fonction exercée, activité économique et groupe de professions)	OFS*** 126-9900
Couverture d'assurance en cas de maladie, maternité et accidents. Complément d'information à l'Info-Service «Etre au chômage»	seco**** 716.202 f/d/i
Mémento «Splitting en cas de divorce». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	1.02, f/d/i**
Mémento «Cotisations paritaires à l'AVS, à l'AI et aux APG». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	2.01, f/d/i**
Mémento «Cotisations des indépendants à l'AVS, à l'AI et aux APG». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	2.02, f/d/i**
Mémento «Cotisations des personnes sans activité lucrative à l'AVS, à l'AI et aux APG». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	2.03, f/d/i**
Mémento «Véhicules à moteur de l'AI». Etat au 1 ^{er} janvier 2000	4.07, f/d/i**

* OFCL/EDMZ, 3003 Berne, fax 031 325 50 58; www.admin.ch/edmoz.

** A retirer auprès des caisses de compensation AVS ou des offices AI.

*** Office fédéral de la statistique, Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel; www.statistik.admin.ch

**** seco, Direction du travail, Marché du travail/Assurance-chômage; margrit.borer@seco-admin.ch; www.seco-admin.ch

La revue bimestrielle «Sécurité sociale» (CHSS)

paraît depuis 1993. Elle assure une information continue dans le domaine de la politique sociale et développe dans chacun de ses numéros un dossier d'actualité. La CHSS a traité depuis 1996 les dossiers suivants :

- N° 1/96 Sécurité sociale dans le monde
- N° 2/96 L'adaptation des rentes de l'AVS et de la prévoyance professionnelle à l'évolution économique
- N° 3/96 Prévoyance professionnelle : comparaison des systèmes américain et suisse
- N° 4/96 Le rapport du groupe de travail interdépartemental
«Perspectives de financement des assurances sociales»
- N° 5/96 La 10^e révision de l'AVS à la veille de son entrée en vigueur
- N° 6/96 Sécurité sociale : état des lieux

- N° 1/97 Revenu minimum
- N° 2/97 L'assurance-maladie entrée en convalescence ?
- N° 3/97 Changements à la tête de l'OFAS : bilans et évaluations
- N° 4/97 Assurance-maternité / 4^e révision de l'assurance-invalidité
- N° 5/97 Les soins de longue durée en Suisse et leur financement
- N° 6/97 50 ans de l'AVS – 25 ans du concept des trois piliers

- N° 1/98 Où en sommes-nous après deux ans de LAMal ?
- N° 2/98 VIH/Sida et les assurances sociales
- N° 3/98 Nouvelles formes d'emploi et les assurances sociales
- N° 4/98 Réflexions sur une nouvelle fixation de l'âge de la retraite
- N° 5/98 Les propositions du Conseil fédéral concernant la 11^e révision de l'AVS et la 1^{re} révision LPP
- N° 6/98 Le logement des personnes âgées

- N° 1/99 Les 50 ans de l'AVS : rétrospective et perspectives
- N° 2/99 Sécurité sociale et solidarité
- N° 3/99 Réglementation de la sécurité sociale dans l'accord avec l'Union européenne sur la circulation des personnes
- N° 4/99 Le financement hospitalier en plein bouleversement
- N° 5/99 Coordination entre l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale
- N° 6/99 La réadaptation prime la rente : simple slogan ou objectif réalisable ?

- N° 1/00 Le projet de 11^e révision de l'AVS du Conseil fédéral
- N° 2/00 De l'indemnité pour impotence à l'allocation d'assistance
- N° 3/00 Le néolibéralisme et l'Etat social
- N° 4/00 Coup d'envoi de la 4^e révision de l'AI
- N° 5/00 La surveillance exercée dans le domaine des assurances sociales est-elle une garantie d'efficacité et de sécurité ?
- N° 6/00 Perspectives de l'Etat social au seuil du 21^e siècle

Les dossiers de «Sécurité sociale» sont disponibles sur la page d'accueil de l'OFAS (www.ofas.admin.ch) à partir du N° 3/1999.

Le prix à l'exemplaire est de 9 francs pour les éditions parues en 1999 et ultérieurement et à 5 francs pour les éditions parues entre 1993 et 1999, jusqu'à épuisement du stock (les Nos 1/1993 et 3/1995 sont épuisés). L'abonnement annuel est maintenu à 53 francs (+2,3 % de TVA).

Commande :

**Office fédéral des assurances sociales, «Sécurité sociale» (CHSS), 3003 Berne,
tél. 031/322 90 11, fax 031/322 78 41**