

Dossier

Bases de décision pour le développement
des assurances sociales

Actuel

Dix ans de politique sociale sous l'égide
de Ruth Dreifuss

International

AI: quo vadis? Les problèmes liés
à la causalité dans l'AI

Sécurité sociale

CHSS 6/2002

*Sécurité
sociale*

BSV /
OFAS /
UFAS /

Sommaire Sécurité sociale CHSS 6/2002

Chronique octobre/novembre 2002	318
---------------------------------	-----

Mosaïque	320
----------	-----

Dossier**Bases de décision pour le développement des assurances sociales** 321

Fournir aux décideurs et au public les éléments de base pour leurs prises de décision (Anton Streit, OFAS)	322
--	-----

Bases de décision pour la prévoyance vieillesse (Stefan Müller, Salome Schüpbach, OFAS)	327
---	-----

Secteur Statistique 1: Préparer l'avenir de la prévoyance vieillesse (François Donini, Markus Buri, OFAS)	330
---	-----

Secteur Mathématique: Modéliser pour comprendre le futur (Marie-Claude Sommer, OFAS)	332
--	-----

Recherche et développement dans le domaine de la prévoyance vieillesse (Jean-François Rudaz, OFAS)	334
--	-----

La prévoyance vieillesse sous l'angle économique (Olivier Brunner-Patthey, OFAS)	336
--	-----

Limites et défis des bases de données statistiques dans la prévoyance vieillesse (François Donini, Markus Buri, OFAS)	337
---	-----

Bases de décision pour l'assurance-maladie et la santé publique (Till Bandi, OFAS)	340
--	-----

Secteur Statistiques 2: Les sources de données de l'assurance-maladie (Herbert Känzig, OFAS)	347
--	-----

L'apport de la recherche au développement de l'assurance-maladie (Martin Wicki, OFAS)	350
---	-----

Actuel

Départ de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss: Dix ans de politique sociale sous l'égide de Ruth Dreifuss	352
---	-----

Prévoyance

L'abaissement du taux d'intérêt minimal dans la prévoyance professionnelle (Erika Schnyder, OFAS)	359
---	-----

AI: quo vadis? Les problèmes liés à la causalité dans l'AI (Béatrice Breitenmoser, OFAS)	361
--	-----

Santé publique

Les primes de l'assurance-maladie ne peuvent pas être contestées (Robert Nyffeler, OFAS)	365
--	-----

Politique sociale

Modifications intervenant dans les assurances sociales à partir du 1 ^{er} janvier 2003 (René A. Meier, OFAS)	367
---	-----

Comment introduire en Suisse une certification pour les entreprises favorables à la famille? (Susanne Stern et Rita Soland, Zürich)	370
---	-----

Parlement

Interventions parlementaires	373
------------------------------	-----

Législation: les projets du Conseil fédéral	375
---	-----

Informations pratiques

Calendrier (réunions, congrès, cours)	376
---------------------------------------	-----

Livres et sites	377
-----------------	-----

Statistique des assurances sociales	378
-------------------------------------	-----

Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle	380
---	-----

Sommaire 2002 de «Sécurité sociale»	382
-------------------------------------	-----

Notre adresse Internet:

www.ofas.admin.ch

Les auteurs des articles

Bandi Till, docteur en économie, responsable du secteur Statistique 2 du Centre de compétences Analyses fondamentales, OFAS

Brechbühl Jürg, vice-directeur, chef du domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS

Breitenmoser Beatrice, vice-directrice, cheffe du domaine Assurance invalidité, OFAS

Britt Fritz, avocat, vice-directeur, responsable du domaine Maladie et accident, OFAS

Brunner-Patthey Olivier, lic. ès sc. écon., centre de compétences Analyses fondamentales, responsable de l'unité spécialisée Economie, OFAS

Buri Markus, lic. phil. hist., suppléant du chef du secteur Statistique 1, centre de compétences Analyses fondamentales, OFAS

Donini François, lic. sc. soc., responsable du secteur Statistique 1, centre de compétences Analyses fondamentales, OFAS

Müller Stefan, D^r en sciences économiques, centre de compétences Analyses fondamentales, secteur Statistique 2, OFAS

Nyffeler Robert, lic. en droit, unité Surveillance AMal 2, domaine Maladie et accident, OFAS

Piller Otto, directeur de l'OFAS

Rudaz Jean-François, centre de compétence Analyses fondamentales, secteur Recherche et développement, OFAS

Schnyder Erika, cheffe du secteur Questions juridiques PP au domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS

Schüpbach Salome, biologiste dipl., lic. en sciences économiques, centre de compétences Analyses fondamentales, secteur Statistique 2, OFAS

Sommer Marie-Claude, actuaire, centre de compétence Analyses fondamentales, secteur Mathématique, OFAS

Streit Anton, licencié ès sciences mathématiques, vice-directeur, responsable du centre de compétences Analyses fondamentales, OFAS

Impressum

Editeur	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
Rédaction	René A. Meier, rédacteur RP E-mail: rene.meier@bsv.admin.ch Téléphone 031 322 91 43 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS
Commission de rédaction	Adelaide Bigovic-Balzardi, Jürg Blatter, Jean-Marie Bouverat, Géraldine Luisier Rurangirwa, Claudine Marcuard, Stefan Müller, Christian Sieber, Jacoba Teygeler
Abonnements et informations	Office fédéral des assurances sociales Effingerstrasse 20, Berne Téléphone 031 322 90 11 Téléfax 031 322 78 41 www.ofas.admin.ch
Traduction	Service linguistique de l'OFAS
Copyright	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
Tirage	Version allemande: 6600 ex. Version française: 2600 ex.
Prix	Abonnement annuel (6 numéros): Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
Diffuson	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
Impression	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689

Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés de 2001 à 2002 :

- N° 1/01 Que coûte l'application des assurances sociales?
- N° 2/01 Formation des tarifs dans le système de santé suisse
- N° 3/01 La situation des working poor dans l'Etat social suisse
- N° 4/01 Vers une autre répartition des charges familiales?
- N° 5/01 Les personnes âgées: une génération d'avenir
- N° 6/01 Les médicaments nous coûtent-ils trop cher?

- N° 1/02 La LAMal a six ans – synthèse de l'analyse des effets
- N° 2/02 Les effets des Accords bilatéraux avec l'Union européenne sur les assurances sociales suisses
- N° 3/02 Les villes et la politique sociale
- N° 4/02 Optimiser la collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'AC et l'aide sociale
- N° 5/02 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales à la veille de son introduction
- N° 6/02 Bases de décision pour le développement des assurances sociales

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

Prix au numéro: 9 francs. Prix des numéros parus entre 1993 et 2000: 5 francs (les numéros 1/1999 et 3/1995 sont épuisés). Prix de l'abonnement annuel: 53 francs (TVA incluse).

Commande: **Office fédéral des assurances sociales, CHSS, 3003 Berne, tél. 031 322 90 11, fax 031 322 78 41, e-mail: info@bsv.admin.ch**

Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
De la série «Aspects de la sécurité sociale»: Analyse des effets de la LAMal: Différences intercantionales en matière de coûts de la santé. Analyse des politiques cantonales. – Rapport de recherche n° 15/01	OFCL ¹ 318.010.15/01 f/d Fr. 16.50 318.010.15/01.1 d Fr. 12.75
– Forschungsbericht 15/01: Materialband	
Monitoring 2001 von Anfragen an PatientInnen- und Versichertenorganisationen; Forschungsbericht Nr. 2/02	OFCL ¹ 318.010.2/02 d Fr. 11.–
Tables des cotisations Assurance facultative. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2003	OFCL ¹ 318.101.1 fdi Fr. 2.70
AVS/AI: Tables des rentes 2003. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2003	OFCL ¹ 318.117.031 f/d Fr. 18.–
AVS/AI: Rentes complètes mensuelles. Echelle 44. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2003	OFCL ¹ 318.117.1 f/d
AVS/AI: Table de conversion pour les rentes et les demi-rentes complètes au 1.1.2003	OFCL ¹ 318.117.22 fd
Mémento AVS/AI «Modifications au 1 ^{er} janvier 2003 dans le domaine des cotisations et des prestations»	1.2003 f/d/i ²
Mémento AVS/AI «Commentaires concernant l'aperçu des comptes»	1.05 f/d/i ²
Mémento «Cotisations des étudiants à l'AVS, à l'AI et aux APG»	2.10 f/d/i ²
Mémento «Rentes de survivants de l'AVS»	3.03 f/d/i ²

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

2 Offert par les caisses de compensation ou les offices AI et accessible sur Internet à l'adresse www.avs-ai.info.



Nos souhaits de bonheur, de joie de vivre et de sérénité vous accompagnent, Madame la Conseillère fédérale. Toute l'équipe de l'Office fédéral des assurances sociales vous adresse ses remerciements pour ces dix ans d'intense et fructueuse collaboration.

Les pages 352 à 358 rendent hommage à M^{me} la conseillère fédérale sortante

Nouvelle péréquation financière

Les 1^{er} et 2 octobre 2002, le Conseil des Etats (conseil prioritaire) a adopté la réforme de la péréquation et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT, voir CHSS 1/2002, p. 42), sans s'écarter vraiment du projet du Conseil fédéral. La Commission spéciale RPT du Conseil national a arrêté les premières décisions de principe les 21 et 22 octobre. Une minorité de la Commission émet des doutes quant au gain en autonomie escompté pour les cantons et craint un démantèlement des prestations sociales menant à un déséquilibre entre les cantons.

L'allocation de maternité en bonne voie

Réunie en session extraordinaire le 3 octobre, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national a finalisé le projet de loi visant à accorder un congé de maternité rémunéré à toutes les femmes exerçant une activité lucrative. Ce projet s'inspire de l'initiative parlementaire déposée le 20 juin 2001 par le conseiller national Pierre Triponez (01.426n). La Commission considère que la nouvelle allocation permettrait de franchir une étape importante sur la voie menant à un meilleur équilibre entre famille et activité professionnelle et de renforcer l'égalité homme-femme dans le monde du travail. Dans sa prise de position du 6 novembre, le Conseil fédéral soutient l'orientation envisagée. Le Conseil national traitera cet objet lors de sa session de décembre.

Bénéfices de la BNS pour l'AVS

Le 4 octobre, les signatures concernant l'initiative populaire «Béné-

ficiés de la Banque nationale pour l'AVS» ont été déposées à la Chancellerie fédérale. Le Comité pour la sécurité AVS indépendant des partis politiques veut que les bénéficiés de la Banque nationale soient versés à l'AVS (cf. www.sichereahv.ch). Les versements seraient de l'ordre de 2 à 3 milliards par an, 1 milliard étant toujours redistribué aux cantons. La Chancellerie fédérale a confirmé le 7 novembre l'aboutissement de l'initiative avec 116023 signatures valables.

Approbation de Tarmed

Le 4 octobre, le Conseil fédéral a approuvé la nouvelle structure unifiée des tarifs médicaux valable pour toute la Suisse (CHSS 2/2001, p. 61). Les partenaires tarifaires (FMH, hôpitaux, santésuisse) en ont fixé l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2004. En même temps qu'il adoptait Tarmed, le Conseil fédéral a émis à l'intention des partenaires tarifaires et des gouvernements cantonaux des recommandations concernant la manière d'appliquer la neutralité des coûts. Vous trouverez d'autres informations à ce sujet sous www.tarmed.org.

Initiative santé du PS

Les 14 et 15 octobre, la CSSS du Conseil des Etats a rejeté par 7 voix contre 2 l'initiative populaire «La santé à un prix abordable (initiative santé)». Celle-ci prévoit, au lieu d'une prime par tête, un mode de financement différent pour l'assurance-maladie par l'introduction de recettes supplémentaires provenant de la TVA et d'une cotisation calculée en fonction du revenu et de la fortune réelle des assurés. Le Conseil des Etats ayant accepté d'intégrer dans la révision de la LAMal en cours, sous forme de contre-projet, le principe appelé «but social» (cf. CHSS 1/2002, p. 37), la Commission a sou-

haité que la votation populaire n'ait lieu sur cet objet qu'une fois achevé l'examen de la 2^e révision de la LAMal. Le Conseil des Etats a approuvé cet ajournement le 27 novembre, mais le Conseil national l'a rejeté le 5 décembre.

2^e révision de la LPP

Les 14 et 15 octobre ainsi que les 4, 5 et 16 novembre, la CSSS du Conseil des Etats a poursuivi les travaux concernant la 1^{re} révision de la LPP. Cet objet a été traité en plénum le 28 novembre. Contrairement au Conseil national (CHSS 3/2002, p. 157), le Conseil des Etats a refusé d'abaisser le seuil d'accès à la prévoyance professionnelle. Quant aux mesures de transparence pour les caisses de pension, le Conseil des Etats a également refusé d'anticiper leur entrée en vigueur, malgré les appels du National. Les Etats ont suivi le National en réduisant le taux de conversion minimal; ce taux sera abaissé de 7,2 à 6,8% dans les 10 années à venir. L'élimination des divergences aura lieu durant la session de printemps 2003.

Imposition du tabac

La Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats (CER-E) a, lors de sa séance des 21, 22 et 23 octobre, procédé à l'examen préalable de la loi fédérale sur l'imposition du tabac et approuvé les propositions du Conseil fédéral (CHSS 2/2002, p. 66). La Commission a refusé l'élargissement de la marge de manœuvre du Conseil fédéral, tel qu'il avait été décidé par le Conseil national (CHSS 5/2002, p. 259). La Commission s'est également prononcée contre la création d'un fonds de prévention du tabagisme, la base constitutionnelle en la matière faisant défaut. Le Conseil des Etats s'est rallié à ces propositions le 2 décembre.

Participations cantonales à l'assurance complémentaire : votation le 9 février

Le compromis trouvé après de longues négociations entre les assureurs-maladie, la Conférence des directeurs de la santé publique et le Parlement à propos de la contribution des cantons aux frais hospitaliers pour les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire (CHSS 2/2002, p. 67 et 3/2002, p. 126) est menacé. La caisse-maladie Assura a lancé un référendum contre la loi fédérale urgente mise en vigueur au 1^{er} janvier 2002 à titre rétroactif. La Chancellerie fédérale a communiqué le 28 octobre que ce référendum avait abouti avec 62 424 signatures valables. La votation populaire est prévue pour le 9 février 2003.

Révision de la LAMal : où en est la levée de l'obligation de contracter?

La CSSS du Conseil national a traité de manière intensive, lors de ses séances et 24 et 25 octobre ainsi que des 14 et 15 novembre, la 2^e révision partielle de la LAMal. S'agissant de la question centrale posée par l'obligation de contracter, la Commission a décidé par 18 voix contre 5 – passant outre la volonté du Conseil des Etats (CHSS 1/2002, p. 36) – de maintenir cette obligation. La Commission a esquissé un modèle selon lequel les organisations professionnelles et les assureurs-maladie doivent formuler d'ici fin 2004 des conditions d'admission plus pointues qui permettront d'exclure peu à peu les «moutons noirs». Voici les autres décisions préalables importantes :

- Par 13 voix contre 8, la Commission s'est prononcée en faveur du relèvement à 400 francs de la franchise minimale annuelle qui est actuellement de 230 francs.
- Les subventions fédérales destinées à la réduction de primes dans

le cadre de l'objectif social doivent être augmentées de 300 millions de francs à partir de 2004 et adaptées par la suite au renchérissement.

- Les caisses bon marché de groupes d'assureurs-maladie ne doivent pas continuer d'échapper à la solidarité. Grâce à la répartition de leurs affaires sur plusieurs caisses, elles ont réussi jusqu'à présent à appâter les «bons risques» avec des primes avantageuses. Un nouvel article de la LAMal qui a été soutenu par 11 voix contre 8 prévoit que les groupes d'assureurs seront traités à l'avenir comme des caisses uniques.

Les propositions de la Commission seront traitées par le plénum du Conseil national les 9 et 11 décembre.

Lutter contre le travail au noir

Les 18 et 19 novembre, la Commission de l'économie et des redevances (CER) du Conseil national a terminé l'examen préalable du projet de loi fédérale prévoyant des mesures pour lutter contre le travail au noir (CHSS 1/2002, p. 3). La Commission a approuvé dans les grandes lignes le projet proposé par le Conseil fédéral, qui institue notamment des organes de contrôle au niveau cantonal chargés de déceler les cas de travail au noir. La CER propose par ailleurs de donner suite à une initiative parlementaire demandant de réglementer le travail sur appel.

Oui à la révision de la LACI

Le peuple suisse ayant accepté le 24 novembre, par 1 234 395 voix (56 %) contre 966 511, la révision de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), le Conseil fédéral a décidé, le 29 no-

vembre, d'abaisser, dans un premier temps à partir du 1^{er} janvier 2003, le taux de cotisation AC général de 3 % à 2,5 % et, pour la part du salaire allant de 106 800 à 267 000 francs, de 2 à 1 %. Les autres points de la révision entreront vraisemblablement en vigueur le 1^{er} juillet 2003 (cf. CHSS 2/2002, p. 110).

Egalité pour les personnes handicapées

Le 25 novembre, le Conseil national a commencé avec l'élimination des divergences dans la loi sur l'égalité pour les personnes handicapées (Lhand) et a pris position sur l'initiative populaire «Droits égaux pour les personnes handicapées». Par 82 voix contre 75, le Conseil propose de rejeter l'initiative dont le but n'était toutefois pas remis en question. La majorité du conseil était cependant d'avis que ce but était aussi atteint avec la nouvelle loi (Lhand). Le numéro 1/2003 de *Sécurité sociale* consacrera son dossier à ce thème.

Imposition des familles

Le 28 novembre, le Conseil national a entrepris la procédure d'élimination des divergences pour le projet de modification d'imposition des familles. Il maintient pour l'essentiel ses résolutions antérieures (CHSS 5/2001, p. 243) et ne s'est pas aligné sur le Conseil des Etats (CHSS 5/2002, p. 258). Le projet est renvoyé au Conseil des Etats.

11^e révision de l'AVS

Traitant la 11^e révision de l'AVS, le Conseil des Etats a, les 27 et 28 novembre, remis en cause les propositions de sa Commission (CHSS 3/2002, p. 126, 5/2002, p. 258) et les décisions du Conseil national sur des points essentiels. Le projet est renvoyé au Conseil national.

Le chômage en augmentation constante

Le taux de chômage a recommencé à grimper depuis un an et demi en Suisse: il est passé de 1,6 % en juin 2001 à 3,0 % fin octobre 2002. En comparaison internationale, la Suisse est toujours en bonne position; avec une moyenne de 7,7 %, le chômage est bien plus important dans les pays de l'Union européenne que chez nous. Pour les 110 197 chômeurs suisses, ce n'est cependant pas une consolation. L'augmentation continue enregistrée en juillet (+2243), août (+3414), septembre (+5527) et octobre (+6128) est particulièrement inquiétante. Le fait que les jeunes sont de plus en plus touchés constitue un sujet de préoccupation majeur. Le nombre des jeunes chômeurs entre 15 et 24 ans a presque doublé en un an, passant de 10 814 (octobre 2001) à 19 631 (octobre 2002). Rien que durant le mois d'août, on a observé une augmentation notable du nombre de personnes sans emploi venant juste de terminer leur apprentissage (996 apprentis de plus) ou leurs études (417 élèves ou étudiants de plus).

On note également un phénomène nouveau: les cadres sont davantage touchés que dans le passé. Les indemnités journalières versées sont donc souvent plus élevées. L'hebdomadaire «Cash» a calculé que dans le canton de Zoug, le montant moyen des indemnités journalières avait ainsi augmenté de 14 % en un an.

Si l'on considère la distribution des chômeurs en fonction de l'âge, ce n'est pas parmi les plus âgés (plus de 50 ans) que l'on trouve le plus fort taux de chômage, mais dans la tranche d'âge comprise entre 25 et 49 ans (3,2 %). Une analyse plus fine montre que les plus touchés sont les hommes et les femmes – ces dernières encore plus nettement – entre 20 et 30 ans. De manière générale, le taux est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (res-

pectivement 3,6 % et 2,7 %, toutes classes d'âge confondues).

Plus marquées encore sont les différences selon la nationalité. Le taux est de 2,2 % pour les personnes de nationalité suisse, contre 5,9 % pour les étrangers. Sur l'ensemble des chômeurs, 56,7 % sont Suisses et 43,3 % étrangers.

En ce qui concerne la répartition régionale, le canton de Genève connaît de loin le taux de chômage le plus élevé (5,8 %), suivi par le Jura (3,9 %), le Tessin (3,8 %), Vaud (3,7 %), Zoug (3,7 %), Zurich (3,5 %) et Neuchâtel (3,5 %). Ces sept cantons se situent au-dessus de la moyenne nationale (pour plus de détails, voir www.seco-admin.ch).

Le tabac: plus nocif qu'utile

«Fumer nuit gravement à la santé», peut-on lire sur tous les paquets de cigarettes. Les études confirment que fumer est réellement nocif et entraîne des coûts importants, surtout dans le domaine de la santé. D'après une étude de l'Université de Neuchâtel, les coûts liés à la consommation de tabac se sont élevés en 1995 à 10 milliards de francs au total. Mais il faut tenir compte aussi des aspects économiques. En 2000, 14,5 milliards de cigarettes ont été vendues en Suisse (ce qui équivaut à plus de 20 cigarettes par jour et par fumeur!); 34,3 milliards ont été produites, dont 56 % exportées. L'industrie et le commerce du tabac emploient environ 8700 personnes, 460 agriculteurs vivent de la culture de cette plante et 1500 autres postes de travail dépendent indirectement de l'industrie du tabac. En 2000, l'impôt sur le tabac a rapporté 1,67 milliard de francs à la Confédération, qui alloue cette somme au financement de l'AVS (soit environ 6 % des rentrées de cette assurance). D'autres recettes proviennent, à tous les niveaux de l'Etat, des impôts payés sur les bénéficiés des fabricants de tabac.

Il n'est pas possible de calculer exactement si les bénéficiés l'emportent sur les coûts. Les conséquences non matérielles du tabagisme et les souffrances qu'il entraîne ne sont évidemment pas mesurables, mais les conséquences sur la santé telles que les maladies graves (cancer du poumon, maladies vasculaires, problèmes cardio-circulatoires, bronchite) et les décès précoces sont incontestables. C'est d'ailleurs la raison qui pousse de nombreux fumeurs à cesser de fumer, même si seule une personne sur six y parvient. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a choisi une stratégie consistant à réduire le pourcentage de fumeurs dans la population et notamment à convaincre les jeunes de ne pas toucher à la première cigarette; en effet, 90 % des personnes qui fument ont commencé avant l'âge de 20 ans. En comparaison avec les années 70, le pourcentage de fumeurs dans la population adulte a diminué, passant de 50 à 30 %. Mais chez les jeunes, il a massivement augmenté durant les années 90: selon l'enquête sur la santé de 1997, dans la tranche d'âge comprise entre 15 et 19 ans, 42 % des hommes et 39 % des femmes fumaient; par rapport à 1992, l'augmentation était de 42 % chez les premiers et de 110 % chez les secondes. Cette situation justifie largement le lancement de campagnes de prévention et d'information. L'OFSP se fixe, pour son programme de prévention, les priorités suivantes: sensibiliser à la problématique du tabac, améliorer les compétences sociales des jeunes, protéger les non-fumeurs et promouvoir le sevrage tabagique. Un nouveau relèvement de l'impôt sur le tabac entre également dans le cadre de ce programme.

Informations complémentaires à l'adresse www.ofsp.admin.ch (rubrique Dépendances, notamment Programme national 2001–2005 pour la prévention du tabagisme); jeux Internet sur la prévention: Smoke Attack de l'OFSP, à l'adresse www.fumercafaitdumal.ch.

Bases de décision pour le développement des assurances sociales



Qu'il soit membre du gouvernement ou du Parlement, représentant des partenaires sociaux ou simple citoyen, celui qui doit prendre des décisions touchant le développement des assurances sociales a besoin de se fonder sur des bases parlantes. Recueillir, traiter et diffuser ces données de base est, à l'OFAS, la tâche essentielle du centre de compétences Analyses fondamentales. Quelles sont les sources à disposition? Quelles sont les méthodes adoptées pour les recueillir et les traiter? Réponses dans les articles qui suivent.

Centre de compétences Analyses fondamentales

Fournir aux décideurs et au public les éléments de base pour leurs prises de décision

Le terme de «bases» recouvre une multitude d'instruments aux apparences les plus diverses. La présente introduction entend donner une idée des mille manières possibles de fonder une décision sur des éléments de savoir solides. Mais elle montre aussi à quelles exigences doivent aujourd'hui répondre le traitement et la présentation de ces bases.



Anton Streit
Centre de compétences Analyses
fondamentales, OFAS
anton.streit@bsv.admin.ch

1. La dimension temporelle (passé – présent – futur)

Des images du **passé** peuvent illustrer de manière très parlante où nous amènerait un retour au temps d'avant le développement des assurances sociales. En 1885, un instituteur de l'Oberland bernois né en 1808 écrivait au directeur de l'Instruction publique cette lettre :

«Si l'on additionne mes années de service dans les écoles bernoises, on obtient 47 ans. Si l'on considère mon âge, je me présente comme un homme de 77 ans. Si l'on demande quelle est ma situation familiale, je forme cette famille avec ma seconde femme, de 54 ans, et deux enfants. Avec ma première femme, j'ai élevé sept enfants, dont l'un est passablement inapte au travail ; si l'on demande quelle est ma fortune, elle est nulle. Avec ces chiffres qui en disent plus que des mots, je me présente à la Direction de l'Instruction publique pour solliciter une pension de vieillesse. Bien que n'étant plus au service actif de l'école depuis plus d'une année, je ne m'étais pas encore annoncé, parce que je pouvais encore subvenir sans aide à mes besoins. Mais maintenant

ma faiblesse de travail m'oblige à recourir à l'assistance de la loi, et j'espère que la Direction voudra bien m'octroyer une aide modeste sans rester trop longtemps à guetter si la délivrance de toute détresse terrestre, la Mort, ne la devance pas.»¹

Mais des chiffres inquiétants du **présent** peuvent nous occuper tout autant. La dernière statistique de l'AI révèle ainsi qu'environ 5 % de la population en âge de travailler sont tributaires d'une rente d'invalidité. Mais cela concerne avant tout les hommes peu avant la retraite : à cet âge-là, ils sont plus de 20 % à toucher une rente d'invalidité. Dans bien des domaines, le regard porté sur l'**avenir** est particulièrement important pour les assurances sociales. Par exemple, les hypothèses sur l'allongement futur de l'espérance de vie résiduelle après 65 ans sont d'une importance capitale pour l'AVS en raison de la durée de la retraite. Si les démographes s'accordent pour penser qu'allongement il y aura, deux conceptions s'affrontent cependant :

- Pour les uns, cette évolution se poursuivra sans frein ; selon cette hypothèse, avec un âge de la retraite inchangé, il faut compter que la durée de perception de la rente de vieillesse augmentera d'au moins une année par décennie.
- Pour les autres, il existe des barrières biologiques infranchissables ; le tout nouveau scénario de référence de l'Office fédéral de la statistique prévoit que l'espérance de vie résiduelle augmentera encore de 0,3 à 0,5 an par décennie.

Ces quelques exemples nous permettent déjà de tirer une première conclusion : le regard sur le futur est le plus important pour le développement des assurances sociales, mais aussi le plus difficile. Impossible de l'avoir sans les résultats obtenus des deux autres dimensions temporelles.

2. Typologie des bases

Il existe diverses méthodes possibles, qui se complètent mutuellement. On peut grosso modo les classer en trois catégories (voir **fig. 1**) :

- Les **statistiques** fournissent des séries chronologiques allant des années passées au moment présent et constituent la base permettant de calculer les données futures.

¹ Cité d'après P. Scandola, 1993 : «Von der Schulmeisterkasse zur modernen Pensionskasse», édité par la Caisse d'assurance du corps enseignant bernois.

- Les **études et rapports de recherche** fournissent les éléments nécessaires pour répondre aux questions qui doivent être résolues dans un proche avenir et pour analyser la sécurité sociale d'un point de vue global.
- Les **modèles mathématiques et économiques** permettent de quantifier l'évolution future des assurances sociales en fonction de paramètres démographiques, sociaux, économiques et politiques.

Quelques mots clés permettront de se faire une idée de la grande variété des bases possibles :

Qualitatif / quantitatif

Deux manières de penser se complètent ici : d'un côté le mode philosophique, sociologique, qui observe et clarifie les relations de toute sorte, de l'autre le mode statistique/mathématique, qui mesure ces relations. La science sociale recourt essentiellement à la méthode qualitative, les mathématiques à la méthode quantitative. Seule la synthèse des deux donne une image globale.

Lois, prévisions, scénarios

La foi en des lois fondamentales (lois de mortalité, lois de la croissance démographique) et la découverte de fonctions analytiques appropriées sont à l'origine des calculs prévisionnels. C'est ce que reflète la fiction du mathématicien et astronome français Laplace, selon lequel un esprit universel connaissant toutes les lois et les forces physiques pourrait tout savoir du passé, du présent et de l'avenir.

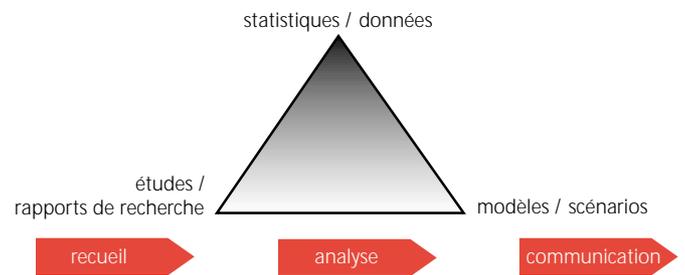
Avec l'amélioration des statistiques et des capacités de calcul, des méthodes empiriques objectives ont pris le dessus. Calculs de compensation statistique et analyses de régression ont permis les mises à jour et la détermination des tendances. Mais les prévisions n'ont pas toujours résisté à l'épreuve du réel.

Entre-temps, les modèles déterministes ont été remplacés par des modèles stochastiques. Le hasard joue un rôle, le calcul des probabilités a gagné en importance. Différents scénarios plus ou moins vraisemblables sont mis en parallèle.

Micro / macro

En 1998, deux rapports de recherche ont été publiés sur les effets de la première révision prévue de la LPP, en particulier sur une éventuelle amélioration de la couverture de prévoyance pour les assurés à faible ou moyen revenu. Tandis que le rapport du bureau INFRAS traitait des effets microéconomiques (effets sur les diverses branches et sur les ménages concernés), celui du KOF (centre de recherche conjoncturelle de l'EPFZ) s'occupait de l'aspect macroéconomique (effets sur les principales grandeurs de l'économie générale suisse, telles que le produit intérieur brut, l'emploi, le niveau des salaires, le stock de capital et les

Bases de décision



recettes fiscales). D'où l'on peut déduire que pour l'évaluation des mesures prises ou à prendre, que ce soit du côté des cotisations ou des prestations, il est essentiel de considérer autant les effets globaux que les conséquences individuelles.

Transversal – longitudinal

Une analyse transversale compare entre eux des groupes de personnes vivant au même moment. Par exemple, la statistique des revenus de l'AVS révèle qu'aujourd'hui, le salaire des employés ayant entre 45 et 54 ans est en moyenne le double de celui des 20 à 24 ans, tandis que celui des femmes n'augmente pas autant proportionnellement avec l'âge. On obtient des indications plus précises sur les carrières individuelles en observant longitudinalement chaque génération sur toute sa période d'activité professionnelle.

Etudes des besoins – analyses des effets

Les **études des besoins** cherchent quelles sont les lacunes du système de sécurité sociale ou vérifient si les prestations assurées par ce système sont nécessaires et appropriées. L'on élabore dans ce cadre des documents de base sur les adaptations nécessaires et le perfectionnement des assurances sociales et l'on estime les incidences financières des propositions de réforme.

Les **analyses des effets** évaluent les résultats des modifications législatives apportées. Il s'agit de découvrir si une modification donnée a produit les effets escomptés. L'analyse des effets de la LAMal, par exemple, est parvenue à la conclusion que six ans d'application de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie ont permis de réaliser la solidarité et d'assurer la couverture en soins médicaux, mais non de freiner l'augmentation des coûts.

Séries chronologiques – études ad hoc

Les séries chronologiques donnent une image fiable de l'action et de la stabilité de nos institutions de protection sociale. Il est essentiel que ces séries soient poursuivies sans interruption, afin de pouvoir mettre en évidence les évolutions dynamiques.

L'apparition de nouveaux besoins (p. ex. en raison de changements sociaux) a pour corollaire l'absence de données correspondantes issues de la pratique de l'assurance sociale concernée. Des études ad hoc (se référant aussi aux expériences faites dans d'autres domaines ou à l'étranger) pourront alors apporter la lumière nécessaire.

3. Les exigences posées au centre de compétences

Livrer aux clients des bases appropriées est un processus en trois étapes, tout aussi importantes les unes que les autres :

recueil → analyse → communication

Le **recueil** de données quantitatives reste un travail laborieux, même si nous avons la tâche sensiblement plus facile que nos prédécesseurs. Tandis que les actuels des siècles passés devaient par exemple aller chercher les données relatives à la mortalité sur le « terrain » des cimetières, nous disposons aujourd'hui de sources qui ont déjà été mises en place pour la surveillance des institutions de sécurité sociale (données administratives). Selon les besoins, ces données doivent être complétées au moyen d'enquêtes. En ce qui concerne les bases qualitatives, Internet fournit rapidement un matériel précieux s'agissant de littérature spécialisée. Les bases ainsi acquises doivent être plausibilisées et soumises pour nos besoins à une **analyse**. En condensant les indications recueillies, on arrive à transformer des montagnes de chiffres sans ordre en tableaux et graphiques parlants. Enfin, la communication des résultats obtenus est essentielle. Elle se fait par le biais de publications, sur papier et sur Internet, et par la réponse aux questions posées.

Les quelques mots clés qui suivent montrent que les exigences posées au centre de compétences sont sans cesse plus élevées :

Présenter correctement

La présentation des données recueillies doit être objective, indépendante, mais aussi vivante. Cela peut déjà commencer par le **choix des mots** : parler de prestations plutôt que de dépenses sociales définit le point de vue selon lequel on se place. Ou, pour donner un autre exemple, les effets du vieillissement de la population peuvent, pour l'assurance-vieillesse, être considérés comme un défi appelant à des adaptations tant du côté des cotisations que des prestations ; mais il serait tout à fait hors de propos de parler à leur sujet de « bombe à retardement ».

En ce qui concerne les données fournies par de longues séries chronologiques, il est essentiel d'adapter notre manière de penser et de remplacer les montants

en francs absolus dont nous avons l'habitude par des indications **relatives**, qui tiennent compte de la croissance économique et du renchérissement. Par exemple, il est exact que la rente maximale AVS d'aujourd'hui, avec ses 24 720 francs par an, est seize fois plus élevée que celle de 1948, qui n'était que de 1 500 francs. Mais si l'on considère que, durant la même période, le montant des salaires a plus que décuplé, le développement de l'AVS (qui se limite à celui, important, des années 1973–1975) est ramené à de plus justes proportions.

Livrer à temps

Les bases les meilleures ne sont plus très utiles si le décalage est trop grand et que les données fournies ne sont plus d'actualité. Cette considération a tout son poids pour des branches d'assurance à structure décentralisée, comme le 2^e pilier, pour lequel les enquêtes auprès de milliers d'institutions de prévoyance prennent un temps considérable.

Montrer les liens qui existent

Dans son examen de la situation financière des caisses de pension, Complementa Investment Controlling SA relève que le taux de couverture moyen est de 105 %. Sans autre indication, on pourrait conclure de cette affirmation qu'aucune action ne s'impose en la matière. Seule la constatation qu'au même moment 26 % des caisses de pension ont une couverture insuffisante, et que la majorité d'entre elles ne disposent plus de réserves de fluctuation optimales, permet de rendre compte de la situation effective. L'image suivante illustre bien que des considérations simplement fondées sur des moyennes ne suffisent pas à refléter la réalité : un chasseur tire sur un lièvre ; le lièvre fait un bond de côté et la balle passe 10 cm à sa gauche. Le chasseur tire encore une fois, et cette fois la balle passe 10 cm à droite du lièvre. D'un point de vue statistique, le lièvre est mort.²

Objectiver les perspectives

Dresser des perspectives n'est pas la prérogative de quelques universitaires et de quelques fonctionnaires qui le font par métier. Tout être humain se fait une représentation de l'avenir. Quand par exemple nous disons de quelqu'un qu'il a de bonnes perspectives, nous partons de l'idée qu'il a un avenir favorable en vue. Nos propres perspectives sont marquées de deux empreintes essentielles : celle de notre attitude personnelle et celle de l'esprit du temps. Ce dernier est fortement marqué à son tour par les courants de mode et aussi par la conjoncture et par l'évolution économique des dernières années. L'appréciation par le public du système

² Exemple tiré des « Technische Grundlagen für Pensionsversicherungen VZ 2000 » des caisses d'assurance de la ville et du canton de Zurich.

Centre de compétences Analyses fondamentales

2

Anton Streit

Tâches

Recueil, analyse et traitement de bases continues, actuelles et prévisionnelles pour le développement des assurances sociales (statistiques, modèles, méthodes, analyses, scénarios)

Secteur Mathématique	Secteur Statistique 1	Secteur Statistique 2	Secteur Recherche et Développement	Unité spécialisée Economie
<p>Werner Gredig</p> <p>Tâches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bases et modèles actuariels servant à l'organisation du système • Conséquences financières des nouvelles dispositions légales • Comptes et plan financier AVS/AI/APG/PC • Conseils mathématiques pour le secteur Recours AVS/AI • Surveillance technique des caisses de pension 	<p>François Donini</p> <p>Tâches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploitation, analyse et diffusion de données relatives au 1^{er} pilier (AVS, AI, APG, PC) • Analyse des données concernant les 2^e et 3^e piliers (surveillance) • Prestations familiales 	<p>Till Bandi</p> <p>Tâches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compte global des assurances sociales • Comparaisons internationales • Assurance-maladie <ul style="list-style-type: none"> • finances, surveillance • réduction des primes • compensation des risques • pool de données santésuisse • données administratives • analyses longitudinales • hôpitaux • Comptes AA 	<p>Ludwig Gärtner</p> <p>Tâches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recherche : planification, attribution et traitement de mandats externes pour les domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> • vieillesse • invalidité • LAMal • politique sociale • Politique sociale : traitement de questions générales 	<p>Olivier Brunner-Patthey</p> <p>Tâches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse économique de la sécurité sociale • Conséquences économiques des dispositions légales • Réseau Economie

de répartition du 1^{er} pilier et du système de capitalisation du 2^e pilier ne cesse de varier. En période de forte inflation ou, comme aujourd'hui, de déprime boursière, le système de capitalisation essuie le feu des critiques ; mais lorsque les salaires réels évoluent défavorablement, la démographie passe au premier plan et l'on cherche des solutions de rechange à l'AVS. Ici, l'une des tâches du centre de compétences est d'introduire dans la discussion les aspects liés au long terme et d'attirer l'attention sur les leçons qui peuvent être tirées du passé.

4. Organisation et produits du centre de compétences Analyses fondamentales

Les prestations du centre de compétences Analyses fondamentales sont destinées essentiellement aux domaines d'activité et à la direction de l'OFAS, et constituent ainsi une tâche transversale. Sa structure, avec ses secteurs et son unité spécialisée, est **axée sur les méthodes** appliquées (voir **fig. 2**). Ses collaboratrices et collaborateurs travaillent dans les secteurs Statistique 1 et 2, Mathématique, Recherche et Développement, et dans l'unité spécialisée Economie. L'actuariat, qui a fourni un précieux travail de développement dans le cadre du regroupement des deux sections Mathéma-

tique 1^{er} pilier et Mathématique 2^e pilier, poursuit après le départ de Bernd Herzog son œuvre au sein du secteur Mathématique.

La multiplicité des tâches statistiques a conduit à scinder en deux secteurs l'ancienne section Statistique. Le secteur Statistique 1 (responsable François Donini) s'occupe de la statistique de l'assurance-vieillesse et survivants, le secteur Statistique 2 (responsable Till Bandi) du compte global des assurances sociales, des comparaisons internationales et des statistiques de l'assurance-maladie. Les principales publications des secteurs Statistique sont également présentées à la page 326. Elles doivent être aussi accessibles au public que possible, les textes permettant de mieux comprendre les liens qui existent et les évolutions observées. Il importe aussi d'améliorer à l'avenir l'accès aux résultats statistiques sur Internet. Le secteur Mathématique (responsable Werner Gredig), auparavant fortement spécialisé selon les branches et le système de financement (1^{er} ou 2^e pilier), va désormais travailler de manière plus globale. Il s'agit aussi de développer le savoir-faire mathématique dans le domaine de l'assurance-maladie. Dans le secteur Mathématique, la collaboration est particulièrement étroite avec les domaines d'activité de l'OFAS et les commissions parlementaires qui s'occupent des révisions de la loi et de la surveillance financière des institutions d'assurance sociale.

Les tâches ont ici un caractère stratégique prononcé et ne se limitent pas à calculer les incidences financières des propositions de révision élaborées par les domaines d'activité. Au sein de groupes de projet, le centre de compétences participe activement à la modélisation du développement des assurances sociales. Le secteur Recherche et Développement (responsable Ludwig Gärtner) mène d'une part une recherche prospective (la plupart du temps par le biais de mandats confiés à des tiers) destinée à fournir des bases prévisionnelles et, d'autre part, produit des analyses des effets qui évaluent les résultats des modifications apportées aux lois. Il s'agit en outre d'assurer le lien avec la politique de la Confédération en matière de recherche. Ce secteur traite également des questions générales de politique sociale qui ne sont pas du ressort d'un domaine d'activité distinct de l'OFAS. Ses résultats sont publiés dans la série «Aspects de la sécurité sociale». Le secteur Recherche et Développement entretient de multiples collaborations avec divers services, tant à l'intérieur qu'en dehors de l'administration fédérale.

Enfin, l'unité spécialisée Economie (Olivier Brunner-Patthey) transmet à l'OFAS le savoir-faire économique nécessaire pour pouvoir apprécier de façon compétente les analyses économiques de la sécurité sociale et les conséquences économiques des dispositions légales.

Le personnel du centre de compétences travaille en réseau, sur une base interdisciplinaire et en collaboration avec les domaines d'activité dans de nombreux projets, notamment

- presque toutes les révisions de loi
- les programmes de recherche
- l'évaluation globale des besoins financiers supplémentaires des assurances sociales
- le projet de l'office Bases/Système d'avertissement précoce.

Seule cette manière de faire permet de repérer à temps les champs problématiques. L'OFAS contribue ainsi à l'adaptation nécessaire des assurances sociales aux exigences de l'économie et de la société.

Statistiques de la sécurité sociale

Toutes les publications sont accessibles sous www.bsv.admin.ch

Commande : verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Assurances sociales en général

Statistique des assurances sociales suisses (annuelle)

Contenu: Recettes, dépenses et bénéficiaires des différentes branches des assurances sociales, comptes globaux des assurances sociales, séries chronologiques.

Renseignements: Stefan.Müller@bsv.admin.ch, Salome.Schüpbach@bsv.admin.ch, Agnes.Nienhaus@bsv.admin.ch

AVS et AI

Statistique de l'AVS (annuelle)

Contenu: Bénéficiaires de rentes et sommes versées, dans leurs contextes démographique, économique et juridique

Renseignements: Nicolas.Eschmann@bsv.admin.ch

Statistique des revenus AVS (tous les deux ans)

Contenu: Personnes et revenus soumis à cotisations AVS/AI/APG, selon différents critères

Renseignements: Andrea.Härter@bsv.admin.ch

Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (annuelle)

Contenu: Bénéficiaires et montants des prestations complémentaires

Renseignements: Urs.Portmann@bsv.admin.ch

Statistique de l'AI (annuelle)

Contenu: Nombre de personnes invalides au bénéfice d'une rente ou d'une allocation pour impotents AI ou AVS, selon différents critères, tels que infirmité, âge, degré d'invalidité ou canton

Renseignements: Markus.Buri@bsv.admin.ch

Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) (annuelle)

Contenu: Offre de prestations, personnel, postes, heures d'engagement, clientèle, recettes et dépenses par canton

Renseignements: Daniel.Reber@bsv.admin.ch

Santé publique

Statistique de l'assurance-maladie (annuelle)

Contenu: Statistique administrative et statistique de la morbidité des caisses-maladie reconnues par la Confédération; données concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie

Renseignements: Herbert.Känzig@bsv.admin.ch,

Nicolas.Siffert@bsv.admin.ch

Statistique des franchises à option dans l'assurance-maladie 1999 (nouvelle publication)

Contenu: Effectif des assurés, primes, prestations et compensation des risques selon le niveau de franchise et le canton

Renseignements: Klaus.Augustiny@bsv.admin.ch

Autres publications statistiques

Assurances sociales en général

Statistique des assurances sociales – Résultats les plus récents (bimensuelle, dans la revue «Sécurité sociale»)

Contenu: Données actuelles des comptes financiers des assurances sociales

Renseignements: Salome.Schüpbach@bsv.admin.ch

Dépliant «Assurances sociales en Suisse» (annuelle)

Contenu: Comptes d'exploitation AVS, AI, APG, PC; comptes prévoyance professionnelle, assurance-maladie, assurance-accidents (CNA), assurance-chômage et allocations familiales; données statistiques diverses

Renseignements: Salome.Schüpbach@bsv.admin.ch

Bases de décision pour la prévoyance vieillesse

La prévoyance vieillesse obligatoire est devenue indispensable au fonctionnement de notre société et de notre économie. Plus de la moitié des prestations des assurances sociales servent à la prévoyance vieillesse.¹ Elle constitue donc un sujet politique de première importance.



Stefan Müller
Secteur Statistique 2, OFAS
stefan.mueller@bsv.admin.ch



Salome Schüpbach
Secteur Statistique 2, OFAS
salome.schuepbach@bsv.admin.ch

1. Rôle de la prévoyance vieillesse

La prévoyance vieillesse a pour but d'influer sur la répartition des biens et des services entre les consommateurs de telle sorte que tant les travailleurs que les rentiers puissent jouir d'une existence matérielle convenable. La prévoyance vieillesse suisse repose sur les trois piliers que sont : l'assurance-vieillesse et survivants AVS et les prestations complémentaires PC (1^{er} pilier); la prévoyance professionnelle PP (2^e pilier); la prévoyance individuelle (3a: prévoyance liée; 3b: prévoyance libre). Le présent article et les suivants se focalisent sur les 1^{er} et 2^e piliers, car ce sont eux qui supportent l'essentiel de la charge de la prévoyance vieillesse.

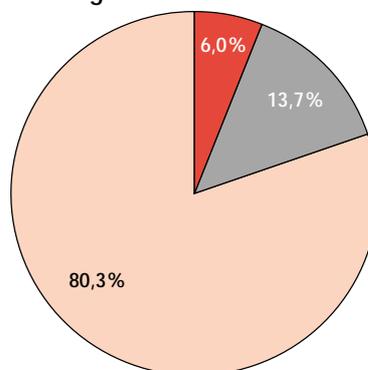
Actuellement, 21% des personnes résidant en permanence en Suisse touchent une rente de vieillesse de l'AVS et un pourcentage nettement moindre a droit à une rente de vieillesse de la PP² (SAS 2002, p. 85, 135,

234). Ainsi, plus d'un habitant sur cinq obtient une partie de son revenu de la prévoyance vieillesse obligatoire. La **figure 1** compare la structure des revenus des ménages de rentiers avec celle des autres ménages. Chez les rentiers, ce sont les revenus issus de transferts qui dominent, représentant plus de 80 % de leur revenu global. La majeure partie de ces revenus issus de transferts est constituée par les prestations de l'AVS (50 %) et de la PP (39 %). Ainsi, selon l'Enquête sur les revenus et la consommation, l'AVS et la PP fournissent ensemble 71,3 % du revenu global des ménages de rentiers (SAS 2002, p. 239).

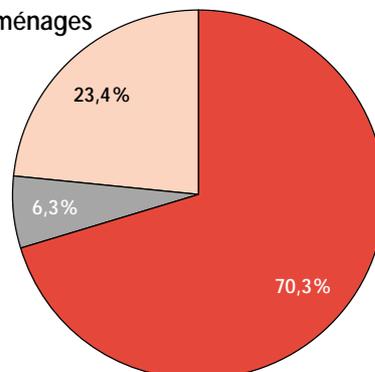
L'importance de la prévoyance vieillesse s'accroîtra encore dans un proche avenir. Cette évolution résulte principalement du taux des rentiers (proportion de rentiers par rapport à la population active). Le taux des rentiers était de 27,2 % en 2001 mais, selon les scénarios

Comparaison entre les revenus des rentiers et ceux des autres ménages 1

Rentiers



Autres ménages



- Revenus du travail
- Revenus de la fortune et de la location
- Revenus issus de transferts

Source: SAS 2002, EC 3.2

¹ Statistique des assurances sociales suisses (SAS) 2002, p. 39.

² La statistique des caisses de pensions de l'OFS n'indique pas le nombre de personnes à la retraite ayant droit à une rente (de vieillesse, de survivant ou d'invalidité) de la PP.

Deux piliers, deux manières

Les deux piliers obligatoires de notre prévoyance vieillesse ne remplissent pas leur fonction de la même manière :

- L'**AVS** permet de transférer des biens aux retraités en procédant en permanence à une redistribution de fonds entre les générations. Les cotisations perçues (des assurés, des employeurs, des pouvoirs publics) sont «transférées», c'est-à-dire reversées au cours de la même période sous forme de prestations aux rentiers.
- Dans la prévoyance vieillesse de la **PP**, le transfert de biens et le transfert financier n'interviennent pas au même moment. Une phase d'épargne de 40 ans est suivie d'une phase de désépargne durant la vieillesse. Ainsi, la **PP** intervient à deux reprises dans les processus économiques :
 - Durant la **phase d'épargne**, il est constitué un capital financier (économies) qui doit avoir son pendant sous forme d'actifs (investissements). Si le capital financier ne correspond pas à la valeur réelle des actifs, on en arrivera tôt ou tard à une correction de la valeur de ce capital financier. Les marchés des placements se trouvent dans une telle phase depuis le milieu de 2001. Le processus économique en cours durant la phase d'épargne consiste donc à faire des investissements qui permettront en fin de compte de produire des biens et des services.
 - Durant la **phase de désépargne**, les actifs sont vendus. Le produit réalisé permet de financer le transfert de biens aux retraités. Dans l'idéal, les investissements réalisés par les assurés permettraient de produire les biens et services dont ils bénéficient une fois retraités.
- Comparé au système de répartition de l'**AVS**, le système de capitalisation de la **PP** dépend plus fortement de l'évolution des taux d'intérêt, de la situation boursière et du renchérissement. En revanche, il résiste mieux aux effets du vieillissement démographique. Mais la **PP**, comme l'**AVS**, doit faire face au problème que pose l'allongement de l'espérance de vie. Cette nécessité, pour la **PP**, est à l'origine du débat sur l'abaissement du taux de conversion. Dans l'**AVS**, une évolution défavorable des dépenses peut être compensée par une augmentation des cotisations.

démographiques de l'OFS, il atteindra 44,7% d'ici à 2060, à condition que l'âge de la retraite reste inchangé (SAS 2002, p. 235, provisoire).

La prévoyance vieillesse présente un autre aspect important, de nature économique : elle exerce une grande influence sur le processus d'épargne et la constitution de capital de production (voir encadré). Entre 1990 et 2000, les assurances sociales ont représenté globalement entre 33 et 78% de l'épargne intérieure.³ Ces chiffres montrent que les assurances sociales, et la prévoyance vieillesse en particulier, sont devenues la principale source d'épargne de l'économie. C'est ainsi que dans les années 90, l'épargne nette des ménages a toujours été nettement inférieure à celle des assurances sociales.

2. Des informations sont nécessaires

L'**AVS** est fondée sur un article constitutionnel datant de 1925, mais elle n'est entrée en vigueur qu'en 1948. Sa 8^e révision a amené une nette amélioration du niveau des prestations, cependant que, pour la première fois, une attention particulière était vouée à la situation de la femme. 1974 a marqué la fin de la haute conjoncture, raison pour laquelle la 9^e révision de l'**AVS** n'a pas seulement visé un nouveau développement des prestations, mais une consolidation à long terme. La 10^e révi-

sion, entrée en vigueur en 1997, a apporté d'importantes innovations et modernisations : modèle du splitting (rentes indépendantes de l'état civil), relèvement de l'âge de la retraite des femmes (à 63 ans en 2001 et à 64 ans en 2005) et prise en compte des bonifications pour tâches éducatives et tâches d'assistance dans le calcul des rentes.

En moins d'un demi-siècle, l'**AVS** a donc dû être révisée dix fois, et ce en raison de changements de nature **économique, sociale et démographique**. Les mesures politiques prises se fondaient notamment sur les **bases de décision** suivantes :

- estimation des modifications à venir de la structure démographique (baisse de la natalité conjuguée à un allongement de l'espérance de vie), afin de pouvoir évaluer les besoins financiers supplémentaires de l'**AVS**;
- évaluation des diverses sources de financement, pour obtenir une mise à contribution équilibrée des générations et des groupes sociaux ;
- observation de l'évolution économique, afin de garantir des adaptations des prestations et des mesures de financement adéquates ;

³ L'épargne nette des assurances sociales provient pour l'essentiel de la prévoyance vieillesse : la prévoyance vieillesse forme la composante la plus importante des assurances sociales et se finance, d'une part considérable, par capitalisation.

- relevé des changements concernant la participation des femmes et des personnes âgées au marché de l'emploi, afin de garantir la protection sociale de ces personnes;
- informations sur l'évolution des nouvelles formes de vie et de travail, pour assurer la compatibilité des systèmes de cotisations et de prestations de la prévoyance vieillesse;
- étude des interdépendances entre les divers systèmes socio-politiques, afin de tenir compte suffisamment tôt de leurs interactions.
- Enfin, s'il est important de réunir des informations pour préparer de nouvelles mesures, il est également essentiel de vérifier si les différentes révisions ont bien produit les effets souhaités. Il est ainsi apparu que la définition des ayants droit aux bonifications pour tâches d'assistance (10^e révision de l'AVS) avait probablement été trop restrictive: ces bonifications ne sont en effet accordées que si la personne assistée vit dans le même ménage ou dans le voisinage immédiat. Mais les formes de vie actuelles et la mobilité croissante rendent ces prescriptions dépassées.

L'observation constante de ces divers facteurs constitue un préalable indispensable pour assurer durablement la fiabilité de la prévoyance vieillesse. La 11^e révision en cours entend elle aussi répondre aux changements sociaux et aux défis qui en résultent pour le financement de l'AVS:

- nouvelle consolidation financière en réponse à l'évolution démographique;
- assouplissement de l'âge de la retraite.

Une politique rationnelle en matière de prévoyance vieillesse qui veut continuer à évoluer ne doit pas perdre de vue qu'à la fin du XXI^e siècle, les familles ne compteront peut-être plus qu'un enfant, voire aucun, que l'espérance de vie aura continué à augmenter et que l'économie pourrait stagner à long terme. Une politique qui perdrait de vue ces données serait vouée à l'échec.

Complexité et interdépendance

Comme on l'a vu, chaque révision est en soi très complexe. Ainsi, l'introduction des bonifications pour tâches éducatives et tâches d'assistance a eu des répercussions sur le calcul des rentes, mais aussi – en relation avec les autres prestations – sur l'ensemble des comptes de l'AVS. Il est nécessaire d'être attentif à ce type de facteurs et de les prendre en considération avant l'entrée en vigueur d'une révision.

Une révision de l'AVS n'influe pas seulement sur l'AVS elle-même, mais aussi sur d'autres assurances sociales, comme le montrent les deux exemples suivants:

Le relèvement de l'âge de la retraite des femmes soulage les finances de l'AVS, mais il produit aussi un transfert de charges vers l'AI et l'AC.

Il existe en outre des interactions avec les prestations complémentaires (PC): avec l'introduction des bonifications pour tâches éducatives et tâches d'assistance, la 10^e révision de l'AVS a produit une amélioration des rentes de vieillesse. Ainsi, 0,02 % des bénéficiaires de rente principale ont vu leur rente augmentée sous l'effet des bonifications pour tâches d'assistance et 11,44 % sous celui des bonifications pour tâches éducatives (source: Datawarehouse). Il en résulte automatiquement une diminution des charges des PC.

Après ce bref exposé de l'immense importance de la prévoyance vieillesse, les articles qui suivent présentent les différentes bases mises au point par les divers secteurs du centre de compétences Analyses fondamentales (Mathématique, Statistique, Recherche et Développement, Economie).

Sites web

On trouvera d'importantes bases de décision non seulement sur le site de l'OFAS, mais aussi sur celui des institutions suivantes:

OFSP	www.bag.admin.ch/f/index.htm Office fédéral de la santé publique
OFS	www.statistique.admin.ch/f/index.htm Office fédéral de la statistique
KOF	www.kof.ethz.ch Centre de recherches conjoncturelles de l'Ecole Polytechnique Fédérale de Zurich
Seco	www.seco.admin.ch/f_index.html Secrétariat d'Etat à l'économie
CNA	www.suva.ch/fr/home.htm Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CdC	www.avs-ai.ch Centrale de compensation
EUROSTAT	www.europa.eu.int/comme/eurostat Office statistique des Communautés européennes, statistiques sociales européennes
AISS	www.issa.int/fren/homef.htm Association internationale de la sécurité sociale

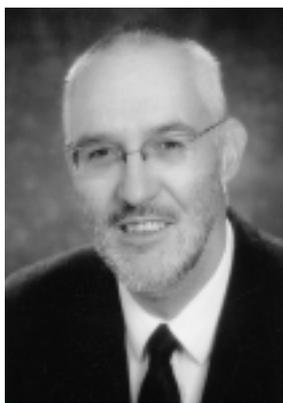
Secteur Statistique 1

Préparer l'avenir de la prévoyance vieillesse

Garantir des bases de décision solides dans le domaine des assurances sociales signifie avoir des données statistiques fiables, bien conçues et facilement accessibles. C'est cette responsabilité qu'assume d'abord le secteur Statistique 1, en collaboration avec des partenaires externes. Il contribue aussi de manière importante à l'analyse et à la diffusion de ces données, notamment par le biais de plusieurs publications destinées à un public plus large.



François Donini
Secteur Statistique 1
francois.donini@bsv.admin.ch



Markus Buri
Secteur Statistique 1
markus.buri@bsv.admin.ch

Dans le domaine de la prévoyance vieillesse, le secteur Statistique 1 a la responsabilité de concevoir, de développer, d'analyser et de diffuser les bases statistiques du 1^{er} pilier (AVS et PC) et, à un moindre degré, des statistiques du 2^e pilier. Ce travail est réalisé en collaboration avec des partenaires externes. Avec des prestations de l'ordre de 40 milliards de francs, la prévoyance vieillesse représente du point de vue économique la fonction la plus importante des assurances sociales.¹

Le secteur Statistique 1 établit les bases chiffrées de l'AVS en étroite collaboration avec la Centrale de compensation à Genève (CdC), qui recueille les données des organes d'exécution – c'est-à-dire les caisses de compensation AVS et les offices AI.² Les statistiques sur les PC sont par contre transmises une fois par année directement par les organes cantonaux PC à l'OFAS, où elles sont traitées. Dans presque tous les cas, la base statistique est constituée de données nécessaires au fonc-

tionnement de l'assurance, ce qui diminue le coût de l'information. Seule la statistique sur l'aide et les soins à domicile³ fait figure d'exception dans la mesure où il s'agit d'une enquête directe auprès des organisations Spitex.

Dans le domaine du 2^e pilier, l'OFAS ne dispose pas des mêmes compétences légales en matière de surveillance et de statistique que dans le premier. La source principale de données est la statistique de la prévoyance professionnelle réalisée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique au moyen d'un relevé auprès des institutions de prévoyance. Ces résultats sont mis à disposition du secteur Statistique 1 qui les traite de manière à ce qu'ils puissent être repris pour les travaux de révision par exemple.

Contenu des statistiques

La statistique du 1^{er} pilier repose sur une base solide et fournit des informations extrêmement détaillées. En effet, la statistique «connaît» en principe chaque personne assurée grâce à son numéro d'assuré.⁴ Nous connaissons l'âge, le sexe, la nationalité et le revenu des personnes soumises à cotisation; pour ce qui est des personnes qui touchent des prestations, la statistique nous révèle, outre des caractéristiques personnelles (âge, sexe, nationalité et état civil), le type de prestation, les normes comptables et le montant de la prestation. Si toutes les données nécessaires en vue de l'octroi et du calcul de la prestation sont en principe disponibles, les données sociologiques, par exemple la formation et la situation professionnelle, font malheureusement défaut.

La statistique du 2^e pilier, sous la forme actuelle,⁵ a une toute autre orientation: elle a comme unité les

- 1 Statistique des assurances sociales suisses 2002, page 38.
- 2 Les allocations pour impotents et les moyens auxiliaires sont traitées par les offices de l'assurance-invalidité.
- 3 Cette statistique est réalisée sous le «chapeau» de l'AVS dans la mesure où l'assurance verse des subventions destinées à l'aide à la vieillesse.
- 4 Appelé communément le numéro AVS. En ce qui concerne les enfants, nous ne connaissons que ceux qui touchent des prestations.
- 5 La statistique du 2^e pilier est actuellement en révision.
- 6 La Centrale de compensation est chef de projet, responsable de la réalisation pratique et du financement.

caisses de pension et comme objectif principal de documenter l'état du bilan, du compte d'exploitation et les règlements de prévoyance. Les informations concernant les assurés actifs et les bénéficiaires de prestations ne sont disponibles que de manière très agrégée au niveau de chaque caisse (par classes d'âge, sexe). Aucune information n'est disponible au niveau des individus, que ce soit les caractéristiques personnelles, les revenus assurés ou les prestations touchées. Vu la complexité des estimations à faire dans ce domaine (voir l'exemple tiré de la révision du 2^e pilier dans l'article présentant le secteur Mathématique, page 332), ce niveau d'information est insuffisant. Pour ces travaux, d'autres sources de données plus détaillées doivent être traitées (la statistique des revenus AVS par exemple).

Le fait que les données relatives au 1^{er} et au 2^e piliers ne sont pas détaillées de la même façon n'est pas sans conséquence : il est actuellement impossible de lier cotisations et prestations du 1^{er} et 2^e piliers au niveau de chaque individu. D'autres voies sont en train d'être explorées, afin de disposer d'une source statistique fiable sur la prévoyance vieillesse au niveau des ménages.

Sur la base de ces données, le secteur Statistique 1 produit des analyses de la prévoyance vieillesse en vue d'évaluer ou de réviser la législation. Il est aussi le centre d'accès à tous les renseignements statistiques sur ce domaine. Le secteur publie ainsi annuellement plusieurs statistiques présentant de manière détaillée la situation des différentes branches d'assurances. Il est possible de consulter la version la plus récente de ces publications sur le site internet de l'OFAS.

Un nouvel instrument : le Datawarehouse

Parallèlement à l'amélioration de la qualité des données, un effort important est actuellement accompli en vue d'en rationaliser la maintenance, le traitement et la diffusion. Dans cet esprit, le secteur Statistique 1 s'est associé avec la Centrale de compensation⁶ pour lancer un projet de Datawarehouse des données du 1^{er} pilier. Un des objectifs de ce projet consiste à automatiser le traitement et la diffusion de ces informations. Ce projet – en phase avancée de développement – permet d'exploiter statistiquement les données du 1^{er} pilier à partir d'un navigateur.

Actuellement, le DWH constitue déjà l'outil principal de travail du CCG pour répondre aux questions statistiques sur le 1^{er} pilier. Une fois les questions liées à la sécurité des données réglées, l'accès du DWH sera étendu aux organes d'exécution des assurances (caisses de compensation et offices AI) ainsi qu'à l'administration fédérale. Une ouverture directe à un plus large public n'est prévue que dans une phase ultérieure.

Exemple de fonctionnement du Datawarehouse DWH

Le DWH nous permet d'élaborer dans des temps très courts des tableaux statistiques relativement complexes et détaillés, à cette réserve près que ces calculs ne peuvent être réalisés évidemment que sur la base des données entrées dans les registres.

Un masque de saisie permet, sur un navigateur, de choisir parmi les paramètres disponibles, la structure du tableau, la population à répartir et la variable comptée (personnes, montant des prestations). La validation du choix lance une procédure SAS sur un serveur qui exécute en temps réel le traitement des données. A la question «Combien de rentes principales de l'assurance-vieillesse sont versées en janvier 2002 selon la nationalité et le domicile?», on obtient le tableau ci-dessous. Il nécessite le traitement d'environ 1,5 million d'enregistrements et est disponible en moins de 10 secondes.

Grâce au Datawarehouse, nous disposons d'un instrument d'analyse nous permettant de réaliser en un temps record des exploitations statistiques dans le cadre du 1^{er} pilier.

Rentes de l'assurance-vieillesse par domicile et nationalité regroupés, par genre de rente et sexe, janvier 2002

Domicile, nationalité		Type de rente		
		Rentes principales		
		Hommes	Femmes	Total
En Suisse	Suisses	414 036	684 327	1 098 363
	Etrangers	42 467	47 959	90 426
	Total	456 503	732 286	1 188 789
A l'étranger	Suisses	21 041	43 192	64 233
	Etrangers	123 650	171 258	294 908
	Total	144 691	214 450	359 141
Total	Suisses	435 077	727 519	1 162 596
	Etrangers	166 117	219 217	385 334
	Total	601 194	946 736	1 547 930

© Centrale de compensation, Genève 2002

Secteur Mathématique

Modéliser pour comprendre le futur

Les assurances sociales sont en perpétuel développement. L'estimation des futures adaptations nécessaires ou souhaitées des prestations, ainsi que des conséquences financières qui en découlent, requiert une modélisation toujours plus poussée. C'est la tâche principale du secteur Mathématique au Centre de compétence analyses fondamentales (CCG).



Marie-Claude Sommer

CCG, secteur Mathématique, OFAS
marie-claude.sommer@bsv.admin.ch

Le secteur Mathématique élabore et met à jour des scénarios ainsi que des modèles mathématiques et actuariels. Ils permettent notamment de chiffrer les conséquences financières des nouvelles prescriptions envisagées lors de révisions des assurances sociales. Les résultats montrent principalement les effets sur les prestations des futurs rentiers et chiffrent les coûts (voir l'exemple mentionné). Ils sont publiés dans un message¹, dans un commentaire sur un projet d'ordonnance ou dans des documents préparés à l'attention des membres du Conseil national et du Conseil des Etats. Lors de la rédaction d'articles de loi soulevant des questions de nature actuarielle, il y a d'ailleurs une très étroite collaboration avec les secteurs juridiques de l'OFAS.

Les résultats revêtent une très grande importance, car ils permettent les discussions et sont à la base des décisions de révision des différentes lois d'assurances sociales. Dans la LPP par exemple, les coûts sont directement à la charge des salariés et des employeurs. De plus, ils doivent souvent se résumer à un chiffre pour aider la prise de décision, ce qui nécessite des commentaires explicatifs clairs et précis.

Afin d'estimer et d'extrapoler les coûts pour un futur proche et plus lointain, on se base principalement sur

- des statistiques internes ou mises à disposition par d'autres offices fédéraux et divers instituts ;

Exemple tiré de la 1^{re} révision LPP

Pour faire face à l'augmentation de la longévité, le taux de conversion dans la LPP doit être abaissé de 7,2 % à 6,8 %. Pour tant, la Constitution fédérale prévoit que la prévoyance professionnelle, conjuguée avec les assurances vieillesse, survivants et invalidité, permette à l'assuré de maintenir de manière appropriée son niveau de vie antérieur (art. 113, al. 2, Cst.). Cette exigence oblige de prévoir des mesures d'accompagnement comme l'augmentation des taux de bonification ou l'élargissement du salaire assuré. Dans le régime LPP financé en capitalisation, les adaptations n'ont d'influence que sur le capital qui sera constitué après la révision. Un certain nombre d'années sont donc nécessaires pour atteindre les buts visés et il faut donc tout particulièrement considérer la situation des personnes proches de la retraite.

Le tableau suivant doit aider la prise de décision concernant la manière de baisser le taux de conversion. Il indique l'effet sur le montant de la rente de vieillesse individuelle LPP de deux propositions d'abaissement du taux de conversion : une baisse sur une période de 10 ans et une sur une période de 15 ans (moins correct actuariellement). On remarque que l'augmentation des bonifications de vieillesse permet de dépasser légèrement l'objectif de prestation actuel après une durée complète d'assurance de 40 ans. Il ne faut pourtant pas perdre de vue que le taux de conversion devra certainement être revu à la baisse avant 2043.

Montant de la rente de vieillesse annuelle pour un revenu de 74 160 francs et plus en tenant compte du relèvement des taux de bonification à certains âges.

Année de naissance	Année de la retraite	Règlementation actuelle	Abaissement du taux de conversion	
			Sur une période de 10 ans	Sur une période de 15 ans
1938	2003	10 394	10 394	10 394
1942	2007	12 459	12 199	12 286
1945	2010	13 527	13 057	13 151
1948	2013	14 595	13 784	14 088
1949	2014	14 951	14 221	14 430
1951	2016	15 556	14 994	15 104
1953	2018	16 054	15 667	15 667
1978 et suivantes	2043 et suivantes	17 798	18 154	18 154

Parallèlement, pour chaque variante, les coûts supplémentaires effectifs et les coûts LPP qui en découlent sont estimés.

- des scénarios démographiques ;
- les intérêts ;
- l'évolution des prix à la consommation ;
- l'évolution des salaires ;
- des probabilités qui ne sont pas toutes disponibles et qu'il faut estimer au mieux (celle de prendre une retraite anticipée ou de vivre en concubinage par exemple) ou qui varient rapidement (comme celle de devenir invalide dans certaines branches économiques).

Pour ce travail, il est impératif de savoir tirer profit des bases de données et des divers langages informatiques, afin de développer ses propres programmes.

Dans toutes les assurances sociales, il faut travailler en tant que spécialiste pour apporter une solution à des questions très complexes. Dans le premier pilier, il importe essentiellement d'estimer les conséquences financières découlant de l'augmentation de l'espérance de vie et de nouvelles prescriptions comme :

- le relèvement par étape de l'âge de la retraite des femmes de 63 à 64 ans en 2005 (10^e révision AVS) et à 65 ans en 2009 (prévu dans la 11^e révision AVS) et de la charge supplémentaire qui en découle dans l'assurance-invalidité (les prestations étant garanties jusqu'à l'âge de la retraite) ainsi que l'influence sur les prestations de survivants ;
- la possibilité de prendre une retraite anticipée : il faut non seulement déterminer les facteurs de réduction qui ne sont pas forcément actuariels dès la 11^e révision AVS, mais surtout estimer combien d'hommes et de femmes utiliseront ce droit à la retraite anticipée et de combien d'années ils l'anticiperont (1 année, 2 ans ou plus).

Il faut alors adapter en conséquence les diverses sources de financement de l'AVS (cotisation des indépendants et des retraités, taxe sur la valeur ajoutée) ou en proposer de nouvelles (par exemple soumettre à cotisation les prestations versées par les assurances maladie et accident, introduire une taxe énergétique ou des impôts sur les gains en capitaux).

Dans le deuxième pilier, on peut mentionner la problématique :

- du taux de conversion : taux permettant de transformer en rentes mensuelles le capital épargné pendant la vie active, qui tient largement compte de la longévité des rentiers ;
- de la génération transitoire : lorsque de nouvelles prescriptions entrent en vigueur, elles n'ont d'influence que sur le capital accumulé dès ce moment. Il faut donc particulièrement tenir compte de la situation des personnes proches de la retraite qui n'ont plus beaucoup d'années d'assurance devant elles ;
- des taux d'intérêt minimaux : un grand travail de recherche a été effectué en collaboration avec la sous-commission Taux d'intérêt réel de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle. Des rapports² sur cette question actuelle très pointue ont été élaborés à l'intention du Conseil fédéral. Actuellement, la procédure proposée est testée mensuellement pour permettre de l'affiner si nécessaire.

Une difficulté spécifique à la prévoyance professionnelle consiste à chiffrer les coûts causés par une modification de la LPP. En effet, bon nombre de plans de prévoyance prévoient des prestations plus étendues que le minimum légal et garantissent déjà une part ou la totalité des nouvelles prescriptions. Cela revient donc à amenuiser la part surobligatoire de ces plans, mais ces nouvelles prescriptions minimales n'engendrent que peu, voire pas de coûts LPP effectifs.

Parfois, les résultats de l'OFAS sont remis en question par des experts qui publient des résultats divergents. Il faut alors comparer la méthodologie et les bases de calcul utilisées ainsi que les hypothèses faites pour pouvoir expliquer les écarts, ce qui est très enrichissant lorsque l'on peut en tirer des enseignements pour l'avenir.

Le secteur Mathématique effectue d'autres tâches qui fournissent des bases de décision dans le domaine de la prévoyance vieillesse, notamment :

- la publication et la mise à jour de chiffres repères relatifs à l'AVS et à l'AI (comme le montant de la rente AVS/AI minimale, les tables de rentes de l'AVS/AI, l'échelle de cotisation dégressive pour les indépendants) ainsi que ceux relatifs à la prévoyance professionnelle³ (par exemple la déduction de coordination, le salaire coordonné minimal et maximal, les taux d'adaptation des rentes de risque au renchérissement, la brochure des bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée). Ces chiffres repères sont utilisés par de nombreux intervenants dans le domaine des assurances sociales, dont les caisses de compensation, les offices AI cantonaux et les institutions de prévoyance, mais ils sont bien évidemment à la base de toute modélisation ;
- la planification financière et la part des assurances sociales dans le budget de la Confédération faite en collaboration avec l'Administration fédérale des finances ;
- la participation aux analyses des conséquences et des effets d'une nouvelle loi (comme le rapport sur la 10^e révision de l'AVS et les analyses de la loi sur le libre passage et celle sur l'encouragement à la propriété du logement dans la prévoyance professionnelle) et aux programmes de recherche (comme ceux débutés dans le cadre de la 12^e révision de l'AVS, qui a pour but d'équilibrer les finances de l'AVS d'ici 2025).

On le constate, le travail passionnant des collaborateurs du secteur Mathématique consiste non seulement à modéliser un système de prévoyance toujours plus complexe, mais surtout à faire intervenir dans leurs programmes les paramètres et les hypothèses les plus adéquats concernant la situation démographique, économique et politique future de la Suisse. Cette anticipation de l'évolution de la société n'est possible que grâce à une bonne collaboration, tant interne au CCG et à l'OFAS qu'externe.

1 Voir par exemple les messages à la 11^e révision de l'AVS (FF 2000, 1771), à la 4^e révision de l'AI (FF 2001, 3045) ainsi qu'à la 1^{re} révision de la LPP (FF 2000, 2495)

2 OFAS : deux rapports sur le thème Prescriptions de taux minimaux pour les institutions de prévoyance, parus en décembre 2001 dans le n° 17/01 des Aspects de la sécurité sociale. A ce sujet, lire également l'article de Bernd Herzog paru dans la revue CHSS 2/2002, p. 99.

3 Chiffres repères disponibles sur le site www.bsv.admin.ch (Prévoyance professionnelle, Statistiques) ainsi qu'à la page 380 de ce numéro.

Recherche au CCG

Recherche et développement dans le domaine de la prévoyance vieillesse

Les activités de recherche et développement dans le domaine de la prévoyance vieillesse peuvent être classées en deux catégories : l'évaluation des effets de l'AVS ainsi que de la LPP d'une part et la récolte de données scientifiques dans le but de prévoir l'évolution à long terme de la prévoyance vieillesse d'autre part.



Jean-François Rudaz
CCG, secteur Recherche et
développement, OFAS
jean-francois.rudaz@bsv.admin.ch

Présentée de manière succincte, la démarche d'évaluation consiste à cerner la pertinence de mesures destinées à contrer les risques liés à la vieillesse. Quant à la récolte de données visant à prévoir l'évolution de la prévoyance vieillesse, il s'agit de mieux comprendre comment la transformation de certains facteurs (démographiques, économiques, politiques et sociaux) vont influencer la prévoyance vieillesse. Alors que la première répond aux exigences de *controlling* voulues par le législateur, la deuxième apporte les connaissances nécessaires à la prise de décisions politiques. En d'autres termes, ces deux démarches ont pour but de fournir une base de connaissances suffisamment solide et fondée scientifiquement pour permettre d'adapter la prévoyance vieillesse, afin que celle-ci remplisse sa mission le plus efficacement possible et de manière durable.

Evaluer les effets de lois ex post

Parmi les travaux d'évaluation qui se sont récemment achevés ou qui sont actuellement en cours, il convient tout d'abord de mentionner les travaux effectués au sein du CCG et qui sont présentés dans le rapport «Les

principaux effets de la 10^e révision de l'AVS». Cet examen passe en revue de manière systématique les effets des différentes mesures introduites dans la 10^e révision de l'AVS, telles que les bonifications, la nouvelle formule de rente, ou encore le recours à l'anticipation du droit à la rente de vieillesse ; il compare aussi la situation des rentiers selon le sexe et l'état civil.

Si certaines démarches d'évaluation sont entreprises sur l'initiative du CCG, d'autres sont légitimées par des dispositions inscrites dans une base légale. Tel est le cas avec les projets de recherche menés dans le cadre de l'analyse des effets de l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.¹ L'évaluation est dans ce cas menée par des mandataires externes pour des raisons pratiques (coûts moindres, rapidité, spécialistes internes pas toujours disponibles, etc.) et aussi parce que cette approche garantit une certaine impartialité, ce qui accroît l'acceptabilité des résultats. Lorsqu'une recherche fait l'objet d'un mandat donné à l'extérieur, le secteur Recherche et développement assure l'administration et très souvent la direction du projet. Les projets de recherche menés dans le cadre de la LPP tentent d'identifier quels sont les impacts des dispositions de la prévoyance professionnelle encourageant à la propriété auprès des groupes cibles (assureurs, caisses de pensions, fondations, etc.) ainsi que leurs effets auprès des bénéficiaires finaux (assurés auprès de la prévoyance professionnelle) au moyen d'enquêtes auprès d'un échantillon représentatif d'assurés et d'assureurs. De telles enquêtes sont nécessaires, car la prévoyance professionnelle est assez pauvre en données relatives à la couverture des assurés et des bénéficiaires de la prévoyance professionnelle. Cette absence de données de base n'est pas propre aux assurances sociales. Elle semble être plutôt corrélée au fédéralisme d'exécution, qui caractérise bon nombre de politiques publiques en Suisse. L'exécution de la LPP, tout comme la LAMal d'ailleurs, mais contrairement à l'AVS, est très largement déléguée au secteur privé. Les gains d'efficacité supposés d'un tel mode d'exécution sont malheureusement contrebalancés par une pauvreté assez marquée en données qui puissent être utilisées statistiquement. Le secteur Recherche et développement passe alors du rôle «d'exploiteur de connaissances» et de données existantes et fournies par des tiers (OFS, universités, chercheurs indépendants) à

1 La clause d'évaluation se trouve dans l'OEPL art. 18 (RS 831.411).

celui de «producteur de données ou de connaissances» qui serviront par la suite de données de base pour des travaux législatifs ou pour de nouvelles recherches.

Dresser l'inventaire des défis ex ante

Il arrive aussi parfois que les travaux de recherche soient initiés par une décision du Conseil fédéral. Tel est le cas du programme de recherche interdépartemental concernant l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse. L'objectif principal de ce programme est de servir de fondement pour la préparation de la 12^e révision de l'AVS. Comme ce programme vise à recueillir des données scientifiques de base qui permettent de prévoir l'évolution à long terme de l'AVS et des prestations complémentaires, il se heurte aussi aux difficultés mentionnées précédemment. Ces difficultés sont en outre renforcées par le caractère multicausal de phénomènes qu'on tente de cerner. Par exemple, lorsqu'il s'agit de comprendre quels sont les comportements individuels vis-à-vis du départ à la retraite, force est de constater que si le principe du départ anticipé à la retraite semble être assez largement entré dans les mœurs (encore qu'il faille distinguer entre retraite anticipée *voulue* et retraite anticipée *subie*), peu de données sont disponibles permettant de caractériser les groupes de personnes qui mettent prématurément un terme à leur vie active. Vouloir rendre flexible l'âge de la retraite dans l'AVS selon des critères sociaux constitue sans aucun doute un objectif admirable du point de vue de la politique sociale. Mais il convient peut-être de s'assurer que les mesures destinées à réaliser cet objectif répondent aux besoins des groupes auxquels elles sont destinées, faute de quoi elles courent le risque d'être sans effet. Seule l'analyse à grande échelle des compor-

tements individuels ayant récemment bénéficié de la flexibilisation de l'âge de la retraite dans l'AVS, complétée par l'analyse de la politique des entreprises en matière de mise à la retraite anticipée ou d'intégration des travailleurs âgés, permettent de fournir les données de base nécessaires à la compréhension de l'individualisation croissante du départ à la retraite.

Imaginer des futurs possibles

Dans le cadre du programme de recherche, un autre groupe de projets tente de cerner l'évolution financière à long terme de l'AVS (2040 et au-delà) et celle du poids relatif des trois piliers. Il est intéressant de noter que ces projets fournissent des prévisions relativement concordantes sur les besoins financiers croissants de l'AVS malgré l'échéance temporelle qui est très éloignée. Si une telle convergence des résultats devrait contribuer à faciliter les discussions qui vont accompagner les travaux préparatoires d'une 12^e révision de l'AVS, elle ne doit pas occulter les limites de ce type d'approche. Par exemple, il est plutôt risqué d'utiliser le comportement d'une génération à un moment historiquement déterminé comme base de comparaison pour des générations qui prendront leur retraite dans au moins quatre décennies. De plus, aucune étude prospective n'est en mesure d'offrir à l'heure actuelle une vision partagée des conditions cadres d'une société vieillissante. Or, de telles conditions, qu'elles soient économiques ou sociétales, sont déterminantes pour définir des mesures capables de garantir la pérennité de notre système de protection vieillesse. Dès lors tenter d'appréhender ces conditions cadres constitue un puissant stimulant pour le secteur Recherche et développement, mais nécessite de remettre inlassablement l'ouvrage sur le métier.

Unité spécialisée Economie

La prévoyance vieillesse sous l'angle économique

En prenant comme référence la somme de ce qui est produit en Suisse (PIB), les assurances sociales redistribuent aujourd'hui l'équivalent d'un franc sur cinq. Comme on l'a vu, la prévoyance vieillesse occupe une place importante dans ce processus. Le vieillissement démographique lui donnera encore plus de poids. Il est dès lors primordial d'examiner avec attention les nombreux aspects économiques liés à notre système de prévoyance vieillesse.



Olivier Brunner-Patthey
Unité spécialisée Economie, OFAS
olivier.brunner@bsv.admin.ch

L'unité spécialisée Economie apporte son soutien aux autres secteurs du Centre de compétences actifs dans le domaine de la prévoyance vieillesse (mathématique, statistique, recherche) lorsqu'ils sont confrontés à des questions d'ordre économique. L'unité spécialisée Economie est évidemment aussi à disposition du domaine d'activité Prévoyance vieillesse et survivants. La collaboration se manifeste ici principalement dans le cadre de réponses à des interventions parlementaires ou de la participation à des groupes de travail interdépartementaux.

Dans le cadre de la prévoyance vieillesse – comme d'ailleurs pour les autres branches des assurances sociales – les contributions de l'unité Economie portent ainsi sur trois tableaux :

- apporter le point de vue «économique» dans les divers groupes de travail internes traitant de la prévoyance vieillesse (réunissant selon les cas une majorité de juristes, de mathématiciens, de statisticiens ou de spécialistes des sciences sociales) ;
- développer différents scénarios économiques et étudier les interactions avec la prévoyance vieillesse ;

- déterminer les conséquences économiques au sens large (y compris sur les plans social et financier) du système actuel de prévoyance vieillesse et des propositions d'aménagement de ce système.

L'éventail des thèmes à examiner est très large. En général, ce sont des thèmes qui échappent aux approches des autres secteurs du CCG. Par exemple lorsque les comportements des acteurs économiques sont incertains et ne peuvent être modélisés (politique des entreprises en matière de préretraite) ou si les données statistiques pour trouver une réponse sont lacunaires ou inexistantes (par exemple pour évaluer les effets sur les revenus des ménages d'une fiscalisation plus élevée du financement de l'AVS). Dans certains cas, les ressources nécessaires pour combler des lacunes de connaissance à l'aide d'un mandat de recherche seraient disproportionnées par rapport aux résultats attendus. Dans ce cas, comme lorsque les délais sont courts ou les moyens financiers épuisés, l'unité spécialisée Economie recherche à produire rapidement des éléments de réponse d'ordre qualitatif (par exemple concernant les effets du vieillissement démographique sur la structure de la consommation, la croissance économique et le financement de l'AVS).

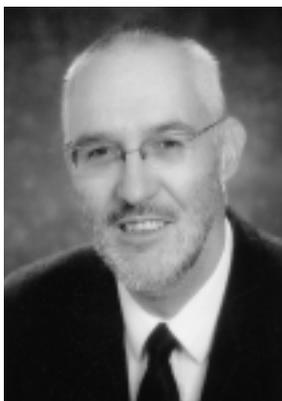
Depuis le début de l'année 2002, l'unité spécialisée Economie peut compter sur une nouvelle organisation au sein de l'office : le réseau économique. Ce réseau regroupe une dizaine de correspondants issus des grandes unités d'organisation de l'office. Il a pour mission de développer l'analyse économique de la sécurité sociale en mettant en commun les faibles ressources disponibles à cet effet dans le CCG et les domaines d'activité. La concentration ponctuelle des forces sur des dossiers économiques de la prévoyance vieillesse et l'apport des connaissances du terrain par les économistes engagés dans l'exécution et la surveillance du 1^{er} et du 2^e pilier devraient conduire progressivement à distiller une analyse économique de qualité supérieure en matière de prévoyance vieillesse.

Limites et défis des bases de données statistiques dans la prévoyance vieillesse

Les données sur la prévoyance-vieillesse proviennent essentiellement des statistiques. Elles documentent le fonctionnement ainsi que la structure de ces assurances et constituent la base des modèles étudiant l'évolution financière à long terme. Elles sont parfois aussi intégrées dans les travaux de recherche, notamment lors des évaluations. Cet article donne un bref aperçu de la situation des statistiques dans ce domaine et des défis à relever.



François Donini
Secteur Statistique 1
francois.donini@bsv.admin.ch



Markus Buri
Secteur Statistique 1
markus.buri@bsv.admin.ch

En matière de prévoyance vieillesse la situation quant à la disponibilité des données est très différente selon qu'on se trouve dans le cadre du premier ou du deuxième pilier. Elle est due à la structure diverse des systèmes d'assurance qui peut être analysée brièvement sur trois niveaux :

- la nature du régime,
- l'organisation de l'application,
- le statut de la surveillance.

Une structure compacte : le premier pilier

L'AVS prévoit un système uniforme de répartition. Les règles quant aux cotisations et aux prestations sont les mêmes pour tous les assurés, indépendamment de la caisse à laquelle ils appartiennent et de l'employeur. Au niveau de l'organisation, l'exécution est décentralisée (une centaine de caisses de compensation) autour d'un

noyau fort: la Centrale de compensation. Comme son nom l'indique, cette institution centralise les flux circulant entre les caisses du fait du régime uniforme d'assurance. Elle gère aussi le fonds de compensation. Elle exerce ainsi le rôle de plate-forme d'échange et assume un certain contrôle administratif indispensable (par exemple, gestion de l'identité unique des personnes de manière à retrouver, au moment du calcul de la rente, l'ensemble des revenus représentant la carrière de l'assuré). Quant au statut de la surveillance, la loi octroie à l'OFAS une compétence directe en la matière et, pour assumer cette tâche, autorise le relevé et le traitement des données administratives sous une forme statistique.

Cette structure assure l'existence d'une base de données administratives uniformes, très centralisées, à disposition pour la réalisation des statistiques du premier pilier. Lié à la modernisation des systèmes de transmission d'informations, ces caractéristiques font du premier pilier une assurance très bien documentée pour les travaux de modélisation:

- Cotisants et bénéficiaires sont connus au niveau de la personne.
- Le flux d'information est statistiquement exploitable de manière immédiate.

La structure des PC est légèrement différente. Si le régime des prestations est (presque) uniforme, les recettes sont essentiellement de nature fiscale. Au niveau de l'organisation, une institution du type «Centrale de compensation» n'est pas nécessaire. Les données administratives uniformes n'existent ainsi que de manière décentralisées au sein de chaque organe cantonal PC. Actuellement, les organes d'application remettent volontairement à l'OFAS une fois l'an des informations complètes sur les prestations versées au niveau des individus.

Une structure lâche : le deuxième et troisième pilier

La structure du second pilier est différente. Il s'agit d'un système de capitalisation dans lequel est inscrit un cadre légal minimal (régime obligatoire). Ce cadre détermine par exemple le cercle des personnes devant être couvertes au minimum ou le calcul des prestations minimales. Les caisses sont entièrement libres d'édicter des articles plus généreux dans leurs règlements (la différence constituant le régime surobligatoire). Une certaine liberté existe aussi au niveau de leur financement

(répartition des taux de cotisation sur les assurés, entre assurés et employeurs, etc...).

Plus de 9 000 institutions appliquent le régime obligatoire et sur obligatoire de la prévoyance professionnelle en Suisse, ce qui représente une organisation très décentralisée. En fixant des prescriptions minimales, le législateur a bien prévu un fonds de compensation et une institution supplétive (garantissant les avoirs des assurés dans des caisses en difficulté). Ces deux institutions gardent cependant un rôle limité.

La surveillance directe est quant à elle aux mains des cantons (de l'OFAS pour les fondations collectives ayant une activité dans toute la Suisse). Elle est basée essentiellement sur des rapports d'experts. L'OFAS établit les consignes pour le bon fonctionnement de la surveillance (Haute surveillance).

Il est facile à comprendre que dans cette constellation «régime de capitalisation minimal», «organisation décentralisée», «surveillance décentralisée», les données du deuxième pilier sont de nature très hétérogènes et qu'ainsi leur relevé et les travaux d'homogénéisation réclament des ressources importantes. Il faut cependant les mettre en relation avec les 500 milliards de francs (chiffres 2000, Statistique suisse des assurances sociales 2002) accumulés par cette branche d'assurance.

La source d'information statistique principale sur le deuxième pilier est la «Statistique des caisses de pension», réalisée tous les deux ans par l'OFS. Il s'agit d'une statistique institutionnelle exhaustive relevant l'état financier (bilan, compte annuel), les caractéristiques des règlements et des informations très agrégées sur la structure des cotisants et des assurés pour chaque institution de prévoyance. L'OFAS utilise ces données pour effectuer les estimations dans le cadre de révisions mais n'est pas autorisé à les exploiter dans un but de surveillance.

Enfin, l'aperçu statistique sur le troisième pilier se limite aux chiffres publiés dans Statistique suisse des assurances sociales.¹ Un relevé particulier a en outre été réalisé par l'OFAS pour l'année 1999.²

Quelles sont les limites des données statistiques de la prévoyance vieillesse?

L'intention n'est pas ici de broser un tableau exhaustif des limites observées, mais plutôt, avec quelques exemples, de présenter leur nature et d'indiquer leurs conséquences.

Le premier pilier : des données de gestion

Les données statistiques – toutes au niveau de l'individu – sont essentiellement des données de gestion (paramètre de calcul des prestations, etc...). En général, elles sont bien structurées pour les travaux de modélisa-

tion du premier pilier mais peuvent présenter des limites, soit lorsqu'elles sont réutilisées dans la modélisation d'autres assurances, ou lorsqu'elles sont exploitées pour répondre à des questions touchant à la politique sociale. Ainsi l'absence d'indication du statut socio-économique des bénéficiaires de rente ne permet pas de réaliser une évaluation de la mortalité différentielle. Autre exemple, dans le domaine de la statistique des revenus soumis à cotisation, l'étendue de l'activité (temps partiel, temps complet) et la branche économique ne sont malheureusement pas connues, ce qui limite l'usage de ces données dans les analyses de répartition des revenus.

Le deuxième pilier : un ensemble très hétérogène

La situation très hétérogène du deuxième pilier décrite plus haut pose évidemment des problèmes à la statistique. Les limites suivantes peuvent être notées :

- Il n'y a pas de plan comptable obligatoire pour les caisses. Bien que soumises à des règles de prudence, elles conservent une marge de liberté importante autant dans la structuration de leurs comptes que dans la valorisation de leurs actifs.
- Les données ne permettent pas une séparation systématique entre les secteurs de la prévoyance obligatoire et surobligatoire (au niveau des recettes, du capital et des prestations). Cette information est très importante afin de conduire les travaux de révision et de surveillance.
- La notion de frais administratifs n'est pas harmonisée. Cela rend toute comparaison entre institution et toute agrégation difficile.
- La statistique ne couvre pas les fondations de libre passage. C'est-à-dire que les capitaux de prévoyance détenus par les personnes (temporairement) sans emploi, bien qu'entrant dans le système du deuxième pilier, n'apparaissent nulle part.
- Les données sur les assurés actifs et passifs n'existent qu'à un niveau très agrégé pour chaque caisse. Cela signifie que les questions relevant de la politique sociale ne peuvent pas être traitées avec ces données.

Par ailleurs, cette statistique exhaustive a, vu le nombre de partenaires concernés, un processus de production très (trop) long : les données officielles les plus récentes sont celles de l'enquête 2000. Ce décalage a été particulièrement éclatant lors des discussions portant sur l'état financier des institutions de prévoyance.

Absence de statistiques fiables au niveau des assurés

La volonté du législateur a été de créer un régime de prévoyance sur trois piliers. Le degré selon lequel l'objectif de prévoyance est atteint (un pourcentage garanti

1 Cf. édition 2002, pages 225 et suivantes.

2 Revue Sécurité sociale 3/2001, p. 144.

du dernier salaire provenant du revenu des transferts et de l'épargne individuelle) ne pourra être vraiment contrôlé qu'avec des données fiables portant sur la structure des revenus des individus/ménages. Il serait en l'occurrence particulièrement important d'avoir ici des informations précises sur la situation des nouveaux rentiers.

Une situation en train de s'améliorer

Le diagnostic portant sur les limites des données dans le système de la prévoyance-vieillesse fait l'objet, du moins dans ses grandes lignes, d'un accord au niveau scientifique. L'amélioration de ces bases est cependant un travail de longue haleine, qui nécessite un soutien politique clair et constant.

Parmi les projets en cours, un des plus importants est certainement la révision de la «Statistique du deuxième pilier» menée par l'OFS. Son but est de remplacer la statistique institutionnelle actuelle par une approche en quatre modules :

- Une statistique annuelle auprès d'un échantillon d'institutions de prévoyance sur la base d'un questionnaire réduit

- Une statistique exhaustive tous les 5 ans (informations sur les règlements)

La combinaison de ces deux modules remplacerait la statistique institutionnelle actuelle avec comme avantage un rythme plus rapide dans l'accès de l'information ainsi qu'une meilleure structure de la saisie des informations financières (bilan/comptes annuels).

- Une nouvelle statistique sur la prévoyance auprès des ménages actifs et rentiers
- Une nouvelle statistique sur les nouveaux rentiers à partir de données fiscales.

Ces deux derniers modules permettraient de replacer la prévoyance professionnelle dans le contexte de la prévoyance-vieillesse, ceci au niveau des ménages.

Il est important que ces efforts soient soutenus : l'acquisition de nouvelles données statistiques dans la prévoyance-vieillesse est une tâche indispensable. Pour réaliser ce travail, il faut, à une certaine persévérance, associer une forme de voyance qui anticipe les problèmes. Mais l'Art divinatoire dans ce domaine équivaut parfois à pratiquer avec une boule en cristal opaque.

Bases de décision pour l'assurance-maladie et le système de santé

Dans tous les pays développés, les coûts de la santé augmentent plus vite que le produit national brut : à cet égard, la Suisse ne constitue pas une exception. La part du système de santé dans l'activité économique est de ce fait en constante augmentation. En Suisse, cette évolution fait que le domaine de la santé, qui correspond à 10 % de l'emploi, est devenu un des secteurs économiques les plus importants. S'il s'agissait d'un secteur économique ordinaire, on se réjouirait de sa progression annuelle, supérieure à la moyenne même dans des périodes où la conjoncture est morose. Mais comme la santé est un bien très particulier, cette hausse des coûts suscite une inquiétude croissante.



Till Bandi

Centre de compétences Analyses fondamentales, secteur Statistique 2, OFAS
till.band@bsv.admin.ch

L'évolution des coûts de la santé – signe d'un malaise ou signal d'alarme ?

Dans tous les pays développés, on s'accorde sur le fait qu'à moyen ou à plus long terme, une progression des coûts au rythme actuel ne serait pas supportable. Toutefois, dans le système de santé suisse, les prix augmentent moins rapidement que les prix à la consommation, ce qui indique que la progression des coûts est principalement due à une augmentation du volume des prestations. Bien que l'augmentation des coûts pèse de plus en plus sur le budget des ménages, on n'a manifestement pas encore atteint la cote d'alerte, les potentiels d'économies possibles par un changement d'assureur ou l'adoption de nouveaux modèles d'assurance étant relativement peu utilisés, bien que l'on observe des différences selon les régions. De plus, il ressort à chaque

fois des votations et des enquêtes que les gens ne sont guère disposés à renoncer à des prestations dans le domaine de la santé.

Il est donc nécessaire d'adopter une politique de risque social large, axée sur le modèle général de politique de risque (voir **fig. 1**). Ce schéma abstrait laisse toutefois sans réponse la question épineuse de la structure concrète. Comme le montre la **figure 2**, lorsque l'on considère le système de santé et les coûts qu'il génère, on peut se demander quels sont les facteurs responsables des coûts ou qui ont une incidence sur ceux-ci, ainsi que la manière dont ces coûts sont financés. Une autre question importante consiste à savoir si l'augmentation des coûts va de pair avec une amélioration des prestations.

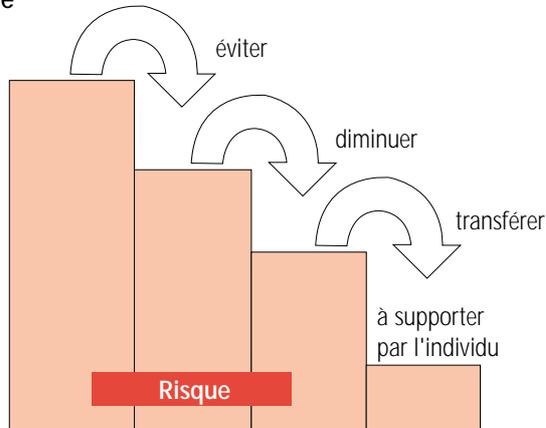
Dans la répartition des charges de financement, une fonction importante est conférée à l'assurance-maladie, et en particulier à la partie obligatoire de celle-ci. Par le biais de l'assurance-maladie, le législateur veut en effet garantir aussi que les prestations du système de santé soient accessibles à l'ensemble de la population et que les charges de financement soient distribuées équitablement.

L'abaissement de primes souhaité présuppose une diminution des coûts. C'est là où le bât blesse, surtout pour les patients qui souhaitent bénéficier de prestations dans le domaine de la santé. Mais même parmi ceux-ci, seule une faible proportion génère des coûts très importants: en fait, environ 80 % des coûts hospitaliers sont engendrés par les 10 % de patients présentant les coûts les plus élevés alors que, pour 90 % des patients, les coûts sont faibles voire nuls (**fig. 3**). Il n'est donc pas étonnant que les primes et les prestations ne soient pas considérés comme une entité globale. On peut toutefois imaginer qu'une répartition différente des charges de financement permettrait de mieux concilier les différences de perception entre ceux qui payent les primes et ceux qui bénéficient des prestations, ou du moins d'améliorer la compréhension mutuelle.

Que peut-on faire pour maîtriser l'augmentation des coûts ?

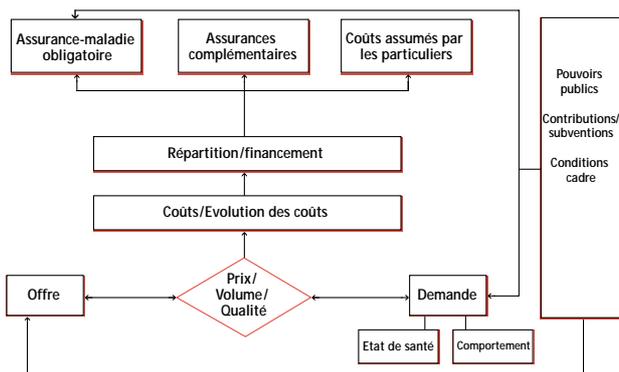
Face à l'augmentation des coûts de la santé, il est indéniable qu'il faut freiner la progression des coûts et/ou revoir la répartition des charges de financement. Se pose alors la question de savoir comment la LAMal peut y contribuer.

Représentation schématique d'une politique générale de risque* 1

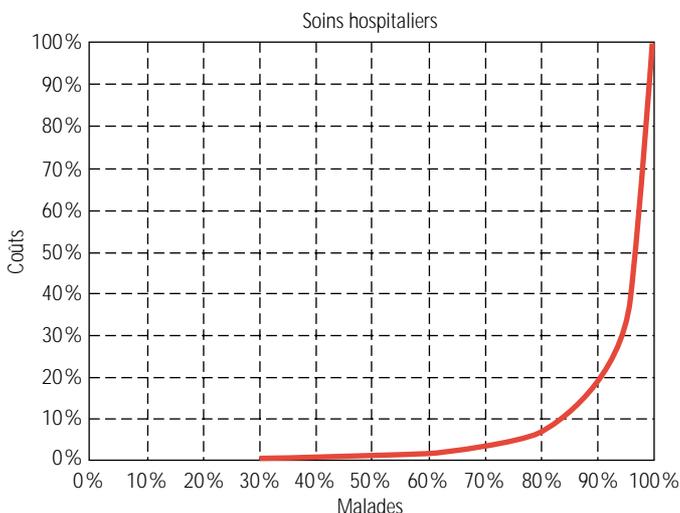


* Voir Haller Mathias, «Sicherheit durch Versicherung», Berne 1975.

Système de santé : genèse et répartition des coûts 2



Répartition inégale des coûts 3



Il faut partir du principe qu'il y a lieu d'influer sur l'offre ou sur la demande, ou alors d'améliorer la rentabilité des prestations. Dès lors, les possibilités d'action sont essentiellement les suivantes :

Sur la demande

- **Influence sur les prix/conventions tarifaires :** dans le domaine de la santé, les rémunérations s'effectuent souvent selon des prix imposés, pour la plupart fixés au cours de négociations entre les partenaires tarifaires et approuvés par les cantons ou la Confédération. Une telle situation ne permet pas une concurrence réelle par les prix.
- **Demande :** l'assurance-maladie étant obligatoire, le cercle des assurés est défini d'avance. Il faut donc considérer l'aspect de l'influence sur l'état de santé de la population et envisager les mesures de prévention permettant d'améliorer son niveau de santé. L'autre possibilité est d'influer par des incitations sur le comportement des assurés, afin qu'ils choisissent des formes de traitement ou d'assurance plus avantageuses, ou surtout qu'ils évitent de faire intervenir l'assurance pour des maladies de moindre importance.

Sur l'offre

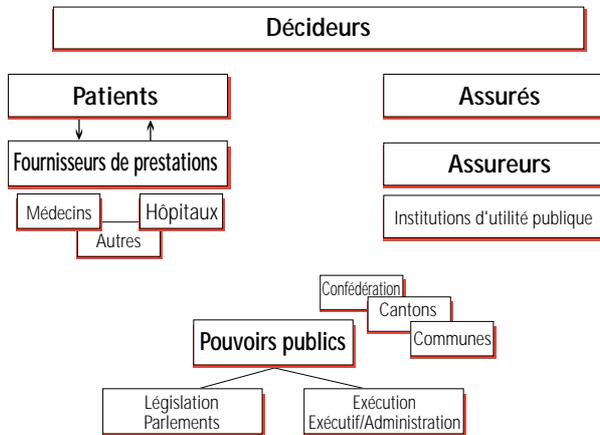
- Une **diminution du volume de l'offre** pourrait entraîner une baisse des coûts dans la mesure où le rétrécissement de l'offre n'aurait pas pour conséquence une augmentation des prix. Les mesures envisageables sont :
 - des limitations au niveau de l'admission des fournisseurs de prestations ;
 - une réduction du catalogue des prestations couvertes par l'assurance-maladie ;
 - une diminution de l'attrait des activités dans le domaine de la santé – par l'abaissement des prix, et par là même des recettes des fournisseurs de prestations – à condition bien sûr que la baisse des tarifs ne soit pas compensée par une augmentation du volume ;
 - une limitation du progrès technique.
- Une **limitation des prix** (prix imposés) dans le cadre des négociations tarifaires au plan fédéral ou cantonal, ou par l'introduction, par exemple, de nouvelles formes d'indemnisation (forfaits par cas, par traitement ou autres), peut également contribuer à diminuer les coûts.

Rentabilité

- Une amélioration du rapport entre le prix et la prestation a un effet positif sur les coûts : le même volume de prestations coûte alors moins cher ou, à l'inverse, on peut améliorer les prestations et/ou augmenter le volume de prestations à coût égal. Dans le domaine de la santé, l'amélioration de la rentabilité est généra-

Décideurs dans le domaine de la santé

4



lement le résultat de progrès techniques; l'exemple des médicaments le montre bien. La difficulté consiste à déceler de manière réellement objective une amélioration qualitative et à la différencier des éventuelles tendances du marketing ou de la mode. Une amélioration de la rentabilité présuppose donc que la « prestation » puisse être *clairement* définie de manière quantitative et *qualitative*. Sur la base de cette définition, on peut alors examiner – généralement par une comparaison des prix (benchmarking) – si la prestation fournie s'avère avantageuse. Il n'est pas facile de remplir cette exigence: les problèmes qui se posent lorsqu'il s'agit d'évaluer des prestations dans le domaine hospitalier en sont une illustration. Comme on a abandonné le critère le plus souvent employé des jours d'hospitalisation, parce qu'il donnait une mesure des frais, mais non du résultat, on ne dispose aujourd'hui d'aucun critère de mesure faisant l'unanimité, que ce soit dans le domaine des mesures médicales ou dans celui des soins.

- Lors de l'évaluation de la rentabilité telle qu'elle est faite généralement, on examine en outre la rentabilité des prestations de chaque fournisseur de prestations. Du point de vue du patient, il serait cependant plus juste d'évaluer la rentabilité du traitement dans son ensemble (conformité, efficacité et efficacité). Les critères de rentabilité utilisés actuellement sont insuffisants au regard de cette exigence.

Approches de planification et limitation des coûts

- Les directives budgétaires, par exemple sous la forme de budgets globaux, permettent de travailler tant au niveau des établissements isolés que, dans le cadre de conventions tarifaires, avec des groupes de fournisseurs de prestations. Une telle approche supprime

néanmoins les signaux d'une économie concurrentielle régulée par le biais des prix.

Modification de la répartition des coûts

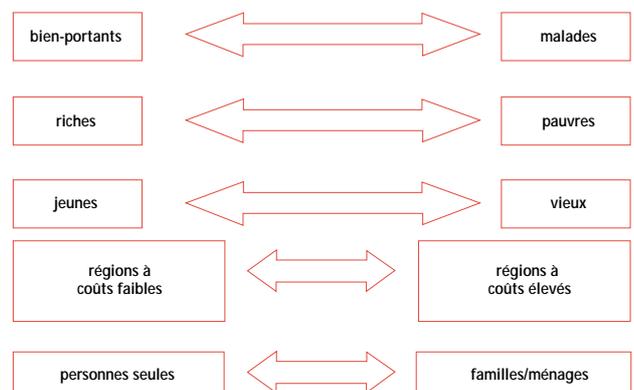
- Les charges de financement de la santé sont essentiellement réparties entre trois partenaires: le patient prend à sa charge les frais non remboursés (out of pocket), l'assurance assume la majeure partie des coûts et les pouvoirs publics prennent en charge ou abaissent les coûts en fonction de leur politique sociale et de santé. S'agissant de l'assurance, il y a lieu de distinguer entre l'assurance de base et les assurances complémentaires et, pour les pouvoirs publics, entre les subventions aux ménages ou aux assurés/patients et les contributions à l'infrastructure (subventionnement des hôpitaux).
- Parallèlement à ces contributions concrètes et visibles, les conditions cadres ont une influence considérable sur la répartition des coûts. La prime unitaire, qui entraîne une redistribution importante entre les différentes classes d'âge des assurés, et la compensation des risques, qui doit garantir que le libre choix de l'assureur n'entraîne pas une trop grande distorsion de la concurrence et une sélection des risques, sont à cet égard des exemples parlants.

Lorsque l'on analyse quels acteurs du domaine de la santé influencent les coûts et leur évolution, et dans quelles proportions, ainsi que la manière dont les charges de financement doivent être réparties, il faut tenir compte des options d'action et des comportements que ces différents acteurs sont susceptibles d'adopter. Ces différents partenaires sont représentés dans la **figure 4**.

Outre la garantie de l'accès aux prestations dans le domaine de la santé, la **politique sociale** a pour tâche d'assurer que les charges de financement soient répar-

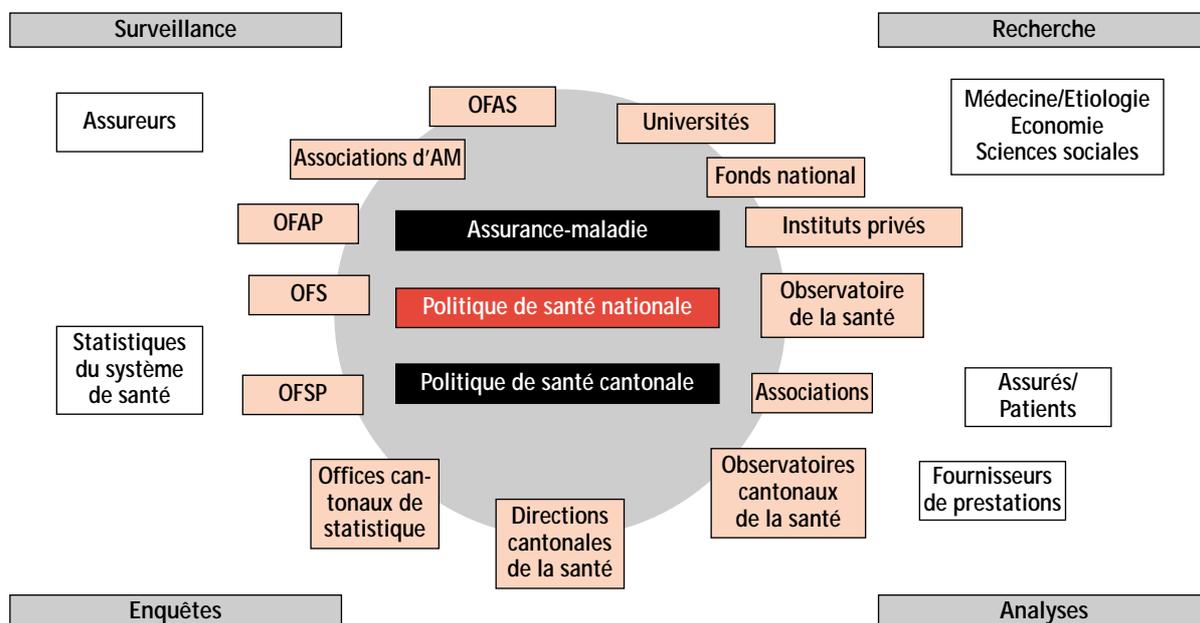
Solidarités dans l'assurance-maladie

5



Sources d'informations concernant le domaine de la santé

6



ties équitablement, de manière à tenir compte de la capacité financière des différents acteurs. Les prestations de santé doivent en outre être offertes sur l'ensemble du territoire. Il s'agit donc de distinguer entre différents types de solidarité (voir **fig. 5**). L'objectif de l'assurance-maladie vise en premier lieu une solidarité entre les bien-portants et les malades; à cela s'ajoutent une solidarité de politique sociale et une solidarité de politique régionale dont il faut tenir compte lors de l'évaluation des différentes solutions envisagées.

Besoin d'information

Etant donné la complexité croissante du domaine de la santé et la pression toujours plus grande sur les coûts, le besoin d'information gagne aussi en importance, comme le reflète notamment le nombre croissant d'interventions parlementaires. Ce besoin augmente, car une grande transparence est nécessaire pour résoudre, sur une base la plus objective possible, les problèmes liés aux procédures d'allocation en suspens et les questions de répartition. Il faut aussi disposer de plus d'informations pour maintenir et faire fonctionner correctement les éléments de planification introduits sous la pression accrue des coûts.

S'agissant des tâches incombant à l'OFAS, il est nécessaire de disposer de données sur

- la surveillance ;
- la législation ;

- l'analyse des effets des différentes mesures (de manière prospective, pour évaluer les effets de nouvelles mesures sur les coûts, et a posteriori, pour évaluer les effets qui se produisent effectivement) ;
- l'information, la transparence.

Indépendamment de la surveillance des assureurs, de l'approbation des primes et d'autres tâches de surveillance directe, il y aurait lieu de disposer des bases de décision nécessaires pour garantir que

- les objectifs de politique sociale soient atteints ;
- les objectifs d'approvisionnement en soins soient réalisés ;
- la concurrence entre les assureurs fonctionne ;
- les comportements que l'on attend des différentes parties se manifestent.

Malgré les nombreux efforts entrepris, les informations disponibles sont souvent insuffisantes et ne permettent pas de résoudre les problèmes en suspens. Au niveau fédéral, on s'efforce depuis des années d'améliorer cette situation. Mais bien que la palette d'informations soit très large (voir **fig. 6**), les informations sont souvent incomplètes, de sorte que les questions essentielles restent sans réponse. Il y a à cela différentes raisons :

- **L'effort nécessaire** : la recherche d'informations nécessite un effort de la part de ceux qui doivent les fournir. Lorsque le volume et la fréquence augmentent, on est de moins en moins enclin à participer à des enquêtes nécessitant des recherches poussées. L'alternative est d'utiliser les informations disponibles auprès des or-

ganes d'exécution et des fournisseurs de prestations qui sont, de nos jours, généralement sous forme électronique (→ protection des données).

- **Le décalage temporel:** les résultats d'enquêtes, tout comme les données de surveillance, ne sont souvent disponibles que plus de deux ans après les événements, alors que les problèmes se manifestent bien avant et nécessitent que l'on prenne des contre-mesures, qui ne peuvent alors se fonder sur des connaissances empiriques. Dans de tels cas, il est difficile d'évaluer la signification d'événements isolés sur lesquels les médias focalisent l'attention en les sortant souvent de leur contexte.
- **La protection des données:** la manière d'appliquer les dispositions relatives à la protection des données et l'incertitude à ce sujet peuvent avoir pour conséquence que, malgré l'anonymat des données et les bases légales disponibles, les données ne puissent pas être utilisées en tant que supports décisionnels.
- **Le manque de connaissances ou de bases conceptuelles:** pour évaluer la rentabilité des prestations, il faut pouvoir la mesurer. Or, on ne dispose pas, pour un grand nombre de prestations, de définitions cohérentes des concepts qui permettent cette évaluation. La tâche est particulièrement ardue lorsqu'il faut tenir aussi compte de la qualité de la prestation dans l'évaluation de la rentabilité. Souvent, on ne parvient à une meilleure définition des concepts qu'en adaptant aux besoins, dans les hôpitaux ou les assurances, les procédures de travail et les systèmes d'informa-

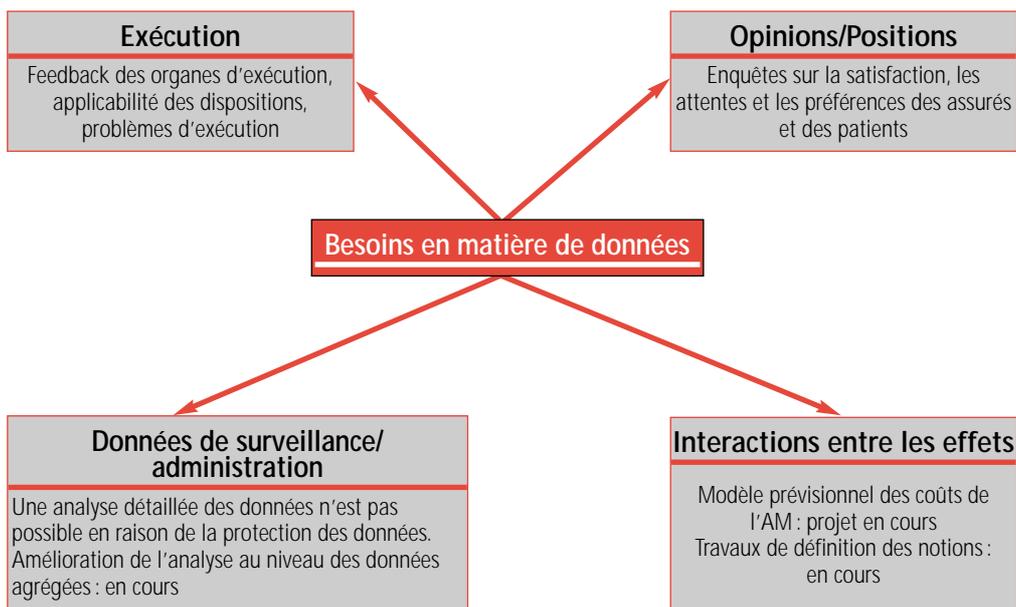
tion, ce qui implique un travail et des frais importants. On peut citer à titre d'exemple l'introduction d'une comptabilité analytique dans les hôpitaux, celle d'un diagnostic des soins, etc. Pour tous les projets de ce type, il faut d'abord considérer avec soin si le temps et les frais qu'ils impliquent sont justifiés et raisonnablement exigibles.

Il ressort de ces remarques critiques sur la qualité et la disponibilité des données que les efforts visant à améliorer les bases de décision doivent être entrepris dans plusieurs directions. Au vu des projets en cours, on peut s'attendre, à moyen terme, à certaines améliorations: on disposera de définitions plus claires des concepts (voir encadrés p.346), ainsi que de données permettant d'obtenir de meilleures valeurs prévisionnelles pour les bases de décision nécessaires à court terme (voir encadré p.345). Les dispositions en vigueur concernant la protection des données et leur application ne laissent toutefois qu'une très faible marge pour ces efforts d'amélioration.

Toutes ces réflexions ne doivent pas faire oublier que les décisions fondamentales concernant l'évolution future du système de santé dépendent aussi, en premier lieu, de considérations qualitatives, éthiques et d'ordre politique, pour lesquelles l'amélioration de la situation concernant les données n'est pas un élément d'une importance capitale. Mais d'un autre côté, les économies réalisées lors de l'élaboration de bases de décision pourraient en fin de compte se solder par des coûts considérablement plus importants.

Dimensions des besoins en matière de données et projets en cours

7



Amélioration des bases de décision: un nouveau modèle de prévisions pour l'assurance-maladie

Différentes tentatives ont été faites pour mieux comprendre les causes de l'augmentation des coûts de la santé et de l'assurance-maladie, afin de pouvoir influencer sur leur évolution future de manière plus ciblée à tous les niveaux. Avant l'introduction des procédures annuelles d'approbation des primes, on recensait les prévisions des assureurs-maladie et des cantons en matière d'augmentation de primes ainsi que les mesures prises par les cantons pour réduire les coûts. Cette démarche avait pour objectif de créer une base permettant d'établir un diagnostic différencié de l'évolution des coûts et d'effectuer les ajustements. Elle devait permettre de prendre des mesures ciblées à différents niveaux dans le domaine de la santé. Pour diverses raisons, les enquêtes supplémentaires, qui étaient censées constituer une mesure transitoire, n'ont pas eu le succès escompté.

Ces dernières années, les relevés statistiques et les sources de données ont été étendus et consolidés. Les conditions sont donc maintenant réunies pour permettre une analyse de l'augmentation des coûts fondée sur des données de meilleure qualité.

Avec la collaboration des assureurs-maladie et des cantons, l'OFAS est donc en train de compléter les sources de données disponibles par des informations concernant la structure et le mode de fonctionnement du système de santé, afin d'élaborer un modèle de prévisions qui permettra de mettre en évidence les tendances, de simuler les options envisagées et d'évaluer mathématiquement leurs effets. Le modèle permettra ainsi d'illustrer, de manière chiffrée, les mécanismes sous-jacents de l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie et d'étayer la discussion concernant le besoin et les possibilités d'action par des évaluations des effets de ces actions sur les coûts; ces éléments faciliteront une prise de décision entre les acteurs concernés. Ce modèle sera conçu comme un modèle d'apprentissage récurrent; il permettra d'incorporer au fur et à mesure les expériences faites et le feedback obtenu. Il devra en outre servir de base pour l'établissement du budget des assureurs (notamment la budgétisation des primes) et des cantons (notamment les réductions de prime).

Objectifs du modèle prévisionnel

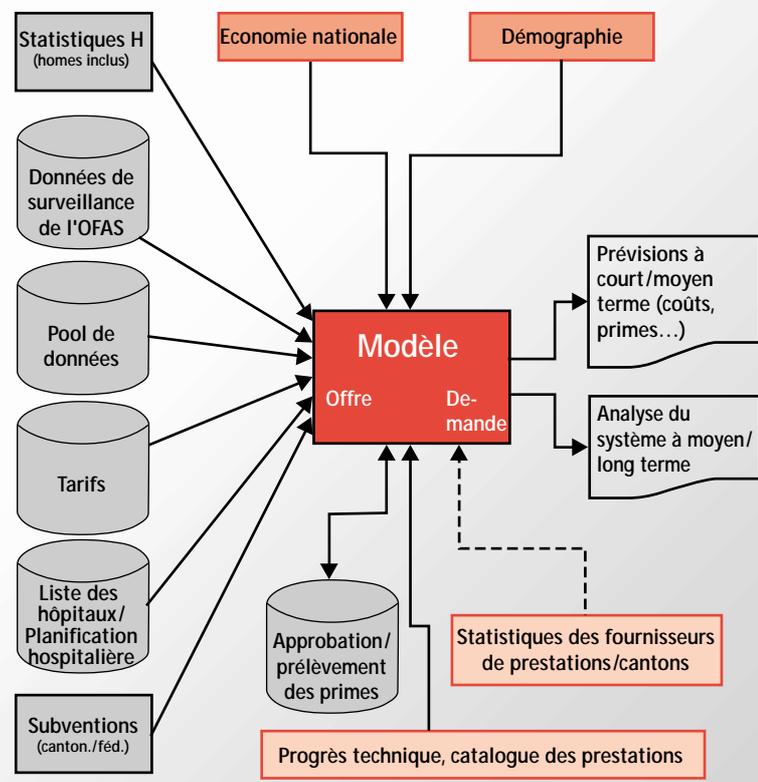
Le modèle prévisionnel doit fournir les valeurs suivantes :

1. la hausse des coûts à laquelle il faut s'attendre dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire par canton et pour l'ensemble de la Suisse, différenciée en fonction des différents types de coûts (différenciation progressive);
2. la progression des primes à laquelle il faut s'attendre dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire par canton et pour l'ensemble de la Suisse (hausse des coûts plus ou moins l'augmentation des frais d'administration et des revenus du capital); les prévisions concernant les coûts et les primes devront indiquer les résultats d'un scénario des tendances ainsi que ceux d'un scénario minimaliste et d'un scénario maximaliste;
3. la simulation des conséquences sur les coûts et des effets sur les primes induits par des modifications des conditions cadres.

Il est prévu d'utiliser les sources de données suivantes pour l'élaboration du modèle :

Sources de données

8



Un projet d'analyse fondamentale du secteur Statistique 2 : développement d'une méthode destinée à décrire les prestations dans le domaine hospitalier

Depuis 1998, les séjours hospitaliers et semi-hospitaliers des patients font l'objet d'une statistique pour tous les hôpitaux sur l'ensemble du territoire suisse (statistique médicale). Les données ainsi recueillies comportent, outre des données sociodémographiques anonymes, des informations sur les diagnostics et les traitements. Afin que ces données puissent être structurées de façon à permettre d'en tirer des supports décisionnels, les informations doivent être condensées de manière à rendre visibles les prestations ou les produits d'un établissement. Il s'agit là d'une condition fondamentale pour répondre aux questions liées à la mise en œuvre et au développement ultérieur de la loi sur l'assurance-maladie. La transformation de ces informations en connaissances implique de mettre ces données, dont le contenu est d'une extrême complexité, sous une forme appropriée à l'objectif visé – la description des prestations – tout en améliorant la transparence et la comparabilité.

Pour ce type de réduction de complexité appliquée aux diagnostics et aux traitements médicaux, on a développé aux Etats-Unis le système CCS (Clinical Classifications System). Le groupage selon le CCS vise à rassembler les codes attribués aux diagnostics et aux traitements dans les statistiques des patients pour obtenir des groupes ayant une cohérence clinique aussi grande que possible. Alors que les données concernant les diagnostics comportent des milliers d'entrées, la forme condensée ne compte plus que quelque 250 groupes. L'OFAS a mandaté H+ Les Hôpitaux de Suisse pour effectuer l'évaluation et l'adaptation du système CCS; ce projet est actuellement en cours.

Cet instrument pourra être utilisé pour la planification régionalisée des ressources et la description du recours aux prestations dans le domaine hospitalier et semi-hospitalier. Il ne s'agit toutefois en aucun cas d'un système de classification des patients, mais uniquement d'un auxiliaire pour évaluer les données des statistiques des patients.

(Daniel Zahnd)

Un projet d'analyse fondamentale du secteur Statistique 2 : élaboration de bases méthodologiques pour la comparaison des frais d'exploitation des hôpitaux

Dans le cadre de la fixation des tarifs dans le domaine hospitalier, la loi sur l'assurance-maladie prévoit, à l'art. 49, al. 7, la réalisation de comparaisons des frais d'exploitation. Selon les termes de la loi, il s'agit d'une comparaison des «coûts d'un hôpital» avec les «coûts d'hôpitaux comparables». On utilise donc ces comparaisons de coûts entre hôpitaux comme instrument de gestion.

Le législateur a souhaité qu'en cas de litige en matière de tarifs, les hôpitaux puissent être sommés de fournir les données nécessaires à l'autorité compétente pour qu'elle prenne une décision. Les données d'un hôpital ne pouvant être évaluées qu'en les comparant à celles d'autres hôpitaux, il faut théoriquement disposer des mêmes informations pour plusieurs, voire tous les hôpitaux. Par ailleurs, étant donné la complexité du sujet, on ne peut pas se limiter aux seuls aspects financiers. Il s'agit donc d'abord de choisir et d'évaluer de manière empirique différents indicateurs solides qui, en particulier, dépendent aussi peu que possible de la qualité des données. Les défis les plus importants sont de déterminer et d'évaluer la comparabilité, en d'autres termes de définir les critères de comparabilité de deux divisions ou de deux hôpitaux et la manière de déterminer cette comparabilité. L'élaboration des bases méthodologiques de cette démarche constitue l'objectif d'un projet réalisé par un expert indépendant sur mandat du secteur Statistique 2. Ce projet effectuera un état des lieux des systèmes existant en Suisse et à l'étranger pour la comparaison des frais d'exploitation; il documentera également les méthodes appliquées en Suisse. En définitive, l'instrument de comparaison des frais d'exploitation ne devra pas uniquement servir de support décisionnel, mais aussi d'auxiliaire pour le contrôle interne des coûts dans les hôpitaux ainsi que d'instrument de benchmarking. Ce projet se terminera vers la fin de l'année 2003 par l'élaboration d'un rapport sur les méthodes. *(Daniel Zahnd)*

Secteur Statistique 2

Les sources de données de l'assurance-maladie

Contrairement aux assurances sociales à organisation centralisée comme l'AVS ou l'AI, par exemple, l'assurance-maladie ne dispose pas de bases de données centralisées officielles. Chaque assureur gère ses données lui-même ou délègue cette tâche à un autre organe, raison pour laquelle l'OFAS collecte les données relatives à l'assurance-maladie à partir de différentes sources.



Herbert Käzig
Analyses fondamentales,
Statistique 2, OFAS
herbert.kaenzig@bsv.admin.ch

La mise sur pied d'une statistique commence par la collecte de données provenant d'une seule ou de plusieurs sources, qui sont ensuite validées et éventuellement corrigées. Puis viennent la phase du traitement et de la consolidation des données, suivie par la présentation commentée des résultats, et enfin leur publication et leur diffusion.

La situation de départ diffère selon la branche des assurances sociales: tandis qu'il est possible pour l'AVS et l'AI de se référer dans une large mesure à la banque de données de la Centrale de compensation (CdC), on ne dispose, dans le domaine de l'assurance-maladie, d'aucune base de données officielle centralisée. Chaque assureur gère en principe ses données lui-même. Dans la pratique, certains groupes d'assureurs confient la gestion de leurs données à un centre de calcul ou les gèrent dans un centre de calcul commun.

En tant qu'autorité de surveillance, l'OFAS se procure chaque année auprès de tous les assureurs les chiffres relatifs à la comptabilité et les données statistiques. Etant donné que leur importance quantitative

est relativement limitée et qu'elles se situent à un haut niveau d'agrégation, nous ne sommes en mesure, à la lumière de la statistique qui s'appuie sur ces données, de fournir qu'une partie des informations que l'on nous demande. C'est pourquoi la «statistique de l'assurance-maladie» que nous publions chaque année ne se base pas uniquement sur cette source. Les bases de données avec lesquelles nous travaillons dans le domaine de l'assurance-maladie sont présentées ci-dessous. Il est également brièvement expliqué dans quel cadre les données sont collectées et à quelles fins elles sont utilisées.

Banque de données assurance-maladie (KKDB)

Fournisseurs

des données: assureurs-maladie (totalité)

Production: Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Périodicité: annuelle

Entrée des

données: fin avril

Publications: OFAS, statistique de l'assurance-maladie

OFAS, données nécessaires à la surveillance. A consulter sous format papier ou sur le site de l'OFAS

Lien: www.bsv.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm

Contenu: voir le lien, chapitres 1, 6, 7 et 8

Les données mentionnées ci-dessus, que l'OFAS se procure auprès des différents assureurs en premier chef à des fins de surveillance, sont introduites dans une banque de données immédiatement après leur réception à l'OFAS.

Les données, qui concernent essentiellement le domaine de la comptabilité, permettent de se procurer des chiffres importants relatifs à la situation financière des assureurs (état des réserves et des provisions, résultat d'exploitation des différents modèles de l'assurance obligatoire des soins AOS, compte global, etc.). La partie statistique met en lumière la structure des assurés selon l'âge, la répartition cantonale et le choix du modèle d'assurance. Il est toutefois impossible de combiner deux critères. On distingue les primes et les prestations en fonction du modèle d'assurance et les prestations selon leur type. On fait également la différence, pour l'ensemble des chiffres, entre les catégories hommes, femmes et enfants (jusqu'à 18 ans révolus).

Approbation des primes

Fournisseurs

des données : assureurs-maladie

Production : OFAS

Périodicité : annuelle

Entrée des

données : fin juillet

Publication : OFAS, guide des primes

Lien : www.bsv.admin.ch/kv/beratung/f/praem01.htm

Outre les tarifs des primes pour l'année suivante par canton et par région, les assureurs doivent fournir à l'OFAS, pour l'approbation des primes, des données concernant l'évolution de l'effectif de leurs membres et de la marche des affaires ainsi que la croissance des coûts dans les différents domaines (données concernant l'année précédente, extrapolations de l'année en cours sur la base des résultats du premier semestre et prévisions pour l'année suivante).

Ces données servent de base aux documents préparés pour la conférence de presse annuelle début octobre.

Compensation des risques

Fournisseur

des données : service de compensation des risques (laquelle reçoit les données des assureurs)

Exécution : service de compensation des risques

Périodicité : annuelle

Entrée des

données : fin avril auprès du service de compensation des risques ; fin août rapport à l'OFAS

Publication : OFAS, statistique de l'assurance-maladie. A consulter sous format papier ou sur le site de l'OFAS

Lien : www.bsv.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm

Contenu : voir le lien, chapitre 2

En vue de la compensation des risques, chaque assureur livre au service de compensation des risques (qui, faisant partie de l'institution commune LAMal, assume d'autres tâches communes des assureurs) des données concernant les éléments suivants : effectifs des assurés, coûts nets et bruts, participation aux frais pour chaque canton et chaque groupe de risques conformément à la définition de la compensation des risques (les critères étant l'âge et le sexe).

Cette source de données permet d'effectuer des évaluations des coûts par canton et par catégorie d'âge et de combiner ces deux variables.

Réduction de primes

Fournisseurs

des données : cantons

Exécution : cantons/assureurs

Production : OFAS

Périodicité : annuelle

Entrée des

données : fin juin

Publication : OFAS, statistique de l'assurance-maladie. A consulter sous format papier ou sur le site de l'OFAS

Lien : www.bsv.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm

Contenu : voir lien, chapitre 4

Les cantons transmettent à l'OFAS, en tant qu'autorité de surveillance, des informations concernant la compensation des risques, par exemple le facteur de réduction, les paiements effectués, le nombre d'assurés selon le sexe et le type de ménage, ainsi qu'une brève description des critères donnant droit à la réduction des primes. Ces derniers ne sont pas fixés au niveau fédéral, ils varient d'un canton à l'autre.

Statistique des établissements de santé OFS

Fournisseurs

des données : hôpitaux, établissements médico-sociaux

Production : Office fédéral de la statistique (OFS)

Périodicité : annuelle

Publication : site de l'OFS

Lien : www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber14/gewe/ftfr14i.htm

Contenu : voir le lien

Seule la KKDB, parmi les banques de données mentionnées ci-dessus, livre des informations – certes peu nombreuses – concernant le domaine hospitalier (coûts à la charge de l'AOS, hospitalisations, nombre de journées d'hospitalisation). Lorsque des données plus détaillées sont nécessaires (concernant p.ex. la durée moyenne des séjours à l'hôpital, la répartition entre divisions commune, semi-privée et privée ou selon les types d'hôpitaux, etc.), il faut recourir à la statistique des établissements de santé, sur laquelle il conviendrait également de se fonder en cas de litiges tarifaires pour établir des comparaisons entre institutions.

La statistique des établissements de santé se décompose en quatre parties :

- statistique des hôpitaux (données d'exploitation des hôpitaux) ;
- statistique médicale (relatives aux personnes traitées) ;
- statistique des coûts par cas ;
- statistique des établissements de santé non hospitaliers (données d'exploitation des maisons pour personnes âgées et des institutions médico-sociales).

Le numéro 4/01 de «Sécurité sociale» avait déjà consacré un article à cette statistique («Nouvelles statistiques des établissements de santé : premiers résultats et future utilité»).

Pool de données santésuisse

Fournisseurs

des données: assureurs

Production: santésuisse

Périodicité: mensuelle pour l'entrée des données, annuelle pour certaines données, annonce à l'OFAS 4 fois par année

Publication: par extraits dans les organes de santésuisse

Lien: www.santesuisse.ch

Santésuisse, l'association faitière des assureurs-maladie, a développé un projet destiné à améliorer la situation en matière de données dans l'assurance-maladie. Cette banque de données contient des informations sur le nombre d'assurés, les prestations et les primes, qui peuvent être évaluées entre autres selon le sexe, l'âge, le canton, le modèle d'assurance et la franchise. Pour ce qui est des prestations, il est possible de les répartir de façon détaillée en fonction des groupes de fournisseurs de prestations.

Bases de données insuffisantes

Suite à l'énumération des sources de données et des informations disponibles, il y a lieu de présenter brièvement les domaines pour lesquels il n'existe que peu ou pas de sources de données.

A notre connaissance, des recueils de données systématiques concernant les tarifs et les listes des hôpitaux qui pourraient servir de base de statistique font défaut.

Les sources de données mentionnées précédemment ne suffiraient pas en cas de modification de la compensation des risques – outre l'âge et le sexe, il faudrait prendre en considération des critères relatifs à l'évaluation de l'état de santé ou créer un pool de hauts risques – ou de l'adoption de nouvelles variantes de la participation aux coûts (modification du montant maximal de la franchise et/ou du taux et de la limite maximale de la quote-part). En effet, les calculs de simulation re-

quièrent les données complètes concernant les prestations touchées par chaque assuré. Chaque assureur dispose certes de ces informations, mais uniquement pour ses propres assurés. Il n'a pas encore été possible de procéder à une centralisation de ces données pour l'ensemble de la Suisse, comme le prévoit l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), bien que le secteur Statistique 2 ait déjà accompli les travaux préparatoires sur les plans de la technique et de la définition. Durant la phase de mise en œuvre du projet, les plus gros assureurs de Suisse alémanique ont refusé, en invoquant la protection des données, de livrer leurs informations. La brève description du projet qui suit met pourtant en évidence l'importance de cette source de données.

Statistique des données administratives

Fournisseurs

des données: assureurs

Production: Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Périodicité: annuelle

Entrée des données: fin février

On recueillerait pour chaque personne assurée les données socio-démographiques relatives à son âge, à son sexe, à la région où elle habite, au modèle d'assurance, à la prime qu'elle paye ainsi qu'au montant et au type de prestations touchées.

Cette approche garantirait, outre une amélioration des instruments d'évaluation concernant la régionalisation et le type des fournisseurs de prestations et des groupes de coûts, la possibilité de se prononcer quant à la répartition des coûts, condition préalable pour répondre à des questions liées aux domaines évoqués ci-dessus (effets des modifications du modèle de participation aux coûts, évaluation des changements dans le domaine de la compensation des risques, etc.). Elle permettrait également d'observer sur plusieurs années dans le cadre d'analyses transversales le comportement des assurés et des fournisseurs de prestations.

Secteur Recherche et développement

L'apport de la recherche au développement de l'assurance-maladie

Les domaines d'activité de l'OFAS ont besoin de bases sûres pour exercer sur les assurances sociales leurs fonctions de surveillance et de législation. La recherche appliquée dirigée par le secteur Recherche et développement contribue de façon déterminante à fonder les décisions politiques prises notamment dans le domaine de l'assurance-maladie et de la santé.



Martin Wicki
Secteur Recherche et développement, OFAS
martin.wicki@bsv.admin.ch

Les domaines d'activité de l'OFAS ont naturellement besoin de diverses bases pour remplir leurs différentes tâches : pour leur fonction de *surveillance*, ils ont besoin de données, d'analyses des expériences faites et d'évaluations de l'activité des organes d'exécution ; pour l'*application* des mesures, de données sur leur propre activité. Dans ces deux domaines, l'estimation des possibilités d'optimisation et des autres solutions envisageables est également utile pour pouvoir au besoin organiser le travail de manière plus efficace. La problématique peut être plus ouverte encore en ce qui concerne la *législation*, domaine dans lequel il s'agit de traiter des informations sur des propositions politiques, ainsi que les expériences faites en Suisse et à l'étranger, pour voir dans quelle mesure ces propositions et ces expériences peuvent contribuer à améliorer la sécurité sociale dans notre pays.

Du point de vue de l'OFAS, la recherche dans le domaine de la sécurité sociale consiste essentiellement en évaluations rétrospectives et prospectives ainsi qu'en l'application de modèles, autrement dit en une recherche appliquée qui traite des problèmes importants pour l'activité de l'Etat. Toutefois, l'horizon temporel de la recherche doit être plus large que celui des affaires cou-

rantes, et ses thèmes moins étroitement définis. Il paraît donc judicieux de l'avoir concentrée dans un centre de compétences qui n'est pas directement subordonné aux différents domaines d'activité, mais qui fournit à leur intention des prestations clairement définies.

La recherche appliquée remplit diverses fonctions :

- D'abord, elle sert à créer une base de connaissances sur les effets des lois, sur les risques sociaux dans diverses situations de vie et sur les lacunes du système de sécurité sociale. Ce faisant, elle fournit des bases pour les décisions à prendre au niveau politique.
- Ensuite, elle renseigne sur la qualité de l'exécution (des lois) et de la surveillance.
- Enfin, elle a une fonction légitimante, en particulier par les évaluations touchant l'activité de l'OFAS lui-même et le rôle qu'il joue.

Ces fonctions nécessitent que la recherche soit (relativement) indépendante et qu'elle respecte les normes scientifiques. Mais si les chercheurs doivent être indépendants de l'administration, ils doivent aussi avoir une compréhension suffisante de la pratique de l'exécution, de la surveillance ou de la législation. Pour gérer pragmatiquement cette tension entre «proximité» et «indépendance», l'OFAS confie des études à des experts externes, suivis par une unité qui fait partie de l'office, mais qui n'est pas directement impliquée dans le travail quotidien des domaines d'activité. Les thèmes spécifiques des projets de recherche nécessitent chaque fois une organisation de projet appropriée.

A titre d'exemple de recherche pour le domaine Maladie et Accident (M+A), on citera l'analyse des effets de la LAMal (cf. CHSS 1/02). Pour ce programme, un comité directeur a été constitué, formé de membres du domaine M+A d'une part et du centre de compétences Analyses fondamentales d'autre part, assisté par un consultant externe spécialiste des évaluations. Ce comité discute du programme de l'évaluation et compose les groupes d'accompagnement de chacun des projets partiels. Le cadre global est approuvé par la direction de l'OFAS sur proposition du comité directeur. Les groupes d'accompagnement peuvent également comprendre des membres extérieurs à l'OFAS, lorsque cela permet d'associer aux projets le savoir-faire de partenaires importants.

Quelle contribution la recherche a-t-elle pu et peut-elle encore apporter au développement de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ? L'introduction de la LAMal en 1996 a représenté un changement de système fondamental. A partir de cette date, l'ensemble de la population résidente a été assurée aux mêmes conditions à

l'assurance obligatoire de base : le principe de solidarité a été introduit aussi bien entre malades et bien-portants qu'entre les sexes et entre les classes d'âge ; le système des réserves et des refus d'admission en vigueur jusqu'alors a été remplacé par l'obligation d'admission pour les assureurs et des primes par tête uniformes pour tous les groupes de population. Outre ces changements fondamentaux, toute une série d'autres règles ont été introduites, de la compensation des risques à l'offre de nouvelles formes d'assurance (managed care) en passant par le système de réduction de primes. En vue de vérifier l'efficacité de ces mesures, une clause d'évaluation a été introduite dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie. C'est sur cette base juridique qu'ont été élaborées les 25 études analysant les effets de la LAMal, réalisées par des experts externes. Ces experts ont formulé de nombreuses recommandations, dont certaines ont été appliquées directement (p.ex. l'amélioration des bases d'estimation des coûts pour les prestations examinées par la Commission

fédérale des prestations générales) ou ont servi de base pour des révisions (réduction des primes, compensation des risques). Le rapport de synthèse de l'analyse des effets reconnaît à la LAMal – avec certaines restrictions – des résultats positifs en ce qui concerne les objectifs solidarité et garantie de soins médicaux de haute qualité. En revanche, il constate un important retard s'agissant du troisième objectif principal de la LAMal, la maîtrise des coûts. La suite du programme devra donc mettre un accent particulier sur les questions liées à l'évolution des coûts. Etant donné que cette dernière, dans le domaine de la santé, est surtout déterminée par l'offre, la priorité sera donnée à des projets étudiant l'offre en matière de fournisseurs de prestations, de nouvelles technologies médicales ou de nouvelles formes de traitement. La thématique des effets de substitution présente ici un intérêt particulier. Du côté de la demande, il s'agit d'étudier les possibilités qu'ont les assurés ou les patients d'influer sur le système et comment ils en usent.

Extraits de quelques publications dans la série «Rapports de recherche» de l'OFAS

Rapport N°	Titre	N° de commande
	Santé publique / Assurance-maladie	
9/01	Battaglia, Markus, Junker, Christoph (2001) : Auswirkungen der Aufnahme von präventivmedizinischen Leistungen in den Pflichtleistungskatalog, Teilbericht Impfungen im Schulalter.	318.010.9/01 d
16/01	Office fédéral des assurances sociales (2001) : Analyse des effets de la LAMal, Rapport de synthèse. <i>Une liste de tous les rapports publiés concernant l'analyse des effets de la LAMal se trouve dans Sécurité sociale 1/2002, p. 12.</i>	318.010.16/01 f
	Questions familiales	
1/02	Schiffbänker, Annemarie, Thenner, Monika, Immervoll, Herwig (2001) : Familienlastenausgleich im internationalen Vergleich. Eine Literaturstudie.	318.010.1/02 d
	Prévoyance vieillesse	
4/96	Wechsler, Martin, Savioz, Martin (1996) : Umverteilung zwischen den Generationen in der Sozialversicherung und im Gesundheitswesen.	318.010.4/96 d
2/97	Infras (1997) : Festsetzung der Renten beim Altersrücktritt und ihre Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Überblick über die Regelungen in der EU.	318.010.2/97 d
5/97	Spycher, Stefan (1997) : Auswirkungen von Regelungen des AHV-Rentenalters auf die Sozialversicherungen, den Staatshaushalt und die Wirtschaft.	318.010.5/97 d
12/98	Spycher, Stefan (1998) : Auswirkungen von Leistungsveränderungen bei der Witwenrente. Im Auftrag der IDA FiSo 2.	318.010.12/98 d
19/98	INFRAS (1998) : Mikroökonomische Effekte der 1. BVG-Revision.	318.010.19/98 d
20/98	KOF/ETHZ (1998) : Makroökonomische Effekte der 1. BVG-Revision. Schlussbericht.	318.010.20/98 d
2/00	PRASA (2000) : Freie Wahl der Pensionskasse : Teilbericht.	318.010.2/00 d
9/00	Schneider, Jacques-André (2000) : A propos des normes comptables IAS 19 et FER/PC 16 et de la prévoyance professionnelle suisse.	318.010.9/00 f
1/01	Gognalons-Nicolet, Maryvonne, Le Goff, Jean-Marie (2001) : Retraits anticipés du marché du travail avant l'âge AVS : un défi pour les politiques de retraite en Suisse.	318.010.1/01 f

Commande : OFCL, diffusion publications, 3003 Berne, fax 031 325 50 58 ; verkauf.zivil@bbl.admin.ch ; www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/ff/.

Départ de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss

Dix ans de politique sociale sous l'égide de Ruth Dreifuss

Le 30 septembre 2002, Ruth Dreifuss a annoncé son départ pour la fin de l'année ; quoique plus ou moins attendue, cette nouvelle nous a surpris. Pendant près de dix ans, elle a dirigé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) avec une grande compétence et une remarquable efficacité. Elle a toujours considéré, même dans les moments difficiles, que son rôle était de garantir la sécurité sociale inscrite dans notre Constitution. C'est cette image d'elle que les citoyens et citoyennes de ce pays garderont en mémoire.



Otto Piller
Directeur de l'OFAS
otto.piller@bsv.admin.ch

La sécurité sociale est l'un des domaines politiques les plus importants de la Confédération et constitue ainsi l'une des tâches majeures du DFI. Ruth Dreifuss a pris en charge ce département à un moment où de plus en plus de personnes se demandaient si notre Etat social n'était pas désormais au-dessus de nos moyens. Après la chute du mur de Berlin et la dissolution de l'Union soviétique, la vague néolibérale qui a déferlé sur le monde occidental n'a pas épargné notre pays. Des groupes bourgeois de droite et des figures de proue de l'économie affirmaient qu'il n'était plus possible de financer le système suisse de sécurité sociale avec ses différentes composantes (assurance-vieillesse et survivants, prévoyance professionnelle, assurance-invalidité, prestations complémentaires, régime des allocations pour perte de gain, assurance-mala-

die, assurance-accident et assurance-chômage). On entendait même parler ouvertement de «démantèlement social».

- La nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) était au cœur des débats parlementaires. Il s'agissait, ni plus ni moins, de remplacer une loi qui n'était ni solidaire ni sociale. La question était de savoir si la Suisse voulait une loi qui, par le biais d'une obligation d'assurance, garantisse à toutes les personnes qui y vivent l'accès aux prestations nécessaires à la santé et qui repose sur la solidarité entre bien-portants et malades, entre jeunes et vieux, entre hommes et femmes. Cette loi devait aussi s'opposer clairement à une médecine à deux vitesses.
- Quant à l'AVS financée par répartition, certains estimaient judicieux de la transformer en pré-

voyance vieillesse financée par capitalisation, parce qu'une solution d'assurance de ce type était censée être plus solide et d'un meilleur rendement...

Mais nous connaissons la suite : la nouvelle LAMal a été adoptée par le peuple et les cantons et, depuis la crise boursière, on ne parle plus de transformer l'AVS...

Tenir bon dans les moments difficiles

Ruth Dreifuss savait très bien, dès son entrée en fonction, que l'environnement politique était difficile ; l'époque n'était pas propice aux grands projets de politique sociale. Elle considérait que sa tâche était d'employer toute son énergie à sauver de la convoitise les prestations existantes. Elle savait aussi qu'on ne peut pas geler les assurances sociales : tant l'évolution de la société et les changements économiques d'un côté que les problèmes démographiques de l'autre exigeaient des révisions des principales assurances sociales et une consolidation de leur financement. Après la publication des deux rapports IDA-FiSo, qui constituèrent un état des lieux complet, notamment en ce qui concernait les besoins financiers futurs, Ruth Dreifuss obtint le feu vert de l'ensemble du Conseil fédéral pour préparer les messages sur les révisions qui s'imposaient. Malgré les vives protestations des détracteurs des assurances sociales, le Conseil fédéral suivit sa proposition : le système actuel, qui avait fait ses preuves, devait être conservé ; la seule chose à faire était de l'adapter, par des révisions successives bien pesées, à l'évolution de la société et aux changements économiques. L'OFAS reçut pour mandat de rédiger les messages correspondants. La 11^e révision de l'AVS, la 1^{re} révision de la LPP et la 4^e révision de l'AI étaient lancées.

Ruth Dreifuss avait toujours affirmé clairement son refus de diminuer les rentes et sa volonté d'obtenir des ressources supplémentaires. Par conviction et avec opiniâtreté, elle impo-

sa un financement large, social et supportable économiquement : il ne fallait pas se procurer les fonds supplémentaires par un relèvement des pourcentages sur les salaires, mais par une augmentation de la TVA. Elle savait qu'en raison du nouvel environnement économique, de plus en plus de femmes et d'hommes tomberaient à la charge de l'assurance-invalidité, de l'assurance-chômage ou de l'aide sociale peu avant l'âge normal de la retraite, si cet âge limite restait fixé à 65 ans. Sa réponse était claire : nous avons besoin de la retraite à la carte, qui seule permet un départ dans la dignité. Sur cette question très controversée politiquement, son opiniâtreté au Conseil fédéral lui permit aussi d'atteindre son but.

Améliorer la situation des défavorisés

Une question qui préoccupait particulièrement Ruth Dreifuss était l'égalité entre femmes et hommes. Du fait que les femmes

continuaient à être très désavantagées en matière de salaire, il n'était pas question pour elle d'accepter une égalité allant toujours dans le même sens – relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 65 ans, alignement de la réglementation des rentes de veuves sur celle des rentes de veufs – sans amener en même temps des améliorations. Dans la révision de l'AVS, elle se prononça en faveur d'une retraite à la carte accompagnée d'un correctif social, afin que même les personnes à bas revenu puissent en profiter, et elle se battit pour l'abaissement de la déduction de coordination dans le 2^e pilier, deux mesures dont profitent particulièrement les femmes très désavantagées sur le plan du salaire.

Pour la 4^e révision de l'AI, elle posa, avec l'introduction d'une allocation d'assistance, les bases nécessaires à un renforcement substantiel de l'autonomie des personnes handicapées dans notre pays.

Préoccupation majeure : un système de santé social

Ruth Dreifuss avait hérité en 1993 d'un dossier à problèmes, celui de l'assurance-maladie. Nous savons aujourd'hui que, sur les trois objectifs que le Conseil fédéral avait fixés dans son message concernant la LAMal, deux seulement ont pu être atteints. Aujourd'hui, il est vrai, toutes les personnes domiciliées en Suisse ont accès à des soins médicaux de très grande qualité, et la solidarité entre jeunes et vieux, hommes et femmes, bien-portants et malades fonctionne au mieux dans le système LAMal. Mais en ce qui concerne le troisième objectif, les attentes ont été déçues : la nouvelle loi n'a pas réussi à freiner l'augmentation des coûts. Ruth Dreifuss ne voulut cependant pas renoncer aux acquis sociopolitiques de la LAMal, avant tout le refus du rationnement et d'une médecine à deux vitesses. Utilisant à fond la marge de manœuvre de la Confédération, elle



M. Jorge Sampaio, président de la République du Portugal, offre un œillet rouge à Ruth Dreifuss.

Photo Monika Flückiger

poursuivit sans faiblir sa stratégie. D'un côté elle créa des instruments permettant une réduction des coûts plus poussée sans compromettre les objectifs sociaux; de l'autre côté, elle rechercha un mode de financement plus juste et plus social, qui pouvait passer soit par l'abandon des primes par tête, soit par une amélioration de la réduction des primes pour les ménages ayant un revenu modeste ou moyen, notamment ceux avec enfants. C'est dans ce sens qu'allèrent aussi les modifications qu'elle apporta à la 1^{re}, puis à la 2^e révision de la LAMal; c'est encore cette démarche qui a, dans une large mesure, convaincu l'ensemble du Conseil fédéral.

Protéger la famille sous toutes ses formes

Ruth Dreifuss s'est toujours fortement engagée sur la question du statut de la femme et, par conséquent, sur celle de la famille et de la politique de l'enfance; en d'autres termes, sur la place de la femme dans le monde du travail et à la maison. Elle fit tout son possible pour mettre en place une politique familiale tenant compte des réalités et tournée vers l'avenir, qui ne considère pas le partenariat comme allant de soi, mais fait aussi en sorte de l'encourager. Tout en tentant inlassablement – malgré des revers – d'instaurer une assurance-materni-

té, elle créa au niveau fédéral la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales, qui à l'heure actuelle travaille avec beaucoup d'efficacité à la réalisation de ces objectifs.

L'ère Dreifuss restera dans l'histoire

Il y aurait encore ici beaucoup à dire sur tout ce que Ruth Dreifuss a fait, sur ce qu'elle a obtenu par ses luttes, sur les compromis qu'elle a négociés, sur les idées qu'elle a lancées et sur les solutions d'avenir qu'elle a «mises sur les rails». Mais tout d'abord ce serait sortir du cadre de cet exposé et, ensuite, des honneurs lui seront rendus ultérieurement d'une manière plus complète.

Une chose déjà est sûre. Tout comme aujourd'hui on parle de l'ère Tschudi, on parlera bientôt de l'ère Dreifuss. Ruth Dreifuss a remarquablement su garantir la sécurité sociale inscrite dans la Constitution, et ceci à une époque où, pour la première fois depuis que l'on peut parler d'un Etat social suisse, le démantèlement social était ouvertement réclamé. Elle sut le faire avec conviction, elle l'a toujours fait avec opiniâtreté et surtout avec des arguments solides que ses opposants ne pouvaient que difficilement réfuter. Pour cela, elle s'est appuyée sur son expérience d'ancienne syndicaliste: les assurances sociales constituent

un élément déterminant pour la justice sociale et la paix sociale et, par conséquent, une condition essentielle à la prospérité de notre pays.

Merci !

Nous tous qui travaillons à l'OFAS, nous voudrions vous adresser du fond du cœur, chère et estimée conseillère fédérale, un très grand merci. Durant ces dix années où vous avez exercé votre fonction, vous avez beaucoup exigé de nous, parfois, disons-le franchement, presque trop. Mais vous l'avez toujours fait d'une manière aimable et charmante, jamais blessante. Malgré une charge de travail très importante, voire à certains moments une surcharge, la collaboration a donc été toujours très agréable et toujours très motivante. Car nous avons un but commun: préserver la sécurité sociale, adapter aux réalités de la société ce réseau si diversifié que constituent les assurances sociales suisses et trouver des solutions pour l'avenir. Pour cela aussi, madame Dreifuss, nous vous exprimons nos plus profonds remerciements.

Nous vous souhaitons une retraite active – qu'elle soit faite de promenades à pied, d'un travail à la base ou de tout autre engagement sociopolitique –, pleine de satisfactions, de bonheur et de joie de vivre et, bien sûr, une bonne santé.

Départ de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss

L'évolution de la prévoyance vieillesse durant les dix dernières années ou l'art du possible

Ruth Dreifuss est entrée en fonction au moment où le Conseil national, achevant ses travaux sur la 10^e révision de l'AVS, introduisait le droit individuel des femmes à la rente, ainsi que des bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance, et décidait de relever l'âge de la retraite des femmes à 64 ans.



Jürg Brechbühl

Domaine Vieillesse et survivants, OFAS
juerg.brechbuehl@bsv.admin.ch

Ruth Dreifuss est devenue conseillère fédérale à un moment où le contexte était de plus en plus difficile pour l'AVS. La crise économique qui sévissait durant la seconde moitié des années 90, ainsi que la discussion sur le financement des assurances sociales en général, marquaient de façon croissante les débats sur l'AVS. Ce n'était plus le développement qui était à l'ordre du jour, mais bien plutôt la consolidation et le maintien des acquis.

Ruth Dreifuss a été élue conseillère fédérale lors de la session durant laquelle le Conseil national, en plénum, a approuvé la 10^e révision de l'AVS. Cette révision éliminait une discrimination qui touchait les femmes depuis des dizaines d'années dans l'AVS. Elle introduisait un droit à la rente neutre du point de vue de l'état civil, un splitting du revenu formateur de rente pour les couples et une reconnaissance du travail d'éducation et d'assistance pour le calcul des rentes. Mais en même temps, le Conseil na-

tional décidait de relever l'âge de la retraite à 64 ans pour les femmes. Ruth Dreifuss ne cacha pas qu'elle refusait ce relèvement dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS (et non pas dans son principe). Elle estimait que les femmes étaient confrontées à un dilemme, car elles ne pouvaient corriger les inégalités inhérentes au système de l'AVS qu'en acceptant le relèvement de l'âge de leur retraite. Elle mit cette dernière mesure en parallèle avec les avantages amenés par la révision de l'AVS et, pesant le pour et le contre, conclut que les avantages l'emportaient; elle défendit donc la révision devant le Conseil des Etats et devant le peuple.

Elle apporta ainsi une contribution essentielle à la mise en place de ces améliorations dans l'AVS, améliorations que les femmes réclamaient depuis de longues années. On peut aujourd'hui constater qu'elle avait vu juste.

La 11^e révision de l'AVS et la 1^{re} révision de la LPP, qui sont actuelle-

ment traitées au Parlement, sont placées sous le signe de l'adaptation de la prévoyance vieillesse à l'évolution démographique. Dans ces circonstances, il est particulièrement important, mais aussi difficile, d'établir des priorités entre les différentes mesures, parce que les améliorations sont toujours compensées par une réduction des prestations dans d'autres domaines. Dans l'AVS, Ruth Dreifuss mettait clairement l'accent sur deux points: la défense du montant de la rente par le maintien de l'indice mixte et un correctif social de la retraite à la carte, qui doit permettre aux personnes ayant un faible revenu de profiter aussi de cette possibilité.

La même orientation se retrouve dans la 1^{re} révision de la LPP. Dans la prévoyance professionnelle, la correction du taux de conversion (qui est la formule permettant de convertir l'avoir de vieillesse en une rente de vieillesse), rendue nécessaire par l'allongement de la durée de vie, ne doit pas entraîner une réduction des prestations. A ce propos, il ne faut pas s'étonner que les propositions du Conseil national, qui veut améliorer la protection par l'assurance des personnes ayant un revenu faible ou moyen, éveillent des sympathies; en effet, il se trouve dans ce groupe beaucoup de femmes qui n'ont pas de 2^e pilier ou un 2^e pilier insuffisant.

Durant les dix années pendant lesquelles elle a été responsable du développement du principe des trois piliers, Ruth Dreifuss a réussi à combler les lacunes existantes et à amener certaines améliorations. On se rend compte aujourd'hui déjà que la consolidation de la prévoyance vieillesse dans le cadre de la 11^e révision de l'AVS et de la 1^{re} révision de la LPP n'entraînera pas un démantèlement social majeur. C'est un grand mérite de Ruth Dreifuss que d'avoir réussi à introduire les adaptations nécessaires de la prévoyance vieillesse à l'évolution démographique, tout en conservant la majeure partie des acquis de l'AVS et de la prévoyance professionnelle.

Départ de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss

Défense et amélioration de l'assurance-maladie

Sur le plan international, la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) a été couronnée pour son caractère innovateur. Mais, dans notre pays, elle reste la cible constante d'escarmouches et de polémiques. Ruth Dreifuss ne s'est jamais dérobée aux critiques ni aux préoccupations de la population. Elle a défendu la LAMal, confirmé son bien-fondé et cherché des améliorations.



Fritz Britt

Domaine Maladie et accident, OFAS
fritz.britt@bsv.admin.ch

Ruth Dreifuss n'a cessé de définir les médecins comme «les pivots du système» et de les rappeler à leur responsabilité particulière. Or, dans la discussion politique sur l'assurance-maladie, notre ministre de la santé, tout au long de ces années, s'est elle-même révélée être un pivot de ce système.

«Les gens doivent avoir quelqu'un à qui s'adresser et qui se soucie d'eux», a-t-elle toujours dit. Jamais elle n'a balayé une demande de

des citoyennes et des citoyens sont parties du département ces dernières années: les réponses standards étaient proscrites.

La loi sur l'assurance-maladie, introduite en 1996, a mis l'accent sur trois objectifs essentiels: solidarité, accès à des soins médicaux de grande qualité et maîtrise des coûts. A la différence de tous les autres systèmes européens, la Suisse a choisi d'autoriser une multitude de caisses à pratiquer l'assurance-maladie obligatoire,

ment au moyen de primes par tête ne fût pas à son goût, elle n'en a pas moins toujours confirmé, soutenu et défendu la loi voulue par le peuple et les cantons.

Le résultat en est bien visible: la LAMal n'est pas l'échec que beaucoup aimeraient y voir. Contrairement à ce qui se passe en Allemagne ou en Italie, les professionnels ne sont pas en ébullition. Les discussions sont vives, mais objectives. Depuis 1996, les coûts de l'assurance-maladie augmentent de 5% environ par an. Une évolution constante, et non en dents de scie.

Les raisons de cette hausse sont connues: les gens vivent plus longtemps, la médecine progresse et les dépenses de personnel s'accroissent. En comparaison internationale, l'évolution des coûts est modérée. En 2000, la LAMal a d'ailleurs reçu en Allemagne le Prix Carl Bertelsmann pour avoir «intégré de manière exemplaire des éléments de l'économie de marché dans un modèle de système de santé solidaire».

Cependant les escarmouches continuent. Une polémique permanente (notamment de la part de ceux qui combattaient la LAMal en 1996) et la tâche ingrate d'annoncer chaque automne les primes approuvées fournissent aux détracteurs autant d'occasions d'asséner leurs critiques ciblées. Le débat sur l'assurance-maladie vole au niveau du Café du Commerce.

Mais Ruth Dreifuss n'a jamais esquivé cette discussion car, souligne-t-elle, le peuple doit savoir clairement «qui est responsable de quoi». Et, précisément dans le débat sur la politique de la santé, elle a démontré une remarquable capacité d'encaisser les coups.

Elle a approfondi la philosophie de la LAMal. Une première révision de la loi a permis de la guérir dans une large mesure de ses maladies d'enfance. La deuxième révision est presque achevée: elle servira surtout à mettre le financement des hôpitaux sur les bons rails, car le partage actuel des responsabilités en matière de fi-

«Le peuple doit savoir clairement qui est responsable de quoi dans le système de santé.»

conseil, refusé d'entendre ceux qui se plaignaient du lourd fardeau des primes, ni ignoré les idées avancées pour améliorer le système de santé. Des milliers de lettres personnelles à

avec un financement suivant le principe «des primes égales pour tous».

Ces pierres d'angle de la LAMal, Ruth Dreifuss les a héritées de son prédécesseur. Et, bien que le finance-

nancement et de direction produit trop d'incitations mal placées.

Ce n'est qu'au terme de longues discussions que le département a lancé des modifications de lois ou d'ordonnances. Car la cheffe refusait les décisions abstraites. Elle voulait connaître jusque dans les moindres détails les conséquences qu'aurait un changement des règles du jeu.

Corollaire logique de cet amour du détail, une remarquable connaissance des dossiers. Tous ceux qui ont voulu discuter avec elle un problème précis en ont fait l'expérience. Les lobbyistes – et ils sont nombreux dans le domaine de la santé – n'avaient aucune chance de faire passer leur message s'ils se présentaient en croyant la conseillère fédérale mal préparée.

Politiquement parlant, l'assurance-maladie est une cause perdue. En dépit de succès objectifs à tous les niveaux, il est impossible de récolter des lauriers auprès du public face aux attaques constantes venues de toutes les directions et de tous les camps politiques. Cependant, pour sa ténacité, Ruth Dreifuss s'est attiré l'estime de vastes milieux qui ont reconnu en elle un véritable pilier du système.



Ruth Dreifuss : déterminée et souveraine, même dans des situations très délicates.

Photo Monika Flückiger

Départ de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss

AI : un équilibre difficile entre destins individuels et droit des assurances

Une idée directrice a accompagné les travaux qui ont réuni la conseillère fédérale Ruth Dreifuss et différents partenaires autour de l'assurance-invalidité : cette assurance devait mieux répondre aux besoins de chaque individu et aux particularités de chaque situation. Cette prise en compte des destins individuels a également marqué de façon décisive la 4^e révision de l'AI.



Beatrice Breitenmoser
Domaine AI, OFAS
beatrice.breitenmoser@bsv.admin.ch

Les problèmes pris au sérieux

Bien plus souvent que la 4^e révision de l'AI, ce sont des lettres de citoyens, d'institutions ou des interventions de gouvernements cantonaux qui ont donné lieu à des discussions éprouvantes nerveusement entre Ruth Dreifuss et l'OFAS. Quelques exemples :

- Un citoyen se plaint que l'office AI n'a pas encore rendu une décision concernant son droit à une rente et qu'il en est maintenant réduit à se rendre à l'aide sociale. Autre cas : une citoyenne ne comprend pas pourquoi l'AI ne prend pas en charge telle thérapie qui fait pourtant du bien à son enfant handicapé.
- Une institution déplore que l'OFAS applique les règles d'une

manière aussi rigide, même si elles sont pertinentes en soi, et qu'il réduise le subsidé de l'AI sans tenir compte de la situation particulière dans laquelle elle se trouve.

- Une conférence des gouvernements cantonaux intervient pour mettre le Conseil fédéral face à ses responsabilités et souhaite interpréter l'application de la LAI de façon à amener la Confédération et les cantons à poursuivre ensemble la politique en matière de drogue.

Ruth Dreifuss a pris chaque lettre et chaque intervention au sérieux et veillé – parfois personnellement et des années après – à ce que l'on cherche et trouve une solution générale ou adaptée aux cas particuliers. Bien trop souvent, l'OFAS n'a malheureusement pas pu pour des raisons techniques et/ou juridiques lui soumettre une solution appropriée pour ces cas.

Les enfants handicapés et leurs mères: une attention particulière

Un évènement inoubliable qui m'a particulièrement marquée a été la remise d'une pétition par une chaude journée de printemps: avec à leur tête des représentants de Pro Infirmis, des mères (et un seul père), accompagnés par leurs enfants, ont décrit le quotidien avec un enfant gravement handicapé dont la prise en charge par l'AI est minimale, parce que le handicap n'est pas lié à une infirmité congénitale reconnue. Il est également impressionnant de constater que ce sont essentiellement des mères seules qui s'occupent d'un enfant gravement handicapé, car les pères finissent souvent par ne plus supporter cette charge et s'en vont. L'émotion suscitée par cette rencontre a fait verser des larmes à Ruth Dreifuss. Par la suite, un regard ou l'évocation du prénom «Gwendolyn» suffisaient à lui rappeler l'élément qui lui tenait le plus à cœur dans la 4^e révision: l'élimination de la discrimination à l'égard de nombreux en-

fants handicapés et l'augmentation sensible des subsides de l'AI versés à leurs familles.

La 4^e révision de l'AI

C'est dans ces entretiens et ces lettres personnels que Ruth Dreifuss a puisé la force et la ténacité nécessaires aux délibérations et aux décisions relatives à la 4^e révision de l'AI. Elle n'a jamais perdu de vue les objectifs de la révision – consolidation financière de l'AI, adaptations ciblées dans le domaine des prestations et renforcement de la surveillance de la Confédération. Même lorsque les travaux de révision stagnaient, elle a fait appel à toutes les ressources de sa personnalité et de son expérience pour tenter de débloquer la situation.

Cela s'est produit encore une fois, pas plus tard que le 15 novembre 2002. Ce jour-là, le débat de la CSSS du Conseil national porte sur l'«exportation de l'allocation d'assistance». Des représentants des partis bourgeois cherchent à empê-

cher l'aboutissement de la 4^e révision en la renvoyant à l'administration. Je regarde la pendule, afin de pouvoir dire plus tard à quelle heure exactement la 4^e révision de l'AI a été enterrée: il est 9h20. La porte s'ouvre à 9h25: Ruth Dreifuss arrive à la séance plus tôt qu'annoncé. J'ai juste le temps de l'informer en chuchotant de la gravité de la situation. Aussitôt, elle prend la parole et improvise un discours de dix minutes. Grâce à ses connaissances approfondies du sujet et au fort rayonnement qui émane d'elle, elle convainc la commission qu'il est juste, sur le plan politique et humain, d'adopter la 4^e révision de l'AI. L'atmosphère au sein de la commission change du tout au tout: le projet est adopté au sens du Conseil des Etats. Ruth Dreifuss n'aurait pas pu faire de plus beau cadeau d'adieu aux handicapés et à l'OFAS.

De la fraîcheur dans les rituels du Palais fédéral

Les commissions parlementaires ont aussi leurs rituels, par exemple, dans la façon de repousser, en tant que politiciens(nes), l'adoption d'un projet ou de s'adresser aux personnes présentes. Elles respectent également un certain nombre de règles: le vouvoiement est de mise durant les séances; chaque vote s'ouvre par la formule «Monsieur le Président, Madame la Conseillère fédérale, chères et chers collègues»; on écoute la personne qui parle sans l'interrompre.

Printemps 2001: la CSSS du Conseil national débat de la 4^e révision de l'AI. L'«administration» ayant rendu de nombreux rapports supplémentaires souhaités, on discute de la démarche à venir. Les politiciens(nes), à commencer par un conseiller national connu, se plaignent que des réponses à de nombreuses questions importantes font défaut, de telle sorte que le message n'est pas encore suffisamment mûr pour être traité. D'un coup d'œil, Ruth Dreifuss fait comprendre qu'elle entend répondre aux reproches (injustifiés). Elle commente avec une patience d'ange les questions et explique les réponses. Le conseiller national ne l'écoute pas, préférant discuter avec ses voisins.

Ruth Dreifuss s'interrompt soudain pour lancer d'un ton impérieux: «Toni!» La réponse fuse: «Présent!» Tous les membres de la commission éclatent de rire, puis se remettent ensemble à l'ouvrage pour avancer de façon constructive.

L'abaissement du taux d'intérêt minimal dans la prévoyance professionnelle

Après les remous provoqués par l'annonce de la décision du Conseil fédéral d'abaisser le taux d'intérêt minimal LPP au début juillet, une décision a finalement été prise à fin octobre, d'une part sur la nécessité d'abaisser le taux d'intérêt, et d'autre part sur le pourcentage de diminution et la nouvelle procédure désormais applicable.



Erika Schnyder

Secteur Questions juridiques PP, OFAS
erika.schnyder@bsv.admin.ch

Le taux d'intérêt de la LPP a été fixé à 4 % l'an en 1985, date d'entrée en vigueur de la loi. Il n'a jamais été modifié depuis. La LPP donne aussi au Conseil fédéral la compétence de fixer le taux d'intérêt en tenant compte des possibilités de placement.

Jusqu'à ces dernières années, la situation du marché était bonne et relativement stable. Elle faisait l'objet d'un examen détaillé et d'une analyse globale par une sous-commission de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle. En dépit des quelques excellentes années boursières que l'on a connues, avant de prendre une décision de relever le taux d'intérêt, le Conseil fédéral voulait avoir une vue d'ensemble de la question. La situation des marchés boursiers ayant sensiblement modifié les données, le

Conseil fédéral a été obligé de prendre rapidement des mesures avant de se trouver face à des problèmes de liquidités des caisses pouvant définitivement rompre la confiance des assurés dans la prévoyance professionnelle.

Indépendamment de la question brûlante de la baisse du taux d'intérêt, il s'agissait surtout de mettre en place une procédure applicable non seulement dans l'immédiat, mais aussi pour l'avenir. En effet, la base légale actuelle est trop lacunaire pour la maintenir en l'état. Dans l'optique du Conseil fédéral, il se justifie d'introduire une flexibilisation du taux d'intérêt, sur la base de données et de critères fixés.

Dans un premier temps, le Conseil fédéral a décidé d'abaisser le taux d'intérêt de 4 à 3,25 %, à partir du 1^{er} janvier 2003. Puis, pour la suite, il a

adopté une procédure flexible qui lui permettra d'examiner périodiquement le taux d'intérêt sur la base de certains facteurs et de critères déterminants. Le Conseil fédéral garde un pouvoir d'appréciation dans ce domaine, mais sa décision reposera sur la base de données objectives fixées dans l'ordonnance, quant à la procédure et quant aux indicateurs à prendre en considération.

La baisse du taux d'intérêt dès le 1^{er} janvier 2003

Dès janvier prochain, les avoirs de vieillesse seront crédités d'un intérêt de 3,25 % au lieu des 4 % actuels, ce qui aura une certaine répercussion sur les rentes, car dans les caisses en primauté des cotisations, cela va diminuer l'avoir de vieillesse accumulé. Il sied toutefois de préciser que les avoirs de vieillesse nés avant le 1^{er} janvier 2003 doivent être crédités d'un taux d'intérêt de 4 % jusqu'au 31 décembre 2002 et, seulement à partir du 1^{er} janvier 2003, le taux passera à 3,25 %. Il y a donc deux taux d'intérêts différents qui s'appliqueront aux avoirs de vieillesse existants. Ce taux concerne d'autre part le minimum à créditer sur les avoirs de vieillesse, et les institutions qui ont versé plus de 4 % certaines années ne peuvent pas revendiquer ce taux comme une moyenne sur une période donnée, jusqu'au 31 décembre 2002, comme certains experts le préconisent.

La procédure d'examen

Dorénavant, le taux d'intérêt sera revu tous les deux ans. L'OFAS est

chargé de procéder à l'évaluation et à la réévaluation de la situation. Il se fondera sur un rapport faisant état de l'analyse du marché des placements, actuellement à l'étude dans le cadre d'une sous-commission de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle. D'autre part, l'OFAS devra tenir compte, dans son rapport, de la situation financière des institutions de prévoyance. Il se basera sur les résultats d'une enquête annuelle sur les institutions de prévoyance, élaborée en collaboration avec les autorités cantonales de surveillance. Il sera question non seulement de la situation financière réelle des caisses de pension face à leurs obligations, mais aussi de l'état de leurs réserves et du degré de couverture qu'elles présentent. Le rapport contiendra aussi des données relatives aux assureurs-vie que l'Office fédéral des assurances privées sera chargé de fournir en collaboration au rapport de l'OFAS.

Les critères d'adaptation

Le Conseil fédéral décidera de l'adaptation du taux sur la base des critères suivants :

- *L'évolution des intérêts des obligations de la Confédération.* C'est un indicateur fondé sur le taux d'intérêt au comptant des obligations de la Confédération à 10 ans.
- *L'évolution des rendements des autres placements usuels du marché.* Il ne faut pas uniquement se fonder sur un type de placements, mais il faut aussi examiner l'évolution du potentiel de rendement des autres placements les plus courants, à savoir les actions, les obligations, l'immobilier, les prêts hypothécaires, etc.

Cela étant, avant de procéder à une hausse ou à une baisse du taux de l'intérêt minimal, le Conseil fédéral consultera les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique des Chambres et les partenaires sociaux.

Conclusions

La nouvelle procédure mise en place permet d'agir rapidement en fonction à la fois des variations du marché boursier, mais aussi de la situation financière des institutions de prévoyance. Si celles-ci ont des réserves en suffisance, alors même

que le marché boursier est bas, il ne se justifiera pas de diminuer à nouveau le taux d'intérêt, alors que, si le marché se maintient de manière relativement stable, mais que les institutions de prévoyance ont épuisé leurs réserves, une hausse immédiate du taux d'intérêt sera contre-indiquée et on attendra que la situation se stabilise aussi pour les institutions de prévoyance qui pourront reconstituer leurs réserves.

Après la modification du 1^{er} janvier 2003, le taux d'intérêt sera réexaminé en 2004 déjà (soit donc dans un délai d'une année) en vue d'une nouvelle adaptation en 2005, pour tenir compte de la situation boursière actuelle extrêmement volatile et aussi en fonction de la situation financière des institutions de prévoyance. Le Conseil fédéral a le souci toutefois de réadapter à la hausse le taux d'intérêt si cela se justifie, dans l'intérêt des assurés.

AI : quo vadis?

Les problèmes liés à la causalité dans l'AI

La notion de causalité est d'une importance capitale dans l'assurance-invalidité. Etablir dans chaque cas les preuves d'un lien causal s'avère de plus en plus difficile en raison de l'influence grandissante de facteurs tels que des préalables défavorables à l'immigration, un manque de qualifications ou la consommation de drogue. Cette procédure se traduit par des démarches longues et complexes et nécessite beaucoup de temps pour le traitement de chaque demande. Ce sont en particulier des représentants des communes et des cantons ainsi que des politiciens et des avocats qui ont, ces dernières années, remis de plus en plus en question le principe de causalité ou même demandé sa suppression. L'AI devrait devenir une assurance sociale axée sur un objectif, la réadaptation. Que cela signifierait-il concrètement ?



Beatrice Breitenmoser
 Domaine AI, OFAS
 beatrice.breitenmoser@bsv.admin.ch

Le présent article¹ s'inspire de la remise en question du principe de causalité exposée ci-dessus pour s'interroger sur ce qui se passerait si les prestations étaient octroyées en

fonction d'un objectif et indépendamment de la cause, et ce que cela impliquerait pour l'AI et notre système de sécurité sociale.

Les limites du principe de causalité dans la pratique

L'assurance AI admet qu'il y a invalidité uniquement lorsque l'incapacité de gain est la conséquence directe d'une atteinte à la santé,

c'est-à-dire lorsqu'il existe un lien de cause à effet entre les deux. L'on n'est pas en présence d'un cas d'invalidité lorsque l'incapacité de gain n'a pas été provoquée par une atteinte à la santé, mais par d'autres facteurs (causes étrangères à l'invalidité). Dans ce cas, la personne assurée ne peut pas prétendre à des prestations de l'AI. Dans la pratique, le lien entre atteinte à la santé et incapacité de gain peut s'avérer très difficile à vérifier en ce qui concerne trois groupes de personnes en particulier :

- les personnes toxicodépendantes;
- les immigrés;
- les personnes peu qualifiées.

La dépendance est certes une maladie, mais elle n'empêche pas en soi l'exercice d'une activité lucrative. Les problèmes de santé ou la détresse sociale qui accompagnent fréquemment la dépendance ne découlent pas nécessairement de la maladie, mais plutôt du stress que vivent la plupart des personnes dépendantes pour se procurer de la drogue. Il est donc nécessaire d'examiner dans chaque cas si, indépendamment de la dépendance, c'est-à-dire en amont ou en aval, une atteinte à la santé prise en compte par l'AI est constatable.

Les immigrés exercent souvent, en tant qu'ouvriers non qualifiés, des activités extrêmement pénibles physiquement, qui génèrent, après quelques années ou décennies, des problèmes de dos chez bon nombre d'entre eux. Il ressort des examens médicaux mandatés par l'AI qu'avec un peu de bonne volonté, la personne concernée pourrait s'orienter vers une activité moins pénible physiquement. Or, les possibilités de réadaptation d'un manœuvre, par exemple, sont extrêmement limitées, compte tenu de son manque de formation – certains sont quasiment

¹ Version abrégée d'une conférence tenue par Beatrice Breitenmoser à l'occasion des 4^{es} Journées du droit social de l'Université de Fribourg (19 et 20 septembre 2002). Ont également participé à la rédaction de ce texte : Catrin Demund, Ralph Leuenberger et Djordje Rajic, collaborateurs scientifiques du domaine Assurance-invalidité de l'OFAS.

analphabètes – et de ses difficultés à se faire comprendre dans une langue nationale. Cependant, comme il s'agit là de facteurs étrangers à l'invalidité, l'AI n'a pas à répondre du manque des possibilités de travail. L'on peut supposer que la personne assurée, malgré son handicap, pourrait obtenir un salaire qui exclurait le droit à une rente, du moins à une rente complète.

Les facteurs socioculturels ne sont pas non plus pris en considération par l'assurance-invalidité. L'on se base uniquement sur le diagnostic médical pour déterminer si la personne assurée souffre d'un trouble psychique par exemple et l'on ne tient pas compte d'éléments tels que le déracinement ou une mauvaise intégration sociale dans l'évaluation de sa capacité de travail.

Or, dans les faits, facteurs justifiant l'invalidité et causes étrangères à l'invalidité interagissent souvent, si bien qu'il s'avère difficile de les distinguer. Et pourtant, l'assurance-invalidité se base sur cette idée d'un lien de causalité clairement définissable pour justifier l'octroi ou le non-octroi de prestations.

Remplacer la causalité par la finalité

Conséquences pour les bénéficiaires d'une rente AI

Renoncer au principe de causalité dans le cadre de l'évaluation des demandes de prestations AI impliquerait que les examens effectués par l'office AI devraient uniquement établir le type et le taux d'incapacité de travail et de gain, sans que les causes de cette incapacité n'influencent le versement des prestations.

L'abandon du principe de causalité dans l'AI provoquerait des changements d'une part pour les personnes directement concernées, qu'elles aient droit aux prestations ou en fassent la demande, d'autre part pour l'ensemble du système de sécurité sociale – en particulier l'as-

surance-chômage et l'aide sociale –, avec une modification durable de la répartition des tâches au sein de ce système.

L'AI ferait dès lors office de première interlocutrice en cas d'incapacité de travail ou de gain.

Les examens médicaux aujourd'hui destinés à établir le lien de cause à effet entre atteinte à la santé et incapacité de gain deviendraient superflus.

Un accent plus important serait mis sur le contact direct avec la personne qui dépose une demande, les conseils à son intention et son encadrement.

Dans cette optique, il serait possible de fournir dans une plus large mesure des prestations visant la réadaptation ou la réinsertion de la personne assurée dans la vie professionnelle et, de ce fait, son autonomie économique. Il ne resterait plus qu'à examiner concrètement si des mesures appropriées pourraient rétablir partiellement ou complètement sa capacité de travail ou de gain.

Il serait possible de traiter les demandes plus rapidement et plus simplement, même s'il faut reconnaître que leur nombre augmenterait considérablement, étant donné qu'une nouvelle catégorie de personnes aurait droit à des prestations AI.

Conséquences pour le système suisse de sécurité sociale

La fonction plus large et plus globale qu'assumerait l'AI provoquerait une mutation de notre système de sécurité sociale. Tous les systèmes partiels qui s'efforcent à l'heure actuelle d'aider les personnes à s'intégrer économiquement seraient concernés par cette transformation, et en premier lieu l'assurance-chômage et l'aide sociale.

Rapport entre l'AI et l'assurance-chômage

Si une incapacité de gain justifiait à elle seule le versement de prestations AI, les raisons de cette incapacité ne

joueraient plus guère de rôle. Dès lors, le domaine AI serait confronté à un changement important : la notion d'incapacité de gain devrait être assimilée à celle de perte de gain causée par une incapacité de travail, laquelle suffirait en principe à donner lieu à des prestations AI.

Les chômeurs seraient répartis en deux catégories distinctes :

- personnes sans revenu : chômeurs aptes à être placés qui continueraient par conséquent d'être pris en charge par l'assurance-chômage ;
- personnes en incapacité de gain : chômeurs qui, faute d'aptitude à être placés, par exemple pour cause de toxicomanie ou de qualifications insuffisantes, doivent être considérés comme inaptes à gagner leur vie et qui, par conséquent, sur la base du principe de finalité, auraient droit à des prestations AI pour compenser leur perte de gain.

L'AI prendrait ainsi en charge une partie des tâches – les mesures relatives au marché du travail – que l'assurance-chômage assume actuellement. En effet, outre le fait qu'elle devrait verser davantage d'indemnités journalières, elle devrait encore s'occuper des mesures d'intégration professionnelle et de reconversion des chômeurs inaptes au placement, c'est-à-dire des personnes en incapacité de gain.

Il serait bien sûr envisageable aussi de transmettre à l'AI toutes les tâches qui incombent aujourd'hui à l'assurance-chômage, si bien que la distinction entre personnes sans revenu et personnes sans capacité de gain deviendrait caduque.

L'un et l'autre scénarios entraîneraient une nette augmentation des dépenses de l'AI, étant donné qu'aussi bien les personnes incapables de gagner leur vie pour des raisons de santé que celles qui sont en incapacité de gain pour des causes étrangères à l'invalidité seraient prises en charge par l'AI.

Rapport entre l'aide sociale et l'AI

Le système de sécurité sociale actuel fonctionne selon le principe de causalité : la cause du dommage détermine quelle branche des assurances sociales est compétente pour la prise en charge. L'aide sociale intervient dans les cas où les causes de l'évènement ne donnent pas droit aux prestations du système des assurances sociales, mais peuvent néanmoins conduire à une situation de détresse économique. Autrement dit, l'aide sociale fournit des prestations d'assistance indépendamment des causes.

En règle générale, l'aide sociale intervient lorsqu'une personne n'arrive pas à subvenir elle-même (à temps) à ses besoins. Nombreux sont ceux qui, bien que leur cas soit en principe du ressort de la compétence de l'assurance sociale, dépendent des prestations de l'aide sociale pour les raisons suivantes :

- l'assurance sociale (p. ex. l'AI) ne s'est pas (encore) prononcée sur leur droit aux prestations ;
- l'assurance (p. ex. l'assurance-chômage) n'est plus tenue de prendre en charge les prestations ;
- les prestations fournies sont inférieures au minimum vital (p. ex. dans le cadre de l'AVS lorsque la personne n'a pas droit aux prestations complémentaires).

La suppression du principe de causalité dans l'AI dispenserait l'aide sociale des prestations d'intégration qu'elle fournit actuellement en faveur des toxicomanes et des personnes non qualifiées, par exemple.

Toutefois, toute une série de personnes continueraient de dépendre de l'aide sociale, vu que la « nouvelle AI » ne s'appliquerait pas à leur situation :

- les personnes qui, malgré une activité à plein temps, disposent d'un revenu inférieur au minimum vital. Bien qu'elles ne soient ni incapables de gagner leur vie ni au chômage, ces personnes occasionnellement actuellement près de 60 % des coûts assumés par l'aide sociale ;

- les familles monoparentales que la garde des enfants empêche d'exercer une activité lucrative. Ces personnes, qui ne sont pas non plus incapables de gagner leur vie ni inaptes à travailler, représentent approximativement 10 % des coûts à la charge de l'aide sociale ;
- les personnes qui perçoivent des prestations ne suffisant pas à assurer leur subsistance, par exemple parce qu'elles n'ont pas droit à des prestations complémentaires.

Synthèse

La suppression du principe de causalité dans l'AI et, de ce fait, la création d'une « nouvelle AI » conçue comme une assurance visant à aider les personnes à s'intégrer au niveau économique modifieraient le système de sécurité sociale actuel. Il faudrait alors réfléchir notamment à l'avenir de l'assurance-chômage. La « nouvelle AI » irait dans le sens d'une assurance garantissant un revenu minimal et constituerait un pilier assurant la sécurité financière

si les effets de synergie au niveau des finances et de l'organisation ne sont pas à négliger. D'un point de vue individuel, la nouvelle fonction qu'assumerait l'AI représenterait dans une très large mesure un plus pour chacun :

- un seul service à qui s'adresser ;
- réduction et simplification du processus d'examen ;
- prestations harmonisées.

Il est également permis de penser que les efforts accomplis en vue de la réadaptation professionnelle gagneraient en efficacité, étant donné qu'il serait possible d'agir plus rapidement et que le besoin de coordination serait moindre. Seul le fait que la procédure dépende du bon fonctionnement de l'encadrement par un seul service pourrait constituer, dans certains cas, un désavantage pour la personne assurée.

La « nouvelle AI » ébauchée ci-dessus, qui n'impliquerait pas le principe de causalité, se verrait confier des tâches supplémentaires

- d'intégration, par l'adoption de mesures individuelles destinées à favoriser l'intégration des immigrés par exemple ;

La suppression du principe de causalité dans l'AI n'est pas praticable à court ou à moyen terme.

de la population en âge de travailler, comparable à l'AVS pour les personnes à la retraite.

Il serait bien entendu nécessaire de changer d'affectation certaines ressources financières et humaines, afin que la « nouvelle AI » soit fonctionnelle. Étant donné que les moyens actuels proviennent de diverses sources et sont répartis par différents décideurs à différents niveaux étatiques, ce transfert ne serait pas facile à réaliser techniquement et surtout politiquement, même

- de formation, par la mise sur pied de programmes de formation et de perfectionnement pour les personnes mal ou peu qualifiées ;
- de prévention, par la prise en charge des personnes dépendantes et le soutien à leur intégration ou à leur réinsertion.

Aussi souhaitables que ces tâches supplémentaires puissent paraître, il est évident qu'elles relèvent de l'utopie et qu'elles ne se fondent pas dans le paysage de notre système de sécurité sociale actuel.

Il n'est en effet guère envisageable que les milieux politiques soient prêts, dans un proche avenir, à emprunter une telle voie pour surmonter des problèmes sociaux. Par conséquent, la suppression du principe de causalité dans l'AI n'est pas praticable à court ou à moyen terme. Il faudrait plutôt chercher des solutions permettant au moins d'atténuer les problèmes connus dans le cadre du système de sécurité sociale et des conditions politiques actuels.

Les efforts déployés par le Parlement, le Conseil fédéral, l'OFAS et les organes d'exécution, afin d'atténuer les problèmes liés à l'établissement de la preuve d'un lien de causalité, ont eu des retombées sur deux plans, puisque :

- d'une part, un train de mesures a été adopté pour améliorer le professionnalisme et la transparence :
 - formation des collaborateurs,

- uniformisation des solutions informatiques et mise en place d'une base de données exploitable,
- définition des processus et des procédures,
- développement de normes de qualité ;

- d'autre part, dans le cadre de la 4^e révision de l'AI, il est prévu de :

- créer des services médicaux régionaux,
- renforcer la surveillance matérielle de l'OFAS,
- développer des offres de consultation des offices AI en matière de placement,
- renforcer la collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'assurance-chômage et l'aide sociale en matière d'insertion professionnelle,
- permettre de financer un travail d'information, des études

scientifiques et des projets pilotes avec les fonds de l'assurance.

Conclusions

L'AI se fonde sur le principe de causalité, c'est-à-dire sur le rapport de cause à effet entre atteinte à la santé et incapacité de gain. Attendre de l'AI qu'elle renonce au principe de causalité revient à exiger un nouveau système de sécurité sociale qui ferait de l'AI le pilier supportant le risque d'incapacité ou de perte de gain. Du point de vue technique, ce scénario est suffisamment stimulant pour mériter d'être examiné de manière approfondie. Toutefois, l'initiative devrait venir des milieux politiques et ne saurait être déléguée à un seul maillon du système de sécurité sociale actuel.

Les primes de l'assurance-maladie ne peuvent pas être contestées

Un arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) du 31 mai 2002 qui a été largement débattu dans les médias a suscité des doutes parmi les assurés quant à la possibilité de contester dorénavant les tarifs des primes des différentes caisses-maladie approuvés par l'OFAS. Or, il faut le répéter : cela n'est toujours pas possible sur le fond.



Robert Nyffeler

Unité Surveillance AMal 2, OFAS
robert.nyffeler@bsv.admin.ch

L'arrêt du TFA

En août 2000, un assuré a contesté la hausse de sa prime d'assurance-maladie obligatoire auprès de son assureur, puis a interjeté un recours auprès du tribunal cantonal des assurances. Celui-ci n'est pas entré en matière, argumentant que le recours contre des décisions concernant les tarifs était irrecevable selon l'art.

129, al.1, let.b, de la loi fédérale d'organisation judiciaire (art. 129 OJ). Le TFA n'a pas confirmé la décision de non-entrée en matière, mais a renvoyé la cause à l'instance cantonale en lui demandant d'entrer en matière. Cette dernière doit, après examen des autres conditions de procédure, se prononcer d'un point de vue matériel sur la légalité de l'augmentation des primes confirmée par la décision attaquée.

Signification

La décision du TFA de renvoyer la cause au tribunal cantonal signifie simplement que celui-ci ne peut refuser d'entrer en matière sur un recours en se fondant sur l'art. 129 OJ, lequel n'est pas directement applicable dans les procédures cantonales. En revanche, il serait erroné d'en déduire que le tribunal cantonal qui doit entrer en matière sur le recours soit habilité à examiner le tarif des primes approuvé par l'OFAS.

L'art. 129 OJ constitue une exception

L'art. 86 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit que les décisions sur opposition rendues par les caisses peuvent être attaquées par la voie du recours de droit administratif. Le recours doit être déposé dans les 30 jours à partir de la notification de la décision rendue sur opposition devant le tribunal cantonal des assurances. Les cantons règlent la procédure, qui doit satisfaire aux exigences de l'art. 87 LAMal. Les jugements rendus par un tribunal cantonal des assurances peuvent être attaqués devant le Tribunal fédéral des assurances,¹ pour lequel l'art. 129 OJ en particulier est déterminant dans le cadre de la contestabilité des tarifs des primes qui nous intéresse ici.

Selon l'art. 129 OJ, le recours de droit administratif n'est pas recevable contre des décisions concernant les tarifs, qui ne sont toutefois exceptées du recours de droit administratif que lorsque le tarif proprement dit ou certaines clauses tarifaires sont contestés.² Selon la jurisprudence constante du TFA également, un recours de droit administratif est irrecevable lorsqu'il concerne l'établissement ou l'approbation d'un tarif dans son ensemble ou lorsqu'il vise directement des clauses tarifaires particulières. En revanche, le recours de droit administratif reste admissible contre des décisions rendues en application d'un tarif dans un cas particulier.³

Absence de justiciabilité

L'art. 129 OJ trouve sa justification dans le fait que les litiges tarifaires ne se prêtent pas à une vérification par le juge (on parle d'absence de «justiciabilité» des litiges tarifaires). Ce qu'il faut essentiellement retenir du présent arrêt (et de la jurisprudence précédente qui a été confirmée), c'est que le tribunal cantonal ne peut refuser d'entrer en matière sur un recours en se fondant directement sur l'art. 129 OJ,

1 Art. 91 LAMal; voir Eugster, Krankenversicherung, dans : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, p. 224 ss; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996, p. 163 ss.

2 Voir Rhinow/Koller/Kiss, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, 1996, p. 280 s.; Kötz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 1998, N 881 ss; Zimmerli/Kälin/Kienner, Grundlagen des öffentlichen Verfahrensrechts, 1997, p. 79 s.; Saladin, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, 1979, p. 73 s.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, p. 104 s.; chaque fois avec référence à de la littérature secondaire et à la jurisprudence.

3 Voir ATF 126 V 345; 120 V 349; 116 V 130; 112 V 283; chaque fois avec des références supplémentaires.

car ce dernier n'a de validité immédiate que dans une procédure devant le TFA. Par contre, le motif fondant l'art. 129 OJ – à savoir l'absence de justiciabilité des litiges tarifaires – s'applique également dans le cadre de la procédure de recours cantonale. Dans cette dernière aussi, en d'autres termes, le juge ne peut vérifier que l'application concrète du tarif dans chaque cas particulier. L'arrêt qui nous intéresse confirme la jurisprudence qui a été jusqu'ici celle du TFA, sans dérogations, et les cantons continuent également d'être liés par cette jurisprudence.⁴

Selon cette jurisprudence du TFA, l'examen d'un tarif appliqué dans une situation concrète est cependant limité. Le contrôle de légalité auquel procède le TFA ne signifie pas que le juge recalcule le tarif dans son ensemble jusque dans les moindres détails en vérifiant la pertinence des positions tarifaires. Compte tenu des motifs à la base de l'art. 129, le TFA se contente de faire un usage purement restrictif de cette possibilité indirecte de vérification. Cette dernière se limite essentiellement à la question de savoir si, dans un cas particulier, l'application d'une position tarifaire est compatible avec les principes déterminants de la tarification ou de manière plus générale avec le principe de l'égalité des droits. Le TFA tient compte du fait que, lorsqu'elle édicte des tarifs, l'administration doit parfois réduire à un dénominateur commun des éléments complexes et éventuellement contradictoires au niveau de l'objectif visé, raison pour laquelle il lui accorde une large marge d'appréciation.⁵

Procédure cantonale

L'obligation qu'a le tribunal cantonal des assurances d'entrer en matière sur le recours et de statuer sur la légalité n'implique pas, selon la jurisprudence actuelle, que ce dernier soit tenu et ait le droit de réviser de manière générale les tarifs des primes de manière exhaustive. En effet, les éléments à la base de l'établissement d'un tarif doivent, pour la procédure cantonale également, être considérés comme étant non ou difficilement justiciables. Dès lors, les principes exposés ci-dessus s'appliquent de même dans le cadre de la procédure cantonale lorsque les tarifs des primes (le tarif dans son ensemble ou l'application du tarif dans un cas particulier) sont contestés.

En résumé, le recours, qu'il soit adressé au tribunal cantonal concerné ou par la suite au TFA, reste ouvert uniquement contre des décisions rendues en application d'un tarif dans un cas particulier. En exerçant la compétence indirecte de vérification dont il dispose, le tribunal cantonal tient également compte du motif à la base de l'art. 129 OJ exposé ci-dessus. Concrètement, cela signifie qu'aussi bien le tribunal cantonal que le Tribunal fédéral des assurances vérifient essentiellement si chaque assuré est classé dans la bonne région de primes et dans le bon groupe d'âge, si le tarif approuvé est appliqué correctement à la personne concernée (afin d'éviter par exemple des erreurs de calcul ou l'oubli de l'exemption de payer l'assurance-accidents) et si la franchise, les rabais, etc., sont appliqués correctement.

Conséquences possibles du recours

Un recours visant de manière générale une contestation du tarif des primes peut être considéré comme téméraire ou intenté à la légère si les motifs valables mentionnés ci-dessus n'entrent pas en jeu. Relevons à ce propos que les frais occasionnés par le recours peuvent être mis à la charge de la partie qui agit avec témérité ou légèreté. L'aperçu des primes disponible à l'OFAS fournit les chiffres exacts – c'est-à-dire le montant exact de la prime.⁶ Il convient donc de considérer que le seuil de cette témérité ou légèreté est vite franchi.

Même si le législateur voulait accorder un droit de recours, les problèmes liés au recours populaire, et plus encore les conséquences juridiques importantes qui en découleraient dans la pratique ne seraient pas, selon les principes juridiques, à négliger. Ainsi, la force de loi des primes et leur application resteraient incertaines durant la procédure de recours. Par ailleurs, en cas d'admission du recours, il faudrait compter avec un décompte rétroactif compliqué qui engendrerait des frais importants pour les assureurs – et, en fin de compte, pour les assurés également.

⁴ Voir ATF 126 V 345 ; 120 V 349 ; 116 V 130 ; 112 V 283.

⁵ Voir ATF 126 V 345 ; 120 V 349 ; 116 V 130 ; 112 V 283 ; chaque fois avec des références supplémentaires.

⁶ Voir p. 291 du numéro 5/2002 de la CHSS ou sur internet le site www.ofas.admin.ch.

Modifications dans les assurances sociales à partir du 1^{er} janvier 2003

A partir du 1^{er} janvier 2003, les prestations de l'AVS seront adaptées à l'évolution économique. L'augmentation aura lieu comme à l'accoutumée aussi dans l'assurance-invalidité, les prestations complémentaires, l'assurance-accidents et l'assurance militaire, et par conséquent les montants limites pour l'assujettissement à la prévoyance professionnelle seront également modifiés. D'autres nouveautés portent sur le 2^e pilier, l'assurance-maladie et l'assurance-chômage. Une seule nouvelle loi entre en vigueur dans le domaine des assurances sociales : la LPGA, qui n'a cependant que des conséquences formelles.



René A. Meier
Rédacteur de la revue «Sécurité sociale»
rene.meier@bsv.admin.ch

AVS/AI/PC/APG

Adaptations à l'évolution des salaires et des prix

Les prestations de l'AVS seront adaptées au début de 2003 à l'évolu-

tion économique¹. L'augmentation est en moyenne de 2,4 %. La rente minimale de vieillesse passera de 1030 à 1065 francs par mois et la rente maximale de 2060 à 2110 francs. Pour les couples, le montant total des deux rentes atteint tout au plus 3165 francs. La rente de veuve est de 844 francs au minimum et de 1688 francs au maximum.

Dans le domaine des cotisations, seront uniquement adaptés le montant minimal pour les indépendants et les non-actifs (désormais 425 francs pour l'AVS/AI/APG) et le plafond du barème dégressif des cotisations (désormais 50 700 francs).² La cotisation minimale à l'AVS facultative passe de 648 à 706 francs.³

S'agissant des **prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI**,⁴ le montant annuel destiné à la couver-

ture des besoins vitaux sera fixé à 17 300 francs pour une personne seule, à 25 950 francs pour un couple et à 9060 francs pour un orphelin.

Dans l'**assurance-invalidité**,² les prestations et le barème dégressif de cotisations augmentent dans les mêmes proportions que dans l'AVS. La cotisation minimale dans l'AI facultative passe de 108 à 118 francs.

L'allocation en cas d'impotence de faible degré passe de 206 à 211 francs, celle en cas d'impotence moyenne de 515 à 528 francs et celle en cas d'impotence grave de 824 à 844 francs par mois. Le montant de la contribution aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents s'élèvera à respectivement 7, 18 ou 28 francs par jour (auparavant : 7, 17 ou 27 francs).

La rémunération moyenne des salariés, déterminante pour l'évaluation de l'invalidité précoce, est désormais la suivante :

- 48 650 francs pour les personnes de moins de 21 ans ;
- 55 600 francs de 21 à 25 ans ;
- 62 550 francs de 26 à 30 ans ;
- 69 500 francs pour les personnes de plus de 30 ans.

Prévoyance professionnelle

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

Les rentes LPP de survivants et d'invalidité sont adaptées périodiquement à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, cependant la première fois après une période de trois ans et ensuite avec la même périodicité que l'AVS.

Ainsi les rentes qui ont été allouées au cours de l'année 1999 seront adaptées pour la première fois le 1^{er} janvier 2003. Le taux

1 Base: Ordonnance 03 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, du 20 septembre 2002 (RO 2002 3340).

2 Règlement sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RAVS), modification du 20 septembre 2002 (RO 2002 3337); Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), modification du 20 septembre 2002 (RO 2002 3346); Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), modification du 20 septembre 2002 (RO 2002 3350).

3 Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF), modification du 20 septembre 2002 (RO 2002 3343).

4 Ordonnance 03 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI, du 20 septembre 2002 (RO 2002 3348).

d'adaptation de ces rentes est de **2,6 %**.

Les rentes en cours depuis plus longtemps seront adaptées de la manière suivante :

Année du début de la rente	Taux d'adaptation au 1.1.2001	Adaptation suivante* au 1.1.2003
1985–1995	2,7 %	1,2 %
	3,5 %	0,4 %
1996	1,4 %	1,2 %
	2,3 %	0,3 %
1997	2,7 %	1,2 %
	3,6 %	0,3 %
1998	–	0,5 %

* Les taux d'adaptation plus bas ne s'appliquent qu'aux rentes qui, lors de la dernière adaptation le 1^{er} janvier 2001, avaient été augmentées trop fortement sur la base d'un faux calcul du renchérissement (pour fin septembre 2000).

Les rentes de vieillesse LPP ne doivent être adaptées que si la situation financière de l'institution de prévoyance le permet.

Cotisations au fonds de garantie LPP

L'Office fédéral des assurances sociales a relevé légèrement les taux de cotisation au fonds de garantie LPP pour l'année 2003. Le taux de cotisation pour les subsides pour structure d'âge défavorable passe de 0,05 à 0,06 % de la somme des salaires obligatoirement assurés et le montant pour les cas d'insolvabilité et autres prestations passe de 0,03 à 0,04 % des capitaux de couverture des rentes. Cette augmentation prend ainsi en compte la situation économique difficile, le nombre de cas d'insolvabilité ayant tendance à augmenter.

Adaptation du taux d'intérêt minimal

Après un large débat public – parfois âprement mené (cf. CHSS 5/2002, p. 283) – le Conseil fédéral a décidé, le 23 octobre, d'abaisser de 4 à 3,25 % le taux d'intérêt minimal dû sur l'avoir de prévoyance obligatoire. Cette décision prendra effet

le 1^{er} janvier 2003. Depuis l'introduction de la LPP en 1985, c'est la première fois que le taux d'intérêt minimal est changé. La modification de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP2)⁵ entraîne une nouvelle procédure : le Conseil fédéral aura la possibilité d'adapter régulièrement le taux d'intérêt minimal au moins tous les deux ans. Vu l'évolution incertaine des perspectives de rendement, le taux sera réexaminé déjà l'année prochaine.

Adaptation des montants limites dans la prévoyance professionnelle

Le 30 octobre, le Conseil fédéral a décidé d'adapter, avec effet au 1^{er} janvier 2003, les montants limites pour l'assujettissement à la prévoyance professionnelle⁶ en fonction de l'augmentation des rentes AVS/AI :

- montant limite inférieur (déduction de coordination) 25 320 francs ;
- montant limite supérieur (plafond du salaire annuel) 75 960 francs ;
- salaire coordonné maximal 50 640 francs ;
- salaire coordonné minimal 3165 francs.

Pour les chômeurs obligatoirement assurés dans le 2^e pilier, les montants limites ont été convertis en montant journaliers :

- salaire journalier minimal : 97 fr. 25 ;
- salaire journalier maximal : 291 fr. 70 ;
- salaire maximal assuré : 194 fr. 45 ;
- salaire minimal assuré : 12 fr. 15.

Prévoyance liée (pilier 3a)

Les montants déductibles de l'impôt sur le revenu des cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance seront les suivants à partir de 2003 :

- 6077 francs en cas d'affiliation à une institution de prévoyance du 2^e pilier ;

- 30384 francs si l'on n'est pas affilié à une institution de prévoyance (c'est notamment le cas des indépendants).

Assurance-maladie

Primes

Cette année encore, les primes des caisses-maladie augmentent assez fortement. L'augmentation moyenne pour 2003 est de 9,6 % ; elle accuse cependant des différences assez marquées selon les cantons. Ainsi elle varie entre 5,5 % (JU) et 13,5 % (GR). On note également une différence assez importante entre la prime la plus basse et la prime la plus élevée à l'intérieur d'un même canton. Des comparaisons peuvent se faire sur la base de l'aperçu «Primes 2003» établi par l'OFAS. Il peut être consulté à l'adresse Internet www.bsv.admin.ch/kv/beratung/f/praem01.htm ou commandé à l'OFAS.

Comptabilité analytique et statistique des prestations dans les hôpitaux

En édictant l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations (OCP)⁷, le Conseil fédéral offre aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux (EMS) des conditions cadres unifiées pour la tenue de la comptabilité analytique et pour l'établissement d'une statistique des prestations. Les conditions de la maîtrise des coûts sont ainsi améliorées.

Prestations

Après un examen approfondi, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a admis certaines prestations nouvelles à la charge des caisses et en a éliminé quelques-unes qui se trouvaient en évaluation.⁸ Le DFI a en outre décidé que certaines prestations ne pouvaient être prises en charge qu'avec la garantie spéciale de l'assureur-maladie et l'autorisation expresse du médecin conseil.

Assurance-accidents obligatoire

Les rentes d'invalidité et de survivants de l'assurance-accidents obligatoire (LAA) suivront au début de 2003 l'adaptation des rentes AVS. Les bénéficiaires de ces rentes toucheront donc une allocation de renchérissement de 1,2 %. L'augmentation des rentes, allouées pour la première fois depuis le 1^{er} janvier 2001, sera plus faible.

Assurance militaire

Les adaptations des prestations de l'assurance militaire (AM) sont liées à celles de l'AVS. Le Conseil fédéral a donc décidé, le 23 octobre, que les rentes de l'assurance militaire allouées aux assurés qui n'ont pas encore atteint l'âge de la retraite ou à leurs survivants seraient relevées de 3,9 % au 1^{er} janvier 2003. Ce taux s'applique aux rentes qui ont été fixées en 2000 ou antérieurement, les rentes octroyées en 2001 seront relevées de 1,6 %.

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 seront augmentées de 0,9 % pour les rentes fixées en 2000 et précédemment. Les rentes allouées à partir de 2001 seront augmentées de 1,1 %.

Le montant maximal du gain annuel assuré pour la fixation de l'indemnité journalière et des rentes sera désormais de 130 534 francs.

Le montant annuel servant de base de calcul de la rente pour atteinte à l'intégrité sera augmenté à 31 871 francs.

Assurance-chômage

La 3^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) ayant été acceptée en votation populaire le 24 novembre, le Conseil fédéral a décidé d'abaisser, dans un premier temps à partir du 1^{er} janvier 2003, le taux de cotisation AC général de 3 % à 2,5 % et, pour les personnes à revenu élevé, sur la part allant de 106 800 à 267 000 francs de 2 à 1 %. Les autres points de la révision entreront vraisemblablement en vigueur le 1^{er} juillet 2003 (cf. CHSS 2/2002, p. 110).

Allocations familiales / protection de la famille

Les montants des allocations familiales réglées au niveau cantonal pourraient être réadaptés dans certains cantons au début de 2003. La publication de l'OFAS *Pratique VSI* donnera un aperçu à ce sujet dans son premier numéro de 2003.

En février 2003 selon toute vraisemblance, le Conseil fédéral mettra en vigueur une nouvelle base législative⁹: la Confédération, voulant encourager la mise en place de structures d'accueil de jour (crèches), alloue des aides financières couvrant au maximum un tiers des coûts

d'investissement et d'exploitation et n'excédant pas 5000 francs par place.

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Après plus de 20 ans de préparation, la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA)¹⁰ entrera en vigueur au début de 2003,⁹ plaçant ainsi sous un même toit toutes les lois spécifiques qui composent le droit fédéral des assurances sociales. La prévoyance professionnelle reste cependant la seule assurance sociale fédérale exclue du champ d'application de la LPGA.

La nouvelle loi cadre contient des normes de coordination et uniformise la procédure dans les différentes assurances sociales. Les organes d'exécution de l'AVS/AI/APG, des prestations complémentaires, de l'assurance-chômage, de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et des allocations familiales dans l'agriculture traiteront selon les mêmes critères les recours, les demandes de consultation de dossiers ou les demandes de remise relatives aux créances en restitution. L'entrée en vigueur de la LPGA ouvre un délai de cinq ans durant lequel les cantons sont tenus de créer un tribunal cantonal des assurances en tant qu'instance unique pour juger les recours dans le domaine des assurances sociales. Dans la mesure où les cantons ne sont pas déjà organisés en conséquence, ils devront centraliser la jurisprudence, actuellement assumée par différentes instances de recours, et condenser une procédure juridique à plusieurs niveaux.

Le numéro 5/2002 de Sécurité sociale a fourni des informations détaillées sur ce nouvel acte législatif.

5 Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP2), modification du 23 octobre 2002 (RO 2002 3904).

6 Ordonnance 03 sur l'adaptation des montants limites de la prévoyance professionnelle, du 30 octobre 2002 (RO 2002 3906).

7 Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux de l'assurance-maladie (OCP), du 3 juillet 2002 (RO 2002 2835).

8 Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), modification du 9 décembre 2002. Une nouvelle version de l'annexe 1 (Liste des moyens et appareils) et de l'annexe 3 (Liste des analyses) de l'OPAS es prévue pour le 1^{er} janvier 2003.

9 Loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants, du 4 octobre 2002 (FF 2002 6029, délai référendaire: 23 janvier 2003).

10 Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000 (FF 2000 4657, RO 2002 3371).

11 Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA), du 11 septembre 2002 (RO 2002 3703); 25 ordonnances du Conseil fédéral entreront en vigueur simultanément à l'OPGA.

Comment introduire en Suisse une certification pour les entreprises favorables à la famille ?

Le postulat de Jacqueline Fehr «Certification pour les entreprises favorables à la famille»¹ invite le Conseil fédéral à indiquer, dans un rapport, les possibilités d'instaurer une certification des entreprises dont la culture d'entreprise favorise la famille. L'OFAS a demandé à la communauté de travail INFRAS/ritasoland de réaliser dans ce but une étude approfondie.



Susanne Stern

Communauté de travail INFRAS/ritasoland, Zurich
susanne.stern@infras.ch



Rita Soland

Communauté de travail INFRAS/ritasoland, Zurich
ritasoland@bluewin.ch

Problème et objectif de l'étude

L'objectif de ce travail est de présenter des propositions concrètes et d'application aisée en vue d'une certification de ce type. Il s'agit au premier chef de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont, du point de vue de l'entreprise et de l'économie, les coûts et l'utilité d'une certification des entreprises favorables à la famille ?
- Comment cette certification doit-elle se présenter pour susciter l'intérêt des entreprises suisses et avoir un impact important ?

L'intérêt économique de structures d'entreprise favorables à la famille – et partant d'une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle – est jugé important, mais il n'est considéré que sommairement dans le cadre de cette étude.

Nous nous sommes plutôt posé la question de savoir quel serait l'effet incitatif d'une certification ou d'un «label famille» sur les entreprises et si une telle certification pouvait les inciter à créer davantage de structures favorisant la famille.

Expériences faites à l'étranger : le European Work and Family Audit®

Le cahier des charges de la présente étude prévoyait non seulement de répondre au postulat, mais aussi d'analyser les expériences faites à l'étranger au moyen du «European Work and Family Audit®».

Au niveau du contenu, l'audit européen comprend une liste de critères décrivant les divers champs d'action d'une politique d'entreprise et du personnel consciente des pro-

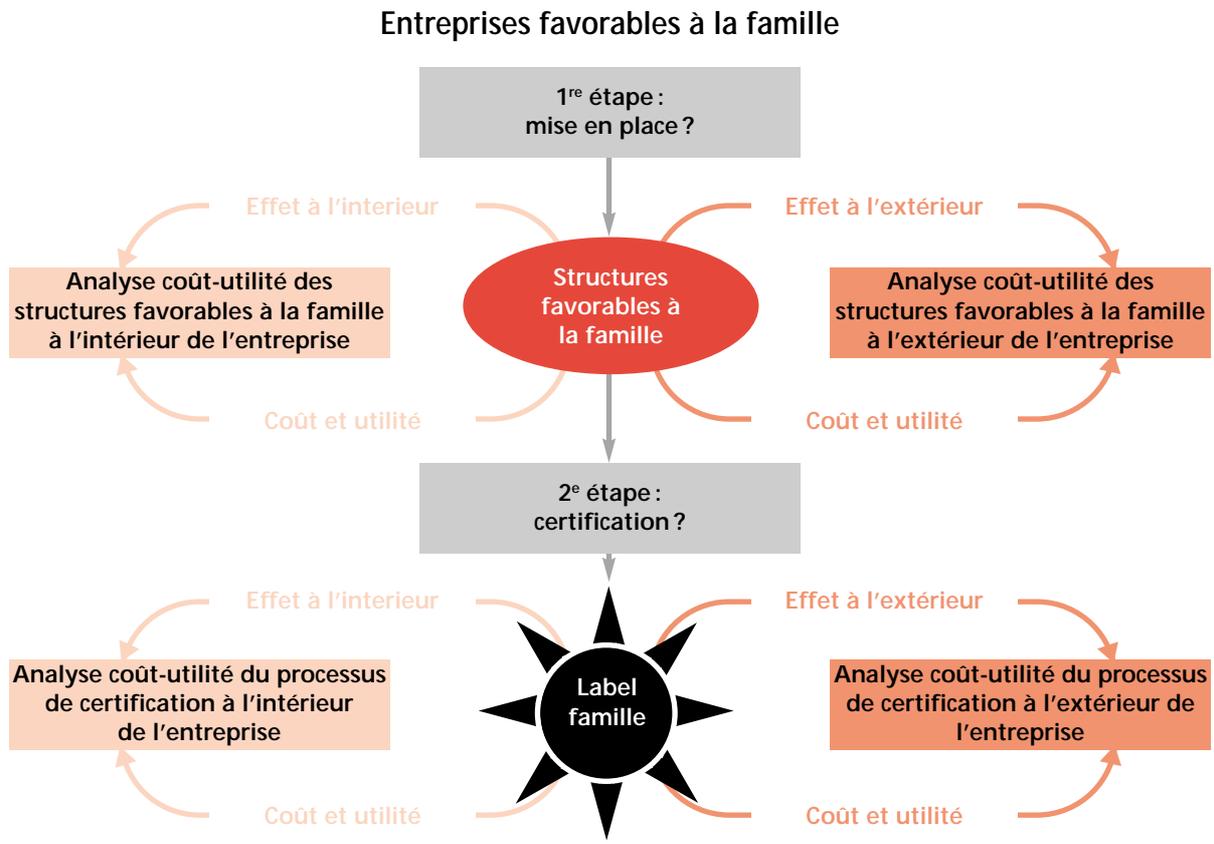
blèmes des familles. Cette liste peut être adaptée aux situations nationales. Les entreprises souhaitant obtenir la certification formulent pour chaque champ d'action les objectifs de politique familiale qu'elles entendent concrétiser d'ici le prochain audit, qui aura lieu trois ans plus tard. Ainsi, l'audit ne prescrit pas de normes minimales concrètes, mais s'appuie sur les objectifs définis par les entreprises elles-mêmes. L'élément essentiel de l'audit est constitué par le processus de définition des objectifs, qui est suivi dans l'entreprise par un auditeur ou une auditrice externe.

Coûts et utilité de la certification

Une certification ou un label peut déployer ses effets à différents niveaux. Dans le cadre de cette étude, nous avons examiné quels étaient les éléments qui pouvaient inciter les entreprises à viser une «certification famille». Nous avons chaque fois distingué entre utilité interne (au sein de l'entreprise) et utilité externe (sur le marché et dans la société).

- A l'interne, la principale utilité de la certification réside dans le processus lui-même. Pour l'entreprise, la certification est l'occasion de recevoir un soutien extérieur sous forme de documents écrits ou encore d'auditeurs ou d'auditrices présents sur place. Le processus de certification lui-même peut produire chez les collaborateurs et les collaboratrices un sentiment d'estime et, par la référence sûre que constitue l'audit externe, renforcer leur confiance dans l'entreprise.
- Vis-à-vis de l'extérieur, c'est l'effet relations publiques du label

¹ N° 00.3450, accepté par le Conseil national le 15.12.2000 (teneur dans CHSS 2000, p. 348).



qui est prépondérant. L'incitation pour les entreprises à s'engager dans un processus ardu et coûteux tient au fait qu'elles pourront ensuite utiliser un label dont elles attendent des avantages par rapport à leurs concurrents sur un marché (de l'emploi) âprement disputé, en rendant visible leur philosophie d'entreprise. Dans le cas de la «certification famille», un peu comme pour le système de management environnemental ISO-14001, la relation avec les produits ou le marché est cependant beaucoup plus abstraite et indirecte que pour d'autres certifications (ISO-9001, Eduqua, bourgeon Bio) et très étroitement liée à des valeurs sociales. L'utilité du label dépend donc fortement de l'importance que la société attache au besoin de concilier vie familiale et vie professionnelle.

Sur le plan comptable, il convient de considérer les coûts, pour l'en-

treprise, de la procédure d'audit et de l'exploitation commerciale du label. Ces coûts pourraient être partiellement supportés par l'Etat, si ce dernier accorde un soutien financier aux entreprises ayant obtenu la certification. L'on peut aussi imaginer que l'Etat cofinance l'organisme responsable de l'audit ou introduise d'autres incitations financières, comme des réductions d'impôts ou l'attribution de mandats publics aux entreprises ayant obtenu la certification.

Forme de la certification : quatre modèles

Au fil de l'étude, la question s'est posée de savoir quelle forme devait prendre la certification pour être aussi intéressante que possible pour les entreprises, pour l'économie et pour la société. Dans cette perspective, quatre modèles de certification ont été définis et discutés dans le cadre d'un workshop avec différents

milieux intéressés. Il s'agit des modèles suivants :

1. Intégration dans le système existant (norme ISO) : ce modèle ne prévoit pas le développement d'un «label famille» autonome, mais l'intégration des éléments favorables à la famille dans les systèmes d'assurance qualité existants, dans notre cas la norme ISO.
2. European Work and Family Audit® sous licence : ce modèle prévoit de reprendre sous licence le European Work and Family Audit® en suivant les directives européennes.
3. Swiss Family Audit I (analogue à l'audit européen) : un audit suisse est élaboré, qui s'inspire de l'audit européen, mais en modifie légèrement le contenu et la procédure, et qui n'est pas soumis au bureau de coordination européen.
4. Swiss Family Audit II (analogue à Eduqua) : l'on peut également

imaginer la mise au point d'un modèle de certification entièrement différent de l'audit européen, inspiré d'autres labels qui ont fait leurs preuves en Suisse, comme le label Eduqua pour les institutions de formation. Un tel modèle nécessiterait d'importantes adaptations, surtout au niveau de la procédure (processus d'audit au sein de l'entreprise remplacé par une déclaration écrite de cette dernière, afin de réduire ses coûts).

Conclusions

Il n'est pas possible d'évaluer définitivement, dans le cadre de cette étude et sur la base de données économiques quantitatives, dans quelle mesure une «certification famille» peut contribuer au développement des mesures permettant de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle. L'utilité sociale ou économique d'un «label famille» tient avant tout au rôle de modèle ou à l'effet boule de neige qu'il peut avoir, incitant toujours plus d'entreprises à mettre sur pied des structures favorables à la famille. Le label

peut ainsi contribuer à l'établissement d'un nouveau critère de valeur.

Les analyses approfondies du European Work and Family Audit® ont montré qu'il s'agit là d'une procédure d'une grande utilité pour les entreprises qui y ont participé et, suite aux processus qui ont pris place à l'intérieur des entreprises, pour leur personnel. L'importance du label (en tant que signe extérieur de qualité) n'était pas prioritaire au départ pour les entreprises, mais elle a crû au fil des ans dans les pays impliqués (l'Allemagne et l'Autriche) et elle peut donc contribuer à la sensibilisation au thème qui nous occupe.

Les experts et les acteurs clés qui ont pris part au workshop ne souhaitent cependant pas s'engager dans la mise sur pied d'une «certification famille», mais ils proposent de constituer un organisme national largement représentatif qui approfondisse le sujet et qui par exemple réalise en Suisse un projet pilote avec le European Work and Family Audit®. L'un des principaux résultats du workshop est que la Con-

fédération ne devrait pas partager directement la responsabilité du projet, mais pourrait accorder un encouragement financier. Pour justifier le fait que la Confédération se limite à jouer un rôle secondaire, on a notamment souligné qu'il doit s'agir pour les entreprises d'un audit «volontaire», sans incitation des pouvoirs publics.

Pour ce qui est du choix du modèle à mettre en œuvre, nous recommandons en premier lieu d'examiner plus avant l'introduction du European Work and Family Audit®. L'audit européen est à notre sens un instrument valable, qui pourrait être transposé dans un délai utile dans le contexte helvétique. La mise sur pied d'une «solution suisse» (modèles 3 et 4) ne devrait entrer en ligne de compte que si l'audit européen semblait devoir se heurter à des résistances au niveau politique. Quant à l'intégration dans la norme ISO-9001, elle n'est à notre avis pas à recommander, car elle ne se prête guère à la prise en compte des valeurs sociales.

Prévoyance VSI

02.3606. Postulat Rossini, 4.10.2002: Prévoyance-vieillesse. Système à deux piliers

Le conseiller national Rossini (PS, VS) a déposé le postulat suivant :

« Trente années après la formulation du principe des trois piliers de la prévoyance-vieillesse en Suisse (AVS, LPP, Epargne liée 3A), alors que la 11^e révision AVS est en cours, tout comme la 1^{re} révision LPP, et que les réflexions relatives à la 12^e révision AVS s'élaborent, plusieurs constats, parmi d'autres, peuvent être formulés :

- Fondamentalement, 17 ans après l'introduction de la LPP obligatoire pour les salariés, concrétisant le concept des trois piliers, les objectifs définis par la Constitution fédérale ne sont toujours pas atteints. Pour le Conseil fédéral, cela prendra du temps, une telle perspective relevant du long terme.
- Selon le rapport du DFI de 1995, confirmé par des analyses plus récentes sur la situation économique des rentiers et différentes prises de position du Conseil fédéral, le premier pilier AVS ne répond pas aux objectifs constitutionnels qui lui sont assignés. Il ne garantit pas la couverture des besoins vitaux. Certes, les prestations complémentaires peuvent pallier partiellement cette lacune, mais leur application est inégale et complexe; près d'un tiers des ayants droit n'en bénéficie pas.
- Il en est de même pour le deuxième pilier LPP, lequel devrait permettre aux bénéficiaires, en plus de l'AVS, de maintenir leur niveau de vie antérieur. Or, cela n'est le cas que pour les revenus inférieurs à environ 50 000 francs environ (message du CF, 11^e révision AVS).
- Par ailleurs, seule la moitié des rentiers de ce pays peut compter sur des prestations LPP. Pour l'autre moitié, l'AVS est l'unique prestation de pré-

voyance-vieillesse. Etant donné le niveau des rentes, cela exprime la fragilité de la situation financière de plusieurs centaines de milliers de rentiers et rentières. De plus, on peut prétendre que les révisions en cours ne contribueront pas à l'amélioration de la situation financière des rentiers, notamment ceux aux revenus bas et moyens. Le contraire se profile: adaptation des rentes chaque trois ans, baisse du taux minimal, baisse du taux de conversion, réduction des rentes de veuves, par exemple.

- Le deuxième pilier, organisé structurellement autour de plusieurs milliers d'organismes d'application (caisses de pension, fondations, etc.) est d'une complexité totalement disproportionnée par rapport aux besoins effectifs d'un tel régime social. Cette complexité aboutit aux problèmes de maîtrise effective du régime. Transparence irréaliste et lacunes statistiques empêchent véritablement un pilotage et une surveillance politique crédible du deuxième pilier.
- Le deuxième pilier génère d'innombrables inégalités de traitement des salariés: accès au régime, répartition des cotisations, niveau des prestations à salaire égal, etc. D'une certaine manière, la prévoyance professionnelle exacerbe à la retraite les inégalités socio-économiques marquant déjà le parcours professionnel des salariés.
- Alors que certains affirment, dans un catastrophisme récurrent, la fragilité du premier pilier, l'actualité démontre que le deuxième pilier s'avère plus fragile encore. Ces dernières années, nombreuses sont, en effet, les institutions LPP à avoir procédé à des assainissements financiers. De plus, la problématique de la définition du taux minimal est aussi une illustration de cette fragilité.
- A partir de 2025, le deuxième pilier fonctionnera quasiment selon le mode de la répartition, puisque les recettes d'une année serviront

à produire les rentes de la même année. Il y a donc, de facto, passage du principe de la capitalisation à celui de la répartition.

- Quant au troisième pilier (3a lié), au-delà de sa dimension sociale reconnue par la Constitution, il convient d'admettre qu'il pose problème. Véritable «boîte noire», ce pilier est totalement inmaîtrisé! Politiquement, cette situation s'avère très discutable. Il sert par ailleurs certainement autant un but d'évasion fiscale que de prévoyance sociale.

Ces constats amènent une discussion fondamentale sur les buts, moyens et effets du système des trois piliers de la prévoyance-vieillesse en Suisse, en regard de ses objectifs constitutionnels et de ses conséquences effectives. La réflexion doit notamment porter sur le renforcement du premier pilier, voire le passage à un système de trois à deux piliers.

Dans la perspective des réflexions sur la 12^e révision AVS, dans une optique à long terme, il est demandé au Conseil fédéral d'étudier la/les alternative(s) possibles au système actuel des trois piliers. Pensons plus particulièrement aux points suivants :

1. renforcement du premier pilier et passage à un système à deux piliers, par intégration totale ou partielle du deuxième pilier LPP dans le premier pilier AVS et fusion partielle ou totale des deuxième et troisième piliers;
2. réforme structurelle fondamentale des deuxième pilier LPP et troisième pilier;
3. étude des conséquences économiques et sociales de tels aménagements pour les trois régimes concernés, du point de vue des assurés et des bénéficiaires, des recettes et des dépenses de ces régimes;
4. faisabilité de telle ou telle option; avantages et inconvénients;
5. influence des facteurs démographiques et économiques sur les différentes options;
6. etc.» (24 cosignataires)

Dans sa déclaration du 20 novembre 2002, le Conseil fédéral réaffirme que le principe suisse des trois piliers a fait ses preuves et qu'il faut s'en tenir aux conclusions du rapport sur les trois piliers. Il estime par ailleurs indispensable d'examiner les prestations de la prévoyance vieillesse chaque fois qu'un projet de loi concernant ce domaine lui est soumis; cet examen faisant également partie intégrante du programme de recherche sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse. Si ces travaux ou l'analyse des effets qui devra être réalisée après l'entrée en vigueur de la 1^{re} révision LPP concluaient à la nécessité de modifier la structure de la prévoyance professionnelle, le Conseil fédéral serait disposé à examiner des mesures plus incisives. D'ici là, il ne voit pas de raison de remettre en question, dans son principe, l'importance relative de chacun des trois piliers, ni d'entreprendre une restructuration profonde de la prévoyance professionnelle. Le Conseil fédéral propose par conséquent de rejeter le postulat.

Santé publique

02.3611. Motion Raggenbass, 4.10.2002: Financement des soins de longue durée

Le conseiller national Raggenbass (PDC, TG) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter aux Chambres sans délai une modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) qui réglera le financement des soins longs et qui déterminera en particulier qui de-

vra, à l'avenir, financer la fourniture de ces soins.» (19 cosignataires)

Questions familiales

02.3520. Interpellation Donzé, 1.10.2002: A quand un office fédéral des questions familiales?

Le conseiller national Donzé (PEV, BE) a déposé l'interpellation suivante:

«Je demande au Conseil fédéral de nous dire, vu la situation actuelle, quand il envisagera de créer un Office fédéral de la famille.» (11 cosignataires)

La réponse du Conseil fédéral du 13 novembre 2002 (version abrégée)

«La politique de la famille n'est pas du seul ressort de la Confédération. Les cantons, les communes, ainsi que des organisations privées ont également leur rôle à jouer, et tous doivent travailler ensemble. Le Conseil fédéral reconnaît lui aussi toute l'importance de cette politique, qui relève de plusieurs départements et offices. Différents organes ont ainsi des responsabilités en matière de législation et d'application des mesures destinées aux familles (droit de la famille, protection de l'enfance en droit civil et pénal, thèmes relatifs à la jeunesse, formation, imposition des familles, bourses d'étude, assurances sociales). Les compétences sont donc très largement réparties et la création d'un office fédéral spécialisé n'y changerait rien. En revanche, il faut impérativement que les informations circulent efficacement et qu'il y ait une coordination optimale. C'est

la raison pour laquelle la Centrale pour les questions familiales, rattachée à l'Office fédéral des assurances sociales, assume depuis le 1^{er} juillet 1984 la fonction d'organe de coordination des questions familiales. Depuis cette date, elle se prononce sur toutes les propositions adressées au Conseil fédéral ayant des conséquences importantes pour les familles. Par la suite, pour qu'elle puisse effectuer les tâches supplémentaires qui lui ont été confiées, la Centrale a pu renforcer constamment ses effectifs. Elle publie régulièrement un bulletin d'information intitulé «Questions familiales», fournissant des renseignements sur la politique de la famille non seulement au niveau fédéral, mais aussi dans les cantons, les communes et les autres pays. La Centrale pour les questions familiales assume aussi des tâches en matière de protection de l'enfance, domaine dans lequel elle travaille en étroite collaboration avec d'autres organes fédéraux, avec des organismes cantonaux et des associations privées. Elle est aussi responsable du secrétariat de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF). Cette commission, créée en 1995 par le Département fédéral de l'intérieur, collabore étroitement avec des ONG, des chercheurs et des professionnels de la branche dans les cantons et les villes...

La situation financière actuelle et le frein à l'endettement limitent étroitement la marge de manœuvre du Conseil fédéral. C'est pourquoi il n'est pas question, à l'heure actuelle, de créer un nouvel office fédéral.»

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 6 décembre 2002)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 ^{er} Conseil		2 ^e Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur / référendum
			Commission	Plénium	Commission	Plénium		
11 ^e révision AVS	2.2.00	FF 2000, 1771	CSSS-CN ... 23.11.00 10/25.1, 22.2, 5.4.01, 1.10.02	CN 9.5.01	CSSS-CE ... 12.8, 2.9, 14.10, 5.11, 16.11.02	CE 27/28.11.02		
1 ^{re} révision LPP	1.3.00	FF 2000, 2495	CSSS-CN 30.1, 21.2, 11.4.02 Sous-commission ... 3.9, 1.10.01	CN 16.4.02	CSSS-CE 1-3.7, 13.8, 3.9, 4/15.10, 5.11, 16.11.02	CE 28.11.02		
- Elimination des divergences			CSSS-CN 3.12.02 Sous-commission 3.12.02					
Initiative-santé du PS	31.5.00	FF 2000, 3931	CSSS-CN 7.9, 19.10.00 20.9.01 3.12.02	CN 13.12.00 5.12.01, 5.12.02	CSSS-CE 16.1, 10.7.01, 2.7, 14.10, 5.11.02	CE 27.11.02 5.12.02	5.12.02	Votation populaire 18.5.03
2 ^e révision partielle de la LAMal	18.9.00	FF 2001, 693	CSSS-CE ... 22.1, 12.2, 13.3.02 Sous-commission ... 10.4, 28.5, 23.11.01	CE 4.10, 29.11.01	CSSS-CN ... 5/6.9, 24/25.10, 14/15.11.02 Sous-commission ... 19.3, 17.4.02	CN 9+11.12.02		
Droits égaux pour les personnes handicapées (initiative populaire et loi fédérale)	11.12.00	FF 2001, 1605	CSSS-CE 9.4, 2.5, 14.8, 10.9.01	CE 2.10.01	CSSS-CN ... 2/27.5.02	CN 18.6.02		
- Elimination des divergences			CSSS-CE 1.7, 13.8, 3.9, 27.11.02	CE 23.9, 2.12.02	CSSS-CN 23.10, 3.12.02	CN 25.11.02		
3 ^e révision de la LACI	28.2.01	FF 2001, 2123		CE 19.6.01 7.3, 14.3.02		CN 12.12.01 12.3, 19.3.02	22.3.02 (FF 2002, 2602)	Votation populaire 24.11.02 : acceptée
4 ^e révision de l'AI	28.2.01	FF 2001, 3045	CSSS-CN ... 22-24.8, 1/19/22/ 23.11.01	CN 13.12.01 2.10.02	CSSS-CE 21.1, 22.4, 27.5, 12.8, 2.9.02	CE 25/26.9.02	4.10.02 Transfert de capitaux APG- AI (FF 2002, 6032)	23.1.03 : délai référendaire
- Elimination des divergences			CSSS-CN 25.10, 15.11.02	CN 2.12.02	CSSS-CE 14.10.02	CE 27/28.11.02		
2 ^e Convention avec le Liechtenstein	17.10.01	FF 2001, 5939	CSSS-CE 22.1.02	CE 21.3.02	CSSS-CN 10.4.02	CN 6.6.02		
Péréquation financière. Réforme	14.11.01	FF 2002, 2155	Com. spec. CE 28.1, 29.4, 21.5, 28.5, 14.8, 5.9.02	CE 1/2.10.02	Com. spec. CN 21.10, 21.11.02			
LF contre le travail au noir	16.1.02	FF 2002, 3438	CER-CN 22.4, 27.5, 3.9, 28.10, 18.11.02					
LF sur l'imposition du tabac	20.2.02	FF 2002, 2566	CSSS-CN 10.4, 26.6.02 CER-CN 8.7.02	CN 24/25.9.02	CER-CE 21.10.02	CE 2.12.02		
Convention avec les Philippines	13.11.02	FF 2002,						

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

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscription
23/24.1.03	5 ^e conférence nationale sur la promotion de la santé (cf. note)	Saint-Gall, Olma-Messen	Moser Luthiger & Partner Consulting 3625 Heiligenschwendli BE Tél. 033 243 64 44 Fax 033 243 64 45 mlcons@bluewin.ch
24.1.03	Caritas : Forum 2003 «La santé, un défi pour la politique sociale!» (cf. note)	Berne, Kultur-Casino	Caritas Suisse Secteur Communication 6002 Lucerne Tél. 041 419 22 22 Fax 041 419 24 24 info@caritas.ch, www.caritas.ch
14–23.2.03	«Gesund 2003» : le salon du bien-être et de la santé	Bâle, Foire suisse d'échantillons	MCH Messe Basel AG 4021 Bâle Tél. 058 200 20 20 info@messe.ch www.messe.ch
3.4.03	Mêmes intérêts – même combat! Personnes handicapées et personnes âgées tirent à la même corde (cf. note)	Lausanne	PROCAP C. Corbaz 2503 Biemme Fax 032 323 82 94 formation@procap.ch info@agile.ch
11.4.03	Forum Psychiatrie sociale «conception des soins psychiatriques du canton de Berne»*	Berne, Hôtel Ador	Bea Schild Werkgasse 58, 3018 Berne beaschild@cns.ch

* Avec la participation d'Otto Piller, directeur de l'OFAS.

5^e Conférence nationale sur la promotion de la santé

La conférence annuelle sur la promotion de la santé est une plateforme nationale et internationale d'échanges entre spécialistes, multiplicateurs et multiplicatrices et le public intéressé. De la promotion de la santé à la qualité de vie : pourquoi la qualité de vie est-elle un thème intéressant la promotion de la santé? Comment peut-on mesurer la contribution de la promotion de la santé à la qualité de vie? Quelles sont les stratégies et les méthodes de la promotion de la santé qui permettent d'améliorer la qualité de vie – en particulier celle des groupes défavorisés sur le plan social?

La santé, un défi pour la politique sociale!

Comment les rapports de travail et les situations de vie précaires in-

fluent la santé et la maladie? Tous les hommes ne sont pas égaux face à l'invalidité et la mort : l'OMS l'a démontré et de nombreuses études le confirment. Pourquoi notre société produit-elle de telles inégalités? Que signifient ces différences pour la politique de la santé suisse?

Ces questions étroitement liées à la politique de la santé et à la politique sociale seront examinées lors du Forum de Caritas. Les intervenants les aborderont en partant de la réalité. Ils évoqueront les divers modèles de santé publique possibles – notamment en partant des perspectives masculine ou féminine – et montreront l'importance de l'intégration sociale sur l'état de santé. Comme le lien entre l'espérance de vie, les risques de maladie et l'appartenance à une couche sociale déterminée peut être démontré, ils discu-

teront des conséquences sur la politique de santé suisse.

Mêmes intérêts – même combat!

Avec la collaboration de VASOS et de Pro Senectute, AGILE organise une journée d'information à l'intention des bénévoles et professionnels des organisations et associations de personnes handicapées et de personnes âgées : «La population âgée est en croissance continue et parallèlement le nombre de personnes âgées handicapées augmente. Pour obtenir des améliorations de la situation des personnes handicapées au niveau politique, les organisations du troisième âge et les personnes âgées sont des partenaires importants. Comment utiliser ce potentiel et faire valoir notre poids?»

Journée animée par Angeline Fankhauser, présidente de VASOS/FARES, Theres Giancotti, responsable de formation AGILE, et Olivier Tamarcaz, Pro Senectute.

Diplôme de formation continue en travail social

Les cours se déroulent à l'Université de Neuchâtel. La durée de la formation est de trois ans, d'octobre 2003 à juin 2006 (selon le calendrier de l'année académique). Les thématiques d'enseignement sont: Interventions sociales et psychosociales – Analyses de problèmes et processus sociaux – Politiques sociales – Gestion et évaluation de projets.

Informations et formule d'inscription: Diplôme de formation continue en travail social, Université de Neuchâtel, Pierre-à-Mazel 7, 2000 Neuchâtel, tél. 032 718 14 40, fax 032 718 14 41, stephane.rossini@unine.ch, www.unine.ch/dts/.

Livres

Généralités

ABC des assurances privées. Association Suisse d'Assurances ASA, Conrad F. Meyer-Strasse 14, case postale, 8022 Zurich, tél. 01 208 28 28, fax 01 208 28 00, info@svv.ch, www.svv.ch. 1^{re} édition 2002. 91 pp., gratuit jusqu'à 4 exemplaires, CHF 8.– au-delà.

L'ASA publie la nouvelle édition de cette brochure qui revêt la fonction d'un assistant pratique en matière d'assurance et présente la matière complexe et vaste de manière claire et concise. Les explications sur les formes principales d'assurances et le registre des mots clés, classés par ordre alphabétique, peuvent aider à préparer un entretien avec un conseiller en assurance. Des questions telles que «qu'est-ce qu'une assurance?», «comment conclure un contrat d'assurance?» ou «quelles sont les différentes assurances vie?» y trouvent également des réponses. Les risques majeurs, le rôle économique et social des assurances, des adresses Internet, informations et conseils pratiques figurent au sommaire.

Aide sociale

Bolzman Claudio, Poncioni-Derigo Raffaella, Rodari Sophie, Tabin Jean-Pierre. **La précarité contagieuse: «Les conséquences de l'aide sociale sur le statut de séjour des personnes de nationalité étrangère: l'exemple des cantons de Genève et Vaud.»** Hors série en collaboration avec les éditions EESP et IES, Lausanne et Genève. 2002, 216 pp., CHF 30.–.

Aux étrangères ou étrangers qui ont besoin de recourir à l'aide sociale se posent fréquemment le problème de savoir si leur demande d'assistance va avoir des conséquences sur leur droit de séjourner en Suisse. Les services sociaux savent qu'un étranger peut être expulsé si lui-même, ou une personne aux

besoins de laquelle il est tenu de pourvoir, tombe «d'une manière continue» et «dans une large mesure» à charge de l'assistance publique. Mais ils ignorent comment est appliquée cette disposition légale. L'objectif de ce livre est de tirer au clair cette question.

Dans les cantons de Genève et Vaud, les auteurs ont analysé les pratiques des polices cantonales des étrangers, des instances de recours ainsi que des institutions chargées de distribuer l'aide sociale cantonale. Avec la collaboration de différents services, organisations, associations et syndicats, ils ont tenté de comprendre ce que peut signifier l'existence de cette disposition pour les hommes et les femmes de nationalité étrangère. L'analyse et la présentation de très nombreuses situations concrètes sont complétées par des informations historiques et juridiques détaillées.

Un outil essentiel pour comprendre la précarité du statut des étrangers en Suisse.

Santé publique

Le vade-mecum des rentes. 2002, CHF 120.–. Commandes auprès de M^{me} Olivia Imhof, caisse de compensation Basler Volkswirtschaftsbund, case postale, 4002 Bâle (olivia.imhof@igakis.ch); renseignements auprès de M. Albert Equey (albert.equey@ch).

Pour celui qui désire savoir exactement sous quelles conditions les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité sont allouées et comment celles-ci sont calculées, le vade-mecum des rentes est une source d'information moderne et précise. Ce moyen d'enseignement qui a paru pour la première fois en 1995 s'est avéré être un instrument de travail excellent aussi bien pour «learning on the job» que pour apprendre en autodidacte. Un groupe de professionnels expérimentés a réactualisé ce vade-mecum; les conséquences sur le calcul de la rente qu'entraînent les accords bilatéraux entre la Suisse et la

Communauté européenne ont été prises en considération.

Politique sociale/International

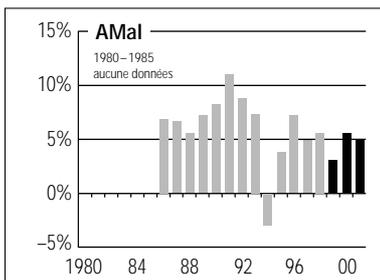
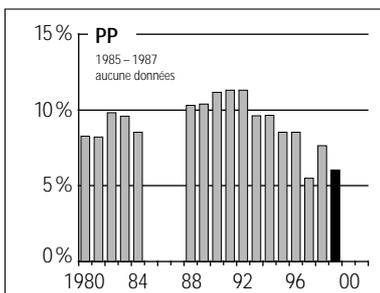
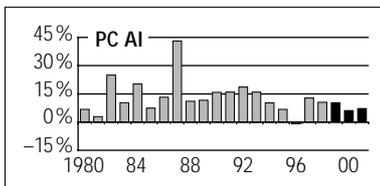
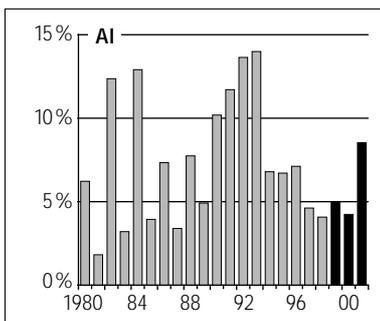
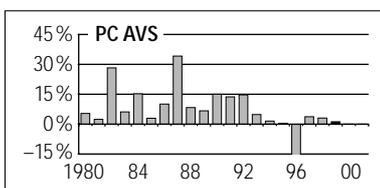
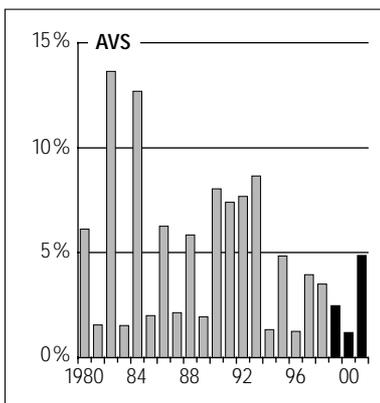
Théret Bruno. **Protection sociale et fédéralisme. L'Europe dans le miroir de l'Amérique du Nord.** P.I.E. Peter Lang SA Berne, collection Travail et Société. 2002, 495 pp., CHF 46.–, ISBN 90-5201-107-9.

Sujets: Comparaison des histoires de l'Etat providence aux Etats-Unis et au Canada pour formuler des hypothèses sur l'avenir politique et social de l'Union européenne – Analyse historico-comparative sur la longue durée (des origines à la période la plus récente) des relations entre fédéralisme et système de protection sociale dans les deux fédérations nord-américaines – Analyse comparative du processus de fédéralisation en Europe et du processus de multinationalisation de la fédération canadienne – Emergence d'une nouvelle forme de fédéralisme asymétrique et multinational en Europe et au Canada.

Internet

- L'update du site internet de la statistique suisse des caisses de pensions est enfin en ligne sous: **www.socialsecurity-stat.admin.ch.**
- **www.assourire.ch:** Assourire est un manuel pédagogique sur le thème des assurances destiné aux écoles professionnelles et supérieures sur le thème des assurances. Le manuel a été élaboré par l'Association Suisse d'Assurances (ASA).
- **www.geneve.ch/social/ocpa/ems/inf-ems.html:** Avec cette page consacrée aux personnes âgées, le site officiel de l'Etat de Genève propose des renseignements utiles, tels que des informations sur les EMS du canton, une liste des places disponibles dans les EMS, les logements pour personnes âgées et les foyers de jour. Une grande aide pour les familles et les seniors!

Modification des dépenses en % depuis 1980



AVS		1980	1990	1999	2000	2001	Modification en % TM ¹
Recettes	mio fr.	10 896	20 355	27 207	28 792	29 620	2,9%
	dont contrib. ass./empl.	8 629	16 029	19 576	20 482	21 601	5,5%
	dont contrib. pouv. publics ²	1 931	3 666	6 727	7 417	7 750	4,5%
Dépenses		10 726	18 328	27 387	27 722	29 081	4,9%
	dont prestations sociales	10 677	18 269	27 294	27 627	28 980	4,9%
	Solde	170	2 027	- 180	1 070	538	-49,7%
	Etat compte de capital	9 691	18 157	21 650	22 720	23 259	2,4%
	Bénéf. rentes simples	Personnes 577 095	678 526	920 426	993 644	1 547 515 ³	55,7%
	Bénéf. rentes couples	Couples 226 454	273 431	281 653	261 155	-	-
	Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes 69 336	74 651	77 263	79 715	81 592	2,4%
	Cotisants AVS, AI, APG	3 254 000	3 773 000	3 880 000	3 906 000

PC à l'AVS		1980	1990	1999	2000	2001	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	343	1 124	1 439	1 441	1 442	0,1%
	dont contrib. Confédération	177	260	311	318	317	-0,2%
	dont contrib. cantons	165	864	1 129	1 123	1 125	0,2%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	96 106	120 684	138 992	140 842	140 043	-0,6%

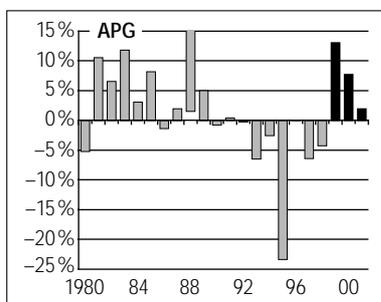
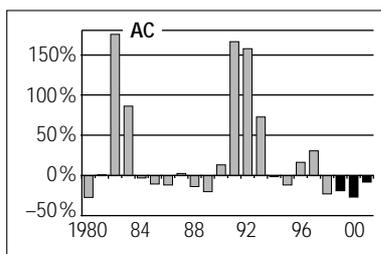
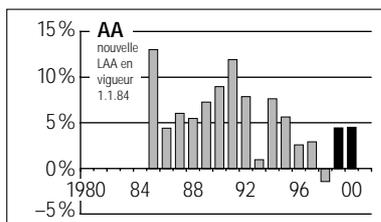
AI		1980	1990	1999	2000	2001	TM ¹
Recettes	mio fr.	2 111	4 412	7 562	7 897	8 458	7,1%
	dont contrib. salariés/empl.	1 035	2 307	3 285	3 437	3 624	5,4%
	dont contrib. pouv. publics	1 076	2 067	4 181	4 359	4 733	8,6%
Dépenses		2 152	4 133	8 362	8 718	9 465	8,6%
	dont rentes	1 374	2 376	4 872	5 126	5 601	9,3%
	Solde	- 40	278	- 799	- 820	- 1 008	22,8%
	Etat compte de capital	- 356	6	- 1 485	- 2 306	- 3 313	43,7%
	Bénéf. rentes simples	Personnes 105 812	141 989	209 834	221 899	241 952	9,0%
	Bénéf. rentes couples	Couples 8 755	11 170	8 982	6 815	-	-

PC à l'AI		1980	1990	1999	2000	2001	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	72	309	798	847	909	7,3%
	dont contrib. Confédération	38	69	167	182	195	7,2%
	dont contrib. cantons	34	241	630	665	714	7,3%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	18 891	30 695	57 377	61 817	67 800	9,7%

PP / 2^e pilier		1980	1990	1999	2000	2001	TM ¹
Recettes	mio fr.	13 231	33 740	48 800	50 300	...	-1,5%
	dont contrib. sal.	3 528	7 704	9 200	10 300	...	-1,6%
	dont contrib. empl.	6 146	13 156	15 000	15 400	...	-12,1%
	dont produit du capital	3 557	10 977	17 500	16 600	...	10,7%
Dépenses		...	15 727	30 400	32 900	...	5,7%
	dont prestations sociales	3 458	8 737	18 500	20 100	...	6,1%
	Capital	81 964	207 200	458 800	474 300	...	10,9%
	Bénéficiaires de rentes	Bénéf. 326 000	508 000	720 000	750 033	...	3,6%

AMal Assurance obligatoire		1980	1990	1999	2000	2001 ⁴	TM ¹
Recettes	mio fr.	...	8 630	13 399	13 898	14 138	1,7%
	dont primes	...	6 954	13 034	13 442	13 997	4,1%
	dont réduction de primes	...	332	2 477	2 533
Dépenses		...	8 370	13 448	14 204	14 928	5,1%
	dont prestations	...	8 204	14 621	15 478	16 386	5,9%
	dont participation aux frais	...	- 801	- 2 190	- 2 288	- 2 400	4,9%
	Solde comptable	...	260	- 49	- 306	- 790	158,1%
	Réserves	...	-	3 077	2 832	2 103	-25,8%
	Effectifs des assurés au 31.12	6 206 832	6 874 241	7 266 534	7 268 111	7 321 287	0,7%

Modification des dépenses en % depuis 1980



AA tous les assureurs	1980	1990	1999	2000	2001	TM ¹
Recettes	...	4 210	6 371	6 645	...	4,3%
dont contrib. des assurés	...	3 341	4 485	4 671	...	4,2%
Dépenses	...	4 135	6 241	6 523	...	4,5%
dont prestations directes sans rench.	...	2 743	3 715	3 886	...	4,6%
Solde comptable	...	75	129	122	...	-6,0%
Capital de couverture	...	11 172	21 349	22 287	...	4,4%

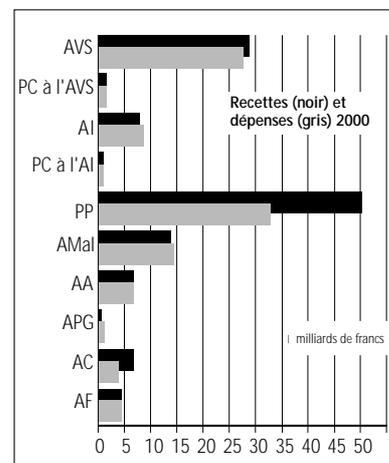
AC Source: seco	1980	1990	1999	2000	2001	TM ¹	
Recettes	474	786	6 378	6 646	6 852	3,1%	
dont contrib. sal./empl.	429	648	5 764	6 184	6 548	5,9%	
dont subventions	-	-	318	225	202	-10,0%	
Dépenses	153	502	5 056	3 711	3 415	-8,0%	
Solde comptable	320	284	1 323	2 935	3 437	17,0%	
Fonds de compensation	1 592	2 924	6 093	-3 157	279	-108,8%	
Bénéficiaires ⁵	Total	...	58 503	258 321	207 074	191 756	-7,4%

APG	1980	1990	1999	2000	2001	TM ¹
Recettes	648	1 060	844	872	813	-6,7%
dont cotisations	619	958	702	734	774	5,5%
Dépenses	482	885	631	680	694	2,0%
Solde comptable	166	175	213	192	120	-37,5%
Fonds de compensation	904	2 657	3 263	3 455	3 575	3,5%

AF	1980	1990	1999	2000	2001	TM ¹
Recettes estimées	...	3 115	4 308	4 331	...	0,5%
dont agric. (Confédération)	69	112	149	139	...	-6,8%

Compte global des assurances sociales en 2000

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 1999/2000	Dépenses mio fr.	TM 1999/2000	Solde ⁶ mio fr.	Réserve mio fr.
AVS	28 792	5,8%	27 722	1,2%	1 070	22 720
PC à l'AVS	1 441	0,1%	1 441	0,1%	-	-
AI	7 897	4,4%	8 718	4,3%	-820	-2 306
PC à l'AI	847	6,2%	847	6,2%	-	-
PP⁶ (estimation)	50 300	3,1%	32 900	8,2%	15 500	474 300
AMal	13 898	3,7%	14 204	5,6%	-306	2 832
AA	6 645	4,3%	6 523	4,5%	122	22 287
APG	872	3,3%	680	7,8%	192	3 455
AC	6 646	4,2%	3 711	-26,6%	2 935	-3 157
AF (estimation)	4 331	0,5%	4 359	0,5%	-28	...
Total consolidé⁶	121 345	4,0%	100 781	3,2%	18 664	520 132



Indicateurs d'ordre économique

comp. CHSS 6/2000, p. 313-315

	1970	1980	1990	1998	1999	2000
Taux de la charge sociale ⁷	13,5%	19,6%	21,4%	26,7%	26,4%	26,0%
Taux des prestations sociales ⁸	8,5%	13,2%	14,1%	20,8%	20,6%	20,1%

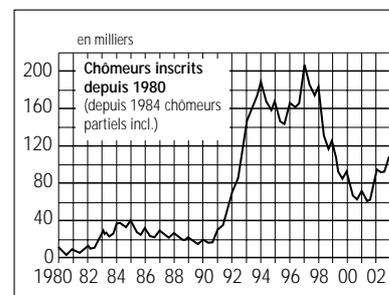
Chômeurs(euses)

	ø 1999	ø 2000	ø 2001	sept. 02	oct. 02	nov. 02
Chômeurs complets ou partiels	98 602	71 987	67 197	101 889	110 197	120 627

Démographie

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

	2000	2001 ¹⁰	2010	2020	2030	2040
Rapport dépendance <20 ans ⁹	38,5%	37,9%	34,3%	32,4%	36,1%	37,5%
Rapport dépendance des personnes âgées ⁹	28,1%	27,2%	29,5%	34,5%	42,5%	45,3%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.
 2 Inclus TVA (depuis 1999) et impôt sur les bénéfices des maisons de jeu (depuis 2000).
 3 10^e révision AVS: transfert des rentes pour couples.
 4 Données provisoires.
 5 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.
 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 63, 64).
 10 Modification de structure due à l'élévation de l'âge de la retraite des femmes à 63 ans.

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2002 de l'OFAS: Seco, OFS.

Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle

MARIE-CLAUDE SOMMER

Secteur Mathématique, Centre de compétence, Office fédéral des assurances sociales, Berne

Catégories en francs ou en pour-cent	Age de retraite : (cf. explication point 3)	2001		2002		2003	
		62/65	62/65	63 pour les femmes	62/65	63 pour les femmes	
1 Rente de vieillesse de l'AVS							
minimale		12 360	12 360		12 660		
maximale		24 720	24 720		25 320		
2. Salaire							
Déduction de coordination (valeur seuil)		24 720	24 720		25 320		
Salaire annuel AVS maximal formateur de rente		74 160	74 160		75 960		
Salaire coordonné minimal		3 090	3 090		3 165		
Salaire coordonné maximal		49 440	49 440		50 640		
3. Avoir de vieillesse (AV)							
Taux minimal LPP		4 %	4 %		3,25 %		
AV min.	à l'âge de 62/65 ou 63 ans pour les femmes	10 010	10 859	10 966	11 658	11 782	
	à l'âge de 62/65 ou 63 ans avec les BCU (cf. 4)	20 020	21 718	21 932	23 316	23 564	
	en % du salaire coordonné	647,9	702,9	709,8	736,7	744,5	
AV max.	à l'âge de 62/65 ou 63 ans	160 106	173 634	175 409	186 410	188 392	
	en % du salaire coordonné	323,8	351,2	354,8	368,1	372,0	
4. Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée (BCU)							
Limite inf. du salaire pour les bonifications compl. uniques		9 960	9 960		10 200		
– Montant min. de l'AV à 62/65 ou 63 ans correspondant		32 298	35 034	35 382	37 614	38 010	
Limite sup. du salaire pour les bonifications compl. uniques		19 920	19 920		20 400		
– Montant max. de l'AV à 62/65 ou 63 ans correspondant		64 596	70 068	70 764	75 228	76 020	
5. Rentes de vieillesse et expectatives de survivants							
Taux de conversion de la rente à l'âge de 62/65		7,2 %	7,2 %		7,2 %		
Rente annuelle min. à l'âge de 62/65 ou 63 ans		1 441	1 564	1 579*	1 679	1 697*	
– en % du salaire coordonné		46,6	50,6	51,1	53,0	53,06	
Rente min. expectative de veuve		865	938		1 007		
Rente min. expectative d'orphelin		288	313		336		
Rente annuelle max. à l'âge de 62/65 ou 63 ans		11 528	12 502	12 629*	13 422	13 564*	
– en % du salaire coordonné		23,3	25,3	25,6	26,5	26,79	
Rente max. expectative de veuve		6 917	7 501		8 053		
Rente max. expectative d'orphelin		2 306	2 500		2 684		
6. Versement en espèces des prestations							
Montant limite de l'AV pour le versement en espèces		17 100	17 100		17 500		
7. Adaptation au renchérissement							
pour la première fois après une durée de 3 ans		2,7 %	3,4 %		2,6 %		
après une durée supplémentaire de 2 ans		2,7 %	–		1,2 %		
après une durée supplémentaire de 1 an		1,4 %	–		0,5 %		
8. Cotisations au Fonds de garantie							
au titre de subsides pour structure d'âge défavorable		0,05 %	0,05 %		0,06 %		
au titre de prestations pour insolvabilité et d'autres prestations		0,03 %	0,03 %		0,04 %		
Limite du salaire maximale pour la garantie des prestations		111 240	111 240		113 940		
9. Prévoyance professionnelle obligatoire des personnes au chômage							
Salaire journalier minimal		94,90	94,90		97,25		
Salaire journalier maximal		284,80	284,80		291,70		
Salaire journalier assuré (coordonné) minimal		11,90	11,90		12,15		
Salaire journalier assuré (coordonné) maximal		189,90	189,90		194,45		
10. Montant limite non imposable du pilier 3a							
Montant limite supérieur du pilier 3a, si affiliation au 2 ^e pilier		5 933	5 933		6 077		
Montant limite supérieur du pilier 3a, sans affiliation au 2 ^e pilier		29 664	29 664		30 384		

Explication des chiffres repères

Les données pour les années antérieures, soit de 1985 à 2000, peuvent être obtenues auprès de l'auteur (par e-mail: marie-claude.sommer@bsv.admin.ch ou par tél. au 031 322 90 52)

	art.
1. La rente AVS minimale correspond à la moitié de la rente AVS maximale.	34 LAVS 34 al. 3 LAVS
2. Les salariés auxquels un même employeur verse un salaire annuel supérieur à la déduction de coordination sont soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1 ^{er} janvier qui suit leur 17 ^e anniversaire et pour la vieillesse dès le 1 ^{er} janvier qui suit leur 24 ^e anniversaire. La déduction de coordination correspond à la rente AVS maximale. Le salaire coordonné minimal correspond à 1/6 de la déduction de coordination.	2, 7, 8 LPP 8 al. 1 LPP 8 al. 1 LPP 8 al. 2 LPP
3. L'avoir de vieillesse comprend les bonifications de vieillesse accumulées durant la période d'appartenance à la caisse de pension et celui versé par les institutions précédentes, avec les intérêts (taux d'intérêt minimal de 4 % de 1985 à 2002, de 3,25 % en 2003). Dès 2002, la première valeur est celle des femmes qui atteignent l'âge de retraite de 62 ans ou des hommes qui atteignent 65 ans (âges de retraite légale dans la LPP). La deuxième valeur est celle des femmes qui atteignent l'âge de retraite de 63 ans, âge possible de retraite dès le 1.1.2001 (Loi fédérale relative à la continuation de l'assurance des travailleuses dans la PP du 23.3.2001, abrégée ici LC).	15 LPP 12 OPP2 21 al.1 OPP2 13 al.1 LPP 1 LC
4. Selon l'article 11, 2 ^e alinéa 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 (personnes qui ont plus de 25 ans et qui n'ont pas atteint l'âge de la retraite au 1.1.1985). On peut se référer à la brochure «Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée» qui paraît chaque année.	31, 32, 33 LPP 21 al. 2 OPP2 Brochure BCU 21 al. 1 OPP2 Brochure BCU
5. La rente de vieillesse est calculée en pour-cent de l'avoir de vieillesse (taux de conversion) que l'assuré a acquis à l'âge de la retraite. Rente de vieillesse LPP minimale: droit aux prestations qu'a une personne assurée sans interruption depuis 1985, pour un salaire coordonné toujours minimal. Rente de vieillesse LPP maximale: droit aux prestations qu'a une personne assurée sans interruption depuis 1985, pour un salaire coordonné toujours maximal (*valeur inférieure qui doit être dépassée puisque le taux de conversion doit être adapté en conséquence selon l'art. 13 al. 2 LPP pour les femmes qui poursuivent leur activité lucrative jusqu'à 63 ans. Au décès d'un pensionné, la rente de veuve s'élève à 60% et la rente d'enfant à 20% de la rente de vieillesse. Les prestations risque pour les femmes continuent d'être calculées sur la base de l'avoir de vieillesse acquis et projeté jusqu'à l'âge de retraite de 62 ans.	14 LPP 17 OPP2 14 LPP 18, 19, 21, 22 LPP 18, 20, 21, 22 LPP 2 al. 2 LC 18, 19, 21, 22 LPP 18, 20, 21, 22 LPP
6. 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 % de la rente de vieillesse minimale de l'AVS ou inférieure à 6 % pour la rente de veuve et à 2 % pour la rente d'orphelin.	37 al. 2 LPP
7. Les rentes de risque, à savoir les rentes de survivants et les rentes d'invalidité, sont obligatoirement adaptées au renchérissement jusqu'à 62 ans pour les femmes ou 65 pour les hommes. 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'AVS.	36 LPP
8. Le fonds de garantie assume entre autres la tâche suivante: il garantit, jusqu'à une limite maximale de salaire, les prestations réglementaires qui vont au-delà des prestations légales et qui sont dues par des institutions de prévoyance devenues insolubles.	14, 18 OFG 15 OFG 16 OFG 56 al. 1c, 2 LPP
9. Les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance chômage sont soumis à l'assurance obligatoire de la PP en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité. Les montants limites prévus aux articles 2, 7 et 8 LPP doivent être convertis en montants journaliers. Ils s'obtiennent en divisant les montants limites annuels par 260,4.	2 al. 1bis LPP
10. Montants maximaux selon l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour des cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance: contrat de prévoyance liée conclu avec les établissements d'assurances et convention de prévoyance liée conclue avec les fondations bancaires.	7 al. 1 OPP3

Sommaire 2002 de «Sécurité sociale» (CHSS)

Assurance-accidents	Ed./page	
Un médiateur pour les assurés LAA	1/4	
Cotisations LPP et LAA des chômeurs	1/4	
Le Conseil fédéral confirme le monopole partiel de la CNA	4/194	
Rapport sur l'avenir de la CNA : élargissement du domaine des compétences	5/292	
Assurance-chômage		
La révision de la LACI au Conseil national	1/2	
Cotisations LPP et LAA des chômeurs	1/4	
La 3 ^e révision de l'AC est sous toit	2/110	
Référendum contre la révision de l'AC	4/195, 6/319	
Le chômage en augmentation constante	6/320	
APG		
Les résultats des comptes 2001 du régime des APG ..	2/104	
Assurance-invalidité		
Les résultats des comptes 2001 de l'AI	2/104	
Troubles psychiques et assurances sociales	3/180	
Modification du système de financement des institutions pour personnes handicapées	3/126	
AI: quo vadis? Les problèmes liés à la causalité dans l'AI	6/361	
Loi sur l'égalité pour les handicapés (Lhand)		
– Débats au sein du Conseil national ...	3/127, 4/194, 6/319	
4 ^e révision de l'AI		
– Débats au sein du Conseil national	1/2	
– Débats au sein du Conseil des Etats	3/127, 5/259	
Assurance-maladie / santé publique		
Frais d'hospitalisation en division privée ou semi-privée .	1/3	
Sanday: nouveau système d'information dans le domaine de la santé	2/68	
Objectifs et tâches de l'Observatoire suisse de la santé .	2/108	
La qualité dans le domaine de la santé: exigences et faisabilité	3/128	
Assurance qualité dans le laboratoire médical par la QUALAB	3/170	
Le projet «Fonds suisse d'indemnisation» sur le point d'aboutir	4/196	
Mesures et train de réformes du Conseil fédéral et du DFI	4/230	
La LAMal n'est pas le problème (éditorial)	5/257	
La LAMal – modèle d'une concurrence réglementée pour l'assurance-maladie allemande	5/299	
Initiative santé du PS	6/318	
Coûts, primes, tarifs		
Tarmed	1/2, 2/66, 6/318	
Subsides cantonaux au financement des hôpitaux	2/67, 3/126	
– Référendum	6/318	
Comparaison internationale des prix: les médicaments sont plus chers en Suisse	3/128	
Augmentation moyenne des primes 2003 de 9,6 % ...	5/289	
Les primes de l'assurance-maladie ne peuvent pas être contestées	6/635	
2 ^e révision partielle de la LAMal		
– Etat de la discussion devant le Conseil des Etats ...	1/36	
– Réformer l'assurance-maladie: séance spéciale du Conseil fédéral	3/127	
– Examen préliminaire par la CSSS-N	5/258, 6/319	
– Nouvelles propositions du Conseil fédéral pour réformer l'assurance-maladie à moyen terme ...	5/287	
Effets de la LAMal/ rapport de synthèse		
La LAMal a six ans – synthèse de l'analyse des effets		
– Pour que toutes les potentialités de la LAMal se réalisent (éditorial)	1/1	
– Dans quelle mesure les objectifs visés par la LAMal ont-ils été atteints?	1/6	
– Analyse des effets de la LAMal: planification, réalisation et suivi d'un projet	1/10	
– Comment s'expliquent les différences intercantionales des coûts de la santé	1/14	
– Prestations LAMal: des remboursements à géométrie variable	1/17	
– Les propositions des experts et l'appréciation de l'OFAS	1/20	
– Des économistes de la santé commentent le bilan de l'analyse des effets	1/23	
Statistiques		
Statistique 2000 de l'assurance-maladie	1/38	
Statistique Spitex 2000	3/167	
Statistique 2001 de l'assurance-maladie: résultats provisoires	4/233, 5/260	
Assurance-vieillesse et survivants		
Chiffres récents concernant l'AVS	1/32	
Les résultats des comptes 2001 de l'AVS	2/104	
Commission fédérale AVS/AI	4/194	
La confiance gagne du terrain	4/196	
Indexation des prestations AVS/AI et de la cotisation minimale AVS/AI/APG en 2003	5/286	
Initiative populaire «Bénéfices de la Banque nationale pour l'AVS»	6/318	
11 ^e révision de l'AVS		
– Examen préliminaire par la CSSS-E ...	1/3, 3/126, 5/258	
Loi fédérale sur l'imposition du tabac		
– Le Conseil fédéral approuve le message relatif à la modification de la loi	2/66	
– Débats au sein du Conseil national	4/195, 5/259	
– Débats au sein du Conseil des Etats	6/318	
International		
Les effets des Accords bilatéraux avec l'UE sur les assurances sociales suisses		
– L'Accord sur la libre circulation des personnes entre en vigueur (éditorial)	2/65	
– L'Accord et la sécurité sociale	2/70	
– Effets de l'Accord: comment s'informer	2/73	

- Assujettissement à l'assurance en cas d'activité transfrontalière 2/75
- Aperçu des adaptations en matière d'assurance-maladie 2/78
- Les effets de l'Accord sur les prestations AVS et AI . 2/80
- L'Accord et la prévoyance professionnelle 2/83
- L'Accord et l'assurance-accidents selon la LAA . . . 2/85
- Conséquences pour les allocations familiales 2/86
- L'Accord et les droits des chômeurs 2/88
- Les tâches des assureurs-maladie 2/89
- Les tâches de l'Institution commune LAMal 2/91
- Assurance-maladie des frontaliers : l'application de l'accord en France 2/93
- Voies de droit et jurisprudence des tribunaux suisses 2/95
- Le réseau MISSOC de l'Union européenne 2/97
- Entrée en vigueur des Accords bilatéraux le 1^{er} juin 2002 3/126

Les activités du domaine Affaires internationales de l'OFAS 2/114

Convention de l'ONU sur l'élimination des discriminations à l'égard des femmes : premier rapport de la Suisse relatif à la mise en œuvre de la convention 3/177

Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement 3/182

Marché du travail et retraite

Recommencer à travailler : une stratégie pour surmonter une retraite anticipée imposée 3/162

Personnel

Décès de l'ancien conseiller fédéral Hans Peter Tschudi 5/259

Démission de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss . . . 5/259

Dix ans de politique sociale sous l'égide de Ruth Dreifuss 6/352

Politique sociale

Nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons 1/42, 6/318

La Fondation Suisse solidaire est sauvée 2/67

Conférence de l'Initiative des villes 3/126

Non à la Fondation Suisse solidaire 5/259

Six œuvres d'entraide fondent une Communauté de travail pour la politique sociale 2/68

PNR 51 + 52 : nouveaux programmes de recherche . . . 2/68

Premier rapport de la Suisse relatif à l'application de la Convention de l'ONU sur l'élimination des discriminations à l'égard des femmes 3/177

Avant-projet de loi sur le partenariat enregistré entre personnes de même sexe 4/195

Programme prioritaire «Demain la Suisse» : un coup de pouce aux sciences sociales 4/196

Plans sociaux et prévoyance vieillesse 4/222

Que faire des réserves d'or excédentaires? 4/238

Comment introduire en Suisse une certification pour les entreprises favorables à la famille? 6/370

Les villes et la politique sociale

- Une politique sociale à la mesure des villes? (éditorial) 3/125
- Les villes, objets et acteurs de la politique sociale . . 3/130
- Des charges sociales très lourdes pour les villes . . . 3/133
- Assurances sociales et aide sociale : un équilibre à trouver 3/138

- Les implications de l'article «sur les villes et les communes» 3/140
- Nouvelle péréquation et compensation financière des charges incombant aux centres urbains 3/144
- La politique fédérale des agglomérations : objectifs, stratégies et mesures 3/146
- Politique des agglomérations de la Confédération : le point de vue des communes 3/150
- Vers une politique fédérale des agglomérations . . . 3/152
- Nouveaux projets dans la politique sociale municipale : des assurances causales ne suffisent pas 3/154
- Politique sociale de la ville au futur 3/155

Loi fédérale contre le travail au noir

- Projet du Conseil fédéral 1/3
- Examen préliminaire au sein de la CER-N . 3/126, 6/319

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 2001 4/226

Prévoyance professionnelle

Cotisations LPP et LAA des chômeurs 1/4

Adaptations au renchérissement des rentes LPP de survivants et d'invalidité 6/367

Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle . . 6/380

Financement et placements des caisses de pension

Placements des institutions de prévoyance et pertes sur les cours 1/27

Diminution des réserves de fluctuation et couverture insuffisante 1/28

Le Fonds de garantie et les prestations pour insolvabilité 1/30

1^{re} révision de la LPP

- Débats au sein du Conseil national 2/66
- La 1^{re} révision de la LPP – à quoi ressemble-t-elle? 3/157
- Débats au sein du Conseil des Etats 4/195, 6/318

Taux d'intérêt minimal LPP

Taux d'intérêt minimal LPP : maintien du taux nominal . . 1/4

Nouvelles procédures permettant de fixer plus librement le taux minimal LPP 2/99

Décision préalable – Discussions au Parlement 5/283

Abaissement du taux d'intérêt minimal LPP . . . 4/195, 6/359

Chiffres repères dans la PP 6/380

Prévoyance vieillesse et survivants

La nouvelle organisation du domaine d'activité «Prévoyance vieillesse et survivants» 1/48

Questions familiales

Allocations familiales cantonales au 1^{er} janvier 2002 . . . 1/51

Bien de l'enfant et politique sociale 2/112

Net recul des mariages et des naissances en 2001 3/128

Initiative parlementaire Fankhauser «Prestations familiales» devant le CSSS-N 4/194

Nouvelles perspectives pour la politique familiale en Suisse 5/296

L'allocation de maternité en bonne voie 6/318

Comment introduire en Suisse une certification pour les entreprises favorables à la famille? 6/370

Aides financières à l'accueil extrafamilial

- Projet de loi approuvé par la CSSS-N 2/66
- Compromis pour le financement des crèches 3/127
- Aides financières approuvées par le Conseil national 3/175
- L'initiative parlementaire Triponez devant la CSSS-N 4/194

Imposition des familles

- Examen préliminaire de la révision par la CER-E 1/3, 2/66, 3/126
- Débats au sein du Conseil des Etats 5/258
- Elimination des divergences 6/319

Sécurité sociale / assurances sociales

Publication de la jurisprudence en matière d'assurances sociales 1/52

Compte global des assurances sociales 2000 4/241

Modifications intervenant dans les assurances sociales à partir du 1^{er} janvier 2003 6/367

Collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'AC et l'aide sociale

- Pour une meilleure collaboration inter-institutionnelle (éditorial) 4/193
- Politique sociale et collaboration inter-institutionnelle 4/198
- Le point de vue des offices AI 4/203
- L'avis du seco 4/208
- Constitution d'un groupe national de coordination (GC-CII) 4/210
- La collaboration interinstitutionnelle dans le canton de Bâle-Ville 4/212
- Où en est le projet pilote thurgovien? 4/215
- Collaboration interinstitutionnelle dans le canton du Valais 4/218

La LPGA à la veille de son introduction

- L'entrée en vigueur de la LPGA 5/258
- L'importance de la LPGA pour les assurés et les organes d'exécution 5/262
- La longue marche de la LPGA 5/265
- Josi J. Meier, ancienne conseillère aux Etats : La ténacité a porté ses fruits 5/268
- Marc Suter, conseiller national : Pour un droit des assurances sociales lisible : la LPGA light 5/268
- Informations pratiques pour l'utilisateur 5/270
- Coordination des prestations et recours 5/273
- La LPGA du point de vue de la jurisprudence 5/275
- La LPGA – quels bénéfices ?
 - Heinz Allenspach, ancien conseiller national ... 5/279
 - Hans-Rudolf Müller, Association Suisse d'Assurances 5/281

Bases de décision pour le développement des assurances sociales

- Fournir aux décideurs et au public les éléments de base pour leurs prises de décision 6/322
- Bases de décision pour la prévoyance vieillesse ... 6/327
- Préparer l'avenir de la prévoyance vieillesse 6/330
- Modéliser pour comprendre le futur 6/332
- Recherche et développement dans le domaine de la prévoyance vieillesse 6/334
- La prévoyance vieillesse sous l'angle économique .. 6/336
- Limites et défis des bases de données statistiques dans la prévoyance vieillesse 6/337
- Bases de décision pour l'assurance-maladie et la santé publique 6/340
- Les sources de données de l'assurance-maladie ... 6/347
- L'apport de la recherche au développement de l'assurance-maladie 6/350

Varia

L'OCFIM change de nom 1/4

L'OFAS se met au régime «fit» 1/46

Les activités du domaine Affaires internationales de l'OFAS 2/114

La nouvelle organisation du domaine Assurance-maladie et accident à l'OFAS 4/236

Heureux Suisses (?) 5/260

Administrations publiques et satisfaction des clients .. 5/260

Le tabac: plus nocif qu'utile 6/320

Rubriques

Interventions parlementaires 1/56, 2/117, 3/185, 4/247, 5/308, 6/373

Législation: les projets du Conseil fédéral 1/60, 2/120, 3/188, 4/252, 5/312, 6/375

Calendrier (réunions, congrès, cours) 1/61, 2/121, 3/189, 4/253, 5/313, 6/376

Liens Internet 1/64, 3/192, 4/256, 5/316, 6/377

Livres

- Aide sociale 3/192, 6/377
- Assurance-invalidité / aide aux invalides 1/64, 2/124, 3/192, 4/256
- Généralités 2/124, 4/256, 6/377
- International 6/377
- Politique sociale 1/64, 2/124, 3/192, 5/316, 6/377
- Prévoyance professionnelle 1/64
- Prévoyance vieillesse 4/256, 5/316
- Questions familiales 2/124
- Santé publique 2/124, 3/192, 4/256, 5/316, 6/377

Statistiques des assurances sociales

..... 1/62, 2/122, 3/190, 4/254, 5/314, 6/378