

Politique sociale

Les registres administratifs: de nouvelles pistes pour la politique sociale et la recherche?

Santé publique

Personnes âgées dépendantes: la technologie au service des proches soignants

Affaires internationales

Sécurité sociale Suisse-Kosovo

Sécurité sociale

CHSS 6/2013



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Sommaire Sécurité sociale CHSS 6/2013

Editorial 301

Chronique octobre / novembre 2013 302

Politique sociale

Assurances sociales : nouveautés au 1^{er} janvier 2014 et réformes en cours (Brigitte Dumas, OFAS) 307

Protection et échange des données dans la coopération inter-institutionnelle, CII (Kurt Pärli, Haute école zurichoise de sciences appliquées) 310

Les registres administratifs : de nouvelles pistes pour la politique sociale et la recherche ? (Philippe Wanner, Université de Genève) 312

Famille

Congé de paternité et congé parental : rapport du Conseil fédéral (Lucie Martin et Barbara von Kessel-Regazzoni, OFAS) 316

Santé publique

Soins de longue durée en Suisse : perspectives européennes (Andrea E. Schmidt, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne) 318

Personnes âgées dépendantes : la technologie au service des proches soignants (Francesco Barbabella et Giovanni Lamura, Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani, INRCA, Ancona; Andrea E. Schmidt, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne) 325

Réseau Santé Psychique Suisse : un bilan intermédiaire (Alfred Künzler, Réseau Santé Psychique Suisse, et Katrin Jentzsch, OFAS) 329

Différences régionales dans la charge des dépenses de santé obligatoires (Oliver Bieri et Helen Köchli, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne) 331

Assurance-invalidité

Perception de prestations sociales et profils des nouveaux bénéficiaires d'une rente AI (Robert Fluder, Renate Salzgeber, Tobias Fritschi; Haute école spécialisée bernoise, Travail social) 336

BECK – insertion professionnelle des personnes souffrant d'une maladie chronique (Margareta Schmid, Bureau Evaluation & Gesundheitsforschung Glaris, Eliane Boss, Ligue suisse contre le cancer, Erich Tschirky, Conférence nationale suisse des ligues de la santé) 341

International

Sécurité sociale Suisse-Kosovo (Raphael Tschanz, OFAS) 346

Parlement

Interventions parlementaires 350

Législation : les projets du Conseil fédéral 351

Informations pratiques

Statistiques des assurances sociales 352

Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle 354

Calendrier (réunions, congrès, cours) 356

Livres 358

Sommaire 2013 362

Notre adresse Internet :

www.ofas.admin.ch



Petite pause



Suzanne Schär
Rédactrice en chef de la revue
« Sécurité sociale CHSS »

Le dernier numéro publié cette année ne contient aucun dossier thématique. Non que les défis d'importance fassent défaut: les politiques sociales et la politique de la santé devront trouver des solutions susceptibles de rallier une majorité de la population dans les mois ou les années à venir. Mais après avoir abordé les grands chantiers de l'OFAS, de la lutte contre la fraude dans les assurances sociales à la réforme de la prévoyance vieillesse prévue pour 2020, en passant par les programmes de protection de la jeunesse – des dossiers qui mobiliseront notre office, et pas seulement lui, ces prochaines années –, le moment semble venu de traiter d'autres thèmes moins en vue. Il s'agit, d'une part, de ce qui constitue presque le bruit de fond de la politique sociale: des sujets dont il faut débattre, même s'ils ne se trouvent que rarement au centre de l'intérêt public. Il s'agit, d'autre part, de questions traitées par la recherche fondamentale ou qui, ayant un impact social, occupent actuellement la recherche appliquée.

Un premier ensemble d'articles s'attache ainsi à des défis sociaux qui, à première vue, ne concernent qu'une minorité de la population, mais qui, dans l'intérêt de la cohésion sociale et de la solidarité, doivent impérativement trouver une réponse à laquelle l'ensemble de la société puisse adhérer. Ce numéro de Sécurité sociale examine

ainsi comment ajuster les bases légales réglant la protection et l'échange des données dans la collaboration entre institutions chargées de la sécurité sociale, de la formation et de l'insertion sur le marché de l'emploi. Les questions relatives à la réglementation de la sécurité sociale entre la Suisse et le Kosovo, soulevées par un arrêt du Tribunal fédéral de juin 2013, méritent tout autant de faire l'objet d'une réflexion publique.

Le second ensemble d'articles provient de la recherche. Ces contributions jettent les bases d'un traitement efficace et ciblé de deux questions particulières: quel doit être le développement des soins de longue durée si l'on veut qu'ils soient économiquement supportables aussi bien pour les particuliers que pour la collectivité? Et quel peut être l'apport des technologies de l'information dans le projet de décharger les proches soignants?

Les articles qui s'offrent à votre lecture donnent déjà quelques pistes quant aux sujets qui nous occuperont en 2014. Outre les questions liées à la santé psychique, les défis que pose une société vieillissante figureront certainement parmi nos préoccupations. Et la relation entre groupes particulièrement vulnérables et Etat social constituera toujours un sujet de choix, vu la tâche protectrice et redistributive qui revient aux pouvoirs publics.

Je profite de cette occasion pour remercier chaleureusement les auteurs des textes parus cette année dans Sécurité sociale: ils ont enrichi de leur expertise et de leur regard critique le débat que notre revue conduit sur les politiques sociales et la politique de la santé. Leurs articles permettent en effet d'aborder de manière continue et objective des questions souvent lestées d'une forte charge émotionnelle, et ce dans un environnement médiatique de plus en plus fragmenté et inconstant. Ils attirent l'attention sur le cadre normatif qui permet au débat de prendre de la hauteur, et ils énoncent également les possibilités qui s'offrent à l'action. A ce titre, leurs articles contribuent à développer des solutions pertinentes et de prendre des décisions réfléchies, de sorte que le compromis politique auquel nous aboutissons se concrétise finalement de manière ciblée et réponde au besoin.

Allocations pour perte de gain

Le rapport du 28 juin 2013 de la Commission de gestion du Conseil des Etats (CdG-E) demandait au Conseil fédéral de se prononcer sur les constatations tirées du décompte des services militaires volontaires et sur les attentes qui en découlent. Le Conseil fédéral a accédé à cette demande et a déjà pris diverses mesures. D'autres adaptations suivront, dont l'amélioration d'éléments importants en relation avec la promotion du sport d'élite à l'armée.

AVS

Initiative populaire « Imposer les successions de plusieurs millions pour financer notre AVS »

Le Conseil fédéral recommande le rejet de l'initiative populaire « Imposer les successions de plusieurs millions pour financer notre AVS ». Les auteurs de l'initiative entendent prélever un impôt sur les successions se montant à plus de 2 millions de francs. Ses recettes seraient utilisées à raison de deux tiers pour financer l'AVS, le tiers restant demeurant aux cantons.

Réforme de la prévoyance vieillesse 2020:

voir l'article « Assurances sociales: nouveautés au 1^{er} janvier et réformes en cours »

Budget de la Confédération

Deuxième extrapolation 2013

En 2013, la Confédération table sur un solde budgétaire de 0,3 milliard de francs. L'estimation des recettes ayant été revue à la baisse, le solde est inférieur de 0,3 milliard de francs au montant prévu lors de l'extrapolation de juin. Le budget prévoyait un déficit de 0,4 milliard de francs. L'extrapolation se fonde sur les recettes et les

dépenses comptabilisées à la fin septembre. La diminution des recettes s'explique essentiellement par l'évolution de l'impôt fédéral direct (-0,6 milliard). L'impôt sur le tabac et l'impôt sur les maisons de jeu ont également enregistré un léger recul par rapport à l'estimation de juin. Des soldes de crédits relativement importants sont attendus entre autres au niveau des prestations de la Confédération aux assurances sociales (AI, AVS et réduction de primes).

Divers

Evolution démographique 2012

Fin 2012, la population résidente permanente de la Suisse comptait 8 039 060 habitants, soit un accroissement de 84 400 personnes (+1,1 %) par rapport à 2011. Depuis 1999, les migrations sont le facteur principal de la croissance de la population résidente permanente. Le solde migratoire était de 45 200 personnes (149 100 immigrations moins 103 900 émigrations), tandis que l'accroissement naturel était de 18 000 personnes (82 200 naissances moins 64 200 décès). Tant le solde migratoire que l'accroissement naturel ont diminué par rapport à 2011. Le solde migratoire a baissé de 14 % en raison d'une hausse du nombre d'émigrations en comparaison de 2011. La baisse de l'accroissement naturel, de l'ordre de 3,9 %, était quant à elle principalement due à la progression du nombre de décès enregistrés en Suisse à la suite des vagues de froid et de l'épidémie de grippe de 2012 (www.bfs.admin.ch → Thèmes → 01 – Population → Actualités → Evolution de la population en Suisse 2012; 31 octobre 2013).

Emploi

AC

Le Conseil fédéral fixe au 1^{er} janvier 2014 l'entrée en vigueur de la modi-

fication de la loi permettant le déplaçonnement du pour-cent de solidarité de l'assurance-chômage (AC). Afin d'accélérer le désendettement de l'AC, une cotisation de solidarité de 1 % sera désormais aussi prélevée sur les tranches de salaires supérieures à 315 000 francs.

Egalité des salaires

Au cours des trois dernières années, l'administration fédérale a contrôlé les salaires de ses quelque 36 000 collaboratrices et collaborateurs sous l'angle du respect de l'égalité salariale entre femmes et hommes. Le résultat de ces examens est positif. Il en ressort que le principe de l'égalité salariale est respecté dans l'administration fédérale.

Enquête suisse sur la population active 2012: sous-emploi

Selon une enquête de l'OFS sur les indicateurs complémentaires au chômage publiée en octobre, le taux de sous-emploi selon la définition internationale de l'OIT est de 6 % en Suisse. Parmi les personnes actives en Suisse, 464 000 déclarent souhaiter travailler davantage qu'elles le font actuellement et sont donc considérées comme étant en sous-emploi. Il s'agit principalement de personnes occupées à temps partiel, réalisant un faible revenu et qui souhaiteraient obtenir un degré d'occupation plus élevé. Les femmes représentent les trois quarts des personnes en sous-emploi, ce qui s'explique par la proportion élevée de femmes occupées à temps partiel. Toutefois, plus de la moitié des personnes actives en sous-emploi ont atteint le taux d'occupation voulu en l'espace de douze mois ou n'ont plus souhaité augmenter leur taux d'occupation, tandis que 8 % d'entre elles avaient quitté le marché du travail (www.bfs.admin.ch → Thèmes → 03 Travail, rémunération → Actualités → Enquête suisse sur la population active 2012. Indicateurs complémentaires au chômage: sous-emploi et force de travail potentielle supplémentaire).

Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié

Lors de sa séance du 6 novembre 2013 portant sur l'accord sur la libre circulation des personnes, le Conseil fédéral a adopté un train de mesures concernant l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié. L'objectif de ces mesures est d'intensifier le recours à la main-d'œuvre indigène. La Confédération coordonne ses efforts avec ceux des cantons et des partenaires sociaux tout en jouant un rôle de catalyseur. En sa qualité d'employeur, la Confédération donne l'exemple et prend, dans son domaine, des mesures supplémentaires. Elle entend notamment encourager l'activité professionnelle des travailleurs âgés, permettre de mieux concilier activité professionnelle et vie familiale et soutenir la formation initiale et le perfectionnement.

Enfance et jeunesse

2^e conférence nationale «Jeunes et violence»

A la mi-novembre 2013, plus de 400 décideurs politiques et experts cantonaux et communaux en matière de prévention se sont rencontrés à Genève pour la 2^e conférence nationale «Jeunes et violence» organisée par l'OFAS en collaboration avec le canton et la ville de Genève. La conférence se concentrait spécialement sur les critères caractérisant une prévention efficace de la violence au sein de la famille, à l'école et dans l'espace social. La conférence a aussi été l'occasion de donner aux participants un état des lieux des travaux de recherche et une vue très complète des pratiques de prévention locales et internationales. A l'occasion d'ateliers divers, ils ont pu échanger leurs points de vue concernant les défis actuels de la prévention de la violence juvénile et par-

tager leurs connaissances dans ce domaine (www.jeunesetviolence.ch).

Famille

Congé de paternité et congé parental

En réponse au postulat de la conseillère aux Etats Anita Fetz (PS) qui demandait une assurance pour congé parental fondé sur un financement par épargne individuelle, le Conseil fédéral a adopté fin octobre un rapport analysant huit modèles différents de congés, en les comparant et en présentant leurs avantages et leurs inconvénients (www.ofas.admin.ch → Thèmes → Famille/allocations familiales → Actualité → Rapport sur le congé de paternité et le congé parental; 30 octobre 2013).¹

Initiative populaire «Aider les familles! Pour des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle exonérées de l'impôt»

Le Conseil fédéral a approuvé le message sur l'initiative populaire «Aider les familles! Pour des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle exonérées de l'impôt». Il recommande de rejeter l'initiative et de ne lui opposer aucun contre-projet. Les familles doivent continuer d'être soutenues essentiellement à l'aide d'instruments ne relevant pas du droit fiscal. A l'heure actuelle, ce dernier tient déjà bien compte des frais liés aux enfants, ce qui a pour conséquence qu'environ la moitié des familles avec enfants ne paient aucun impôt fédéral direct. Une exonération fiscale des allocations pour enfant et des allocations de formation ne serait pas ciblée et entraînerait une diminution des recettes d'environ un milliard de francs pour la Confédération, les cantons et les communes.

Initiative populaire «Pour le couple et la famille – Non à la pénalisation du mariage»

Le Conseil fédéral recommande d'accepter l'initiative populaire contre la «pénalisation du mariage». Les objectifs de politique fiscale de l'initiative rejoignent ceux du Conseil fédéral, à savoir éliminer la discrimination des époux par rapport aux couples vivant en concubinage. Dans le domaine des assurances sociales, les couples mariés ne sont pas désavantagés par rapport aux couples non mariés, le Conseil fédéral ne juge pas nécessaire de supprimer le plafonnement des rentes versées aux couples.

Registre des allocations familiales

Le registre national des allocations familiales fonctionne depuis le 1^{er} janvier 2011. Après deux années de fonctionnement, le bilan est très positif. Le registre vise à prévenir la perception de plusieurs allocations familiales pour un même enfant. Au cours de ses deux premières années de fonctionnement, il a permis d'identifier près de 45 700 cas où plusieurs allocations étaient versées pour un même enfant. Cela correspond à un montant de 20 millions de francs, soit seulement 0,2 % du volume total de 5,1 milliards de francs versé chaque année. Le remboursement des sommes indûment payées a été demandé. Le registre a de plus permis d'empêcher le versement de 24 200 allocations indues. Il est probable que le nombre d'allocations indûment versées va continuer de baisser grâce au registre.

International

Droits des femmes

Afin de faciliter l'accès aux textes de droit international portant sur les droits des femmes, le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE), en collaboration avec le Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), a développé

¹ Cf. Martin, Lucie et Barbara von Kessel-Regazzoni, «Congé de paternité et congé parental: rapport du Conseil fédéral» dans ce numéro de la *Sécurité sociale*.

une nouvelle application pour smartphone et tablette. La fonction de recherche de l'application permet de consulter facilement les textes des conventions internationales, des résolutions des Nations Unies, des déclarations et des autres documents traitant des droits des femmes et des questions de genre, des mariages précoces à la violence sexuelle, en passant par l'autonomisation économique des femmes. La banque de données rassemble non seulement des documents négociés et adoptés ces dernières décennies par les Nations Unies, mais également des instruments régionaux.

Initiative populaire « Contre l'immigration de masse »

Le 9 février 2014, le peuple suisse sera appelé à se prononcer sur l'initiative populaire « Contre l'immigration de masse ». Les auteurs de l'initiative souhaitent abroger l'accord concernant la libre circulation des personnes conclu avec l'Union européenne et contrôler l'immigration en introduisant des plafonds et des contingents annuels pour tous les étrangers, qui seraient fixés « en fonction des intérêts économiques globaux de la Suisse ».

Initiative populaire « Halte à la surpopulation – Oui à la préservation durable des ressources naturelles »

Le 23 octobre 2013, le Conseil fédéral a approuvé le message relatif à l'initiative fédérale « Halte à la surpopulation – Oui à la préservation durable des ressources naturelles ». Il propose au Parlement de soumettre l'initiative au vote du peuple et des cantons en leur recommandant de la rejeter et sans lui opposer de contre-projet. Le message du Conseil fédéral rappelle que les objectifs et le contenu de l'initiative ne sont compatibles ni avec l'actuelle politique de la Suisse en matière de migrations ni avec la pratique suisse dans le domaine de la coopération internationale au développement. Par ailleurs, l'initiative

aurait des répercussions négatives sur la croissance économique de la Suisse et sur sa compétitivité.

Portail Internet sur la libre circulation des personnes

Un nouveau portail a été mis en ligne en septembre 2013 dont le but est de faciliter la recherche d'informations sur la libre circulation des personnes sur le site de l'administration fédérale. Il présente une liste de liens permettant d'accéder directement aux sites des départements, offices, directions et secrétariats d'Etat concernés (www.libre-circulation.admin.ch).

Traite des êtres humains

La Confédération renforce son action contre la traite des êtres humains. Elle pourra à l'avenir prendre elle-même des mesures de prévention et soutenir les actions entreprises par des organisations de la société civile. A cet effet, le Conseil fédéral a adopté une ordonnance qui précise les modalités. La création de cette ordonnance est l'une des mesures du premier Plan d'action national contre la traite des êtres humains que la Confédération, les cantons et des organisations non gouvernementales ont approuvé à l'automne 2012.

Pauvreté

En 2011, quelque 130 000 personnes exerçant une activité lucrative étaient touchées par la pauvreté en Suisse et le risque de pauvreté menaçait environ 240 000 autres actifs. Près de 90 000 personnes actives souffraient de privations matérielles dans au moins trois domaines de la vie sur les neuf considérés.

Les personnes élevant seules des enfants, les actifs sans formation post-obligatoire et ceux qui ne travaillent qu'une partie de l'année sont particulièrement touchés, quelle que soit la définition de la pauvreté laborieuse (www.bsfc.admin.ch → Thèmes → 20 → Situation économique et sociale de

la population → Niveau de vie, situation sociale et pauvreté → Actualités → Travailler et être pauvre; résultats des années 2007 à 2011).

Politique sociale

Charges des centres urbains

L'étude de base « Charges des centres urbains et charges particulières dans les agglomérations », commandée par l'Office fédéral du développement territorial ARE dans le cadre du Monitoring de l'espace urbain a montré qu'en Suisse les centres urbains supportent en moyenne des charges financières beaucoup plus élevées que les autres communes de leur canton. Les secteurs qui engendrent la charge supplémentaire la plus lourde sont la sécurité sociale, l'ordre et la sécurité publics, la défense, ainsi que la culture, le sport, les loisirs et le service des cultes. Les centres financent souvent ces charges par des impôts plus élevés. La situation est moins claire dans les communes voisines de ces centres (www.are.admin.ch → Documentation → Publications → Villes et agglomérations; 31.10.2013).

Enfants placés

Lors de sa deuxième séance, à la fin octobre 2013, la Table ronde pour les victimes de mesures de coercition à des fins d'assistance a décidé de mettre en place des structures qui permettront de commencer à traiter les demandes d'aide immédiate dès le premier semestre 2014 dans le cadre des lois en vigueur. Il est prévu de régler les questions d'indemnisation par l'instauration d'un fonds de détresse et d'un fonds de solidarité et d'étudier deux modes opératoires qui exigeraient cependant la mise en place de nouvelles bases légales. Le fonds de détresse servirait avant tout à indemniser les anciens enfants placés qui souffrent aujourd'hui encore de graves atteintes à leur santé, ainsi que d'une situation économique et

sociale fragile. Le fonds de solidarité serait, quant à lui, destiné aux personnes ayant fait l'objet de mesures de coercition à des fins d'assistance jugées aujourd'hui injustifiées.

Initiative populaire « Pour un revenu de base inconditionnel »

L'initiative populaire « Pour un revenu de base inconditionnel », déposée le 4 octobre 2013, a formellement abouti. Elle demande qu'en Suisse chaque habitant adulte reçoive un revenu de base mensuel lui permettant « de mener une existence digne et de participer à la vie publique », et ce quels que soient sa situation de travail et son statut professionnel. Pour un montant mensuel de 2500 francs par personne, il en résulterait des coûts annuels correspondant à un tiers du PIB, à savoir près de 200 milliards de francs à la charge de la Confédération. Selon les auteurs de l'initiative, ce montant serait financé par l'allègement du budget fédéral pour l'AVS (de l'ordre de 70 milliards de francs) ainsi que par une taxe sur la consommation ou d'autres recettes fiscales semblables.

Logement

Le Conseil fédéral a approuvé une modification de l'ordonnance encourageant le logement à loyer ou à prix modéré. Grâce à cette modification, les maîtres d'ouvrage d'utilité publique pourront demander des prêts à taux préférentiels non seulement pour investir dans des constructions, mais également pour acquérir des terrains. La promotion de la construction de logements d'utilité publique s'inscrit dans le train de mesures de politique du logement adoptée par le Conseil fédéral en mai 2013. Son objectif est d'élargir l'offre de logements à loyer ou à prix modéré sans pour autant pénaliser le marché ni, par extension, la construction de nouveaux logements.

2 Cf. Menzi, Brigitte et Nuria del Rey, « Médecine de famille: initiative populaire, contre-projet, masterplan, tous visent le même objectif », CHSS 3/2013, p. 131 ss.

Prévoyance professionnelle

LPP: taux d'intérêt minimal 2014

Suivant la recommandation de la Commission LPP, où siègent les partenaires sociaux, des experts et des représentants de groupes d'intérêt, le Conseil fédéral a décidé de fixer le taux d'intérêt minimal LPP à 1,75 % pour 2014. Actuellement, il est de 1,5 %. Les éléments déterminants pour la fixation du taux sont le rendement des obligations de la Confédération et l'évolution des actions, des obligations et de l'immobilier. Le relèvement est justifié au regard de l'évolution positive des actions et de l'immobilier ces deux dernières années.

Rentes de survivants et d'invalidité du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle

En vertu de la loi, les rentes de survivants et d'invalidité du régime de la prévoyance professionnelle doivent être périodiquement adaptées à l'augmentation de l'indice des prix à la consommation. L'examen préalable a montré qu'il ne sera pas nécessaire d'adapter les rentes au 1^{er} janvier 2014.

Santé publique

Initiative populaire « Financer l'avortement est une affaire privée »

L'initiative sur le financement de l'avortement, dont le but est de supprimer le remboursement des interruptions de grossesse par l'assurance obligatoire des soins, fera l'objet d'une votation le 9 février 2014.

Initiative populaire « Oui à la médecine de famille »

Le 19 septembre 2013, les deux Chambres fédérales ont approuvé l'arrêté concernant l'initiative sur la médecine de famille. Il oppose ainsi un contre-projet direct à l'initiative

populaire « Oui à la médecine de famille » en en reprenant les principaux points. A la différence de l'initiative, le contre-projet considère la médecine de famille comme une composante essentielle d'une médecine de base de qualité, tout en refusant de privilégier expressément les médecins de famille au sein du corps médical. Plusieurs revendications fondamentales des médecins de famille figuraient déjà au masterplan du DFI en faveur de la médecine de famille, arrêté en 2012. Après l'approbation de l'arrêté fédéral, les auteurs ont retiré leur initiative le 2 octobre 2013. Le contre-projet sera soumis au peuple en 2014².

Initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie »

Le Conseil fédéral a décidé de recommander le rejet de l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie », sans lui opposer de contre-projet. Il a adopté en parallèle un projet de révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui vise à renforcer la lutte contre la sélection des risques et qui tient compte des améliorations soutenues par une majorité.

Registre des tumeurs

L'avant-projet de la nouvelle loi fédérale visant à répertorier entièrement et uniformément les données concernant les maladies oncologiques a reçu un large soutien lors de la procédure de consultation. Le Conseil fédéral a donc chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer un projet de loi d'ici fin 2014. Cette loi s'inscrira dans la stratégie globale du Conseil fédéral Santé2020.

Vaste étude sur la qualité des établissements médico-sociaux en Suisse et sur la satisfaction du personnel soignant

Fin octobre 2013, l'Institut de soins infirmiers de l'Université de Bâle a publié les résultats de l'étude SHURP (*Swiss nursing homes human resources project*). 5000 soignants tra-

vaillant dans 163 établissements médico-sociaux publics et privés choisis de manière aléatoire ont été interrogés sur la qualité des soins et sur leur satisfaction au travail au cours d'une vaste enquête menée en Suisse de 2011 à 2013. Les conclusions du sondage étaient globalement positives tant pour les soins que pour la satisfaction du personnel, mais le manque de temps oblige souvent les soignants à faire l'impasse sur des prestations de soins et les empêche d'offrir aux résidents un soutien émotionnel ou des soins favorisant le maintien de l'autonomie. Deux défis majeurs que devra relever le secteur des soins de longue durée et de l'aide aux personnes âgées seront l'encadrement adéquat des personnes démentes et

le recrutement de personnel (<http://nursing.unibas.ch/SHURP> → Rapport final).

Suva

Extension de la charte de la sécurité

Plusieurs entreprises et des associations ne faisant pas partie du secteur principal ou secondaire de la construction souhaitent étendre la charte de la sécurité élaborée par le secteur de la construction avec le concours de la Suva il y a deux ans. Cette charte définit les règles dites vitales que doivent respecter les personnes concernées à tous les échelons hiéar-

chiques, afin d'éviter les accidents professionnels. Le message central est «STOP en cas de danger – Sécuriser – Reprendre le travail».

Perception de la douleur

Dans le cadre d'une étude commandée par la Suva, l'Université de la Suisse italienne a étudié les différences culturelles dans la perception des symptômes psychosociaux au travail et proposé des pistes pour améliorer les outils de prévention (www.suva.ch → Médias → Communiqués de presse → Comment les Suisses gèrent-ils la douleur?; 31 octobre 2013).

Assurances sociales: nouveautés au 1^{er} janvier 2014 et réformes en cours



Brigitte Dumas
Office fédéral des assurances sociales

Prévoyance vieillesse

L'échange de données entre l'AVS et l'assurance-chômage est accéléré

Une comparaison des données entre l'AVS et l'assurance-chômage sera effectuée à un rythme plus rapproché. Afin d'empêcher plus efficacement la perception indue d'indemnités de chômage suite à la reprise non annoncée d'une activité lucrative, la procédure de comparaison entre les données de l'AVS relatives aux revenus et celles de l'assurance-chômage sera accélérée. Cette comparaison n'est pas une nouveauté en soi, puisqu'elle a été introduite, en 2008, lors de l'entrée en vigueur d'une loi concernant des mesures en matière de lutte contre le travail au noir. Le Conseil fédéral a modifié l'ordonnance AVS en conséquence,

modification qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

Prévoyance professionnelle

Ordonnance d'application de l'initiative sur les rémunérations abusives

Le Conseil fédéral a fixé la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance contre les rémunérations abusives dans les sociétés anonymes cotées en bourse (ORAb). Celle-ci prescrit entre autres aux institutions de prévoyance comment mettre en œuvre les dispositions de l'initiative populaire « contre les rémunérations abusives », qui a été acceptée par le peuple et les Etats le 3 mars 2013.

En vertu de l'ordonnance, l'assemblée générale des sociétés anonymes cotées en bourse votera chaque an-

née les rémunérations des membres du conseil d'administration, de la direction et du conseil consultatif. Ce vote ne pourra en aucun cas être consultatif et son résultat sera contraignant. Les indemnités de départ, les indemnités anticipées et les provisions pour une restructuration au sein du groupe de sociétés seront interdites.

Conformément à la disposition constitutionnelle, les institutions de prévoyance devront voter – dans l'intérêt des assurés – sur les propositions énumérées dans l'ordonnance. Elles ne pourront pas renoncer à l'exercice du droit de vote avant l'assemblée générale, mais elles resteront libres de s'abstenir sur certains points de l'ordre du jour. Les institutions de prévoyance devront assurer une certaine transparence quant à la manière dont elles exercent leurs droits, mais elles ne devront détailler leur position que si elles s'opposent aux propositions du conseil d'administration ou qu'elles s'abstiennent.

Les dispositions de l'ordonnance ont pris effet le 1^{er} janvier 2014, mais plusieurs points exigent des adaptations de la part des sociétés anonymes et des institutions de prévoyance. Le texte leur octroie donc le temps nécessaire pour rendre leur fonctionnement, leurs statuts et règlements et leurs contrats conformes aux nouvelles dispositions impératives.

Vous trouverez de plus amples informations sous www.ejpd.admin.ch → Documentation → Communiqués → Communiqués 2013 → Mise en œuvre de l'initiative sur les rémunérations abusives.

Taux d'intérêt minimal

Le taux d'intérêt minimal passera de 1,5 à 1,75 %. Un relèvement de 0,25 % tient compte de la situation

qui reste difficile sur le marché financier ainsi que de l'évolution positive des actions et de l'immobilier de ces deux dernières années. Le Conseil fédéral a proposé un relèvement modéré du taux d'intérêt minimal vu que les caisses de pension ne peuvent pas consacrer l'intégralité du rendement à la rémunération des avoirs de vieillesse. En effet, la loi mentionne que ces dernières doivent constituer des réserves de fluctuation et constituer les provisions qui s'imposent pour remplir leurs obligations légales. Lors de la fixation du taux d'intérêt minimal, le Conseil fédéral a suivi l'avis émis par les membres de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle.

Pas d'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité

Les rentes de survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire ne seront pas adaptées au renchérissement. Ces rentes doivent, conformément à la législation en cours, être adaptées périodiquement jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite en cas d'augmentation de l'indice des prix à la consommation. La première adaptation a lieu après trois ans, puis au même rythme que les rentes de l'AVS, soit, en règle générale, tous les deux ans. Les rentes ne sont pas adaptées en 2014, l'indice des prix à la consommation de septembre 2013 étant au même niveau que celui de septembre 2010.

Exigences demandées aux gestionnaires de fortune

Le Conseil fédéral a précisé les dispositions que doivent remplir les personnes et les institutions chargées de placer et de gérer la fortune du 2^e pilier. Les prestations de la prévoyance professionnelle constituent un pilier central de la prévoyance vieillesse suisse. Pour en garantir la stabilité, la qualification et le professionnalisme des gestionnaires de fortune dans le 2^e pilier doivent satisfaire à des exigences élevées et être soumis à une surveillance ou disposer d'une habilitation.

Nouvelles normes comptables pour les comptes des institutions de prévoyance

Le Conseil fédéral a modifié l'ordonnance OPP2 afin de tenir compte de l'élaboration d'une nouvelle version des normes comptables applicables par les institutions de prévoyance. Ces dernières ont l'obligation d'établir et de structurer leurs comptes annuels conformément aux recommandations comptables Swiss GAAP RPC 26.

Assurance-chômage

Déplafonnement du pour-cent de solidarité

Dès le 1^{er} janvier 2014, une cotisation de solidarité de 1 % sera prélevée également sur les tranches de salaires supérieures à 315 000 francs. En effet, jusqu'à fin 2013, seuls les salaires non assurés entre 126 000 et 315 000 sont soumis au prélèvement du pour-cent de solidarité. Ce déplafonnement du pour-cent de solidarité permet d'accélérer le désendettement de l'assurance-chômage. Ce prélèvement sera supprimé lorsque l'assurance-chômage aura amorti ses dettes et que son capital propre, sous déduction des fonds de roulement nécessaires à l'exploitation, aura atteint au moins 0,5 milliard de francs.

Assurance-maladie

Hausse modérée des primes en 2014

En 2014, les primes standard de l'assurance-maladie obligatoire des soins augmenteront de 2,2 % en moyenne au niveau national, ce qui correspond à 8,42 francs par personne et par mois. Selon le canton, l'augmentation sera comprise entre 1,0 et 3,8 %. Dans la plupart des cantons toutefois, la hausse sera inférieure à 3 %.

Simplification du calcul de la compensation des risques

La compensation des risques entre les assureurs sera calculée selon une méthode simplifiée, son montant sera calculé l'année suivante. Cette méthode permet un équilibre entre les montants versés et les montants dus dans la compensation des risques.

Dossiers en chantier

Prévoyance vieillesse 2020

En novembre 2013, le Conseil fédéral a mis en consultation l'avant-projet de réforme de la prévoyance professionnelle. La réforme a pour objectif de maintenir le niveau des prestations, d'assurer à long terme le financement des 1^{er} et 2^e piliers, et d'adapter les prestations de l'AVS et de la prévoyance professionnelle aux nouveaux besoins. Ses principaux éléments sont :

- Harmoniser l'âge de référence pour la retraite à 65 ans pour les femmes et les hommes dans les deux piliers.
- Permettre un aménagement souple et individuel du passage à la retraite.
- Adapter le taux de conversion minimal dans la prévoyance professionnelle obligatoire tout en maintenant le niveau des prestations.
- Améliorer la répartition des excédents ainsi que la surveillance et la transparence dans les affaires relevant du 2^e pilier.
- Adapter les prestations et les cotisations à l'évolution de la société.
- Assurer dans l'AVS l'égalité de traitement entre indépendants et salariés.
- Comblent les lacunes de financement de l'AVS en recourant à la TVA et non en taillant dans les prestations.
- Garantir des liquidités suffisantes à l'AVS durant les périodes difficiles.
- Maintenir la marge de manœuvre financière de la Confédération.

La date limite pour les prises de position est fixée au 31 mars 2014. Après analyse des résultats, le Conseil

fédéral soumettra au Parlement, d'ici 2014, un message relatif à la réforme de la Prévoyance vieillesse 2020. L'avantprojet peut être consulté sur le site Internet de l'Office fédéral des assurances sociales: www.ofas.admin.ch → Prévoyance vieillesse 2020 → Documentation → Documents pour la procédure de consultation.

Prolongation de délai pour le financement des institutions de prévoyance de corporations de droit public.

Le Conseil fédéral a prolongé d'une année, soit jusqu'à fin 2014, le délai imparti aux cantons et aux communes pour mettre en œuvre les dispositions fédérales relatives au financement de leurs institutions de prévoyance. En 2010, le Parlement a adopté les dispositions qui prévoient l'introduction d'un modèle de financement compor-

tant un objectif de couverture différencié et imposent aux institutions de prévoyance de droit public en capitalisation partielle une recapitalisation à hauteur de 80 % en 40 ans. Ces institutions devront par ailleurs devenir autonomes et être détachées de la structure de l'administration sur les plans juridique, organisationnel et financier.

Santé2020 – une stratégie globale en faveur du système de santé

En 2013, le Conseil fédéral a opté pour une stratégie globale en matière de politique de la santé. Cette stratégie comporte douze objectifs subdivisés en 36 mesures concernant quatre domaines, la formation, le soutien à la médecine de premier recours, l'élaboration d'une loi sur les professions de la santé et l'instauration de nouveaux modèles sanitaires. L'objectif

de la stratégie globale est l'aménagement optimal du système de santé suisse pour faire face aux défis à venir et qu'il reste financièrement supportable.

La première étape consiste en la revalorisation de la médecine de famille. Les médecins de famille vont bénéficier rapidement de mesures d'amélioration concrètes et la médecine de base va être renforcée grâce au masterplan. Ce programme comprend différentes mesures, en cours de réalisation voire déjà mises en œuvre, qui doivent permettre de s'attaquer aux problèmes de la médecine de famille et de la médecine de base, et de les régler rapidement.

Brigitte Dumas, Communication, OFAS.
Mél: brigitte.dumas@ofas.admin.ch

Protection et échange des données dans la coopération interinstitutionnelle (CII)

La CII nécessite un échange d'informations sensibles du point de vue du droit de la protection des données. Alors que cet échange d'informations est facilement réalisable entre l'AI et l'AC, il nécessite des bases légales dans les autres cas. Le consentement de la personne suffit pour justifier l'échange de données, à condition qu'elle l'ait donné en connaissance de cause, expressément et de son plein gré.



Kurt Pärli

Haute école zurichoise de sciences appliquées

La collaboration interinstitutionnelle (CII) a pour tâche, notamment dans des cas complexes, d'améliorer la coopération entre les acteurs impliqués (AI, AC, aide sociale, orientation professionnelle et autorités du domaine de l'asile et du droit des étrangers) et de rendre plus efficace le système de sécurité sociale, **au profit des personnes intéressées**. Pour atteindre leurs buts, les institutions concernées ont besoin des informa-

tions les plus complètes possible sur leurs clients.

L'expertise juridique «Protection et échange de données dans la CII» explique quelles sont les exigences requises pour que l'échange d'informations soit admissible entre les acteurs de la CII. Il existe de nombreuses sources de droit à observer aux niveaux cantonal et fédéral. Les **dispositions générales** de la loi fédérale sur la **protection des données**

(LPD) ainsi que celles des 26 actes législatifs cantonaux définissent les principes à respecter en toutes circonstances, comme la proportionnalité, la transparence, la justification ou la sécurité des données. En outre, il faut tenir compte des **normes de protection des données propres aux domaines concernés**, comme il en existe dans toutes les lois sur les assurances sociales ou dans le droit de l'asile et des étrangers. L'échange de données entre les acteurs de la CII exige que le service requérant examine sa compétence à communiquer des données personnelles qui sont en général particulièrement sensibles et doivent être rigoureusement protégées. Le service interrogé doit, quant à lui, vérifier la base légale de la demande et s'assurer qu'il est compétent pour publier les données et qu'il en a l'obligation légale.

La protection des données se fonde sur le droit de la personne à **l'autodétermination en matière d'information**. Il s'agit entre autres du droit de savoir quelles données personnelles sont traitées, par qui, à quel moment et sur quelle base. En vertu du principe de légalité inscrit dans la Constitution, le traitement des données par l'Etat doit toujours reposer sur une **base légale**. Le consentement peut tenir lieu de base légale. Or, il doit impérativement s'agir d'un consentement exprès respectant les principes de transparence et d'assentiment volontaire. L'accord n'est pas volontaire si la personne est menacée de sanctions au cas où elle refusait l'accord ou le révoquait. Ainsi, un consentement juridiquement valable de la personne concernée constitue une base légale justifiant l'échange de données.

En vertu des dispositions légales, les offices AI et les organes d'exécution de l'AC sont **mutuellement libé-**

rés de l'obligation de garder le secret.

En ce qui concerne les autres institutions (p. ex. services sociaux, prévoyance professionnelle, services d'orientation professionnelle, assurances privées, autorité compétente en matière de migration), **l'obligation de garder le secret n'est levée que** si elles disposent d'une **base légale** et si la réciprocité est accordée aux offices AI et aux organes d'exécution de l'AC. L'aide sociale ressortissant des compétences cantonales, les bases légales relatives au secret professionnel dans ce domaine doivent être inscrites dans le droit cantonal d'aide sociale, comme le font d'ailleurs certains cantons, dont Berne, Fribourg, Zurich et Genève. Il en va de même pour les services d'orientation professionnelle.

L'analyse des dispositions générales et spécifiques applicables à la CII en matière de protection des

données montre qu'on pourrait combler des lacunes par la création de normes expresses sur l'échange de données CII dans le droit cantonal sur l'aide sociale et l'orientation professionnelle. On pourrait en outre renforcer la sécurité juridique par des précisions dans la LACI et dans le droit de l'asile et des étrangers. Toutefois, des normes relatives à l'échange de données ne permettront pas de gommer les différences fondamentales dans les mandats légaux et l'organisation des institutions concernées. En outre, un consentement juridiquement valable de l'intéressé peut compenser l'absence de base légale permettant à la CII d'atteindre ses objectifs centraux, à savoir l'amélioration de la collaboration entre les acteurs dans des cas complexes, dans l'intérêt des clients. De ce fait, il n'est pas indispensable de légiférer.

Expertise juridique

Pärli, Kurt, *Gutachten Datenschutz und Datenaustausch in der IIZ (im Auftrag der nationalen IIZ-Gremien*, disponible uniquement en allemand), [Berne] 2013 : www.iiz.ch → Actualités → Protection des données → Avis de droit sur la protection des données.

Prof. Dr. Kurt Pärli, directeur du Centre de droit social de la Haute école zurichoise de sciences appliquées (ZHAW), Winterthour, et privat-docent à l'Université de St-Gall.
Mél: kurt.paerli@zhaw.ch

Les registres administratifs: de nouvelles pistes pour la politique sociale et la recherche ?

L'utilisation de registres administratifs à des fins statistiques s'est multipliée ces dernières années. L'OFAS a joué un rôle précurseur en Suisse, en particulier en acquérant des données fiscales dans plusieurs cantons en vue de mesurer la situation économique de divers groupes à risque. Cet article décrit les forces et les inconvénients de l'utilisation de registres administratifs et formule quelques pistes de réflexion sur les perspectives d'avenir pour la recherche.



Philippe Wanner
Université de Genève

En Suisse, le premier registre fédéral exhaustif à avoir donné lieu à une utilisation statistique est le registre de l'Etat civil, qui a été exploité par le Bureau fédéral de statistique (devenu par la suite l'Office fédéral de la statistique) dès l'année 1876, en vue de fournir l'effectif des naissances, des

décès, des mariages puis plus tard le nombre de divorces. Dans un premier temps, ces données ont autorisé la production de tableaux agrégés portant sur les événements et leurs caractéristiques (lieu de naissance, âge au décès, cause de décès, etc.). Il a fallu attendre près d'un siècle, jusqu'en

1969, avant que ces informations ne soient stockées sur des ordinateurs sous la forme d'enregistrements individuels.

Depuis quarante ans, on a observé une multiplication des registres administratifs et une utilisation quasi-systématique de ceux-ci à des fins de recherche. Aujourd'hui, cette tendance s'accompagne même de l'abandon de modes de collecte traditionnels, tels les recensements, remplacés partiellement par l'exploitation des registres administratifs.

L'utilisation de plus en plus fréquente des registres administratifs par les planificateurs et les chercheurs s'explique non seulement par la modernisation des systèmes de traitement des données (et l'abandon des registres papier qui seront progressivement remplacés par des bases de données informatiques); mais aussi par le développement rapide des outils informatiques, qui rend désormais confortable le traitement de bases de données exhaustives de taille souvent importante. Le coût de la collecte des données s'en trouve par ailleurs fortement réduit. La loi sur la statistique fédérale recommande d'ailleurs implicitement dans son article 11 l'utilisation des registres administratifs pour des usages de statistique, et régit de par l'article 14a les appariements pouvant être effectués entre les registres¹.

Ce changement de support a des impacts pour la recherche décrits ici à partir de différentes études effectuées sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), utilisant des données fiscales appariées avec les registres administratifs des assurances sociales. Les principales études sont référencées dans l'encadré.

¹ RS 431.01.

Etudes reposant sur des données fiscales appariées aux registres administratifs des assurances sociales (publication électronique : www.bsv.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche)

Wanner, Philippe et Sarah Fall, *La situation économique des veuves et des veufs*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 5/12.

Wanner Philippe et Marco Pecoraro, *La situation économique des rentiers AI*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 3/12.

Wanner Philippe, *La situation économique des ménages monoparentaux et des personnes vivant seules dans le canton de Berne*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 1/12.

Wanner Philippe et Alexis Gabadinho, *La situation économique des actifs et des retraités*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 1/08.

Wanner Philippe et Marco Pecoraro, *La situation économique des Valaisans âgés de 60 à 70 ans. Une étude pilote effectuée à l'aide de données appariées provenant de diverses sources*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 3/04.

La situation socioéconomique des rentiers appréhendée par les données administratives

L'OFAS s'est intéressé à la mesure de la situation financière des rentiers du 1^{er} pilier, mais aussi des ménages monoparentaux ou vivant seuls, et des actifs. Cet intérêt a été motivé par la nécessité de mettre en place des réformes du système du premier pilier répondant au mieux aux besoins de la population, tout en tenant compte des contraintes financières du système du premier pilier.

Outre la réalisation et l'analyse de différentes enquêtes spécifiques, l'OFAS a accordé une attention particulière à l'analyse des registres administratifs des assurances sociales

(comptes individuels, registre des rentes, registre des prestations complémentaires), lesquels ont été reliés par appariement aux registres fiscaux couvrant neuf cantons représentatifs de la Suisse (Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Neuchâtel, Nidwald, Saint-Gall, Tessin, et le Valais). Cette liaison avait pour but de regrouper l'information disponible dans différents registres pour chaque contribuable. Les données ainsi regroupées ont couvert un large éventail de variables pour chaque contribuable domicilié dans les cantons inclus dans l'analyse (cf. tableau **T1**).

L'approche a autorisé la mise en relation d'informations pour la même personne recouvrant différentes années. Ainsi, si l'année 2006 a été privilégiée dans le cas décrit ici, un recul temporel existe à la fois pour ce qui est des registres fiscaux et des revenus soumis à cotisations (la période allant de 1998 à 2006 a été couverte). Ce recul a permis par exemple de vérifier

l'évolution des revenus avant une rupture dans la situation de vie (une période d'incapacité professionnelle, un veuvage ou un divorce).

Les données utilisées n'ont pas été livrées par les cantons avec un format identique. Il a fallu harmoniser les données cantonales, tenir compte des différences dans le traitement de l'information ainsi que dans les concepts et définitions. Le travail a été à la fois considérable et itératif, puisqu'il est arrivé, au moment des analyses, de devoir revenir en arrière pour définir de nouveaux indicateurs. Les travaux d'harmonisation sont décrits dans un rapport technique².

Avantages et limites du point de vue de la recherche socioéconomique

Cette approche reposant sur les registres administratifs présente de multiples intérêts, qui sont décrits dans les lignes suivantes. Elle représente également de nombreux défis pour les chercheurs, également passés en revue dans cet article.

Une complémentarité par rapport aux enquêtes

Traditionnellement, un office fédéral, ou une université, constatant une question sociétale qui nécessite un monitoring organise une enquête, ou recourt à une enquête existante en y adaptant le questionnaire. Ces approches présentent différents avantages, dont celui de pouvoir cibler parfaitement le sujet en posant aux personnes interrogées des questions précises. Par contre, les enquêtes sont coûteuses, nécessitent parfois des techniques complexes, et sont soumises à de la non-réponse et à des biais d'échantillonnage. Pour certains phénomènes de faible incidence, l'emploi d'enquêtes ciblées conduit en outre à des coûts considérables.

L'utilisation des registres administratifs représente dans certains cas une alternative intéressante, puisque l'information permettant de répondre

² Wanner, Philippe, *Harmonisation de données fiscales de neuf cantons* (disponible uniquement sous forme électronique). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 3/13 : www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche.

Variables disponibles dans les registres utilisés

T1

Groupe sociodémographique	Revenus	Fortune
Sexe	Revenus de l'activité professionnelle	Titres et placements en capitaux
Age	Revenus des rentes des 1 ^{er} et 2 ^e /3 ^e piliers	Autre fortune (mobilier, argent liquide, etc.)
Etat civil	Revenus de la fortune (titres, etc.)	Fortune immobilière
Nombre et âge des enfants	Autres revenus (indemnités journalières, gains à la loterie)	
Statut du logement (propriétaire ou locataire)	Contributions d'entretiens pour l'enfant et/ou l'ex-épouse	
Commune de domicile	Prestations complémentaires (1 ^{er} pilier) Allocations pour impotents Revenus soumis à cotisation (selon données des CI)	

aux questions de recherche est déjà recueillie. En effet, ces données sont accessibles à moindre coût, elles ne nécessitent pas de recueil spécifique d'informations et elles sont le plus souvent exhaustives³. Pour ces raisons l'emploi de données administratives autorise des analyses précises et exhaustives de dimensions sociales ou économiques. Par contre, tous les phénomènes sociaux ne sont pas enregistrés administrativement, les informations saisies sont souvent limitées dans leur nature (il s'agit d'informations objectives, autodéclarées, nécessaires à l'administration concernée). Les registres n'ont en effet pas pour vocation immédiate de fournir des données spécifiques à la recherche, ce qui représente aussi une limite potentielle concernant l'information disponible.

En raison de ces perspectives différentes, les outils traditionnels et les registres présentent une complémentarité plutôt qu'une subsidiarité. Si les registres ont accru le champ des analyses possibles, certaines problématiques de société doivent toujours être traitées par des approches traditionnelles.

L'exemple du calendrier du départ à la retraite illustre cette subsidiarité. Les registres fiscaux informent sur les revenus professionnels après l'âge

légal de la retraite et mesurent ainsi précisément l'impact économique de cette activité. Cependant, appréhender les facteurs sanitaires, socioéconomiques et professionnels intervenant sur l'activité professionnelle après 65 ans nécessite des données qui ne peuvent être récoltées que par le biais d'une enquête ad hoc, portant spécifiquement sur la problématique étudiée. L'OFAS a ainsi mené une double enquête sur ce sujet en complément aux informations issues des registres fiscaux publiées par ailleurs⁴.

L'utilité des données administratives est conditionnée à la prise de conscience de leurs limites. Les registres fournissent des informations factuelles, essentielles, mais celles-ci ne sont pas toujours suffisantes pour interpréter un comportement spécifique (par exemple, la perception d'une rente vieillesse avant 65 ans, l'intégration ou non sur le marché du travail d'une veuve, etc.).

La nécessité de s'adapter aux données

Les registres administratifs se caractérisent en outre par une approche différente des enquêtes ad hoc, puisque le chercheur doit adapter son approche aux données, plutôt que l'inverse. Cette situation provoque évidemment de nombreuses frustra-

tions, dont certaines observées lors l'analyse des registres fiscaux sont décrites ci-dessous.

En premier lieu, les registres fiscaux considèrent en effet comme unité de référence les **contribuables** (personnes vivant seules ou couples mariés), et il n'a pas été possible d'identifier les cas où plusieurs contribuables forment un même ménage. Pour cette raison, il n'a pas été possible de connaître le revenu total des ménages composés de plusieurs contribuables mettant en commun leurs revenus pour répondre aux besoins financiers. Les couples non mariés sont ainsi difficiles à analyser.

Une seconde limite est liée aux informations incluses dans les registres utilisés, qui ne correspondent pas toujours à ce que l'on voudrait mesurer. Dans les études effectuées pour

3 Dans le cas des registres fiscaux, les personnes assujetties à la source ont été exclues de l'analyse, de même que les forfaits fiscaux. Cela conduit à réduire le champ d'observation en excluant les étrangers récemment arrivés en Suisse ou exerçant une activité économique à l'étranger. En revanche, les registres des assurances sociales sont exhaustifs.

4 Trageser, Judith et al., *Altersrücktritt im Kontext der demografischen Entwicklung*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 1/12 (en allemand, avec résumé en français). Wanner, Philippe et Alexis Gabadinho, *La situation économique des actifs et des retraités*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 1/08. www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche.

l'OFAS, nous avons tenu compte des rentes du 1^{er} pilier, prestations complémentaires et allocations pour imposables (disponibles dans les registres administratifs des assurances sociales) ainsi que des revenus du travail, des rentes des 2^e/3^e piliers, et des revenus de la fortune. Cependant, faisaient défaut les transferts sociaux cantonaux (principalement l'aide sociale), non soumis à taxation. Cette lacune conduit à sous-estimer les revenus de la tranche la plus pauvre de la population⁵ et à décrire une situation financière avant transferts cantonaux.

Pour la même raison, les données utilisées influencent bien évidemment le choix des indicateurs analysés. Par exemple, les données fiscales ne fournissent aucune information sur les besoins financiers des individus, mais uniquement des données sur les revenus. Ainsi, on a dû privilégier cette dimension et on a calculé des seuils relatifs (50 % du revenu médian, par exemple) afin d'estimer le niveau de vie de chaque contribuable. Il n'était pas possible de disposer d'indicateurs reposant sur les réels besoins individuels.

Finalement, il importe de rappeler le caractère sensible des données figurant dans certains registres, comme les registres fiscaux. Afin de répondre aux règles concernant la protection des

données individuelles, il importe de mettre en place des procédures d'anonymisation et de limiter l'accès à ces données.

Des développements attendus pour les prochaines années

Malgré ces limites, il est probable que, d'ici à quelques années, le nombre d'études reposant sur des registres administratifs se multipliera, pour deux raisons.

Premièrement, l'introduction du numéro d'AVS anonyme, qui s'impose progressivement comme une norme commune à de nombreux registres, conduit à des appariements facilités et pour cette raison améliore la qualité des données tout en accroissant le nombre d'informations disponibles. Si l'on prend l'exemple des études effectuées pour l'OFAS, il serait désormais possible de disposer d'informations sur les aides sociales cantonales, de par la statistique de l'aide sociale, ainsi que, pour un échantillon de personnes, de données sur le statut professionnel et la formation (issues du relevé structurel annuel). Non seulement la situation économique serait mieux appréhendée, mais les facteurs qui interviennent sur cette situation pourraient aussi être analysés dans les détails.

Deuxièmement, l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes⁶ en 2010 offre de nouvelles

perspectives. Ce registre recense l'ensemble des résidents de la Suisse répartis selon le logement. Il permet aussi de reconstituer des ménages à partir d'informations issues des registres.

En outre, progressivement, des analyses adoptant une approche longitudinale ou chronologique deviendront possibles avec une période d'observation qui s'allonge. Il s'agira alors non seulement de décrire un phénomène ou une dimension à une date précise, mais de mesurer l'évolution de ce phénomène, à la fois à l'échelle collective mais aussi au niveau de chaque individu.

En conclusion, les analyses lancées par l'OFAS au cours des dernières années à partir des registres fiscaux ont représenté un jalon important dans la compréhension de la situation économique de la population. Les données utilisées, regroupant plus de 1,5 millions de contribuables et plusieurs dizaines de variables, ont aussi été utiles afin d'apprécier les apports des registres administratifs pour la compréhension des phénomènes sociaux. Ces analyses ouvrent aujourd'hui la voie à d'autres études du même type, portant sur des registres administratifs, à l'échelle des cantons ou de l'ensemble de la Suisse.

Philippe Wanner, professeur à l'Institut d'études démographiques et du parcours de vie, Université de Genève.
Mél: Philippe.Wanner@unige.ch

5 Pour répondre partiellement à ce problème, des indicateurs de distribution du revenu (médiane, 1^{er} et 3^e quartile) ont été retenus. Dans le cas où des moyennes étaient calculées, elles excluaient les 10% situés aux extrêmes de la distribution.

6 RS 431.02.

Congé de paternité et congé parental: rapport du Conseil fédéral

Le 30 octobre 2013, le Conseil fédéral a adopté un rapport ayant pour objectif de présenter différents modèles de congé paternité ou de congé parental. Le Conseil fédéral donne ainsi suite à un postulat déposé par la conseillère aux Etats Anita Fetz qui lui demandait d'examiner des modèles de congé parental financé par l'épargne individuelle et accompagné de mesures fiscales.



Lucie Martin

Office fédéral des assurances sociales



Barbara von Kessel-Regazzoni

Le 30 octobre 2013, le Conseil fédéral a adopté le rapport intitulé « Congé de paternité et congé parental, Etat des lieux et présentation de divers modèles »¹ en réponse au postulat déposé le 6 juin 2011 par la conseillère aux Etats Anita Fetz (11.3492, Congé parental et prévoyance familiale facultatifs). Ce postulat demandait au Conseil fédéral d'examiner des modèles de congé parental financé par l'épargne indi-

viduelle et accompagné de mesures fiscales. Celui-ci pouvait prendre l'apparence d'une nouvelle forme de 3^e pilier facultatif permettant de se constituer un capital parental grâce à des versements effectués sur une base volontaire ou celle d'une variante du 2^e pilier qui découlerait d'une base volontaire mais serait gérée par les caisses de pension des entreprises.

Le 7 septembre 2011, le Conseil fédéral a proposé d'accepter le postulat tout en étant disposé à soumettre à une analyse approfondie le modèle proposé et à dresser un état des lieux comparatif de différents modèles de congé parental, dans l'optique d'en faire apparaître les avantages et les inconvénients respectifs. Le 14 septembre 2011, le Conseil des Etats a adopté ledit postulat.

Dans la première partie du rapport, le congé de paternité comme le congé parental s'entendent comme des mesures visant une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Le congé de paternité est un droit réservé au père alors que le congé parental est proposé aux deux parents et est généralement d'une durée plus longue que le congé de paternité.

Afin de définir quelle proportion de la population est concernée par ce type de mesures de politique familiale, il est ensuite fait référence à des statistiques sur la participation des mères et des pères sur le marché du travail, leur taux d'occupation, la charge de travail que représentent pour eux les tâches familiales et domestiques et la répartition des tâches au sein du couple.

Ces dernières années, plusieurs interventions sur le sujet du congé de paternité ou du congé parental ont été déposées aux niveaux fédéral et cantonal. Le rapport les liste de sorte d'avoir un aperçu du contexte politique et de l'état des débats. Jusqu'à présent, le Conseil fédéral et le Parlement se sont refusés à examiner un modèle de congé de paternité ou de

¹ Le rapport complet est disponible en français et en allemand pour consultation sur le site de l'OFAS : www.ofas.admin.ch → Thèmes → Famille / allocations familiales → Politique familiale : autres thèmes.

congé parental et ont rejeté les textes proposés.

La deuxième partie du rapport est d'abord consacrée au droit suisse en vigueur en matière de congés pour des raisons familiales. Il y est dressé un état des lieux de réglementations légales ciblées et de certaines conventions collectives. A l'heure actuelle, il n'existe aucune disposition dans la loi sur le congé de paternité ou le congé parental. Dans cette partie, il est traité de l'allocation de maternité et plus largement de la protection en cas de maternité au niveau fédéral, tout comme de la question de l'aménagement du temps de travail en raison d'obligations familiales et des congés à l'occasion de la naissance d'un enfant. Les secteurs privé et public (administrations fédérales, cantonales et communales) ont en sus leurs propres réglementations sur le congé de paternité et le congé parental. Un tableau accompagne le texte et donne un aperçu des spécificités des congés, notamment leur durée, les formalités de demande, la garantie ou non de sa place de travail au retour, etc. Dans un second temps, il est fait référence au droit international en s'intéressant aux instruments de l'Organisation internationale du travail, du Conseil de l'Europe et à ceux de l'Union européenne. Une comparaison internationale au travers d'expériences de divers Etats de l'Union européenne est ensuite présentée.

Après avoir délimité et situé le sujet dans son contexte, le rapport définit les objectifs et les conséquences de l'introduction d'un congé de paternité ou d'un congé parental en Suisse. Cela concerne avant tout les familles mais touche également l'ensemble de l'économie. On peut également y voir un instrument pour améliorer l'égalité entre les femmes et les hommes. Les enseignements tirés des expériences étrangères, et plus particulièrement le système néerlandais de l'épargne-congé qui présente des similitudes avec les propositions contenues dans le postulat Fetz, sont présentés.

Le rapport approfondit ensuite la question du cadre juridique pour le développement des divers modèles. Envisager une telle mesure nécessite en effet d'examiner les compétences respectives de la Confédération et des cantons tant pour instaurer un congé de paternité ou un congé parental que pour la question de son financement.

Dans une cinquième partie, le rapport se concentre sur l'analyse et l'appréciation de huit différents modèles, présentés sous forme de fiche :

- Le modèle 1 inscrit dans le Code des obligations le droit à un congé de paternité ou parental sans prévoir une indemnisation ou une rémunération.
- Le modèle 2 se fonde sur le pilier 3a de la prévoyance professionnelle et entend élargir les possibilités de versement de l'avoir du pilier 3a.
- Le modèle 3 crée une nouvelle possibilité d'épargne individuelle défiscalisée en vue du financement d'un congé parental.
- Le modèle 4 institue un droit à un congé de paternité d'une semaine avec un droit au salaire.
- Le modèle 5 accorde aux pères un congé de paternité de quatre semaines financé par le régime des allocations pour perte de gain.
- Le modèle 6 institue un congé parental de 16 semaines au total financé par le régime des allocations pour perte de gain.
- Le modèle 7 reprend le modèle de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales qui propose d'instituer un congé parental de 24 semaines au total financé par le régime des allocations pour perte de gain.
- Le modèle 8 résulte de la combinaison de trois modèles (modèles 1, 2 et 5). L'introduction d'un congé parental de 16 semaines pour chaque parent s'accompagne pour le père d'une indemnisation du congé via le régime des allocations pour perte de gain pendant quatre semaines. Les parents en congé parental peuvent utiliser leur avoir

du pilier 3a pour financer leur congé.

Une synthèse et une évaluation comparative des huit modèles présentés tant du point de vue de leurs coûts que de leur impact à différents niveaux est ensuite proposée.

Enfin, de l'avis du Conseil fédéral, les offres d'accueil de jour extrafamilial et parascolaire aident les parents à concilier vie familiale et vie professionnelle non seulement sitôt après la naissance d'un enfant ou pendant sa première année. Elles apportent également un soutien décisif les années suivantes et en particulier lorsque l'enfant est en âge d'aller à l'école. Pour cette raison, le Conseil fédéral considère le développement approprié de cette offre comme prioritaire. Il estime tout aussi important de promouvoir des conditions de travail favorables aux familles, parmi lesquelles il compte le congé de paternité ou le congé parental. De tels congés peuvent toutefois contribuer à une répartition plus équitable des rôles au sein de la famille, dans la mesure où ils permettent à la mère et au père de participer intensivement, et ce dès la naissance, à la garde et à l'éducation de l'enfant comme au travail domestique. Les deux parents peuvent assumer leurs tâches au niveau de la famille sans être contraints pour cela de renoncer à l'exercice d'une activité lucrative. Ainsi, le congé de paternité et le congé parental comptent parmi les mesures qui peuvent faciliter la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Lucie Martin ; lic. en droit ; juriste-stagiaire ; secteur Questions familiales ; domaine Famille, générations et société ; OFAS.

Barbara von Kessel-Regazzoni ; co-suppléante du chef du secteur Questions familiales ; domaine Famille, générations et société ; OFAS.

Mél : barbara.vonkessel-regazzoni@ofas.admin.ch

Soins de longue durée en Suisse: perspectives européennes

Comparée à d'autres régions du monde, l'Europe est confrontée à un vieillissement rapide de sa population. Ce phénomène, qui s'explique par le faible taux de fécondité et l'espérance de vie élevée dans la plupart des pays du continent, exerce une pression accrue sur les systèmes de soins de longue durée: pressions budgétaires, liées à l'augmentation des coûts de la santé et des soins de longue durée, et pressions sociales, liées aux responsabilités accrues pesant sur les familles¹.



Andrea E. Schmidt

European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne

Par rapport aux autres pays européens, la Suisse possède un système de soins aux personnes âgées particulièrement efficace, généreux et bien ciblé. Reposant sur une combinaison de prestations universelles et de prestations sous condition de ressources, ce système assure un niveau de couverture élevé: environ 12,8 % de la population âgée de 65 ans et plus recevait des soins à domicile en 2009 et environ 6,5 % recevait des soins en institution². En comparaison européenne, seuls Israël, l'Islande et les Pays-Bas offrent un meilleur accès aux soins à domicile ou en institution que la Suisse³. En outre, près de la moitié des personnes âgées faisant état d'incapacités dans leurs activités de la vie quotidienne (AVQ) reçoivent des prestations de soins professionnels en Suisse. Les dépenses totales (publiques et privées) se situent à un niveau élevé, avec des soins de

longue durée chiffrés à 2,1 % du PIB en 2007, même si la part des dépenses publiques reste faible en comparaison internationale⁴. A l'heure où de nombreux pays européens doivent concilier autorité budgétaire et besoins croissants de soins pour les personnes âgées, la Suisse constitue une vitrine intéressante pour d'autres pays. Quel est le secret de la capacité de la Suisse à fournir et à financer des soins aux personnes âgées ?

Quels sont les éventuels inconvénients de ce système ? Pour répondre à ces questions, une analyse comparative du système de soins de longue durée en Suisse et d'autres modèles en Europe et au sein de la zone CEE-ONU vise à identifier les raisons de cette situation. Cet article se concentre plus particulièrement sur certaines caractéristiques de l'offre de soins en Suisse (qui fournit des soins et qui les

reçoit ?) et de leur financement (qui paie ?), ainsi que sur certains aspects culturels de la question (qui devrait fournir des soins ?), en particulier en ce qui concerne la prise en charge par les familles.

Un système de soins de longue durée à première vue efficace, généreux et bien ciblé

Le premier constat est que le système suisse de soins de longue durée cible de manière adéquate les personnes appartenant au « quatrième âge » (c'est-à-dire celles de 80 ans et plus), qui forment généralement le groupe ayant les besoins les plus importants. Ainsi, près d'une personne sur cinq dans ce groupe d'âge reçoit des soins en institution, tandis qu'une sur trois reçoit des soins à domicile. Ces chiffres sont relativement élevés en comparaison européenne. Seuls les Pays-Bas et la Belgique offrent un niveau comparable de soins en institution aux personnes de 80 ans et plus. Quant aux soins à domicile pour ce groupe d'âge, seuls six des pays européens pour lesquels des données sont disponibles, à savoir le Danemark, la République tchèque, Israël, l'Islande, les Pays-Bas et l'Autriche, affichent un taux de couverture supérieur à celui de la Suisse⁵.

1 L'article se fonde sur les recherches menées dans le cadre du projet MA:IMI (Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Implementation), une collaboration institutionnelle entre le European Centre for Social Welfare Policy and Research (ECV) et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU). L'auteur tient à remercier Eszter Zolyomi pour sa contribution et ses commentaires précieux sur cet article.

2 *Op.cit.* OCDE.

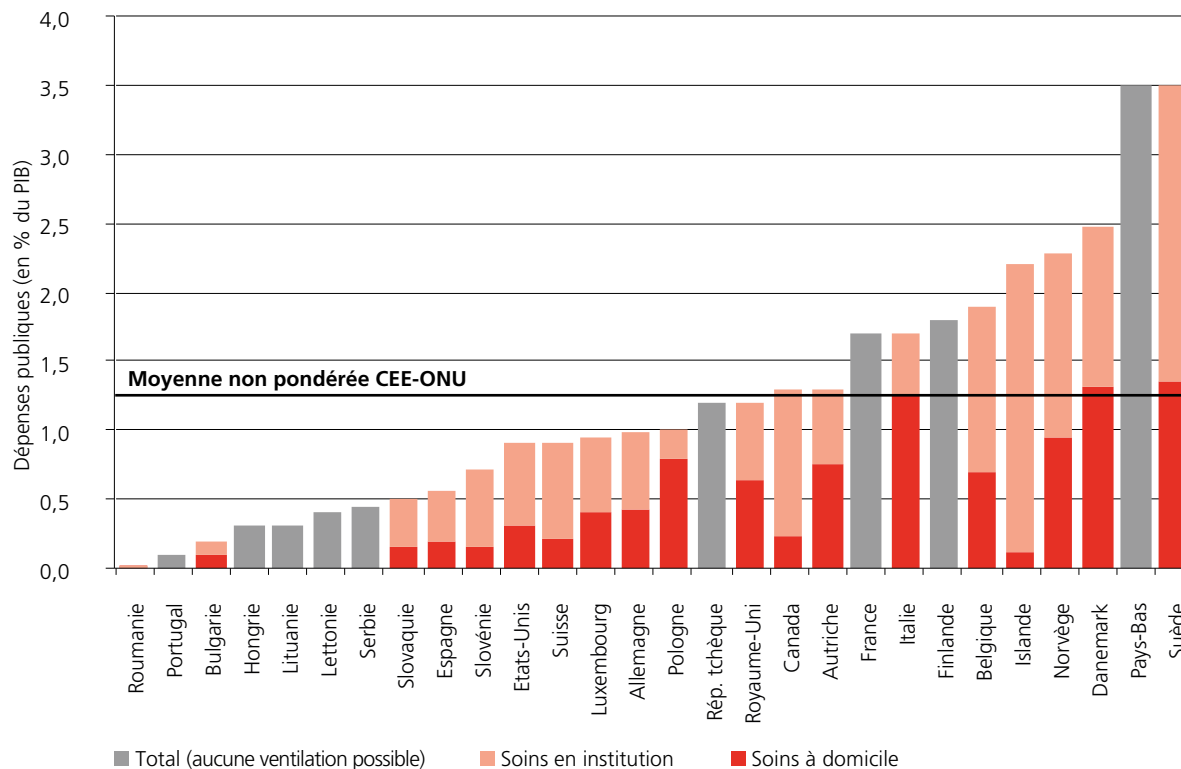
3 *Op.cit.* Rodrigues et al., 84: données provenant de sources nationales et de la base de données de l'OCDE sur la santé (cf. Annexe statistique in Rodrigues et al.).

4 *Op.cit.* Colombo et al., 46.

5 *Op.cit.* Rodrigues et al., 91.

Dépenses publiques pour les soins de longue durée, à domicile et en institution (2009 ou dernière année disponible)

G1



Sources : *Op.cit.* Rodrigues et al. 98, à partir de la base de données de l'OCDE sur la santé ; *Op.cit.* Colombo et al. et sources nationales. Données pour la Suisse à partir de la base de données de l'OCDE (2009).

En outre, le système suisse de soins de longue durée est à première vue peu coûteux : les dépenses publiques s'élèvent à 0,8 % du produit intérieur brut (PIB), la plus grande partie étant consacrée aux soins en institution (cf. graphique G1). En comparaison avec d'autres pays européens, le total des ressources publiques allouées aux soins de longue durée – soins en institution et soins à domicile – est relativement faible en Suisse au regard du niveau élevé des prestations fournies. Ce chiffre ne comprend toutefois que les dépenses de soins de longue durée liés à la santé, ce qui peut expliquer pourquoi la Suisse affiche un niveau de couverture similaire à celui des pays d'Europe du Nord tout en affectant beaucoup moins de ressources publiques au financement des soins de longue durée. De fait, les pays d'Europe du Nord (Danemark, Nor-

vège, Islande, Suède et Pays-Bas) dépensent environ trois à quatre fois plus que la Suisse pour les soins aux personnes âgées. Lorsque l'on classe les pays selon le niveau de leurs dépenses publiques pour les soins de longue durée, la Suisse prend place parmi ce que l'on pourrait appeler le groupe Europe centrale, avec un niveau de dépenses légèrement en dessous du Luxembourg, de l'Allemagne et de la Pologne, et légèrement au-dessus de la Slovénie (cf. graphique G1). Notons que les Etats-Unis ont un niveau des dépenses publiques similaire à la Suisse pour les soins de longue durée.

Les soins de longue durée représentent un risque social relativement nouveau dans de nombreux pays. Une façon d'estimer la valeur accordée aux soins de longue durée en tant que domaine de la politique sociale est de

regarder l'importance relative des ressources publiques consacrées aux soins pour les personnes âgées dans l'ensemble des dépenses sociales publiques. Autrement dit, quelle part des fonds publics destinés à la politique sociale est-elle affectée aux soins pour les personnes dépendantes ? Une comparaison montre que les pays qui accordent le plus de poids aux soins de longue durée sont généralement aussi ceux dans lesquels la part des dépenses publiques dans le PIB est la plus élevée : en Suède et aux Pays-Bas, les dépenses publiques pour les soins de longue durée représentent plus de 10 % du total des dépenses publiques dans le domaine social. Des niveaux également élevés s'observent en Norvège, en Islande et au Danemark. Au contraire, les soins de longue durée ne représentent que 4 % environ du total des dépenses

publiques dans le domaine social en Suisse ainsi que dans d'autres pays d'Europe centrale (Slovénie, Luxembourg, Allemagne) et en Grande-Bretagne⁶.

Prise en charge par des membres de la famille: devoir ou satisfaction personnelle ?

Comme nous l'avons vu plus haut, la Suisse possède un système de soins de longue durée performant, avec un niveau de dépenses publiques étonnamment bas. Dans les pays qui présentent un niveau de dépenses publiques comparable, comme l'Espagne ou l'Allemagne, les proches assument des tâches d'assistance importantes pour compenser les lacunes du système public de soins. Même si 20 % des personnes âgées de 75 ans ou plus en Suisse déclarent recevoir chaque semaine de l'aide de membres de la famille, d'amis ou de voisins⁷, le nombre d'heures que représente ce soutien reste relativement faible par rapport à la situation dans d'autres pays pour lesquels des données sont disponibles⁸. S'agissant de l'implication des membres de la famille dans la prise en charge des personnes âgées, la Suisse est plus proche de pays nordiques comme le Danemark, la Suède ou les Pays-Bas. Autrement dit, l'aide apportée par la famille vient surtout s'inscrire en complément des soins professionnels fournis par des prestataires professionnels⁹.

Fait intéressant, les attitudes à l'égard de l'aide apportée par les membres de la famille s'écartent de celles des autres pays. Dans l'étude SwissAgeCare, environ 90 % des aidants informels indiquent que leur engagement leur confère un « bon sentiment », tandis qu'une proportion tout aussi élevée déclare être mue par un sens personnel et moral du devoir¹⁰. Dans EUROFAMCARE, une étude européenne sur les aidants familiaux réalisée dans six pays européens¹¹, 80 % des personnes interrogées déclarent aider par devoir et un

peu plus de 70 % affirment le faire parce que cela leur donne un bon sentiment¹².

Etant donné l'offre publique généreuse de soins de longue durée en Suisse, il est surprenant de constater que l'implication étatique dans ce domaine n'est pas considérée comme allant de soi par la population. Dans une enquête menée en 2004, seulement 23 % des personnes âgées de 65 ans ou plus estimaient que cette prise en charge était de la responsabilité de l'Etat, alors que cette opinion était partagée par 90 % des sondés au Danemark et 67 % en Suède¹³. Pour résumer, on peut dire que les aidants familiaux ont un fort sentiment d'obligation, mais qu'ils retirent aussi une satisfaction de leur comportement d'aide. Dans le même temps, l'Etat est fortement impliqué dans l'offre de services de soins, même si la population n'estime pas que cette charge lui incombe principalement.

Les dépenses supportées par les ménages expliquent en partie le « secret suisse »

Une explication de la « solution suisse » qui combine offre publique généreuse et faibles attentes à l'égard de l'Etat pourrait être le niveau relativement élevé des dépenses privées¹⁴ dans le financement des soins de longue durée. Cette question est d'une importance cruciale étant donné les coûts considérables que peut entraîner une situation de fragilité dans la vieillesse. Plus de 60 % des dépenses de soins de longue durée sont assumées par les ménages en Suisse, ce qui fait de ce pays un cas particulier en comparaison internationale: une part si élevée des dépenses à la charge des particuliers ne se retrouve en effet dans aucun autre pays. Certes, la charge financière supportée par les ménages suisses est considérablement réduite si l'on tient compte de l'apport représenté par les prestations complémentaires aux rentes de vieillesse et d'invalidité ainsi que les allocations

pour impotent de l'AI, puisqu'elle se situe alors à environ 36 % des dépenses totales¹⁵. Même dans ce cas, toutefois, la Suisse affiche l'un des taux de dépenses privées les plus importants parmi les pays de l'OCDE pour lesquels les données sont disponibles. Ce taux est notamment similaire à celui des Etats-Unis (40 %). Comme le montre le graphique **G2**, le niveau de participation aux coûts des soins est plus élevé en Suisse qu'en Allemagne (31 %), en Slovénie (27 %) ou en Espagne (25 %), par exemple. Par ailleurs, en Suisse, la quasi-totalité des dépenses privées est assumée directement par les ménages plutôt que par le biais d'une assurance privée¹⁶.

Lorsque l'on examine plus attentivement le type de services directement financés par les ménages, une distinction doit être opérée entre les soins à domicile et les soins en institution. Le niveau élevé de participation aux frais observé en Suisse pourrait notamment s'expliquer par le fait que – par rapport à d'autres pays – de nombreuses personnes âgées sont prises en charge dans des homes¹⁷, bien que la participation aux coûts ne soit pas nécessairement plus élevée pour les soins en institution que pour les soins à domicile¹⁸. Depuis l'entrée en vigueur en 2011 de la loi sur le nouveau régime de financement des soins, les personnes qui reçoivent des soins en institution doivent payer elles-mêmes les frais de

6 *Op.cit.* Rodrigues et al., 100.

7 Données de 2006.

8 *Op.cit.* Rodrigues et al., 62 s.

9 *Op.cit.* Höpflinger.

10 *Op.cit.* Perrig-Chiello, 139.

11 A savoir l'Allemagne, l'Italie, la Grande-Bretagne, la Suède, la Pologne et la Grèce.

12 *Op.cit.* Döhner et al.

13 *Op.cit.* Haberkern et Szydlik, 309.

14 Les dépenses directement liées à la santé comprennent, d'une part, la participation aux frais dans l'assurance obligatoire des soins et les assurances complémentaires et, d'autre part, les frais que les ménages privés payent de leur poche pour les prestations de soins et les prestations médicales non couvertes par une assurance.

15 *Op.cit.* Colombo et al.

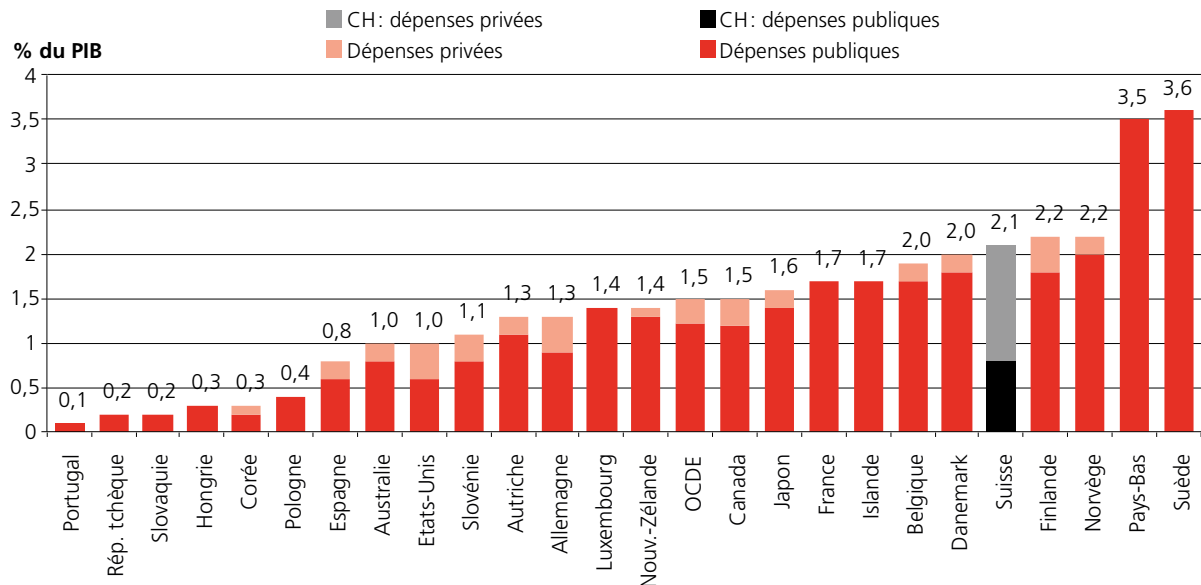
16 *Op.cit.* Colombo et al., 231.

17 *Op.cit.* Colombo et al., 40.

18 *Op.cit.* Höpflinger.

Dépenses publiques et privées pour les soins de longue durée, en pour-cent du PIB, en 2008 ou dernière année disponible

G2



Source: *Op.cit.* Colombo et al. 46, à partir de la base de données de l'OCDE sur la santé. Les données pour la Suisse correspondent aux dépenses pour les soins de longue durée liés à la santé en 2007.

repas et de logement, ainsi qu'une participation s'élevant au maximum à 20% des frais de santé¹⁹. Dans le cas des soins à domicile, les dépenses privées correspondent à des services qui ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins, tels que les services d'aide domestique et de soins personnels pour lesquels une contribution aux frais est exigée. Ces dépenses ont augmenté en conséquence de la nouvelle législation, avec des financements privés qui représentent jusqu'à deux tiers des coûts totaux des soins à domicile en 2011²⁰.

Il est toutefois important de mentionner que les prestations complémentaires, accordées sous condition de ressources, couvrent la part des coûts que les personnes ne sont pas capables de payer par elles-mêmes. Ce dispositif est particulièrement important pour aider les personnes âgées à

financer les coûts des soins en institution.

Discussion

Le système de soins de longue durée en Suisse représente une solution originale en Europe. Il s'appuie sur un solide réseau de fournisseurs officiels en partie financés par l'Etat. Dans le même temps, les personnes âgées sont souvent aidées par des proches, principalement pour des tâches simples comme les courses alimentaires, les travaux ménagers ou les tâches administratives²¹. La Suisse présente nombre de caractéristiques que l'on rencontre davantage dans les pays nordiques ou scandinaves que dans les pays d'Europe centrale, où l'implication de la famille tend à être plus répandue, alors que l'offre de services de soins formels y est généralement moins développée. Dans le même temps, les dépenses publiques consacrées aux soins en Suisse ne sont pas plus élevées que dans les pays où le rôle des familles est essentiel pour compenser le manque de services

publics, comme en Allemagne ou en Pologne. En Suisse aussi, les familles continuent de jouer un rôle important et les gens tirent un sentiment de satisfaction de l'aide qu'ils peuvent apporter à leurs proches, même s'ils déclarent être aussi mus par un sentiment de devoir.

Si elles peuvent profiter d'une offre publique généreuse et de l'aide de leur famille, les personnes âgées en Suisse doivent assumer elles-mêmes une part importante des coûts des soins qu'elles reçoivent. Des prestations complémentaires sont toutefois versées aux personnes qui ne disposent pas de ressources financières suffisantes. Un système qui dépend dans une large mesure des finances des ménages pour payer les soins de longue durée comporte néanmoins un certain nombre de risques, notamment si les coûts deviennent trop importants: automédication hasardeuse, développement d'un « marché gris » et surtout renforcement des disparités socio-économiques dans l'accès aux soins. Comme le soulignent François Höpflinger et Pasqualina Perrig-Chiello²², une telle tendance

19 *Op.cit.* Curaviva.

20 Höpflinger, 99 ss; Association suisse des services d'aide et de soins à domicile; OFS.

21 *Op.cit.* Höpflinger, 92.

22 *Op.cit.* Höpflinger et Perrig-Chiello

aux inégalités socio-économiques parmi les personnes âgées est déjà une réalité en Suisse. Selon l'étude Swiss AgeCare, six personnes sur dix qui s'occupent de leurs parents déclarent que les coûts des soins professionnels sont trop élevés²³. Cette situation pourrait conduire à l'émergence d'un système de soins de longue durée à deux vitesses, avec des soins privés réservés aux groupes les plus aisés et des services subventionnés par l'Etat accessibles, pour autant qu'ils existent, aux moins fortunés. Un risque supplémentaire est que les personnes âgées dont les faibles ressources financières leur empêchent l'accès aux soins en viennent à solliciter de plus en plus l'aide de membres de leur famille, avec des conséquences négatives pour la santé et la situation professionnelle de ces derniers, en particulier des femmes. Etant donné le niveau déjà élevé des dépenses à la charge des ménages, un resserrement des budgets

publics de protection sociale doit être opéré avec beaucoup de prudence. Le nouveau régime de financement des soins instauré dans tous les cantons par la loi de 2011 n'est utile que dans la mesure où il ne conduit pas à un report de coûts supplémentaire sur les ménages. La crainte est aussi de voir un renforcement des inégalités géographiques dans l'accès aux soins de longue durée en Suisse²⁴.

Disposant d'une infrastructure performante de services de soins de longue durée financés par l'Etat et destinés aux personnes les plus âgées, c'est-à-dire à celles dont les besoins de soins sont les plus importants, la Suisse réunit toutes les conditions lui permettant de perfectionner encore son système. Une marge d'amélioration existe en effet, par exemple pour garantir un accès égal aux soins à tous les groupes de la population âgée indépendamment de leur statut socio-économique et de leurs ressources

matérielles. Les prestations complémentaires constituent certes un outil important à cet égard. Il n'en demeure pas moins que face à une espérance de vie qui devrait encore augmenter, la Suisse, qui est l'un des pays les plus riches d'Europe, pourrait faire plus pour permettre à tous les groupes de sa population d'accéder aux soins indépendamment de leurs capacités de financement. Le secret suisse pourrait alors être un véritable modèle en Europe.

Andrea E. Schmidt, M.Sc., chercheur, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne.

Mél: Schmidt@euro-centre.org

23 *Op.cit.* Perrig-Chiello, 139.

24 *Op.cit.* Höpflinger, 101.

Sélection bibliographique et sources sur les soins de longue durée

Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, *Tarifs/financements*: www.spitex.ch/ → Notre domaine → Tarifs/financement (279.2013).

Barbabella, Francesco and Lamura Giovanni, *Final «Integration report». The CARICT project: deliverable 5.3*, Wien 2011: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> → Home → Activities → Information society → Information society unit → Inclusion and cultural diversity → ICT for independent living and elderly care at home (17.10.2013).

Carretero, Stephanie et al., *Can technology-based services support long-term care challenges in home care?*, Luxemburg 2012: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> → Home → Activities → Information society → Information society unit → Inclusion and cultural diversity → ICT for independent living and elderly care at home (17.10.2013).

Chiatti, Carlos et al., *Final report containing case-by-case detailed description and analysis of selected 12 Good practices. The CARICT project: deliverable 4.3*, Wien 2011: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> → Home → Activities → Information society → Information society unit → Inclusion and cultural diversity → ICT for independent living and elderly care at home (17.10.2013).

Colombo, Francesca et al., *Help wanted? Providing and paying for long-term care*, Paris 2011.

Curaviva, *Fragen und Antworten zum Thema Neuregelung Pflegefinanzierung 2010*: www.curaviva.ch/ → Infos spécialisées → Dossiers thématiques → Nouvelle réglementation sur le financement des soins (279.2013).

Goodman, Catherine and Jon Pynoos, «A model telephone information and support program for caregivers of Alzheimer's patients», in *The Gerontologist* 3/1990, 399-404.

Haberkern, Klaus und Marc Szydlik, «State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries», in *Ageing and Society*, 30/2010, 299-323.

Höpflinger, François und Pasqualina Perrig-Chiello, «Zukünftige Entwicklungen der informellen und ambulanten Pflege», in *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, hg. von Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger, Bern 2012, 275-303.

Höpflinger, François, «Familiale und professionelle Pflege im Alter: soziodemografische und intergenerationelle Perspektiven», in *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie* 2/2007, 475-493.

Höpflinger, François, «Zuhause lebende Menschen im Alter – soziale Netzwerke, Gesundheit und ambulante Unterstützung», in *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, hg. von Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger, Bern 2012, 63-107.

Kubitschke, Lutz and Kevin Cullen, *ICT and Ageing – European Study on Users, Markets and Technologies. Final report*. Bonn 2010, www.ict-ageing.eu → Home → Project documents (17.10.2013).

Lamura, Giovanni et al., «Dependency scenarios» proposal. *The CARICT project: deliverable 3.1*, Wien 2011.

Lund, Dale A. et al. «Video Respite: An innovative resource for family, professional caregivers, and persons with dementia», in *The Gerontologist* 5/1995, 683-687.

OCDE, *Base de données de l'OCDE sur la santé*, Paris 2009.

OFS, *Statistique de l'aide et des soins à domicile – Résultats 2011: Chiffres et tendances*, Neuchâtel 2012.

Perrig-Chiello, Pasqualina, «Familiale Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität», in *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, hg. von Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger, Bern 2012, 111-210.

Rodrigues, Ricardo et al., *Facts and figures on healthy ageing and long-term care: Europe and North America*, Wien 2012: www.euro.centre.org → Home → Activities & Products → More publications → Books and Reports (European Centre) (17.10.2013).

Schmidt, Andrea et al., *Analysis and mapping of 52 ICT-based initiatives for carers*. The CARICT Project: Deliverable 2.3, Wien 2011, <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> → Home → Activities → Information society → Information society unit → Inclusion and cultural diversity → ICT for independent living and elderly care at home (17.10.2013).

Services for supporting family carers of older dependent people in Europe: characteristics, coverage and usage, The National Survey Report for Germany (University Medical Centre Hamburg-Eppendorf), hg. von Hanneli Döhner et al., Hamburg 2008.

Personnes âgées dépendantes: la technologie au service des proches soignants

Si la Suisse dispose d'un réseau bien organisé de structures de soins professionnelles, elle manque en revanche toujours de services d'assistance aux proches soignants. Les technologies de l'information et de la communication (TIC), connues pour leur souplesse et leur disponibilité, pourraient contribuer à combler cette lacune, puisqu'elles apportent de nouvelles réponses aux besoins des usagers. Toutefois, pour que leur potentiel et leur efficacité puissent être pleinement compris, il faut que les recherches se poursuivent, comme le montre une étude européenne récente.



Francesco Barbabella Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (INRCA), Ancona



Giovanni Lamura



Andrea E. Schmidt European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne

La technologie au service des proches soignants

Les dispositifs électroniques, les télécommunications et les systèmes informatiques sont l'expression même de la modernité. Si nous vivons à l'ère de l'information, c'est grâce à une vaste gamme de machines et d'appareils quotidiens. La recherche sur Internet et les services audio et vidéo permettent aux personnes de communiquer de façon simple et d'avoir accès à l'information. Tous ces instruments sont généralement désignés du terme de technologies de l'information et de la communication (TIC).

1 www.aal-europe.eu

S'il est aisé de donner des exemples de TIC, il reste en revanche difficile de leur trouver une définition générique, en raison de la diversité des techniques utilisées et de leurs fonctions, mais aussi de leurs évolutions et progrès incessants. En effet, le terme de TIC recouvre des services fournis tant par des dispositifs classiques (téléphones et ordinateurs) que par de nouveaux médias (smartphones et tablettes), des systèmes intégrés (domotique) et des applications futuristes (robots).

Voilà plusieurs décennies que des chercheurs s'intéressent à la façon dont les TIC peuvent être utilisées pour fournir ou améliorer des services conçus à l'intention des aînés dépen-

dants ne vivant pas en institution et de leurs proches soignants (qui leur dispensent des soins non professionnels et non rémunérés). C'est ainsi que les premières études effectives de services d'assistance ayant recours aux TIC ont commencé au début des années 1990. Les services directs les plus répandus sont des centres d'appel dispensant des conseils et fournissant une assistance psychologique. Parmi les services indirects, mentionnons les vidéos de répit pour les personnes âgées démentes, c'est-à-dire des séquences enregistrées qui captent et conservent leur attention, laissant un moment de relâche aux soignants.

Si les progrès techniques et les investissements réalisés ont permis de grandes avancées dans ce domaine, la recherche scientifique s'est cependant cantonnée jusqu'ici à l'assistance fournie directement aux aînés, plutôt qu'aux proches qui les soignent, en mettant au point des systèmes accroissant leur sécurité, leur surveillance et leur autonomie. A cet égard, le Programme commun « Assistance à l'autonomie à domicile » (AAD), financé par l'Union européenne¹, a étudié des dizaines de systèmes dans ce domaine ces cinq dernières années, imité en cela par un grand nombre d'autres programmes financés par des sources indépendantes. Les systèmes AAD comprennent toutes les techniques susceptibles d'être installées à domicile afin de garantir l'autonomie et la sécurité des personnes âgées chez elles ou à l'extérieur, lors de l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Citons notamment les détecteurs de chute, qui alertent une centrale ou le proche soignant, et les systèmes GPS, qui empêchent l'aîné de se perdre, mais aussi des capteurs environnementaux, comme ceux qui détectent une fuite de gaz, ou les dis-

positifs qui simplifient les fonctions courantes, comme l'ouverture ou la fermeture automatique des fenêtres.

Il est aussi possible d'utiliser le potentiel des TIC pour fournir une assistance directe aux personnes soignant des proches âgés. Ces services peuvent ainsi satisfaire des besoins divers en favorisant l'interaction entre usagers et professionnels de la santé: assistance psychologique, informations, formation, séances thérapeutiques et groupes d'entraide en ligne. Toutefois, nous ne disposons que de peu d'informations sur les tendances actuelles ou sur l'efficacité et l'utilité de ces services, habituellement mis sur pied avec peu de ressources, de sorte que les prestataires n'ont pas les moyens de réaliser des études d'impact ou des campagnes de diffusion dignes de ce nom.

Rôle du projet CARICT

Réalisé en 2011, le projet CARICT a été le premier à tenter de remédier à cette situation et à récolter des données sur le rôle des TIC dans les soins à domicile. Il avait ainsi pour but d'inventorier et d'analyser les interventions utiles aux proches soignant des personnes âgées ne vivant pas en institution. Financé par le Centre commun de recherche de l'Union européenne (Institut de prospective technologique de Séville [Espagne]) et par la Direction générale Société de l'information et médias (DG INFSO) – Unité H3 (e-inclusion), le projet a choisi 54 bonnes pratiques dans douze pays européens², selon des critères de sélection précis. Des études de cas ont fourni des informations détaillées sur l'origine, la pratique, l'évaluation de l'impact et, le cas échéant, les perspectives de chaque initiative (les rapports peuvent être consultés en ligne)³. Aujourd'hui encore, ce recueil de bonnes pratiques est la meilleure source d'informations sur les services fournis aux proches soignants faisant appel aux TIC.

Technologies les plus utilisées pour les proches soignants

Une analyse transversale met en exergue la grande variété des interventions ayant recours aux TIC et proposées aux proches soignants en Europe. Dans près de la moitié des cas (26 sur 54), ces services visent à accroître la sécurité et l'autonomie de la personne âgée dans son cadre de vie habituel, à l'instar de ce que nous mentionnons ci-dessus (téléassistance, services d'alarme et systèmes de surveillance de l'état de santé). Ces services ont un double avantage: les personnes dépendantes sont responsabilisées et se sentent davantage en sécurité chez elles, tandis que leurs proches soignants peuvent bénéficier d'un répit et d'une certaine tranquillité d'esprit. Nous en trouvons un exemple intéressant au Royaume-Uni avec l'organisation caritative HFT, spécialisée dans la fourniture de services novateurs et de techniques d'assistance personnalisées aux personnes handicapées⁴. En adoptant une approche axée sur les usagers, elle conçoit et fournit des services personnalisés, comme des alarmes ou des boutons d'urgence, des albums photo parlants et d'autres applications multimédias de loisirs ou encore des télécommandes pour les lumières, le téléphone et la porte d'entrée.

Autre exemple de bonne pratique, Just Checking⁵ est une société privée dont le système permet de surveiller les activités des personnes dépendantes chez elles. Ce dispositif comprend un ensemble de capteurs installés au domicile qui enregistrent l'activité de l'utilisateur et envoient un message aux proches et aux professionnels lorsqu'une anomalie se produit: les soignants peuvent ainsi vérifier en ligne ce que fait l'utilisateur en temps réel et surveiller l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

D'autres services ayant recours aux TIC s'adressent directement aux proches soignants. Ainsi, quelques initiatives (14 sur 54) leur donnent accès à des informations multimédias

et à des possibilités de formation sur les compétences des soignants et les stratégies d'adaptation. CAMPUS⁶, en Italie, en est un exemple. Cette approche est cruciale pour que les soignants puissent non seulement acquérir des compétences et améliorer la qualité des soins qu'ils dispensent à la personne dépendante, mais aussi mieux gérer le stress occasionné par le fait de fournir des soins, stress qui peut leur porter préjudice.

Les TIC peuvent aussi favoriser les interactions entre usagers et professionnels. Il existe ainsi des séances de thérapie de groupe par audioconférence ou visioconférence, comme le service ACTION⁷ en Suède, qui propose des séances thérapeutiques durant lesquelles un professionnel anime le débat au sein de groupes formés par des personnes dépendantes et par leurs proches soignants. Les séances, qui sont préparées (matière et objectifs déterminés) et s'inscrivent dans des séries, se font grâce à la visioconférence. Même les groupes d'entraide peuvent se réinventer grâce aux outils en ligne, en utilisant des forums et des communautés virtuelles. Parmi les exemples réussis dans cette catégorie, il faut assurément signaler le forum de Carers UK⁸, une organisation à but non lucratif créée en 2005 et dont la communauté compte plus de 14 000 usagers enregistrés. Ce forum comprend diverses rubriques: conseils pratiques, handicaps précis et actua-

2 L'inventaire a été réalisé dans les pays suivants, choisis afin d'obtenir un échantillon approximativement représentatif de tous les modèles de protection sociale européens: Allemagne, Autriche et France (modèle continental), Espagne et Italie (modèle méditerranéen), Irlande et Royaume-Uni (modèle anglo-saxon), Finlande et Suède (modèle scandinave) et Hongrie, République tchèque et Slovénie (modèle d'Europe de l'Est).

3 Les sources suivantes fournissent toutes les informations requises sur les initiatives mentionnées dans cet article: *Op.cit.* Schmidt et al., Chiatti et al., Carretero et al.

4 www.hft.org.uk/stories/Personalised-technology/

5 www.justchecking.co.uk

6 <http://campus.anzianionsolo.it>

7 www.actioncaring.se

8 <http://forum.carersuk.org>

lités pouvant intéresser les proches soignants.

Mentionnons, parmi les autres services, les rappels (pour que les personnes âgées se souviennent de prendre leurs médicaments, p. ex.), les centres d'appel et les lignes d'assistance pour les proches soignants, les centrales de réservation pour obtenir plus facilement des services de relève et les applications multimédias destinées à réduire le risque de perte des fonctions cognitives.

L'impact positif des TIC est-il étayé par des preuves ?

Le recours aux TIC, dans les systèmes de soins de longue durée, pour venir en aide aux proches soignants, comporte trois avantages principaux : coûts assez faibles, disponibilité et flexibilité. En dépit des nombreuses expériences positives recueillies par les proches soignants, les recherches dans ce domaine en sont encore aux balbutiements, comme le montrent les résultats du projet CARICT⁹. Ainsi, nous ne disposons de guère de preuves sur l'amélioration de l'état de santé (synonyme de qualité de vie) et de l'intégration sociale des usagers. Pour la plupart, les interventions ayant recours aux TIC n'utilisent pas d'outil d'évaluation, de sorte qu'elles peuvent uniquement faire état de l'acceptation de la technologie ou de la satisfaction des usagers.

Cependant, il a été prouvé, dans une certaine mesure, que les systèmes de téléassistance contribuent à réduire les taux d'hospitalisation et de placement en institution : dans le cas de Just Checking, les taux de

placement en institution se sont réduits de 43 % en un an dans le comté de Herefordshire, des résultats similaires à ceux obtenus par l'initiative Emergency Alarm en Hongrie et par E-Care en Italie. Les proches soignants en retirent des avantages incontestables : répit, tranquillité d'esprit et économies.

En outre, le National Telecare Development Programme¹⁰ mené en Ecosse apporte la preuve des économies enregistrées par les fournisseurs de soins au plan local et national. Son programme d'évaluation ciblé montre ainsi des effets concrets à grande échelle : il estime l'épargne concrète réalisée durant les cinq ans du programme (2006 à 2011) à plus de 78 millions de livres, principalement en raison de l'amélioration de la qualité de vie des destinataires, ce qui réduit les placements en institution et les hospitalisations non prévues.

Modèles de gestion

L'étendue et les caractéristiques du marché des TIC destinées aux proches soignants ne sont pas encore bien définies, notamment parce que nous n'avons pas encore identifié suffisamment de bonnes pratiques¹¹. Cette absence de preuves empêche l'Europe de fournir des services novateurs et efficaces à un vaste groupe cible. En effet, les estimations du nombre de proches soignants pouvant s'intéresser à des services d'assistance ayant recours aux TIC vont de quatre à dix-neuf millions en Europe¹², ce qui donne la mesure de l'importance de ce sujet pour la société.

Assurément, la fragilité des systèmes de financement est le talon d'Achille des services ayant recours aux TIC. Pourtant, leur conception et leur mise en œuvre ne requièrent généralement pas de gros investissements. En fait, 19 initiatives sur 54 indiquent que leur budget annuel ne dépasse pas 10 000 euros (il s'agit principalement de services en ligne) et seuls certains systèmes de téléas-

sistance et de domotique fonctionnent avec plus de 500 000 euros par an (consacrés pour l'essentiel aux entreprises fournissant ces systèmes et aux opérateurs locaux). Seules quelques rares initiatives ont réussi à passer du plan local au plan régional ou national ; il s'agit principalement de services en ligne et de réseaux.

La collaboration d'organismes privés (poursuivant ou non un but lucratif) et publics est déterminante pour la diffusion des initiatives d'assistance aux soignants faisant appel aux TIC. Les initiatives gérées par des entreprises commerciales se voient limitées dans leur expansion par la nécessité de développer et de consolider des activités dans un domaine avant de consentir davantage d'investissements. L'intervention du secteur public serait ici vitale, car les petites et moyennes entreprises ne pourront pas étendre leurs services sans allègements fiscaux ou d'autres incitations d'ordre financier. S'agissant des initiatives lancées par des organisations à but non lucratif, les facteurs déterminants sont la taille et le niveau de participation des bénévoles : Emergency Alarm en Hongrie, qui compte jusqu'ici plus de 1 000 bénévoles, est géré par une organisation dépendant de l'Ordre souverain de Malte.

Le système de financement des initiatives reflète les relations entre les parties prenantes et varie considérablement en fonction du modèle de protection sociale. Dans les pays appliquant le modèle continental, le modèle scandinave ou le modèle d'Europe de l'Est, les organisations caritatives et les organisations sans but lucratif semblent être les principaux fournisseurs de services, pour des raisons toutefois différentes : dans le modèle continental et le modèle scandinave, le secteur privé et les services de santé et d'assistance sociale sont relativement bien développés, ce qui facilite la collaboration entre les parties prenantes locales. En revanche, les systèmes locaux de santé publique et de soins de longue durée présentent davantage de lacunes dans les pays

9 *Op.cit.* Barbabella et Lamura.

10 www.jitscotland.org.uk/action-areas/telecare-in-scotland/

11 *Op.cit.* Kubitschke et Cullen.

12 La fourchette varie en fonction de la définition que l'on donne du terme de « proche soignant », en particulier de la fréquence et de la qualité des soins dispensés et du nombre de soignants favorables aux TIC (*Op.cit.* Lamura et al.).

d'Europe de l'Est, compensées par les services novateurs d'organisations sans but lucratif, ce qui optimise les ressources. Dans les pays méditerranéens, les initiatives en faveur des proches soignants ayant recours aux TIC voient très souvent le jour dans le cadre de projets financés par l'UE, tandis que, dans le modèle anglo-saxon, les systèmes publics de santé et de soins de longue durée (à l'échelon local, régional ou national) jouent le rôle principal, ce qui encourage le recours à des solutions fondées sur les TIC. Finalement, l'initiative privée semble être très active dans les pays scandinaves: des entreprises étaient en effet associées à la conception et à la mise en œuvre des huit initiatives retenues.

Et demain ?

Avec l'essor des nouvelles technologies comme les smartphones, l'expansion des réseaux sociaux et l'amélioration des compétences informatiques tant chez les jeunes que chez les aînés, le domaine des TIC destinées aux proches soignants évolue très rapidement. Toutefois, les résultats des évaluations de l'impact et de la rentabilité des TIC ne sont guère probants pour l'instant. Même si certains résultats laissent penser que des marchés autonomes d'initiatives faisant appel aux TIC peuvent prospérer, les obstacles restent nombreux: acceptation des usagers et des parties prenantes, disposition de ceux-ci à essayer des systèmes novateurs et absence de données précises sur la rentabilité financière et sociale des investissements. En outre, aucune technique ne peut pour l'instant se substituer à la dimension relationnelle des soins, en raison de l'importance des relations interpersonnelles. Il n'en

reste pas moins que les prochaines générations de soignants pourront être davantage disposées à tirer parti de leur maîtrise des nouvelles technologies dans leurs rapports avec les aînés. Seul le temps nous dira si les TIC seront capables de faire le pont entre une population vieillissante et les futures générations, plus mobiles et davantage à l'aise avec l'électronique, palliant ainsi la pénurie de proches soignants.

Il est toutefois possible de déterminer le potentiel actuel de chaque pays en se fondant sur le niveau d'assistance dont peuvent bénéficier les proches soignants. Dans le cas de la Suisse, en dépit du taux de couverture élevé des soins à domicile et en institution en comparaison avec l'étranger¹³, il vaut la peine d'envisager d'avoir recours aux TIC pour fournir une assistance aux soins à domicile. L'implication des proches soignants reste élevée en Suisse, même si ceux-ci consacrent moins de temps aux soins que les soignants dans d'autres pays européens, la grande majorité d'entre eux ne dépassant pas neuf heures par semaine¹⁴. Les soignants suisses font aussi état d'un lien émotionnel très fort avec les personnes dont ils s'occupent et d'une grande satisfaction morale¹⁵.

Compte tenu de la mobilité croissante des proches soignants, la communication vidéo pourrait fournir une aide utile à ceux d'entre eux qui sont éloignés de la personne prise en charge. En outre, le projet SwissAgeCare révèle qu'un petit pourcentage de proches soignants très impliqués (en particulier les compagnons et les filles des personnes âgées dépendantes) indiquent qu'ils ne bénéficient jamais de services de relève¹⁶. Ces personnes pourraient tirer parti de services de formation et de conseil en ligne, ainsi que de centrales de réser-

vation de services de relève qui leur permettraient de mieux concilier travail et soins.

Dans cette perspective, les TIC peuvent favoriser de nouvelles approches visant à fournir un appui aux proches soignants et à promouvoir tant leur intégration sociale que leur formation. Toutefois, l'absence de données systématiques (surtout au plan macro) et les difficultés que posent la comparaison et la généralisation des résultats doivent absolument amener les chercheurs, les praticiens et les responsables politiques à réaliser des études systématiques de l'impact des initiatives dans le but de les évaluer en continu. C'est en effet la seule façon d'encourager et de diffuser des innovations efficaces, fondées sur des données probantes, qui améliorent la qualité de vie des personnes dépendantes dans toute l'Europe.

Francesco Barbabella, Ph.D., chercheur associé à l'INRCA, Ancona.
Mél: f.barbabella@inrca.it

Andrea E. Schmidt, M.Sc., chercheur à l'European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne.
Mél: schmidt@euro.centre.org

Giovanni Lamura, Ph.D., directeur de l'INRCA, Ancona.
Mél: g.lamura@inrca.it

13 *Op.cit.* Höpflinger ; Rodrigues, Huber and Lamura, 88.

14 *Op.cit.* Colombo et al., 90.

15 *Op.cit.* Perrig-Chiello, 139.

16 *Op.cit.* Perrig-Chiello, 209.

Réseau Santé Psychique Suisse: un bilan intermédiaire

Le Réseau Santé Psychique Suisse (RSP) est un groupement d'acteurs engagés dans la promotion de la santé psychique de la population et dans la prévention des maladies psychiques. Plateforme d'échanges et de réseautage, le RSP a pour mandat d'identifier les synergies potentielles et de les concrétiser ainsi que d'augmenter l'efficacité et l'efficacité des mesures prises. Une évaluation formative externe menée après deux ans de fonctionnement a tiré un bilan positif de son activité.

sables en sont l'Office fédéral de la santé publique, le Secrétariat d'Etat à l'économie, l'Office fédéral des assurances sociales, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et la Fondation Promotion Santé Suisse. Tous les acteurs publics et privés engagés dans le domaine des maladies psychiques peuvent y adhérer. Le Réseau compte actuellement 83 organisations membres.

Le RSP met en réseau un nombre maximal d'acteurs du domaine de la santé psychique afin de faciliter le transfert d'informations et de connaissances, de diffuser des approches novatrices et de favoriser les synergies. Il ne mène pas ses propres projets de prévention. Depuis 2012, les échanges se font sur un site Internet qui met aussi à la disposition des usagers des actualités et des données ayant un lien avec la santé psychique. Le réseau publie un bulletin qui rend régulièrement compte des activités programmées et organise une fois par année une journée portes ouvertes. Cette année, près de 170 spécialistes ont profité de cette occasion pour se perfectionner et discuter du sujet du jour, «Santé psychique: comment favoriser la compréhension et obtenir des financements?» Des orateurs d'institutions internationales, nationales et régionales, tant privées que publiques, sont venus expliquer comment des organisations réussissent à mettre en œuvre des programmes liés à la santé psychique et quels en sont les bénéfices sur les plans humain et financier.

Une année après le lancement du programme, les organismes responsables ont demandé une évaluation formative externe du RSP³. Dans l'ensemble, les résultats sont très positifs: les objectifs stratégiques du RSP font l'unanimité et le fait que



Alfred Künzler
Réseau Santé Psychique Suisse



Katrin Jentzsch
Office fédéral des assurances sociales

Les troubles psychiques ont des conséquences pour l'individu, pour la société et pour l'économie. En Suisse, les coûts occasionnés par les maladies psychiques affectant des personnes en âge de travailler (frais de traitement et coûts induits) sont estimés à plus de 11 milliards de francs par an¹. La maladie psychique est dès lors un sujet prioritaire de la politique de la santé

et de la politique sociale. La Stratégie Santé2020² du Conseil fédéral en prend acte, puisqu'elle mentionne, parmi ses objectifs, la promotion de la santé psychique et l'amélioration de la prévention et du dépistage précoce des troubles psychiques.

Le Réseau Santé Psychique Suisse aborde de manière multisectorielle les différents facteurs qui conditionnent la santé psychique. Son objectif est de promouvoir la santé psychique, de faire diminuer les troubles psychiques et de prévenir le suicide. Les organismes respon-

1 *Op.cit.* Tomonaga et al. et Obsan.

2 Santé2020. Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral, 23 janvier 2013 : www.sante2020.ch

3 *Op.cit.* Widmer et al.

les organes responsables proviennent de plusieurs secteurs est considéré comme un atout. Les prestations du RSP répondent au besoin identifié, sont connues des acteurs concernés et sont très demandées. La création de ce réseau semble donc avoir comblé une lacune.

Au vu des résultats de l'évaluation, les organismes responsables ont décidé de maintenir l'orientation générale du réseau tout en appliquant diverses recommandations faites dans le rapport d'évaluation, notamment d'augmenter les ressources et de mettre l'accent sur les domaines «Santé psychique et travail» et «Santé psychique des enfants et adolescents». Le contrat de collaboration des organismes responsables a été prolongé jusqu'à fin 2016.

Lectures complémentaires

Tomonaga Yuki et al. « The Economic Burden of Depression in Switzerland », in *PharmacoEconomics* 31, 2013, pp. 237-250.

Schuler, Daniela et Laila Burla, *La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012*. Obsan Rapport 52, Neuchâtel 2012 : www.obsan.ch → Actualités → Publications (31.10.2013).

Widmer Thomas et al., *Evaluation Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz*, [Office fédéral de la santé publique, Berne] : <http://www.npg-rsp.ch/> → News → Evaluation (31.10.2013).

Dr Alfred Künzler, chef du bureau de coordination, Réseau Santé Psychique Suisse.
Mél : alfred.kuenzler@npg-rsp.ch

Katrin Jentzsch, collaboratrice scientifique, secteur Insertion professionnelle, domaine Assurance-invalidité, OFAS.
Mél : katrin.jentzsch@bsv.admin.ch

Différences régionales dans la charge des dépenses de santé obligatoires

La charge des dépenses de santé pour les ménages varie considérablement entre les chefs-lieux des cantons suisses. Les différences cantonales dans la réduction des primes jouent un rôle aussi important que le montant des primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Mais il faut tenir compte également, en particulier pour les revenus élevés, de la part des impôts que les assurés paient pour le financement du système de santé.



Oliver Bieri

Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne



Helen Köchli

En 2012, une famille de quatre personnes comptant deux enfants mineurs devait payer 7752 francs pour les primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures. Si cette famille avait habité dans le canton de Bâle-Ville, elle aurait dû payer la somme de 14236 francs pour les mêmes primes. La différence atteint 6484 francs par année ou 540 francs par mois. Mais il faut tenir compte également des impôts que les ménages privés versent à la Confédération, aux cantons et aux communes et dont une partie contribue au financement du système de santé suisse. Ils ont donc été pris en compte pour la comparaison de la charge des dé-

penses de santé obligatoires pour les ménages présentée dans notre étude¹. Enfin, il a également été tenu compte du subventionnement des primes AOS par la réduction des primes individuelles. Comme la part des impôts contribuant au financement de la santé et la réduction des primes dépendent du revenu et de la fortune des personnes assurées, on ne peut établir de comparaison pertinente sans considérer différentes conditions liées au revenu. Pour limiter la complexité des calculs, nous avons posé un certain nombre d'hypothèses en écartant d'autres facteurs d'influence possibles (voir encadré). L'étude s'est concentrée sur les disparités cantonales et communales dans la charge des dépenses de santé obligatoires en fonction du revenu brut. Les calculs

actuels ont ensuite été comparés à ceux de l'année 2007.

Méthode et calculs

Comme nous l'avons dit, la prime AOS ne reflète que de façon imprécise les coûts de la santé effectifs supportés par les assurés dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire. Nous avons donc retenu les **dépenses de santé obligatoires** comme **valeur de comparaison**, d'une part la **charge des primes (nette)**, qui correspond à la différence entre la prime AOS et la réduction individuelle de prime accordée par les cantons et, d'autre part, la part des impôts consacrée par les ménages aux dépenses de santé des pouvoirs publics. Celles-ci englobent la participation de la Confédération à la réduction des primes ainsi que les besoins de financement nets des cantons et des communes pour le domaine de la santé, c'est-à-dire pour les hôpitaux, les homes, les soins à domicile, l'administration et la prévention. Les dépenses de santé obligatoires correspondent donc à la somme de la prime (nette) et de la part des impôts consacrée au financement du système de santé.

Comme la somme versée pour les dépenses de santé obligatoires par ménage dépend principalement de sa taille, l'étude distingue deux **types de ménages**. Les considérations du présent article se limitent toutefois à une famille type dont les parents sont mariés, avec deux enfants de moins de seize ans. Nous avons renoncé à présenter les calculs des dépenses de santé pour les bas revenus, qui donnent droit à l'aide sociale. Dans ce domaine, les dépenses engagées pour les primes AOS sont soumises à des dispositions spécifiques.

1 Op.cit. Bieri/Köchli

Disparités cantonales

La comparaison intercantonale des dépenses de santé obligatoires d'une famille avec deux enfants réalisant un revenu brut de 72 000 francs – ci-après la **famille modèle** – révèle non seulement les différences de primes auxquelles on pouvait s'attendre mais également de grosses divergences au niveau des réductions de primes accordées (voir graphique **G1**). Les primes varient entre 7 752 francs dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures et 14 236 francs dans le canton de Bâle-Ville, ce qui représente un écart de 6 484 francs. Le montant des subsides de réduction des primes correspond, sur le graphique, à la différence entre les points noirs (montant de la prime OAS) et l'extrémité supérieure des colonnes grises (charge restante due aux primes). Elle varie de 1 260 francs dans le canton de Thurgovie à 7 608 francs dans le canton de Neuchâtel. On peut observer les **effets des subventions** en comparant les cantons de Bâle-Campagne et du Tessin, qui présentent des primes AOS quasi équivalentes. En raison des divergences au niveau des réductions de primes, ces deux cantons présentent un écart considérable

pour ce qui est de la charge restante due aux primes.

D'après l'étude comparative, c'est la famille modèle du canton de Vaud qui supporte les **dépenses de santé obligatoires** les plus élevées. Déduction faite des réductions de primes, celle-ci paye encore 9 855 francs pour les primes de l'assurance-maladie

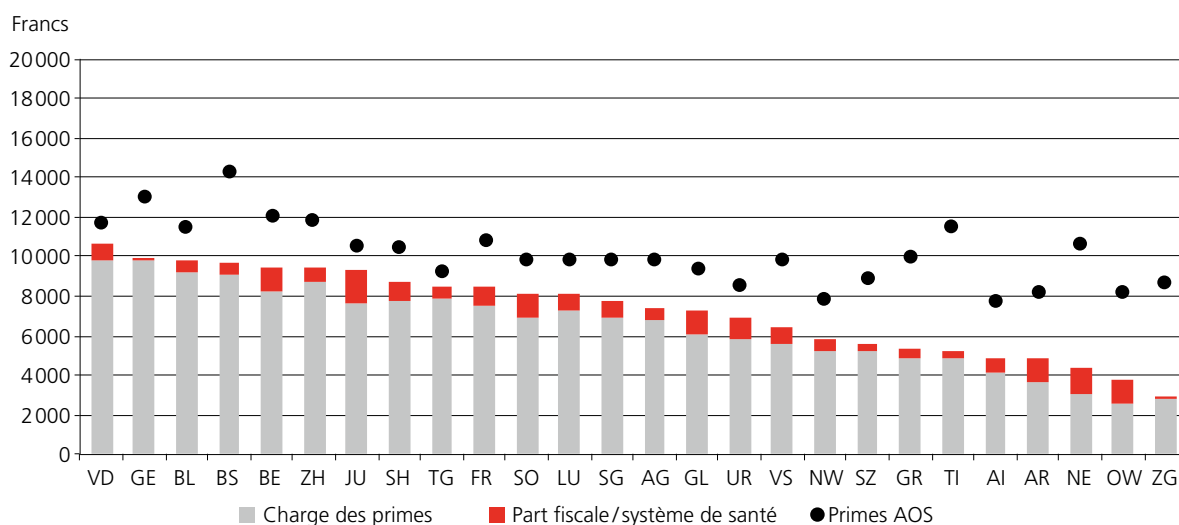
ainsi qu'une part fiscale de 832 francs, soit un total de 10 687 francs pour les dépenses de santé obligatoires. Les cantons de Genève, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne et Zurich présentent également une charge d'assurance élevée. En revanche, c'est pour la famille modèle des deux Appenzell, de Neuchâtel, d'Obwald et de Zoug que

Hypothèses de calcul des dépenses de santé obligatoires

- Les dépenses de santé circonstancielles, comme la participation aux coûts ou les coûts des médicaments, traitements et thérapies qui ne sont pas pris en charge par les caisses-maladie (dépenses out-of-pocket), n'ont pas été prises en compte.
- Seules les primes AOS ont été étudiées. Les éventuelles assurances complémentaires au sens de la LCA n'ont pas été considérées.
- Tous les calculs se réfèrent aux chefs-lieux cantonaux en tenant compte de la région de prime.
- Les valeurs patrimoniales et immobilières imposables n'ont pas été prises en compte dans le calcul des impôts. Les cotisations au 3^e pilier et, le cas échéant, les subsides de réduction des primes des années précédentes n'ont pas non plus été pris en compte dans les calculs.
- Les ménages considérés dans l'étude ont fait valoir leur droit à une réduction de prime conformément aux directives cantonales.
- Les ménages considérés dans l'étude ne touchent ni des prestations de l'aide sociale ni des prestations complémentaires de l'AVS ou de l'AI.

Dépenses de santé obligatoires de la famille modèle en 2012

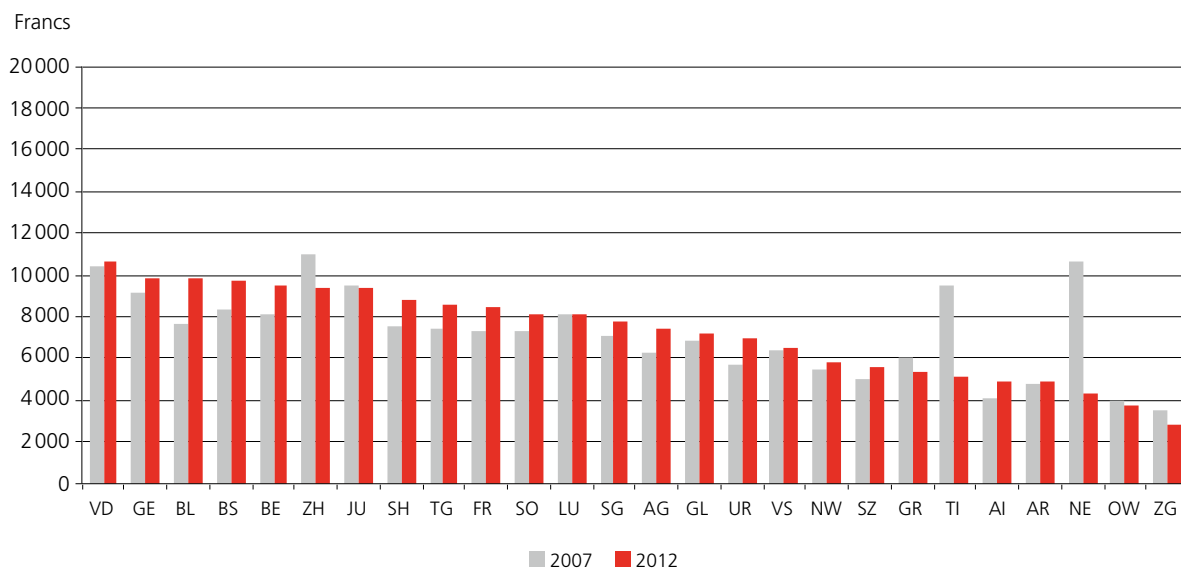
G1



Sources : Primes moyennes Pool de données santésuisse; Notice 2012 relative à la réduction de primes des cantons de la CDS; calculs propres.

Dépenses de santé obligatoires de la famille modèle en 2007 et en 2012

G2



Sources : Primes moyennes Pool de données santésuisse; Notice 2012 relative à la réduction de primes des cantons de la CDS; calculs propres.

cette charge est la plus faible, grâce aux réductions de primes. La **différence** entre le canton le plus cher (VD) et le **canton le plus avantageux** (ZG) se monte, pour la classe de revenu prise en compte, à **7819 francs**.

On peut observer les effets de la part des impôts consacrés au financement du système de santé en comparant les cantons d'Obwald et de Zoug. Bien que la charge due aux primes soit plus faible à Obwald qu'à Zoug, les dépenses de santé sont globalement plus élevées dans le canton d'Obwald, en raison d'une part fiscale plus importante, que dans le canton de Zoug, plus avantageux fiscalement.

L'étude permet également de démontrer que la **part des impôts** allouée aux dépenses de santé obligatoires des ménages **joue un rôle plus important** par rapport aux primes pour les **classes de revenu supérieures**. En outre, tous les cantons n'accordent pas une réduction de primes à la classe de revenu moyenne (revenu annuel brut de 100 000 francs), ce qui accentue les différences entre les cantons. Ainsi, pour ce qui est de la charge globale, l'écart entre le canton le plus cher et le plus avantageux est de 11 207 francs pour cette classe de re-

venu. Dans la classe de revenu la plus élevée considérée par l'étude (revenu annuel brut de 140 000 francs), l'écart se resserre légèrement à 9 002 francs, seuls trois cantons accordant encore une réduction de prime. Dans ce cas, les différences intercantoniales sont principalement dues à la disparité des primes AOS et à la part des impôts consacrée au financement du système de santé.

Disparités communales

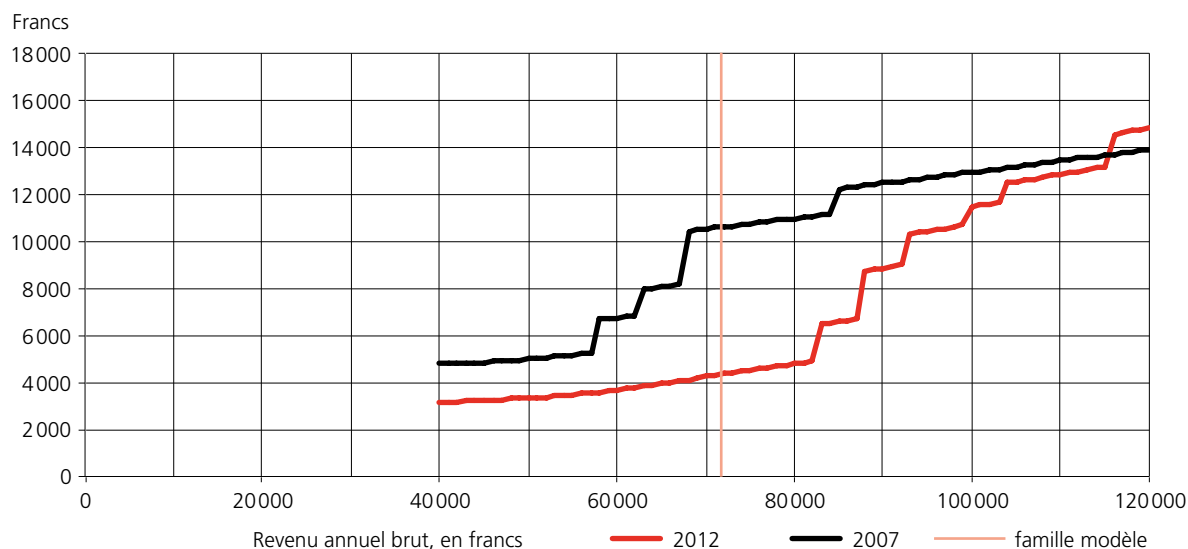
Pour illustrer le cas des cantons qui connaissent plusieurs **régions de primes** avec prime AOS échelonnée (ZH, BE, LU, SG, GR), l'étude analyse la charge des dépenses de santé obligatoires en 2012 dans les diverses régions de primes des cantons de Berne et Lucerne. Il s'est avéré que les disparités de la **charge fiscale** entre les communes de la même région de primes jouent un grand rôle dans la charge globale des dépenses de santé obligatoires pour la famille modèle. Outre les disparités observées entre communes dans la charge fiscale, les différences entre les niveaux des primes AOS et des subsides jouent

également un rôle. Pour la famille modèle du canton de Berne, la différence entre la commune où les dépenses de santé obligatoires sont les plus élevées (Oberbalm, région de prime 1) et la commune où celles-ci sont les plus basses (Niederönz, région de prime 3) se monte à 1 204 francs par année ou à 14,5 %. Dans le canton de Lucerne en revanche, la même différence entre la commune la plus avantageuse (Horw, région de prime 1) et la commune la plus chère (Hasle, région de prime 3) n'atteint que 620 francs ou 8,6 %. Alors que la commune la plus chère du canton de Berne était située dans la région de primes 1 où les primes sont les plus élevées, celle du canton de Lucerne était située dans la région de primes 3. Pour analyser les dépenses de santé obligatoires de manière plus détaillée, il vaut donc la peine de procéder à une **différenciation par région de primes en tenant compte des quotités d'impôt variables selon les communes**.

Evolution entre 2007 et 2012

Les analyses portant sur l'évolution des dépenses de santé obligatoires

Dépenses de santé obligatoires de la famille modèle dans le canton de Neuchâtel en 2007 et en 2012 G3



Sources : Primes moyennes Pool de données santésuisse; Notice 2012 relative à la réduction de primes des cantons de la CDS; calculs propres.

entre les années 2007 et 2012 montrent que, dans la plupart des cantons, les **dépenses de santé** ont augmenté (voir graphique G2), et ce, la plupart du temps plus que le **renchérissement général**, d'après l'indice suisse des prix à la consommation. D'un autre côté, elles ont progressé un peu moins fortement que les **primes AOS**. D'après l'étude, cette évolution est due à des changements dans le domaine du **subventionnement des primes** et de la **législation fiscale**.

Si l'on dresse le bilan des dépenses de santé obligatoires annuelles de la famille modèle en 2007 et en 2012, on constate qu'elles ont augmenté dans la plupart des cantons, excepté dans ceux de Zurich, Lucerne, Obwald, Zoug, Grisons, Tessin, Neuchâtel et Jura. Elles ont enregistré une hausse relativement faible dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures et du Valais, et ont progressé le plus fortement dans les cantons de Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne et Uri.

Dans la période observée, l'augmentation annuelle moyenne des dépenses de santé obligatoires pour la famille modèle a été relativement faible à 0,2%. Mais dans le même temps, les primes AOS ont augmenté

annuellement de 3,6% et l'indice des prix à la consommation de 2,2% (renchérissement annuel de 0,4%). Les analyses ont identifié les réductions de primes et les modifications de la part fiscale consacrée au financement du système de santé comme facteurs d'influence possibles de l'augmentation relativement faible des **dépenses de santé**. Dans une étape suivante, on a donc analysé les changements observés pour les revenus entre 40 000 et 120 000 francs, en fonction des **primes AOS**, des **réductions de primes** et de la **part fiscale** consacrée au financement du système de santé.

Nous pouvons illustrer les principales conclusions de l'étude par l'exemple d'une famille avec deux enfants habitant dans le canton de Neuchâtel. Pour les deux années analysées, le graphique G3 présente le système échelonné de réduction des primes utilisé. Grâce au relèvement des primes de référence et des limites de revenu donnant droit à une subvention dans le cadre d'une **adaptation du système**, les **réductions de primes 2012** de la famille modèle neuchâteloise ont été **sensiblement supérieures** à celles de 2007 et sa charge due aux primes a baissé, mal-

gré l'augmentation de la prime AOS. Grâce à cette mesure, la charge globale des dépenses de santé obligatoires a été abaissée pour les familles avec deux enfants de toutes les classes de revenu jusqu'à un revenu annuel brut de 116 000 francs. Parallèlement, les dépenses de santé obligatoires **n'augmentent** qu'à partir d'un **salaires annuel brut d'environ 82 000 francs**.

Conclusion

Les analyses révèlent des différences entre les cantons plus prononcées dans les dépenses de santé obligatoires que pour les seules primes AOS. Les disparités dans les dépenses de santé obligatoires dépendent fortement des réductions de primes, en particulier pour les classes de revenu inférieures. Pour les classes de revenu moyenne et supérieure, c'est la part fiscale consacrée au financement du système de santé qui joue un rôle prépondérant.

Les dépenses de santé obligatoires de la famille modèle se sont avérées les plus élevées dans les cantons de Berne, Bâle-Ville, Vaud, Genève et Jura et les plus basses dans ceux de

Nidwald, Obwald, Schwyz, Zoug et Appenzell Rhodes-Intérieures. Dans ces cantons, les primes AOS de la classe de revenu inférieure, déjà basses en comparaison suisse, s'ame-

nissent encore grâce aux réductions de primes. Si l'on prend également en compte la part fiscale consacrée au financement du système de santé, ce sont à nouveau les cantons avec une charge fiscale relativement faible qui présentent les dépenses de santé obligatoires les plus basses.

La différenciation en fonction des régions de primes, à l'exemple des cantons de Berne et de Lucerne, révèle des différences considérables dans la charge globale des dépenses de santé obligatoires au sein d'une même région de primes ainsi qu'entre les régions. Ces différences sont dues d'une part à des disparités entre communes dans le système fiscal et d'autre part à des primes AOS et des subsides de réduction des primes divergents d'une région de primes à l'autre.

L'analyse de l'évolution des dépenses de santé obligatoires entre l'année 2007 et l'année 2012 a montré que celles-ci ont augmenté un peu moins fortement que les primes AOS.

Cela tient d'une part à une diminution proportionnellement plus élevée des primes AOS par les réductions de primes et d'autre part à une part plus faible des impôts consacrée au financement du système de santé, en raison des changements des législations fiscales cantonales.

Etude

Bieri, Oliver et Helen Köchli; *Regionale Unterschiede bei der Belastung durch die obligatorischen Gesundheitsausgaben. OKP-Prämien, Prämienverbilligungen und Steueranteile für das Gesundheitswesen im kantonalen und kommunalen Vergleich.* Obsan Dossier 25; Neuchâtel 2013 (rapport en allemand, **avec résumé en français**): www.obsan.ch → Publications (seulement en PDF).

Oliver Bieri, Dr. phil. I, directeur du secteur Sécurité sociale et intégration, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne.
Mél: bieri@interface-politikstudien.ch

Helen Köchli, MA Economics, collaboratrice scientifique Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne.
Mél: koechli@interface-politikstudien.ch

Perception de prestations sociales et profils des nouveaux bénéficiaires d'une rente AI

Souvent, plusieurs années s'écoulent entre l'apparition d'une atteinte à la santé, la demande de prestations auprès de l'AI et l'octroi d'une rente. Bien avant le début de la procédure AI, la capacité de gain diminue et une désinsertion professionnelle progressive oblige la personne atteinte dans sa santé à recourir à des prestations sociales. L'étude des parcours professionnels et des prestations sociales perçues avant l'octroi de la rente AI apporte des informations propices à l'efficacité de l'intervention précoce. Le présent article résume les résultats de l'étude relative aux parcours débouchant sur l'octroi d'une rente AI.

suivi un parcours spécifique (facteurs de risque).

Types de parcours

Pour cerner les types de parcours (voir tableau **T1**), les informations mensuelles sur le recours à des IC ou à l'aide sociale ont été analysées pour les années 2005 à 2010. La typologie se fonde sur le déroulement chronologique des prestations perçues et une distinction a été faite entre les cas où il y a eu perception de prestations durant les douze mois précédant la décision d'octroi d'une rente AI et ceux où les dernières prestations perçues remontaient à une date plus lointaine. On considère ici qu'il y a passage immédiat ou direct à la rente AI lorsque des prestations ont été perçues au cours de l'année précédant la décision de rente.

Environ 54 % des nouveaux bénéficiaires de rente n'ont touché ni IC ni prestations d'aide sociale au cours des cinq années précédant le versement de la première rente (parcours 6). Les 46 % restants ont eu préalablement recours à des prestations (parcours 1 à 5). Mais l'ordre dans lequel les différentes prestations sont perçues avant la rente varie. Plus d'un tiers des nouveaux bénéficiaires de rente (34,1 %) ont touché des IC ou des prestations d'aide sociale au cours des douze mois précédant le début de la rente, et plus d'un cinquième (22 %) ont passé directement de l'aide sociale (obtenue parfois en complément des IC) à la rente AI. Les cas où des phases de recours aux IC et à l'aide sociale se sont succédé avant l'octroi de la rente AI (parcours 2a et 2b représentant 10 % de l'ensemble) présentaient souvent une atteinte à la santé de plus longue durée s'accompagnant d'une désinsertion professionnelle progressive.



Robert Fluder

Haute école spécialisée bernoise, Travail social



Renate Salzgeber



Tobias Fritschi

L'étude rédigée par une équipe de la HES-BE fournit des informations approfondies sur les nouveaux bénéficiaires de rente AI, en identifiant les facteurs de risque qui favorisent le recours à des prestations sociales avant l'octroi de la rente. Elle se concentre sur le recours aux prestations de sécurité sociale – en particulier l'assurance-chômage (AC) et l'aide sociale (AS) – au cours des cinq années précédant l'octroi d'une rente et sur leur chronologie.

L'étude se base sur les données administratives de l'AI et de l'AC, sur la statistique de l'aide sociale des années 2005 à 2010 et sur les comptes individuels de l'AVS depuis 2000 (pour l'analyse de l'activité lucra-

tive). Elle a pris en compte les 13 313 nouveaux bénéficiaires de rente AI (année 2010) âgés de plus de 23 ans dont la rente n'était pas fondée sur une infirmité congénitale et qui résidaient en Suisse. L'examen de l'activité lucrative et des périodes d'indemnités de chômage (IC) ou de prestations d'aide sociale précédant le versement de la rente AI a permis de définir six types de parcours. Cette typologie se fonde sur des indicateurs et fait apparaître pour chaque parcours type des particularités socio-démographiques et socioprofessionnelles. Ensuite, un modèle multivarié a servi à évaluer les éléments déterminant la probabilité pour un nouveau bénéficiaire de rente d'avoir

Types de parcours

T1

Type de parcours	Description succincte
1a: IC → AI	avant la décision d'octroi de rente, perception d'IC uniquement et intervalle de moins de 12 mois entre la dernière IC perçue et le début de la rente (passage direct, symbolisé par →)
1b: IC → ... → AI	avant la décision d'octroi de rente, perception d'IC uniquement et intervalle de plus de 12 mois entre la dernière IC perçue et le début de la rente (passage avec interruption, symbolisé par → ... →)
2a: IC → AS → AI	perception de prestations d'aide sociale entre le versement d'IC et la décision d'octroi de rente (passage direct de l'aide sociale à la rente AI)
2b: IC → AS → ... → AI	perception de prestations d'aide sociale entre le versement d'IC et l'octroi de la rente AI (passage de l'aide sociale à la rente AI, avec interruption)
3a: AS → IC → AI	perception d'IC entre le versement de prestations d'aide sociale et la décision d'octroi de rente (passage direct du versement d'IC à la rente AI)
3b: AS → IC → ... → AI	perception d'IC entre le versement de prestations d'aide sociale et la décision d'octroi de rente (passage du versement d'IC à la rente AI, avec interruption)
4a: AS → AI	avant la décision d'octroi de rente, perception d'aide sociale uniquement (passage direct)
4: AS → ... → AI	avant la décision d'octroi de rente, perception de prestations d'aide sociale uniquement (passage avec interruption)
5: Avance de prestations (AS, IC)	IC et aide sociale uniquement perçus à titre de prise en charge provisoire*
6: Passage direct à l'AI	pas d'IC ni d'aide sociale avant la décision d'octroi de rente

Source: HES-BE, Travail social, données de 2005 à 2010.

* Le droit à la rente naît au plus tôt six mois après le dépôt d'une demande à l'AI. Si les IC et les prestations d'aide sociale ne sont allouées qu'entre le début de l'attribution rétroactive de la rente AI et la décision de rente, elles sont considérées comme une prise en charge provisoire des prestations.

Perception d'indemnités de chômage ou de prestations d'aide sociale avant le début de la rente

Au total, 28% des nouveaux bénéficiaires de rente enregistrés en 2010 avaient bénéficié d'IC au cours des cinq années précédentes. Au début des années 2000 – à savoir au cours des dix ans précédant la rente –, ce taux s'élevait même à 40%. Suivant le type de parcours, entre 25% et 45% des nouveaux bénéficiaires de rente étaient arrivés en fin de droit dans l'AC; ils étaient alors très souvent devenus tributaires de l'aide sociale. Dans de nombreux cas, la

période de chômage remontait à plus longtemps et une partie des nouveaux bénéficiaires de rente avaient perçu des IC à plusieurs reprises. En tout, l'étude a mis en évidence un grand nombre de chômeurs de longue durée ou ayant dû recourir aux IC à plusieurs reprises. Une partie d'entre eux étaient arrivés en fin de droit avant l'octroi de la rente AI.

Un tiers des nouveaux bénéficiaires de rente AI étaient préalablement tributaires de l'aide sociale, dont trois quarts pendant plus de douze mois. En moyenne, le recours à l'aide sociale avait duré deux ans et demi. Près d'un nouveau rentier sur sept qui avait exercé une activité lucrative avant de percevoir une rente recourait accessoirement à l'aide sociale. Le taux de *working poor* – de 13% – était nettement plus élevé que dans la population globale¹. Une partie des nouveaux bénéficiaires de rente avaient

perçu simultanément des IC et des prestations d'aide sociale. Les personnes souffrant de troubles psychiques étaient nettement surreprésentées dans les parcours comprenant un recours à l'aide sociale, ce qui indique qu'elles subissent plus souvent une phase de désinsertion professionnelle, que cette phase dure plus longtemps et que l'instruction de ces cas demande beaucoup plus de temps que pour les autres assurés.

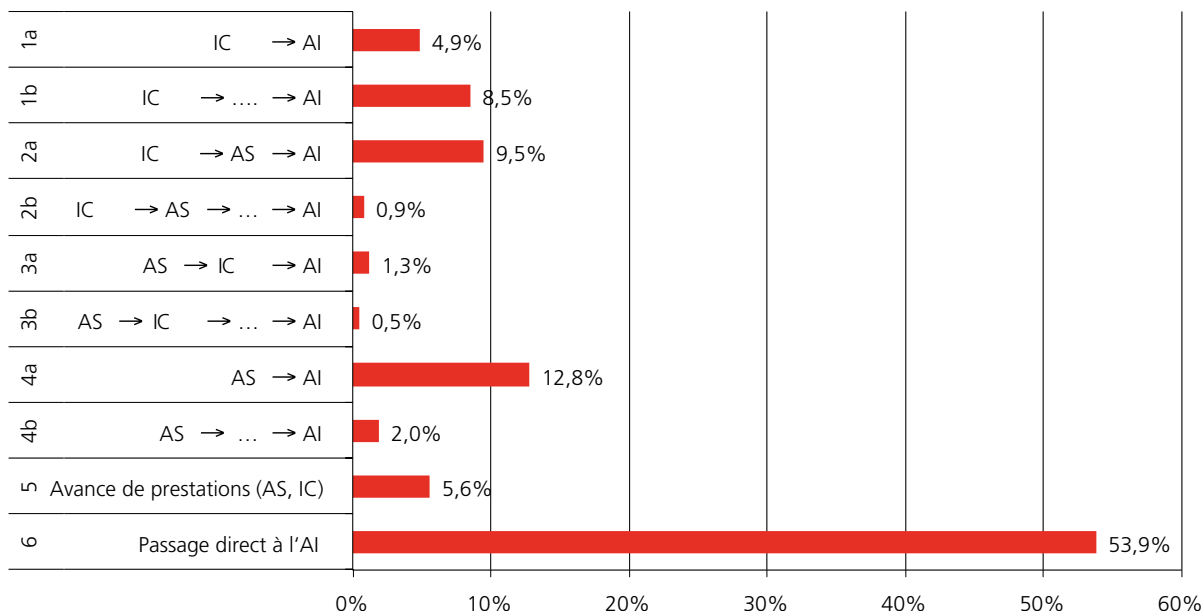
Prestations de l'AI avant l'octroi de la rente

En 2010, 12% des nouveaux bénéficiaires de rente AI avaient bénéficié d'une mesure d'intervention précoce, notamment ceux qui avaient préalablement perçu des IC. Il convient de noter que la 5^e révision de l'AI, qui a institué ce type de mesures, est entrée en vigueur en 2008

¹ Suivant la définition de *working poor* (tous les actifs réalisant un revenu inférieur à un certain seuil ou uniquement les personnes ou ménages exerçant une activité lucrative à plein temps), la proportion pour l'ensemble de la Suisse se situe entre 3,5% et 7,5%.

Nouveaux bénéficiaires de rente AI selon le type de parcours

G1



Sources : Données AS-AI-AC 2005-2010, calculs HES-BE, Travail social. N=13 313

seulement et qu'elle n'avait pas encore produit tous ses effets en 2010. Très peu de nouveaux bénéficiaires de rente (1,1 %) avaient suivi auparavant des mesures de réinsertion – elles aussi introduites en 2008 et surtout destinées aux personnes souffrant d'un handicap psychique. Un quart environ des personnes concernées avaient suivi une mesure d'ordre professionnel. L'octroi de ce type de mesure s'avère beaucoup plus fréquent dans les parcours incluant un recours aux IC ou à l'aide sociale que dans ceux qui n'en comprennent pas. En outre, on le retrouve plus souvent lorsque l'atteinte à la santé est due à un accident ou à des troubles d'ordre psychique.

Parcours professionnel et évolution du salaire avant l'octroi de la rente

Pour les besoins de l'étude, les parcours professionnels ont été reconstitués pour la décennie précédant le début de la rente². Il se trouve que l'activité lucrative de ces assurés était souvent très limitée durant cette pé-

riode. En moyenne, la durée de l'interruption de l'activité lucrative précédant immédiatement la rente AI était de deux ans. Les interruptions les plus courtes se situent dans les parcours où aucune prestation n'a été perçue sinon des IC immédiatement avant le début de la rente. Dans l'ensemble, depuis 2000, les nouveaux bénéficiaires de rente AI étaient restés sans activité lucrative pendant 46 mois en moyenne. La durée de chômage était particulièrement longue chez les personnes tributaires de l'aide sociale. Les nouveaux bénéficiaires de rente en 2010 présentaient fréquemment des épisodes d'interruption de travail d'une certaine durée, dont la majorité remontaient à très longtemps. C'était surtout le cas des personnes atteintes de troubles psychiques. Un nombre assez important de nouveaux bénéficiaires de rente avaient subi plusieurs interruptions du travail (1,5 en moyenne) d'une durée de plus de trois mois.

La dégradation du parcours professionnel avant l'octroi de rente (déqualification, emploi mal payé et conditions de travail précaires, travail à temps partiel forcé) se reflète aussi

dans l'évolution du revenu. Chez plus d'un tiers des nouveaux bénéficiaires de rente (39 %), on observe une baisse manifeste du revenu, et le revenu de 28 % d'entre eux avait fortement fluctué. La comparaison du premier et du dernier revenu réalisés durant la période observée (2000 à 2010) montre une baisse moyenne du salaire de 2,8 % par an. Cette baisse est moins importante chez les femmes – probablement parce que le potentiel de réduction est moindre pour les bas salaires. Cela semble aussi être l'explication de la baisse moins marquée du revenu professionnel parmi les bénéficiaires d'aide sociale. On peut supposer que dans ce groupe le processus d'érosion du salaire avait déjà commencé avant la période d'observation. Par ailleurs, l'évolution du revenu des nouveaux bénéficiaires de rente AI présentait parfois des fluctuations considérables, les variations les plus fortes étant enre-

² Compte tenu des données disponibles, la perception d'IC et de prestations d'aide sociale n'a pu être analysée que pour les cinq années précédant le versement de la rente.

Facteurs de probabilité d'un parcours comprenant la perception de prestations sociales

G2

Parcours de référence (6) : passage direct à l'AI	Facteurs d'influence					
	Degré d'influence					
	-	-	-	+	+	+
Tranche d'âge (référence) : de 26 à 45 ans						
de 23 à 25 ans						
Plus de 45 ans						
Type de ménage (référence) : non marié, sans enfant						
Marié, sans enfant						
Non marié, avec enfants						
Marié, 1 ou 2 enfants						
Marié, 3 enfants ou plus						
Nationalité (référence) : suisse						
UE17/AELE limitrophe/nord						
UE27 autres						
Reste de l'Europe et monde						
Niveau de formation (référence) : formation professionnelle achevée						
Sans formation professionnelle						
Formation de niveau tertiaire						
Pas d'indication						
Branche (référence) : industrie manufacturière, fabrication de biens, industrie minière, extraction de pierres						
Agriculture, sylviculture, pêche						
Construction						
Hôtellerie, commerce et stockage						
Circulation						
Information et communication, services financiers, assurances, secteur immobilier						
Professions libérales, scientifiques et techniques						
Administration publique, défense, assurances sociales, éducation et formation, système de santé et services sociaux						
Autres services						
Pas d'indication						
Position professionnelle (référence) : spécialiste						
Sans activité lucrative						
Indépendant						
Cadre						
Auxiliaire						
En formation						
Travail à domicile						
Evolution du revenu (référence) : baisse du revenu						
Sans revenu						
Faible revenu (stable, augmentant, fluctuant)						
Revenu moyen ou élevé (fluctuant)						
Revenu moyen ou élevé (stable, augmentant)						
Atteinte à la santé (référence) : troubles physiques						
Accident						
Troubles psychiques						
Type de canton (référence) : canton de taille moyenne avec centre urbain						
Zurich						
Berne						
Cantons de taille moyenne, sans centre urbain						
Petits cantons						
Cantons urbains						
Cantons de montagne ou présentant une faiblesse structurelle						
Argovie						
Tessin						
Vaud						

Sources: Données AS-AI-AC 2005-2010, données AVS-CI 2000-2010, calculs de la HES-BE, Travail social

Degré d'influence (sans quantification métrique): - peu négative, -- moyennement négative, --- très négative; vide: aucune influence; + peu positive, ++ moyennement positive, +++ très positive. Exemple d'interprétation: chez les nouveaux bénéficiaires de rente de plus de 45 ans, la probabilité d'un parcours incluant la perception de prestations est nettement plus faible (degré d'influence --) que chez ceux de 26 à 45 ans (groupe de référence).

gistrées dans le parcours de ceux qui avaient eu recours à l'aide sociale – indice d'un parcours professionnel particulièrement précaire.

Profils de risque des nouveaux bénéficiaires de rente AI

Un modèle multivarié a permis d'évaluer les facteurs qui déterminent la probabilité de suivre un parcours comprenant la perception de prestations. Contrairement aux analyses descriptives bivariées qui comparent chaque facteur d'influence avec chaque type de parcours, le modèle multivarié tient compte simultanément de tous les facteurs d'influence. L'effet de chaque facteur peut donc être déterminé compte tenu de tous les autres. Le graphique **G2** met en évidence les facteurs (variables explicatives) qui influent sur les parcours comprenant la perception de prestations sociales avant la décision de rente. Il indique uniquement le degré d'influence (–, ––, –––, pas d'influence = vide, +, ++, +++); les indications n'ont pas de signification strictement quantitative. Pour chaque facteur, il est indiqué s'il fait notablement croître la probabilité d'une perception de prestations sociales (de + à ++++) ou s'il la réduit (de – à –––) en comparaison d'un parcours caractérisé

par l'absence de toute prestation perçue (le parcours 6 sert de référence).

Les **caractéristiques sociodémographiques** des nouveaux bénéficiaires de rente AI se sont avérées **importantes**. Les allocataires d'un certain âge et mariés (avec ou sans enfants) présentaient moins souvent un parcours incluant un recours aux IC ou à l'aide sociale. Par contre, les allocataires non mariés avec enfants (familles monoparentales) étaient plus susceptibles de suivre un tel parcours. En ce qui concerne la nationalité, les différences identifiées entre les Suisses et les ressortissants étrangers dans la perception préalable de prestations sont partiellement imputables au niveau de formation, à l'appartenance à une branche professionnelle et à la position professionnelle: en effet, le résultat dépend de la formation et de la branche d'activité. Seuls les nouveaux bénéficiaires de rente originaires de pays hors UE/AELE présentaient une probabilité clairement plus élevée d'avoir eu recours à des prestations qui ne soit pas imputable à d'autres facteurs.

Comme nous l'avons vu, les effets des **caractéristiques socioprofessionnelles** ont également pu être démontrés. Il est étonnant que, dans l'ensemble, on n'ait pas constaté de différence significative entre les personnes ayant suivi une formation professionnelle et les autres. En revanche, les nouveaux bénéficiaires de rente AI ayant achevé une formation tertiaire risquent nettement moins d'avoir eu recours à des prestations de l'AC ou de l'aide sociale. En ce qui concerne l'appartenance à une branche, cette probabilité était plus grande chez les nouveaux allocataires provenant de la construction ou de l'hôtellerie; elle était moindre chez ceux qui étaient précédemment actifs dans les services financiers ou l'administration publique. La position professionnelle présentait elle aussi un schéma évident: le risque d'avoir recouru à des prestations sociales était plus élevé chez les personnes sans emploi et les auxiliaires, tandis qu'il était moindre chez les indépendants et les cadres que chez les

spécialistes. **L'évolution du revenu** a aussi une incidence sur le parcours menant à l'AI. Un recours à des prestations sociales s'avère plus probable chez les personnes qui présentent un faible revenu que chez celles dont le revenu baisse. Cette probabilité est moindre chez celles dont le revenu est moyen ou élevé.

Pour ce qui était du **type d'atteinte à la santé**, la probabilité pour les nouveaux bénéficiaires de rente souffrant de troubles psychiques d'avoir eu recours à des prestations est clairement plus élevée. Des **facteurs d'ordre régional** ont également été mis en évidence: la probabilité de suivre un parcours comprenant la perception de prestations sociales est nettement supérieure dans les cantons urbains (y compris le canton de Zurich) que dans les cantons de taille moyenne avec plusieurs centres urbains, et elle est significativement plus faible au Tessin.

Dans l'ensemble, on constate une influence manifeste des critères sociodémographiques et des caractéristiques socioprofessionnelles sur le type de parcours. Les nouveaux bénéficiaires de rente dotés au départ de faibles ressources et présentant, de manière générale, des risques sociaux plus élevés ont suivi plus souvent un parcours incluant la perception de prestations sociales avant l'octroi de la rente. Le type d'atteinte à la santé et l'appartenance régionale jouent également un rôle.

Etude

Fluder, Robert, Renate Salzgeber et Tobias Fritschi, *Verläufe und Profile von neuen IV-Rentenbeziehenden. Analyse anhand der SHIVALV-Daten 2005–2010*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 10/13 (texte en allemand uniquement; résumé en français, en italien et en anglais): www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche.

Robert Fluder, responsable Sécurité sociale, Haute école spécialisée bernoise, Travail social.
Mél: robert.fluder@bfh.ch

Renate Salzgeber, chargée de cours et chef de projet, Haute école spécialisée bernoise, Travail social.
Mél: renate.salzgeber@bfh.ch

Tobias Fritschi, chargé de cours et chef de projet, Haute école spécialisée bernoise, Travail social.
Mél: tobias.fritschi@bfh.ch

BECK – insertion professionnelle des personnes souffrant d'une maladie chronique

La Conférence nationale suisse des ligues de la santé (GELIKO) a lancé un projet baptisé BECK, qui vise à améliorer l'insertion professionnelle des personnes souffrant d'une maladie chronique, en intervenant en amont dans le but de prévenir une perte de l'emploi. Ce projet prévoit un dispositif composé de plusieurs volets, dont le conseil et la représentation juridique des clients tant vis-à-vis de l'employeur, des assurances sociales que du médecin.

adaptées aux besoins des personnes souffrant de maladies chroniques. De plus, le manque de coordination qui est souvent à déplorer entre les fournisseurs de prestations impliqués provoque des redondances coûteuses et néfastes. Le Conseil fédéral n'a d'ailleurs pas manqué d'épingler ce phénomène, puisque dans sa stratégie globale Santé2020¹, il a élevé au rang de priorité la maîtrise des problématiques qu'entraînent les maladies chroniques.

Les ligues de la santé, organismes d'utilité publique, se soucient depuis longtemps déjà des besoins propres aux malades chroniques: si elles opèrent toutes dans le domaine de la prévention, elles soutiennent également les malades, leurs proches et les soignants avec leurs conseils, tout en défendant leurs intérêts dans l'arène politique. Travaillant main dans la main avec un large cercle de professionnels, elles parent aux conséquences négatives que ces maladies ont sur la santé, ainsi que sur la situation sociale et financière. Afin de conjuguer expérience pratique et connaissances théoriques et de proposer une offre répondant aux impératifs de l'insertion professionnelle, la Conférence nationale suisse des ligues de la santé (GELIKO)² a lancé le projet BECK, dont l'objectif est d'améliorer l'insertion professionnelle des victimes d'une maladie chronique. Il repose sur le constat largement partagé selon lequel, pour que la (ré)intégration professionnelle de patients victimes d'une maladie ou d'un accident ait des chances d'aboutir, elle doit non seulement commencer tôt, mais également être le fruit d'une démarche coordonnée de professionnels compétents³. Le dispositif BECK entend donc améliorer les prestations de conseil proposées aux patients et sensibiliser les employeurs à l'impact de ces maladies sur la vie professionnelle.



Margareta Schmid
Bureau Evaluation &
Gesundheitsforschung



Eliane Boss
Ligue suisse contre le cancer



Erich Tschirky
Conférence nationale suisse
des ligues de la santé

A la suite des 5^e et 6^e révisions de l'AI et en raison de l'augmentation des maladies chroniques, la situation professionnelle des personnes qui en sont victimes a gagné en visibilité. Au fil des révisions législatives, l'AI a été chargée de contribuer à éviter, dans toute la mesure du possible, que les personnes atteintes dans leur santé

ne perdent leur emploi. Un des éléments essentiels consiste à favoriser, grâce au concours de tous les acteurs concernés, l'intégration professionnelle en intervenant rapidement en amont. En effet, les problèmes que rencontrent les victimes de maladies chroniques dans leur cadre professionnel sont un facteur d'insécurité considérable qui alourdit d'autant leur fardeau et les place devant des défis majeurs.

Les structures de prise en charge du système sanitaire suisse sont peu

1 Santé2020 – Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral, 23 janvier 2013: www.sante2020.ch

2 www.geliko.ch/fr

3 *Op.cit.* Soltermann, 654 et *Op.cit.* Pärli et al.

Concrètement, les personnes concernées reçoivent un soutien peu de temps après que le diagnostic a été posé, afin d'éviter qu'elles ne perdent leur emploi, et ce avant même la détection précoce par l'AI.

Comme le programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI)⁴ l'a mis en évidence, la neutralité de l'organisation et la représentation juridique constituent des atouts dans les efforts déployés pour favoriser le maintien en emploi ou la procédure avec l'AI.

Partenaires du projet BECK



Activités fondamentales

Au cours des dernières années, la GELIKO a entrepris, dans le cadre du projet BECK, une série d'études et lancé quantité de contacts et de coopérations. Ainsi, un atelier a été organisé en collaboration avec l'OFAS et la Conférence des offices AI. Afin d'exploiter les synergies et formes de collaboration potentielles, les responsables ont également échangé leurs idées avec les offices AI régionaux et les caisses-maladie. Une enquête réalisée en 2008 auprès de moyennes et de grandes entreprises a révélé qu'elles manquaient tant d'informations propres aux différentes maladies que de conseils sur le comportement

à adopter vis-à-vis de collaborateurs malades et sur les dispositifs d'aide existants. Lors de la création du portail d'informations COMPASSO⁵ en 2009 à l'intention des employeurs, la GELIKO a donc fourni tous les renseignements concernant la réadaptation professionnelle; elle siège d'ailleurs dans son comité. De plus, pour garantir que tous les prestataires de conseils offrent des services d'une qualité équivalente et pour resserrer les liens entre les ligues, leurs collaborateurs se sont vus proposer un cours de perfectionnement portant sur le droit du travail et des assurances

maladie et des impasses financières, l'organisation d'aide dans la vie quotidienne et un module de coaching visant à faciliter la communication avec les supérieurs hiérarchiques et les assureurs. Lorsque cela s'avère nécessaire pour apprécier au mieux la situation professionnelle, l'instrument diagnostique AVEM (modèle d'expérience et de comportement appliqué au travail)⁶ est utilisé. Quant à l'appui au processus de réinsertion, il repose principalement sur les ressources et les compétences dont disposent les clients et consiste entre autres à les encourager à assumer leurs obligations et à communiquer en toute transparence avec leur employeur et les assurances. Etant donné que les antennes BECK collaborent étroitement avec des programmes aux visées connexes, elles sont bien placées pour réorienter, au besoin, les personnes concernées vers des professionnels plus qualifiés pour les aider.

Création d'antennes régionales

Le projet a été lancé fin 2010 avec la création d'antennes dans deux régions pilotes, Berne-Soleure et Suisse orientale. Ces deux dernières années, les responsables des deux bureaux ont fait connaître leurs services auprès d'un grand nombre d'acteurs régionaux et recensé dans quels domaines une collaboration pouvait être utile (médecins, offices AI, assurances-maladie et assurances d'indemnités journalières maladie, services d'aide sociale, forums sociaux, ORP, employeurs et autres entités régionales œuvrant sur le front de l'insertion professionnelle). Dans l'ensemble, les acteurs ont réservé un accueil favorable à l'offre proposée par BECK.

de même que sur les mesures permettant d'éviter la perte de l'emploi. Les ligues ont répondu à l'appel avec enthousiasme, si bien qu'entre 2009 et 2010, non moins de 100 collaborateurs ont suivi cette formation.

Essence du projet

Les responsables des antennes BECK sont des travailleurs sociaux expérimentés qui offrent une palette de prestations, au rang desquelles figurent des conseils en matière de droit du travail et des assurances sociales, des renseignements au sujet des droits et des devoirs en cas de problèmes au travail, un soutien pour surmonter la

4 *Op.cit.* Office fédéral des assurances sociales.

5 www.compasso.ch

6 *Op.cit.* Schaarschmidt, p. 59 à 82.

Le projet BECK dans la pratique

Exemple n° 1

Contexte : femme d'âge moyen ; employée à 100 % ; long trajet pour se rendre au travail

Problématique : en raison de sa maladie rhumatologique, la cliente est souvent absente, parfois pendant plusieurs semaines, voire mois. Ayant de la peine à évaluer sa productivité, elle perd confiance vis-à-vis de son employeur. Au fil des discussions avec son médecin de famille, elle se rend à l'évidence qu'elle ne pourra plus s'acquitter des tâches qui lui étaient assignées jusqu'à lors. Le médecin adresse sa patiente à l'antenne BECK.

Intervention : les responsables de l'antenne BECK font le point sur l'état de santé de la cliente avec elle et le médecin spécialisé qui la suit, puis avec elle et son employeur, ce qui permet de garantir que l'appréciation médicale de sa capacité de travail soit communiquée avec toute la transparence voulue. La cliente se voit offrir un coaching consacré à la communication avec son supérieur. L'employeur se dit prêt à lui proposer un nouveau poste adapté à son état de santé et à un taux d'occupation réduit, afin qu'elle puisse garder son emploi. La situation se stabilise.

Exemple n° 2

Contexte : travailleur social employé à 50 % dans un établissement pour personnes âgées. Perçoit une demi-rente AI en raison d'une infection par le VIH. L'employeur n'est mis au courant ni de l'atteinte à la santé ni du statut AI.

Problématique : le client tombe malade pendant une durée prolongée en raison du VIH. Il répond par la négative à une question formulée maladroitement par l'assurance d'indemnités journalières maladie au sujet de démarches AI, puisqu'il perçoit la rente depuis longtemps déjà. Tant l'assurance d'indemnités journalières que l'office AI apprennent plus de trois mois après son entrée en fonction que son état de santé se dégrade. Le doute planant sur la véracité des renseignements fournis par le client et l'employeur ayant été prié de rembourser les indemnités journalières versées, ce dernier s'apprête à licencier l'assuré dès la fin de son congé maladie.

Intervention : l'antenne BECK repère le malentendu, l'explique à l'employeur et assure la représentation juridique du client. En collaboration avec l'assureur d'indemnités journalières, un expert juridique et l'AI, une réponse est apportée aux questions

suivantes : à qui incombe le financement de la perte de gain et comment l'obligation d'information est-elle réglée ? L'assureur reformule la question ayant prêté à confusion et l'antenne BECK fournit les informations juridiques ad hoc à l'assuré et à son employeur. Le client est encouragé à adopter un comportement correct vis-à-vis de son employeur et de son supérieur, à répondre aux demandes de l'AI concernant sa situation professionnelle et à veiller à plus de transparence dans sa communication. Il garde son emploi.

Exemple n° 3

Contexte : femme, mi-cinquantaine, employée depuis 25 ans dans une organisation de soins à domicile, appréciée et fiable. Travaille à 100 %.

Victime d'un cancer du poumon elle subit une incapacité de travail pendant six mois, avant de reprendre son travail à 50 %.

Une demande de rente est soumise à l'AI.

Problématique : lorsque la cliente reprend son emploi au terme de son incapacité de travail de longue durée, elle est régulièrement en congé maladie pour quelques jours en raison de douleurs, sans toujours fournir les certificats dans les délais impartis.

Intervention : l'antenne BECK a suivi la cliente dès le début de sa maladie. Lorsqu'elle reprend le travail à temps partiel, elle perd progressivement confiance et se sent mise sous pression. Un responsable de l'antenne BECK accompagne la cliente lors d'un entretien avec son employeur et parvient à éviter le licenciement qui se profile, en faisant valoir la lourdeur de sa situation en termes social et médical. Avec l'aval de l'assurance d'indemnités journalières et de l'employeur, l'antenne BECK se charge de la gestion du cas. L'employeur escomptant un taux d'occupation de 60 % et la cliente ne voulant en aucun cas risquer de perdre sa place, elle s'efforce de satisfaire ces attentes, contre l'avis de son médecin. L'AI lui accorde un quart de rente, alors même qu'une demi-rente aurait été justifiée d'un point de vue médical. Par la suite, les 60 % visés par l'employeur se révèlent effectivement hors de sa portée. Si le licenciement a pu être écarté dans l'immédiat, le taux d'occupation et le pourcentage de la rente ne sont pas encore satisfaisants.

Prospectus de l'antenne régionale Berne/Soleure



Gagner sa vie. Nourrir sa famille. Subir du stress. Etre victime d'une maladie chronique. Porter un fardeau. Songer à l'AI. Parler avec son supérieur. Se sentir dépassé. Craindre pour son emploi. Perdre en productivité. Envisager un licenciement. Gérer l'absentéisme et la surcharge des collègues. L'antenne BECK Berne-Soleure est à votre disposition.

Ils apprécient notamment l'existence d'un unique interlocuteur professionnel pour les questions liées aux maladies chroniques. Par ailleurs, ils se sont félicités de la neutralité de la GELIKO et de l'accessibilité en termes de coût des prestations fournies (jusqu'à présent, elles étaient soit gratuites, soit très avantageuses). Si les offices AI ont salué l'offre conjointe des ligues, elles n'ont à ce jour – à quelques rares exceptions près – manifesté qu'un intérêt assez limité, peut-être parce qu'ils n'ont pas identifié quelle était sa valeur ajoutée par rapport à son propre système de détection et d'intervention précoces.

Les deux antennes régionales ont en outre mené une enquête auprès de plus de 100 médecins installés dans leur zone d'activité⁷, afin de déterminer de quel soutien ils avaient besoin en matière d'insertion professionnelle de malades chroniques. Le fort taux de participation montre que le sujet suscite un vif intérêt. D'ailleurs, la plupart des médecins ont clairement déclaré avoir besoin de conseils. Souvent, dans leur pratique quotidienne, ils ne se sentent pas en mesure de fournir à temps les informations et le soutien nécessaires à leurs patients qui font face à des problèmes dans

leur sphère professionnelle. Nombre des médecins interrogés ont également relevé qu'ils n'étaient pas satisfaits des prestations offertes pour l'heure par les offices AI et autres acteurs intervenant dans ce domaine. Enfin, ils apprécient que les antennes BECK officient en tant qu'interlocuteur unique, à même de proposer des solutions rapides, concrètes et coordonnées. En somme, les médecins se félicitent de voir les intérêts des patients renforcés vis-à-vis de la triade que forment l'employeur, le médecin et les assurances au moyen d'un dispositif de conseil et d'aiguillage.

Pour l'instant, les antennes BECK ne sont pas parvenues à sensibiliser suffisamment les employeurs aux besoins des malades chroniques dans la vie professionnelle ni à éveiller leur intérêt pour les services de BECK. Souvent, ils ne se préoccupent des offres existantes qu'à partir du moment où ils comptent un malade chronique dans leurs rangs. Dans pareille situation, le guide de la réadaptation professionnelle⁸ rédigé en 2012 par l'OFAS et la Conférence des offices AI, avec le concours de l'Union patronale suisse et de l'Union suisse des arts et métiers pourra constituer une aide précieuse pour la mise en œuvre des mesures de maintien en emploi et d'intégration professionnelle. Pour l'heure, les antennes BECK ont réussi dans des cas concrets où des employeurs s'adressaient à elles, à susciter leur compréhension et à les convaincre de trouver une solution commune permettant de continuer à occuper les employés atteints dans leur santé. A noter qu'en juin 2013, une nouvelle antenne a ouvert dans le canton de Zurich.

Perspectives

Les ligues de la santé sont désireuses de développer leur travail, sachant que cela implique de trouver prochainement un financement durable. En effet, les ligues de la santé ne seront pas en mesure de supporter

seules la charge à long terme en recourant uniquement à des dons. Cependant, on ne saurait simplement imputer la charge aux clients, sans quoi l'accès à bas seuil serait mis en péril. Quant aux sommes que l'AI verse aux ligues et aux organisations faitières d'aide aux invalides, elles sont à ce jour exclusivement allouées à des prestations visant des personnes ayant déjà été reconnues invalides par l'AI. Or, le dispositif mis en place par les ligues de la santé a précisément pour vocation de déployer ses effets en amont et d'éviter que ces personnes ne doivent toucher une rente. Il semble dès lors tomber sous le sens que les assurances d'indemnités jour-

Adresses des antennes BECK

Antenne BECK Berne/Soleure
Markus Rindlisbacher
Kreuzplatz 4, 3510 Konolfingen
Tél. : 031 791 05 55
Mél : beck.beso@geliko.ch

Antenne BECK Suisse orientale
Sandra Buntschu-Mullis
Medizinisches Zentrum, 7310 Bad Ragaz
Tél. : 081 303 38 33
Mél : beck.ost-ch@geliko.ch

Fachstelle BECK Zürich
Jessica Wendland,
Badenerstr. 585, 8048 Zürich
Tél. : 044 405 45 35
Mél : beck.zuerich@geliko.ch

⁷ Enquête écrite réalisée en 2011 auprès de 112 médecins avec un taux de réponse de 55%. A noter que dans la région BE/SO, les participants avaient auparavant été contactés par téléphone, alors qu'en Suisse orientale, ce sondage faisait suite à une présentation orale du projet BECK organisé dans le cadre d'un cercle qualité régional.

⁸ *Op.cit.* Guide de la réadaptation professionnelle.

Pour en savoir plus

Santé2020 – Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral, [Berne] 2013: www.sante2020.ch

Soltermann, Bruno, « Stolpersteine in der beruflichen Wiedereingliederung », in *Schweizerische Ärztezeitung* 18/2011, 654.

Pärli Kurt, Guggisberg Jürg, Hug Julia, Oesch Thomas, Petrik Andreas, Rudin Melania; « Arbeit und Krankheit. Berufliche Wiedereingliederung von Personen mit länger andauernder Arbeitsunfähigkeit – Eine Untersuchung zur Rolle des Rechts und des sozialen Umfelds. » *Sozialrecht* 2/2013.

Office fédéral des assurances sociales, *Programme de recherche sur l'assurance-invalidité PR-AI 2006-2009: rapport de synthèse*, Aspects de la sécurité sociale N° 10/10: www.bsv.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche.

Schaarschmidt, Uwe, « AVEM – ein persönlichkeitsdiagnostisches Instrument für die berufsbezogene Rehabilitation », in *Psychologische Diagnostik – Weichenstellung für den Reha-Verlauf*, Bonn 2006, 59-82.

Guide de la réadaptation professionnelle, [Zoug] 2012: www.ahv-iv.info/arbeitgeber

nalières et l'AI doivent être intégrées à son financement. Si elles devaient s'y refuser, il y aurait lieu de confier la recherche d'une solution de financement à la classe politique. D'ailleurs, plus les organisations seront nombreuses à collaborer à cet égard, plus le travail de lobbying et de sensibilisation des élus sera efficace.

Margareta Schmid, Dr. med., Evaluation du projet BECK, Bureau Evaluation & Gesundheitsforschung, Glaris.
Mél: evaluation@bluewin.ch

Eliane Boss, lic. phil., spécialiste en assurances sociales et politique de la santé à la Ligue suisse contre le cancer.
Mél: eliane.boss@krebsliga.ch

Erich Tschirky, avocat, MBA;
Directeur de la GELIKO.
Mél: tschirky@geliko.ch

Sécurité sociale Suisse-Kosovo

Le Conseil fédéral a décidé en décembre 2009 que la convention de sécurité sociale conclue avec l'ex-Yougoslavie ne s'appliquerait plus pour le Kosovo à partir du 1^{er} avril 2010. Le Tribunal fédéral a confirmé cette décision en dernière instance par son arrêt du 19 juin 2013, rejetant ainsi la jurisprudence contraire du Tribunal administratif fédéral. Par conséquent, les ressortissants kosovars ne peuvent prétendre à une rente de l'AVS ou de l'AI que tant qu'ils sont domiciliés en Suisse.



Raphael Tschanz
Office fédéral des assurances sociales

La République du Kosovo a déclaré son indépendance le 17 février 2008. La Suisse, qui a été l'un des premiers pays à reconnaître son statut d'Etat indépendant, le 27 février 2008, a proposé au Kosovo de continuer à appli-

quer l'ensemble des conventions en vigueur avec la Serbie. Cependant, la République du Kosovo souhaitait ne retenir que les deux qui lui étaient le plus favorables, dont la convention de sécurité sociale. La Suisse ne pouvait

et ne voulait pas maintenir ces conventions dans ces conditions, et les deux pays ne sont pas parvenus à un accord. Le Conseil fédéral a par conséquent décidé, le 16 décembre 2009, de ne plus appliquer pour le Kosovo aucune des conventions en vigueur avec la Serbie.

Situation juridique

La convention de sécurité sociale conclue avec l'ex-Yougoslavie et l'arrangement administratif qui y est lié ne s'appliquent donc plus pour le Kosovo. Cette décision a été prise d'une part parce que l'administration au Kosovo était défaillante et rendait difficile la collaboration nécessaire à la mise en œuvre de la convention. D'autre part, le nouvel Etat ne possédait pas, ou en tout cas pas encore, de système de sécurité sociale qui aurait pu être coordonné avec celui de la Suisse au moyen d'une convention. Enfin, le Kosovo manquait de registres fiables (par ex. concernant les habitants, l'état civil et les naissances), pourtant nécessaires à une bonne coordination.

Depuis le 1^{er} avril 2010, les ressortissants kosovars sont traités comme les ressortissants des Etats non contractants, c'est-à-dire des Etats avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention. Par conséquent, les rentes de l'AVS et l'AI pour lesquelles le droit est né après le 31 mars 2010 ne sont plus exportées : seuls les ressortissants kosovars domiciliés en Suisse y ont encore droit. Cette situation a fait l'objet de nombreux recours en justice portant sur l'exportation de prestations de l'AVS ou de l'AI. Dans son arrêt de principe du 7 mars 2011, le Tribunal administratif fédéral a, en tant que première instance, retenu que la convention (qui est aujourd'hui

toujours applicable pour la Serbie) s'applique aussi aux ressortissants kosovars, étant donné qu'ils possèdent tous également la nationalité serbe. Le Tribunal fédéral a depuis lors clarifié la question, dans l'ATF 139 V 263 du 19 juin 2013: il a confirmé la décision du Conseil fédéral et rejeté la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral.

Principaux éléments de l'ATF 139 V 263 et d'autres arrêts

Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral traite en détail de la question des Etats successeurs. Il retient que la scission à la fois territoriale et juridique de l'ancienne province serbe, devenue République du Kosovo, constitue une modification ayant des implications sur le droit international et que la décision de la Suisse de ne pas continuer à appliquer la convention de sécurité sociale à la nouvelle collectivité territoriale est légale.

Lors du dépôt de leur demande de rente, en cours de procédure ou dans leur mémoire de recours, de nombreux Kosovars ont souligné qu'ils possédaient à la fois la nationalité kosovare et la nationalité serbe. Ils se sont prévalus de leur nationalité serbe pour prétendre à une rente, étant donné que la convention de sécurité sociale s'applique toujours à la République de Serbie. La République du Kosovo autorise certes la double nationalité (cf. art. 3 de la loi kosovare sur la nationalité), mais le Tribunal fédéral considère que cela n'implique pas pour autant que les Kosovars possèdent sans autre la double nationalité kosovare et serbe. Contrairement au Tribunal administratif fédéral, qui a considéré que les Kosovars possédaient automatiquement aussi la nationalité serbe, le Tribunal fédéral ne reconnaît pas cet automatisme ou ce principe dans son arrêt. Il n'exclut pas pour autant que certaines personnes possèdent la double nationalité, d'autant que la loi serbe sur la nationalité autorise également la double natio-

nalité (art. 23 de la version révisée de 2007). Il faut cependant la faire valoir de façon convaincante, mais surtout en apporter la preuve du point de vue juridique.

La conséquence de cet arrêt est que les rentes AVS ou AI des ressortissants kosovars domiciliés en dehors du territoire suisse dont le droit à la rente est né après le 31 mars 2010 ne sont plus exportées à moins qu'ils n'apportent la preuve de leur double nationalité. De même, les allocations familiales ne sont plus versées à l'étranger. Le statut de ressortissant d'un Etat non contractant ne signifie pas pour autant la perte de tous les droits envers les assurances sociales suisses. Dans l'AVS, les cotisations sont remboursées sur demande. Les survivants domiciliés à l'étranger ont eux aussi droit au remboursement des cotisations en lieu et place d'une rente. Sont remboursées sans intérêt les cotisations versées par le salarié et par l'employeur, dans le respect des dispositions légales. Les prestations du 2^e pilier (prévoyance professionnelle) et de l'assurance-accidents peuvent pour leur part être perçues dans le monde entier même en l'absence de convention. Par ailleurs, dans le cadre de la garantie des droits acquis prévue par la convention applicable auparavant, les prestations en cours (au 31 mars 2010) restent exportables. Par contre, les Kosovars n'ont plus droit aux allocations familiales pour les enfants qui ne résident pas en Suisse.

Le Tribunal fédéral s'est également prononcé sur la nationalité déterminante pour les personnes qui ont eu successivement plusieurs nationalités, dans des affaires remontant à la période allant du 1^{er} avril 2010 au 1^{er} janvier 2012 (arrêt 9C_53/2013 du 6 août 2013). Le fait que les périodes d'assurance aient ou non été accomplies pendant la durée de validité de la convention de sécurité sociale n'est pas déterminant pour le droit à une rente de l'AVS. Pour le Tribunal fédéral, la réglementation de l'art. 18, al. 2^{bis}, LAVS (en vigueur depuis le

1.1.2012), selon laquelle le droit à une rente des personnes qui ont eu successivement plusieurs nationalités est déterminé en fonction de celle qu'elles possèdent pendant la perception de la rente, peut déjà être prise en compte pour interpréter la version de la disposition légale en vigueur jusqu'à fin 2011. Par conséquent, depuis le 1^{er} avril 2010, c'est la nationalité possédée pendant la perception de la rente qui est déterminante pour fixer le droit à la rente AVS des personnes qui ne sont pas domiciliées en Suisse.

Le Tribunal fédéral s'est également prononcé en dernière instance sur le droit à une rente de l'AI (arrêt 8C_109/2013). C'est la situation juridique qui prévaut au moment de la survenance de l'événement donnant droit à la rente (par ex. un accident) qui est déterminante, et non celle en vigueur à la date à laquelle l'AI rend sa décision. Par conséquent, si les faits se sont produits avant le 1^{er} avril 2010, l'assuré a un droit à une rente de l'AI exportable. Mais si les faits sont postérieurs au 31 mars 2010, l'assuré n'a pas droit à des prestations exportables, car la convention de sécurité sociale ne s'applique alors plus.

Conditions pour la conclusion d'une nouvelle convention avec le Kosovo

Dès la décision du Conseil fédéral, les syndicats suisses se sont engagés pour la conclusion d'une nouvelle convention de sécurité sociale, et le 4 mai 2010, Unia a déposé une pétition à la Chancellerie fédérale munie de plusieurs dizaines de milliers de signatures. Le gouvernement du Kosovo se montre lui aussi intéressé par la conclusion d'une nouvelle convention. En septembre 2010 déjà, une réunion d'information a eu lieu entre l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et les autorités kosovares. La Suisse y a présenté les conditions préalables à l'ouverture de négociations en vue de la conclusion d'une nouvelle convention. Il faut

impérativement que les deux Etats possèdent des systèmes de sécurité sociale pouvant être coordonnés au moyen d'une convention. En outre, des registres fiables et complets (p. ex. état civil, habitants, naissances) sont indispensables. Il faudrait donc que le Kosovo procède à des améliorations sensibles au niveau administratif pour que la collaboration nécessaire à la mise en œuvre d'une convention soit garantie. Le pays doit ainsi compter un ou plusieurs organes de liaison (ou autorités compétentes) qui soient responsables de la coordination internationale pour les branches de la sécurité sociale faisant

l'objet de conventions et qui servent d'interlocuteurs pour les organismes d'assurance sociale étrangers. Une infrastructure médicale permettant d'établir des diagnostics et des expertises fiables est également nécessaire. Enfin, la Suisse entend pouvoir mener des mesures de lutte contre la fraude dans les Etats contractants, comme les nouvelles conventions le prévoient généralement.

Le Kosovo a fourni à la Suisse des informations sur sa législation. Elles ont été étudiées, mais diverses questions restent en suspens. Une convention de sécurité sociale implique que chaque Etat garantisse l'exportation

des rentes. Or la législation kosovare en vigueur ne permet pas l'exportation des rentes à l'étranger. Une convention ne suffirait pas pour garantir l'exportation, car le droit national prime au Kosovo. Il n'y a donc pas de réciprocité sur cette question pourtant fondamentale. La conclusion d'une nouvelle convention est par conséquent exclue tant que la législation n'est pas modifiée et que seules les rentes suisses seraient exportées. En outre, la Suisse ignore dans quelle mesure les mécanismes de contrôle prévus par la législation en matière d'état de santé, de domicile, d'état civil, etc. sont effectivement appliqués, de sorte qu'il est impossible de savoir si les organismes suisses d'assurance pourraient y avoir recours dans le cadre de la mise en œuvre d'une convention. La législation kosovare prévoit certes la mise en place de différents registres, mais nous ignorons si ceux-ci existent déjà et, le cas échéant, s'ils sont complets et fiables.

Informations sur la situation juridique des ressortissants du Kosovo en matière de sécurité sociale

- Fiche d'information « Information pour les ressortissants du Kosovo : les principales conséquences de la non-applicabilité de la convention de sécurité sociale » : www.ofas.admin.ch → Thèmes → Affaires internationales → Actualité.
- Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC n° 265 du 28 janvier 2010 : www.ofas.admin.ch → Pratique → Exécution → AVS → Messages.
- Lettre circulaire AI n° 322 du 24 septembre 2013 : www.ofas.admin.ch → Pratique → Exécution → AI → Données de base AI → Prestations individuelles → Lettres circulaires.

Prochaines étapes

Pour évaluer si les conditions sont réunies pour l'ouverture de négociations en vue de la conclusion d'une nouvelle convention, des clarifications supplémentaires s'imposent tant au niveau de la législation que du fonctionnement effectif des institutions du Kosovo. L'OFAS s'en chargera et examinera régulièrement l'évolution de la situation. Il tiendra également compte des expériences réalisées par d'autres Etats européens qui entre-

tiennent des relations avec le Kosovo en matière de sécurité sociale. Certains Etats n'appliquent plus non plus leur convention de sécurité sociale précédente (Autriche, Luxembourg et la République tchèque). D'autres rencontrent les mêmes difficultés que la Suisse au niveau de la mise en œuvre. La Suisse fera à nouveau le point une fois ces clarifications effec-

tuées. Si celui-ci estime que les conditions d'ouverture de négociations sont remplies, le Conseil fédéral pourrait alors adopter un mandat de négociation.

En attendant, le Kosovo reste un Etat non contractant et ses ressortissants sont traités comme ceux des autres Etats non contractants. Pour les raisons susmentionnées, il ne

semble pas indiqué d'appliquer provisoirement l'ancienne convention pendant la période de transition, comme cela a déjà été proposé.

Raphael Tschanz, juriste, domaine Affaires internationales, OFAS.

Mél: Raphael.tschanz@bsv.admin.ch

13.3664 – Motion CSSS-N (porte-parole Bea Heim) du 16.8.2013: Obligation de cotiser à l'AVS sur les prestations des fondations de prévoyance en faveur du personnel.

La CSSS-N a déposé, sur la base de l'initiative parlementaire 11.457, Fulvio Pelli (PLR, TI), la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'assouplir l'obligation de cotiser à l'AVS sur les prestations des fondations de prévoyance en faveur du personnel (fonds de bienfaisance patronaux fournissant des prestations facultatives et fondations de financement qui ne sont pas soumises à la loi sur le libre passage) – et, par la même occasion, sur les prestations de tous les employeurs – et de prendre à cet effet les deux mesures suivantes:

1. Réviser l'article 8ter du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS) de telle sorte que les prestations versées par l'employeur à la suite de la résiliation des rapports de travail pour

des impératifs d'exploitation soient exceptées du salaire déterminant à concurrence d'un montant équivalant désormais à quatre fois et demi la rente de vieillesse annuelle maximale, et que l'obligation de cotiser sur ces prestations soit ainsi levée;

2. supprimer également l'obligation de cotiser à l'AVS sur les prestations versées dans les cas de rigueur qui ne peuvent être considérées stricto sensu comme des prestations sociales au sens des articles 8bis et 8ter RAVS.»

Proposition du Conseil fédéral du 9.10.2013:

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

13.3790 – Motion Gysi Barbara du 25.9.2013: Simplifier les possibilités de parcage pour personnes à mobilité réduite

La conseillère nationale Barbara Gysi (PS, SG) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'adapter l'article 20a, alinéa 1, lettre b, de l'ordonnance sur les règles de la circulation routière (OCR) pour que les personnes titulaires d'une «carte de stationnement pour personnes handicapées» soient exonérées des taxes de stationnement. Il soumettra éventuellement au Parlement un projet de norme donnant suite à la demande formulée par la motion.»

Proposition du Conseil fédéral du 6.11.2013:

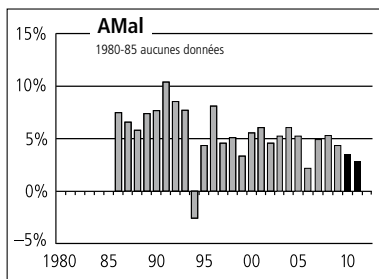
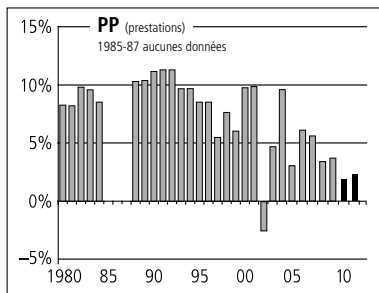
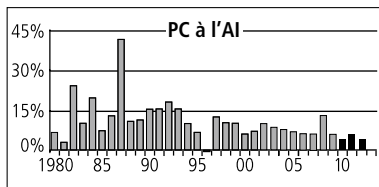
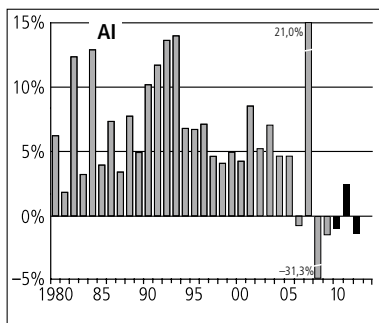
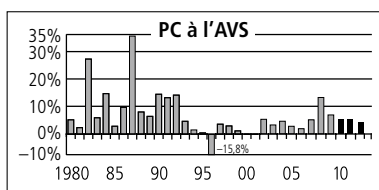
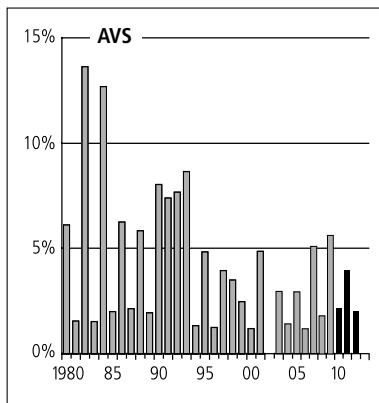
Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 30 novembre 2013)

Projet: N° d'objet (Curia Vista)	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 ^{er} Conseil Commission	Plénum	2 ^e Conseil Commission	Plénum	Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur/ référendum
Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie: 12.027	15.2.12	FF 2012, 1725	CSSS-CE 17.4, 21.5, 18.6, 22/23.8, 21/22.10, 15.11.12; 21.1.13	CE 18.3.13	CSSS-CN 23.5, 24/25.10.13			
Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Correction des primes payées entre 1996 et 2011): 12.026	15.2.12	FF 2012, 1707	CSSS-CE 17.4, 21.5, 18.6, 22/23.8, 21/22.10, 15.11.12; 21.1, 2.5, 2.7.13	CE 17.9.13	CSSS-CN 24/25.10.13			
LAMal (Compensation des risques; séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires): 13.080	20.9.13	FF 2013, 7135	CSSS-CN 6/7/8.11.13					
Loi fédérale sur l'assurance-accident. Modification: 08.047	30.5.08	FF 2008, 4877	CSSS-CN 20.6, 9.9, 16.10, 6/7.11.08; 15/16.1, 12/13.2, 26/27.3, 27.8, 9.10, 29.10.09; 28.1, 24.6.10	CN 11.6.09 (refus du projet 1 à la CSSS-CN et suspension du projet 2), 22.9.10 (refus du projet 1 au Conseil fédéral)	CSSS-CE 31.1.11	CE 1.3.11 (refus du projet 1 au Conseil fédéral, oui pour la suspension du projet 2)		
Pour une caisse publique d'assurance-maladie. Initiative populaire: 13.079	20.9.13	FF 2013, 7113	CSSS-CE					
Sécurité sociale. Convention avec les Etats-Unis d'Amérique: 13.037	15.5.13	FF 2013, 2961	CSSS-CN 15/16.8.13	CN 12.9.13				
CC. Partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce: 13.049	29.5.13	FF 2013, 4341	CAJ-CN 1/2.7.13					
Organisation internationale du travail. Convention n° 189: 13.067	28.8.13	FF 2013, 6215						
Aider les familles! Pour des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle exonérées de l'impôt. Initiative populaire: 13.084	23.10.13	FF 2013						
Pour le couple et la famille – Non à la pénalisation du mariage. Initiative populaire: 13.085	23.10.13	FF 2013						

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

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AVS		1990	2000	2010	2011	2012	Modification en%
Recettes	mio fr.	20 355	28 792	38 495	39 041	40 824	4,6%
	dont contrib. ass./empl.	16 029	20 482	27 461	28 306	28 875	2,0%
	dont contrib. pouv. publics	3 666	7 417	9 776	10 064	10 177	1,1%
Dépenses		18 328	27 722	36 604	38 053	38 798	2,0%
	dont prestations sociales	18 269	27 627	36 442	37 847	38 612	2,0%
Résultat d'exploitation total		2 027	1 070	1 891	988	2 026	105,1%
Capital²		18 157	22 720	44 158	40 146	42 173	5,0%
Bénéficiaires de rentes AV	Personnes	1 225 388	1 515 954	1 981 207	2 031 279	2 088 396	2,8%
Bénéf. rentes veuves/veufs		74 651	79 715	120 623	124 682	128 744	3,3%
Nombre de cotisants AVS		4 289 839	4 548 926	5 188 208	5 303 008	...	4,1%

PC à l'AVS		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	1 124	1 441	2 324	2 439	2 525	3,5%
	dont contrib. Confédération	260	318	599	613	644	5,2%
	dont contrib. cantons	864	1 123	1 725	1 826	1 880	3,0%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	171 552	179 118	184 989	3,3%

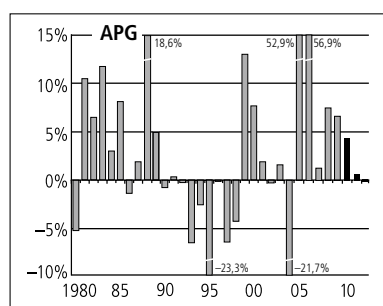
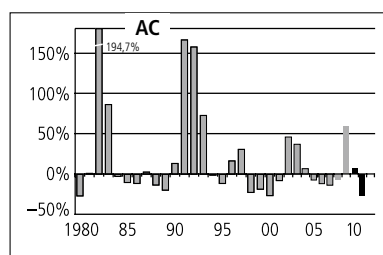
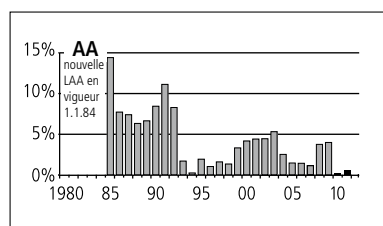
AI		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Recettes	mio fr.	4 412	7 897	8 176	9 454	9 889	4,6%
	dont contrib. ass./empl.	2 307	3 437	4 605	4 745	4 840	2,0%
Dépenses		4 133	8 718	9 220	9 457	9 295	-1,7%
	dont rentes	2 376	5 126	6 080	6 073	5 941	-2,2%
Résultat d'exploitation total		278	-820	-1 045	-3	595	-
Dettes de l'AI envers l'AVS		-6	2 306	14 944	14 944	14 352	-4,0%
Fonds AI²		-	-	-	4 997	5 000	0,1%
Bénéficiaires de rentes AI	Personnes	164 329	235 529	279 527	275 765	271 010	-1,7%

PC à l'AI		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	309	847	1 751	1 837	1 911	4,1%
	dont contrib. Confédération	69	182	638	657	686	4,4%
	dont contrib. cantons	241	665	1 113	1 180	1 225	3,9%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	105 596	108 536	110 179	1,5%

PP/2^e Pilier		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Recettes	mio fr.	32 882	46 051	62 107	61 554	...	-0,9%
	dont contrib. sal.	7 704	10 294	15 782	16 423	...	4,1%
	dont contrib. empl.	13 156	15 548	25 432	25 337	...	-0,4%
	dont produit du capital	10 977	16 552	15 603	14 704	...	-5,8%
Dépenses		15 727	31 605	43 721	43 350	...	-0,8%
	dont prestations sociales	8 737	20 236	30 912	31 628	...	2,3%
Capital		207 200	475 000	617 500	620 600	...	0,5%
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	508 000	748 124	980 163	1 002 931	...	2,3%

AMal Assurance obligatoire des soins		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Recettes	mio fr.	8 869	13 930	22 528	23 794	...	5,6%
	dont primes (à encaisser)	6 954	13 442	22 051	23 631	...	7,2%
Dépenses		8 417	14 056	22 123	22 705	...	2,6%
	dont prestations	8 204	15 478	24 292	24 932	...	2,6%
	dont participation d. assurés aux frais	-801	-2 288	-3 409	-3 575	...	4,9%
Résultats des comptes		451	-126	405	1 089	...	169,1%
Capital		5 758	6 935	8 651	9 649	...	11,5%
Réduction de primes		332	2 545	3 980	4 070	...	2,3%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Recettes	mio fr.	4 181	5 992	7 863	7 880	...	0,2%
	dont contrib. des assurés	3 341	4 671	6 303	6 343	...	0,6%
Dépenses		3 259	4 546	5 993	6 064	...	1,2%
	dont prestations directes avec rench.	2 743	3 886	5 170	5 239	...	1,3%
Résultats des comptes		923	1 446	1 870	1 816	...	-2,9%
Capital		12 553	27 322	42 724	44 802	...	4,9%

AC Source : seco		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Recettes	mio fr.	736	6 230	5 752	7 222	6 958	-3,7%
	dont contrib. sal./empl.	609	5 967	5 210	6 142	6 350	3,4%
	dont subventions	-	225	536	1 073	599	-44,2%
Dépenses		452	3 295	7 457	5 595	5 800	3,7%
Résultats des comptes		284	2 935	-1 705	1 627	1 158	-28,9
Capital		2 924	-3 157	-6 259	-4 632	-3 474	-25,0%
Bénéficiaires ³	Total	58 503	207 074	322 684	288 518	...	-10,6%

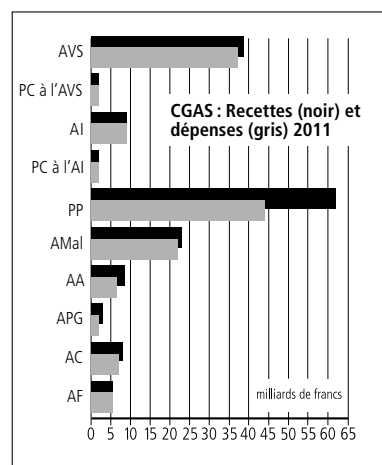
APG		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Recettes	mio fr.	1 060	872	1 006	1 708	1 753	2,7%
	dont cotisations	958	734	985	1 703	1 727	1,4%
Dépenses		885	680	1 603	1 611	1 606	-0,3%
Résultat d'exploitation total		175	192	-597	97	148	51,9%
Capital		2 657	3 455	412	509	657	29,0%

AF		1990	2000	2010	2011	2012	TM ¹
Recettes	mio fr.	2 689	3 974	5 074	5 133	...	1,2%
	dont agric.	112	139	149	142	...	-4,8%

Compte global des assurances sociales (CGAS*) 2011

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2010/2011	Dépenses mio fr.	TM 2010/2011	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	39 171	2,9%	38 053	4,0%	1 118	40 146
PC à l'AVS (CGAS)	2 439	5,0%	2 439	5,0%	-	-
AI (CGAS)	9 500	16,2%	9 488	2,1%	12	-9 947
PC à l'AI (CGAS)	1 837	4,9%	1 837	4,9%	-	-
PP (CGAS) (estimation)	61 554	-0,9%	43 350	-0,8%	18 204	620 600
AMal (CGAS)	23 794	5,6%	22 705	2,6%	1 089	9 649
AA (CGAS)	7 880	0,2%	6 064	1,2%	1 816	44 802
APG (CGAS)	1 710	71,2%	1 611	0,5%	100	509
AC (CGAS)	7 222	25,6%	5 595	-25,0%	1 627	-4 632
AF (CGAS)	5 133	1,2%	5 196	1,4%	-63	1 173
Total consolidé (CGAS)	159 624	3,7%	135 721	0,4%	23 903	702 301

* CGAS signifie : selon les définitions du compte global des assurances sociales. De ce fait, les données peuvent différer de celles des comptes d'exploitation propres à chaque assurance sociale. Les recettes n'incluent pas les variations de valeur du capital. Les dépenses ne comprennent pas la constitution de provisions et réserves.



Indicateurs d'ordre économique

	2000	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de la charge sociale ⁴ (indicateur selon CGAS)	25,3%	25,7%	25,1%	25,9%	25,8%	26,4%
Taux des prestations sociales ⁵ (indicateur selon CGAS)	19,1%	20,1%	19,5%	21,0%	20,7%	20,5%

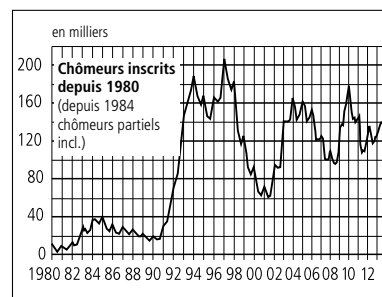
Chômeurs(es)

	ø 2010	ø 2011	ø 2012	août 13	sept. 13	okt. 13
Chômeurs complets ou partiels	151 986	122 892	125 594	129 956	131 072	133 443

Démographie

Scénario A-17-2010 « solde migratoire 40 000 »

	2011	2015	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans ⁶	33,5%	32,9%	33,2%	35,0%	34,3%	34,0%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁶	28,8%	31,1%	33,7%	42,6%	48,0%	50,4%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.

2 1.1.2011: transfert de 5 milliards de francs de l'AVS à l'AI.

3 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.

4 Rapport des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.

5 Rapport des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.

6 Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives.

Rapport entre les rentiers et les personnes actives.

Personnes actives : de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 64).

Source : Statistique des assurances sociales suisses 2012 de l'OFAS ; SECO, OFS. Informations : solange.horvath@bsv.admin.ch

Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle

Marie-Claude Sommer, secteur Mathématiques, domaine Mathématiques, domaine Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS.

Catégories en francs ou en pour-cent	Age de la retraite LPP:	2013		2014	
		65 (hommes, nés en 1948)	64 (femmes, nées en 1949)	65 (hommes, nés en 1949)	64 (femmes, nées en 1950)
1. Rente de vieillesse annuelle de l'AVS					
Minimale		14 040		14 040	
Maximale		28 080		28 080	
2. Salaire annuel des actifs					
Seuil d'entrée; salaire minimal		21 060		21 060	
Déduction de coordination		24 570		24 570	
Salaire maximal assuré dans la prévoyance prof. obligatoire		84 240		84 240	
Salaire coordonné minimal		3 510		3 510	
Salaire coordonné maximal		59 670		59 670	
Salaire maximal assurable dans la prévoyance professionnelle		842 400		842 400	
3. Avoir de vieillesse LPP (AV)					
Taux d'intérêt minimal LPP		1,5%		1,75%	
AV min. à l'âge de retraite LPP		18 061	18 794	18 629	19 389
– en% du salaire coordonné		514,6%	535,4%	530,7%	552,4%
AV max. à l'âge de retraite LPP		294 876	306 598	304 692	316 859
– en% du salaire coordonné		494,2%	513,8%	510,6%	531,0%
4. Rentes annuelles de vieillesse LPP et expectatives de survivants du rentier resp. de la rentière					
Taux de conversion de la rente à l'âge de la retraite LPP		6,85%	6,8%	6,80%	6,80%
Rente min. à l'âge de la retraite LPP		1 237	1 278	1 267	1 318
– en% du salaire coordonné		35,2%	36,4%	36,1%	37,6%
Rente min. expectative de veuve, de veuf		742	767	760	791
Rente min. expectative d'orphelin		247	256	253	264
Rente max. à l'âge de la retraite LPP		20 199	20 849	20 719	21 546
– en% du salaire coordonné		33,9%	34,9%	34,7%	36,1%
Rente max. expectative de veuve, de veuf		12 119	12 509	12 431	12 928
Rente max. expectative d'orphelin		4 040	4 170	4 144	4 309
5. Versement en espèces des prestations					
Montant-limite de l'avoir de vieillesse pour le versement en espèces		20 500	20 600	20 600	20 600
6. Adaptation au renchérissement des rentes de risque LPP avant la retraite					
Pour la première fois après une durée de 3 ans		0,4%		–	
Après une durée supplémentaire de 2 ans		–		–	
Après une durée supplémentaire de 1 an		–		–	
7. Cotisations au Fonds de garantie LPP					
Au titre de subsides pour structure d'âge défavorable		0,08%		0,08%	
Au titre de prestations pour insolvabilité et d'autres prestations		0,01%		0,005%	
Limite du salaire maximale pour la garantie des prestations		126 360		126 360	
8. Prévoyance professionnelle obligatoire des personnes au chômage					
Salaire journalier minimal		80,90		80,90	
Déduction de coordination journalière		94,35		94,35	
Salaire journalier maximal		323,50		323,50	
Salaire journalier assuré (coordonné) minimal		13,50		13,50	
Salaire journalier assuré (coordonné) maximal		229,15		229,15	
9. Montants-limites non imposables du pilier 3a des actifs					
Montant-limite supérieur du pilier 3a, si affiliation au 2 ^e pilier		6 739		6 739	
Montant-limite supérieur du pilier 3a, sans affiliation au 2 ^e pilier		33 696		33 696	

Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle

Les données annuelles dès 1985 sont disponibles sur le site Internet de l'OFAS:
www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00093/00460/index.html?lang=fr

Brève explication des chiffres repères

	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 au salaire minimal annuel 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. A partir du 1.1.2005, le seuil d'entrée correspond aux 3/4 de la rente AVS maximale, la déduction de coordination aux 7/8, le salaire coordonné minimal au 1/8 et le salaire coordonné maximal aux 17/8 de la rente AVS maximale. Le salaire assurable dans la prévoyance professionnelle est limité au décuple du salaire maximal assuré dans la prévoyance professionnelle obligatoire.	2 LPP 7 al. 1 et 2 LPP 8 al. 1 LPP 8 al. 2 LPP 46 LPP 79c LPP
3. L'avoir de vieillesse comprend les bonifications de vieillesse accumulées durant la période d'affiliation 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, de 2,25% en 2004, de 2,5% en 2005 à 2007, de 2,75% en 2008, de 2% en 2009 à 2011, de 1,5% de 2012 à 2013 et de 1,75% dès 2014).	15 LPP 16 LPP 12 OPP2 13 al. 1 LPP 62a OPP2
4. 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 resp. maximale: droit aux prestations qu'a une personne assurée sans interruption depuis 1985, pour un salaire coordonné toujours minimal resp. toujours maximal. La rente de veuve resp. de veuf s'élève à 60% et la rente d'enfant à 20% de la rente de vieillesse. Les prestations risque sont calculées sur la base de l'avoir de vieillesse acquis et projeté jusqu'à l'âge de retraite.	14 LPP 62c OPP2 et dispo. transitoires let. a 18, 19, 21, 22 LPP 18, 20, 21, 22 LPP
5. 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 resp. inférieure à 6% pour la rente de veuve et de veuf et à 2% pour la rente d'orphelin. Dès 2005, l'assuré peut demander le quart de son avoir de vieillesse LPP sous forme de capital.	37 al. 3 LPP 37 al. 2 LPP
6. Les rentes de risque, à savoir les rentes de survivants et les rentes d'invalidité, sont obligatoirement adaptées au renchérissement jusqu'à 64 ans pour les femmes resp. 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 al. 1 LPPP
7. 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 (www.sfbvg.ch).	14, 18 OFG 15 OFG 16 OFG 56 al. 1c, 2 LPP
8. Dès le 1.1.1997, 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.3 LPP 40a OACI
9. 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

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscription
23/24.1.2014	De l'agressivité nécessaire pour grandir à la violence qui détruit (cf. présentation ci-dessous)	Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HEF-TS), Givisiez	HEF-TS, Département de la Formation continue Tél.: 026 429 62 70 formation.continue@hef-ts.ch
30/31.1.2014	Congrès national SGG SSG 2014	Université Miséricorde, Fribourg	Société Suisse de Gérontologie Schwarztorstrasse 48, 3007 Berne, Tél.: 031 311 89 06 info@sgg-ssg.ch
5.2.2014	Le Case management peut-il favoriser l'EMPOWERMENT des personnes en situation de handicap dans une démarche de réinsertion socioprofessionnelle? (cf. présentation ci-dessous)	Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HEF-TS), Givisiez	HEF-TS, Département de la Formation continue Tél.: 026 429 62 70 formation.continue@hef-ts.ch
6.2.2014	« L'urgence dans le travail social »	HEIG-VD, site de St-Roch, Yverdon-les-Bains	Haute école de travail social et de la santé – EESP – Lausanne, Tél.: 021 651 03 10 formation.continue@eesp.ch
14.2.2014	Nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte. Premières expériences	Université de Fribourg	Service de la formation continue, Université de Fribourg Rue de Rome 6, 1700 Fribourg Tél.: 026 300 73 39, Fax: 026 300 96 49 formcont@unifr.ch
20/21.2.2014	« Agir par la recherche ... rechercher dans l'action » (cf. présentation ci-dessous)	l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source – Lausanne	Institut La Source Tél.: 021 641 38 95 institut@ecolelasource.ch Inscription en ligne: www.ecolelasource.ch/la-source/actualites
6/7 et 28.3.2014	Rapport à l'argent et gestion de dettes	HETS – Genève – Cefoc	Haute école de travail social Genève CEFOC Genevieve Clavequin Tél.: 022 388 95 11

De l'agressivité nécessaire pour grandir à la violence qui détruit

De nombreux témoignages alertent les professionnels de la petite enfance sur la montée de comportements d'agressivité, voire de violence, dans les lieux d'accueil collectif et chez des enfants de plus en plus jeunes. Les professionnels sont souvent désarmés et démunis pour faire face à ces nouveaux comportements. Comment entendre ces signaux d'alerte et comprendre de quelle violence il s'agit en réalité ?

Congrès national Société suisse de gérontologie 2014: Vivre les transitions, les préparer, les accompagner

Individuels, les processus de vieillissement connaissent tant des transitions marquées que des changements progressifs. Aujourd'hui, ils s'inscrivent dans les mutations profondes de la société. Qu'est-ce que les professionnels de la vieillesse doivent en savoir ? De quelles mesures de soutien et d'accompagnement avons-nous besoin ?

Nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte. Premières expériences

La journée d'étude vise à rassembler les premières expériences du nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte et à apporter quelques premiers éléments de réponses aux questions de la pratique. La journée abordera les sujets des curatelles, du mandat pour cause d'inaptitude et de la représentation légale, du placement à des fins d'assistance, des questions procédurales et de la protection de l'enfant. Les sujets seront traités sous forme d'exposés et d'ateliers.

« Agir par la recherche ... rechercher dans l'action »

« Qu'apprenons-nous de la diversité de nos démarches de recherche-action dans ses effets plus particulièrement liés à la dynamique de projet social, aux transformations des pratiques sociales et à l'émancipation individuelle ». Son intention est de se placer au-delà des clichés qui la situeraient à la seule marge de la démarche scientifique et au-delà d'une survalorisation qui la confinerait à l'idéologie. Son objectif majeur est de mettre en évidence la pertinence et l'efficacité des effets de la démarche de recherche-action dans la diversité de ses pratiques professionnelles, académiques et sociales.

Rapport à l'argent et gestion de dettes

L'endettement est un phénomène qui n'a cessé de prendre de l'ampleur dans notre société de consommation et qui est devenu une problématique sociale incontournable. De plus en plus de personnes font appel aux services sociaux parce qu'elles ne savent plus comment s'en sortir financièrement. Quantité de personnes, quels que soient leur statut, leur âge et leur

parcours de vie, sont concernées. Pour toutes sortes de raisons, elles n'arrivent pas à contrôler leurs dépenses et n'échappent plus à la précarité, une fois surendettées.

Les professionnel-le-s, confronté-e-s aux personnes en grandes difficultés financières se demandent régulièrement que faire. Comment évaluer les choix financiers des usager-ère-s pour les aider? Comment le rapport à l'argent intervient-il dans la prise en charge offerte? Comment établir un plan d'action pour les sortir de l'endettement? Comment impliquer l'entourage des personnes concernées dans la recherche de solutions? Comment stabiliser durablement leur situation financière pour limiter isolement et exclusion?

Cette session se propose de situer l'impact du rapport à l'argent dans l'intervention, de consolider les connaissances en matière de gestion financière et de développer des outils d'intervention utiles au quotidien.

Le Case management peut-il favoriser l'EMPOWERMENT des personnes en situation de handicap dans une démarche de réinsertion socioprofessionnelle?

Le travailleur social opère face à une réalité que l'on peut appeler de « fracture » dans ses multiples composantes sociale, familiale, professionnelle, éducative, etc. Chaque interve-

nant assumant, de façon fragmentée, une tâche selon son appartenance institutionnelle. Alors que dans le cadre du Case Management, selon le concept « salutogénétique » (Antonovsky), on intervient dans l'idée de mobiliser les propres ressources de la personne concernée.

Démographie

Christian Lalive d'Épinay, Stefano Cavalli. **La quatrième âge ou la dernière étape de la vie.** Collection : Le Savoir suisse. 2013, Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne. 144 p. 17 francs 50.

La vieillesse a pris un nouveau visage. Alors qu'en Europe et aux États-Unis, la population dépassant 80 ans constitue la tranche d'âge au plus fort accroissement démographique, l'allongement de la vie a fait du troisième âge une période où l'on ne se sent pas vieux : au-delà de la retraite et jusqu'à l'approche des quatre-vingts ans, dans une forte majorité des cas, on bénéficie d'une santé relativement bonne et on mène une vie indépendante et riche de possibilités. Mais que devient-on ensuite, quand tout finit par se fragiliser ? Ce livre se fonde sur de nombreuses enquêtes nationales et internationales. Les études statistiques sont ici approfondies par l'approche ethnographique : des entretiens éclairent les changements vécus, l'état de la santé, l'altération du corps, l'évolution de la vie relationnelle, les déménagements. Les auteurs mettent en perspective les faits objectifs de la grande vieillesse avec l'écoute des personnes du quatrième âge, leurs sentiments, les stratégies qu'elles déploient dans le quotidien pour préserver une vie qui fasse sens, leur perception de la fragilité et leurs pensées à l'approche de la mort.

Hakim El Karoui. **La lutte des âges.** Flammarion Documents et Essais, Collection Sciences humaines. 2013, Editions Flammarion, France. Environ 15 euros. ISBN : 2081309831

En 1968, à 20 ans, les baby-boomers ont inventé la libération sexuelle ; vingt ans plus tard, à 40 ans, ils inventaient la libéralisation financière ; à 50 ans, au tournant des années 2000, ils étendaient le libre-échange au monde entier. Et, en 2008, à 60 ans, au moment où les plus âgés d'entre eux commençaient à tirer leur révérence, ils auraient dû faire faillite. Mais il

n'en a rien été. La faillite a été évitée, les États ont été mis à contribution et, avec eux, les actifs, jeunes et moins jeunes. En moins de deux décennies, la différence de patrimoine entre les moins de 50 ans et les plus de 60 ans a été multipliée par dix. Et à l'élection présidentielle de 2012, les plus de 50 ans ont bel et bien représenté la majorité des électeurs ! La crise que nous traversons n'est pas d'abord une crise financière. Elle est la première manifestation d'un phénomène démographique inédit dans l'histoire de l'humanité : pour la première fois, les seniors - et plus précisément les retraités - ont pris le pouvoir, démocratique et économique, et ce, aux dépens des générations montantes. Cette crise, au demeurant, touche le monde entier. Elle n'oppose pas le Nord au Sud, les travailleurs aux paresseux, les hommes aux femmes. Elle oppose à l'intérieur d'un même pays les plus âgés aux plus jeunes, en une lutte des âges d'autant plus féroce qu'elle est silencieuse. Ce livre a pour objectif de faire de ce sujet un débat de société. Comment favoriser le nécessaire transfert de pouvoir entre les générations ? Comment revenir à plus de justice et de solidarité ? Ce ne sont pas les solutions qui manquent. Encore faut-il le courage de les mettre en œuvre...

Handicap

Marcel Nuss. **Je veux faire l'amour.** Handicap, sexualité, liberté. Collection Haut et Fort. 2012, Editions Autrement, France. Env. 15 francs. ISBN : 9782746733152.

L'accompagnement sexuel des personnes handicapées est un sujet controversé qui soulève des questions éthiques et juridiques complexes. Légalisé dans de nombreux pays européens, ce service n'existe pas encore en France. Marcel Nuss milite pour une mise en place réglementée de ce service. 50 ans, plurihandicapé, Marcel Nuss raconte son parcours et s'insurge : on nie aux personnes handicapées le droit d'avoir une vie sexuelle.

En nous faisant partager sa joie de vivre, son appétence, sa vie amoureuse et sexuelle intense, Marcel Nuss nous montre que la sexualité et le handicap ne sont pas inconciliables. Comment les personnes handicapées font-elles l'amour ? Quels sont concrètement la place et le rôle de « l'accompagnant » sexuel, « l'assistant » comme on l'appelle aussi ? Dans quelle intimité et quel respect de l'autre ? Quelles sont leurs conditions de travail ? Un travailleur social ou éducateur est-il vraiment mieux placé qu'un prostitué ? Comment monnaye-t-on cette assistance ou prestation ? Qui doit la prendre en charge ? Beaucoup détournent le regard tant les questions dérangent. Et dans les faits, les choses se passent très mal : maltraitance ou incompréhension de la part du personnel encadrant et des familles, frustration, humiliation et grande souffrance sont le lot commun. Avec beaucoup de verve, d'humour et de gravité, Marcel Nuss raconte ici ses expériences et son combat : ses histoires d'amour, les sites de rencontre, les rendez-vous ratés, comment se déroulent les séances avec des assistants ou des prostitué(e)s, les mots et les gestes, les situations. La grande force de cet ouvrage est d'interpeller tout un chacun. Concerné ou non par le handicap, on se reconnaît dans ce qui est dit sur l'altérité et la liberté, au cœur de l'amour et des rapports sexuels... Une immense et intelligente leçon de vie, mais aussi projet social et politique nécessaire.

Pierre Dufour. **L'expérience Handicap.** 2013, Presse universitaires de Grenoble. 152 pages, env. 18 euros. ISBN 978-2-7061-1822-7

Quel regard portent les personnes handicapées sur leur corps ? Le handicap questionne les manières d'agir, de se mouvoir, que l'on a coutume de tenir pour ordinaires. Comment construit-on sa virilité quand le corps ne correspond pas au standard, quand la force ou le muscle fait défaut ? Comment appréhende-t-on son expérience

lorsque l'autonomie individuelle nécessite la coopération d'autrui?

À travers de nombreux entretiens avec des hommes « handis », Pierre Dufour, lui-même en fauteuil, explore le discours qui sous-tend la situation de handicap. Il analyse et dissèque le regard que l'on a sur soi, sur sa virilité, sur sa capacité à s'affranchir des standards et d'un vocabulaire issus d'un agencement du monde « valido-viril » lorsque son corps ne correspond pas à celui-ci. Croisant les thèmes du handicap et du genre, l'auteur interroge à la fois les pratiques d'hommes se déplaçant en fauteuil roulant et le stock social des discours sur la diversité corporelle. Nourri de nombreux exemples, ce livre offre une lecture originale, peu courante en France, dans la veine du courant anglo-saxon des Disability studies.

Egalité

Michel Leroy, Inspection générale de l'éducation nationale (France). **L'égalité entre filles et garçons dans les écoles et les établissements.** 2013, Ministère de l'éducation nationale. www.ladocumentationfrancaise.com.

Engagée depuis trente ans, l'action pour l'égalité entre les filles et les garçons dans les écoles et établissements a connu des progrès limités. La situation actuelle reste en effet caractérisée par les divergences de résultats scolaires entre filles et garçons, la persistance d'orientations différenciées, et la fréquence de comportements voire de violences sexistes. Tel est le constat dressé par l'IGEN qui présente une série de recommandations à l'attention du ministère, des académies, ainsi que des écoles et des établissements.

Enfance / Jeunesse

Maurice Berger. **Voulons-nous des enfants barbares?** Prévenir et traiter la violence extrême. Collection: En-

fances. 2013, Dunod, France. 256 p. ISBN: 978-2100517053

La quasi-totalité des enfants et pré-adolescents auteurs de violences pathologiques extrêmes ont été soumis tout petits, le plus souvent par leurs parents, à des relations particulièrement défectueuses entraînant des traumatismes relationnels précoces. Pour faire face à ces traumatismes, ces enfants ont, dès les premières années de leur vie, mis en place des processus de défense automatiques qui incluent l'attaque potentiellement meurtrière. Leur prise en charge thérapeutique est longue, coûteuse et de résultat aléatoire. Et pourtant les connaissances scientifiques, précises, qui permettraient une vraie prévention, existent. Seule la France refuse de les prendre en compte car ce savoir bat en brèche un bon nombre de croyances. Le lien de causalité entre traumatisme relationnel précoce et violence fait en effet chez nous l'objet d'un déni volontaire et sans remède. La situation risque de devenir ingérable. Le nombre d'enfants « barbares » qui n'ont pas la liberté interne de ne pas frapper va continuer à croître si nous ne parvenons pas à modifier notre manière de penser ce problème. Cet ouvrage veut y contribuer.

Prise en charge

Nouvelles Questions Féministes, Vol. 32, N° 2 **Travail social.** 2013, Editions Antipodes. 143 p. 32 francs, ISBN 978-2-88901-088-2.

Le travail social répond à des problèmes sociaux, en fonction des politiques sociales en place. La définition de ces problèmes, des catégories de populations concernées et des solutions à apporter est objet et enjeu de débats. Les approches féministes du travail social prennent part à ces débats depuis longtemps, mais, malheureusement peu nombreuses, elles peinent à atteindre une pleine légitimité. Elles sont pourtant plus que jamais nécessaires, car l'idéologie de la responsabilité individuelle marque

aujourd'hui très fortement l'Etat social et oriente l'ensemble des missions du travail social. Or, en faisant comme si les individus étaient responsables de leur sort et que tout leur parcours dépendait de leurs mérites, cette idéologie nie les privilèges et les discriminations engendrés par les rapports de domination entre hommes et femmes, mais aussi entre citoyen-ne-s et étranger-e-s, ou entre riches et pauvres. Chacun des articles de ce numéro examine des pratiques particulières de l'action sociale contemporaine: en France, le recours à des intervenantes sociales issues de l'immigration dans le cadre des politiques dites d'intégration; au Québec, les transformations des emplois de services à la personne, dues aux politiques néolibérales; les effets, sur les mères d'enfants déclarés autistes, des politiques publiques visant à les impliquer fortement dans un dispositif d'intervention, au Québec également; en Suisse, les normes familiales qui orientent les interventions des assistant-e-s sociales de l'aide sociale publique. Tous les articles montrent que les pratiques du travail social, orientées par des idéologies et des conditions nécessairement contraignantes, tendent à reproduire les inégalités liées au sexe, à la classe sociale ou à la nationalité. Mais ils montrent également que le travail social recouvre des pratiques diversifiées, parfois conflictuelles, transgressives ou innovantes, qui peuvent contribuer à l'émancipation des personnes auprès desquelles il intervient.

Marianne Modak et Jean-Michel Bonvin (dir.) **Reconnaître le care.** Un enjeu pour les pratiques professionnelles. Collection: Les Cahiers. 2013, Editions EESP. 168 p. 30 francs. ISBN: 978-2-88284-061-5.

Le care, c'est à la fois se soucier et prendre soin des autres. Cette activité, au coeur du travail social et sanitaire, est mal reconnue, sans doute parce que la vulnérabilité sociale à laquelle s'adresse le care n'a guère de place dans des sociétés valorisant avant tout le mérite. Les personnes qui effec-

tuent ce travail, des femmes pour l'essentiel, en paient le prix. Le défi de la reconnaissance du care est dès lors politique, puisque le reconnaître c'est admettre sa nécessité et donner les conditions de son accomplissement adéquat.

Social

Sabine Voelin, Miryam Eser. **Le travail social entre résistance et innovation.** Collection Le social dans la cité – 19. 2013, Editions ies, Haute école de travail social, Genève. Ouvrage bilingue coédité avec interact Verlag, Lucerne. 384 p. 48 francs. ISBN: 978-2-88224-097-2.

Le domaine social se trouve de plus en plus contraint par la logique, les normes et les critères de bonnes pratiques du New Public Management. Résister à ces logiques constitue pour les praticiens du social un défi humain et professionnel incontestable. Mais quelles formes prend cette résistance? Les positionnements professionnels révèlent que l'opposition frontale n'est de loin pas la seule réponse fournie, et que les options choisies impliquent nombre d'innovations dans les pratiques, regards renouvelés sur les situations et analyses évolutives des phénomènes sociaux. Chercheurs et acteurs du terrain rendent compte dans cet ouvrage bilingue d'expériences et de réflexions d'un secteur en tension.

Joëlle Libois. **La part sensible de l'acte.** Présence au quotidien en éducation sociale – 20. 2013, Editions ies, Haute école de travail social, Genève. 304 p. 38 francs. ISBN: 978-2-88224-099-6

Les éducateurs sociaux qui interviennent auprès de jeunes placés en foyer doivent naviguer entre des normes éducatives préconstruites et l'imprévisibilité inhérente à leur l'activité. Le quotidien, dans ses moments fantasques, place le professionnel à un degré élevé de complexité de l'agir. Prendre le risque que quelque chose

puisse advenir, là où rien n'est attendu, se révèle comme axe fondateur de la pratique, là où précisément le geste spécialisé se perçoit difficilement. A l'aide de trois vignettes de situation en foyer pour jeunes, Joëlle Libois s'attelle à rendre dicible l'expertise dont relève le travail relationnel dans le quotidien du vivre ensemble; là où le faire rencontre de la résistance, là où se posent des énigmes, là où se trouve un apport créatif dans la pensée.

Varia

Martial Pasquier. **Le principe de transparence. En Suisse et dans le monde.** Collection IDHEAP. 2013, Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne. 304 p. 65 francs. ISBN: 978-2880749835.

La transparence administrative et l'accès à l'information sont devenus quasi incontournables dans les pays démocratiques que ce soit pour accroître la confiance des citoyens ou pour faciliter leur participation à la vie politique. Pourtant, si pratiquement nul ne se risque à critiquer ce principe, la réalité de son application diffère considérablement d'un pays à l'autre avec des résistances de la part des administrations, un usage parfois faible de la part des ayants-droits mais aussi des effets inattendus comme une réduction de la confiance. Cet ouvrage discute de la transparence en trois parties: la situation en Suisse, celle dans l'Union européenne et dans plusieurs pays de par le monde et finalement l'analyse de problèmes particuliers liés à l'application de ce principe. Il offre une photographie large de la situation dans différents pays et systèmes politico-administratifs et propose une discussion sur de nombreux enjeux permettant d'accroître ou de réduire l'accès à l'information.

Philippe Riutort. **Sociologie de la communication politique.** Collection: Repères n°493. 2013, Editions La

Découverte, France. 128 p. env. 13 francs. ISBN: 9782707177063.

La communication politique a aujourd'hui colonisé la vie politique. Cette activité longtemps méprisée, assimilée à de la vulgaire « propagande », importée non sans peine ni résistance des États-Unis, est devenue banale dans l'ensemble des démocraties représentatives et parfois au-delà.

Cet ouvrage se propose de restituer les enjeux anthropologiques et historiques de la communication politique, phénomène ancien puisque consubstantiel à toute activité de représentation politique. L'auteur s'interroge également sur l'essor et l'autonomisation des professionnels de la communication politique, liés aussi bien au développement de l'industrie des sondages qu'aux mutations de la presse audiovisuelle et au développement d'Internet. Il dresse l'inventaire des travaux français, mais également anglo-saxons consacrés aux « effets » et aux réceptions des actes de communication et examine enfin l'éventuel impact de la communication politique sur les mutations de l'espace public ainsi que sur l'évolution du jeu et du métier politiques.

Marie-Hélène Miauton. **Criminalité en Suisse.** La vérité en face. 2013, Editions Favre. 216 p. env. 22 euros. ISBN: 978-2-8289-1396-0

Pour la population, le constat est quotidien: la violence augmente dans notre pays. Certains experts rétorquent qu'il s'agit avant tout d'un sentiment d'insécurité! Est-ce bien vrai? En passant en revue les différents problèmes de la justice suisse, Marie-Hélène Miauton tente de répondre à cette question. Elle s'intéresse notamment aux moyens alloués à la police, à la perméabilité de nos frontières, à l'apparente générosité de la justice envers les criminels, à l'utilité des prisons ou encore à la place des psychiatres dans les décisions de justice.

Vieillesse

Jean-Pierre Fragnière. **Une société pour tous les âges. Dans une société de longue vie.** Pistes de réflexion à propos des débats en cours sur l'élaboration des «politiques des générations». 2013, Editions A la carte, Sierre. 120 p. 26 francs.
ISBN: 978-2-88924-133-0.

Aujourd'hui, aux divers niveaux de la structure politique de nos pays, de nouvelles mesures, de nouvelles règles sont arrêtées, des lois et des règlements sont en cours d'élaboration, parfois elles constituent et vont codifier des dimensions majeures de nos vies quotidiennes. Sur ces questions,

le débat est permanent; l'intensité peut varier, l'urgence peut exercer de fortes pressions; sur ce front, il n'y a pas de trêve, la vigilance et l'imagination gagnent à rester éveillées. Les enjeux sont tels qu'il est plus que souhaitable d'aller à l'essentiel. Il faut éviter de se perdre à ressasser des clichés dépassés, ou d'occulter voire de nier des faits établis, des éléments de réalité dont il vaut mieux prendre la mesure pour les traiter avec diligence.

Jean-Pierre Fragnière, Jean-Pierre Salamin. **Retraites actives et solidaires en Valais.** 2013, Editions A la carte, Sierre. 140 p. 27 francs.
ISBN: 978-88924-075-3,

Pendant toute l'année 2012, des milliers de personnes ont développé une réflexion collective dans le cadre de l'Année européenne du vieillissement actif et des solidarités entre les générations. En Valais, dans six villes, six thèmes ont été discutés, avec le concours de dix-huit spécialistes. Ce livre reflète ces débats et propose un corps de connaissances pour préparer l'avenir.

Sommaire 2013

Affaires internationales

Sécurité sociale Suisse-Kosovo (Raphael Tschanz, OFAS) 6/346

APG/Maternité

Abus dans les allocations pour perte de gain (Jörg Reinmann et Nadine Schüpbach, OFAS) ... 2/75

Assurance-invalidité et questions liées au handicap

ConCerto – un projet pilote de réadaptation (Eva Lang, OFAS) 1/46

Déclaration de l'initiatrice du projet ConCerto (Susanne Buri, Swisscom SA) 1/50

Lutte contre la fraude, une mission de l'AI (Ralph Leuenberger, OFAS) 2/65

Aspects juridiques de la lutte contre la fraude dans l'AI (Ralph Leuenberger, OFAS) 2/68

Les effets de la 5^e révision de l'AI et le potentiel à exploiter (Christian Bolliger, Büro Vatter, et Tobias Fritschi, HES Travail social, Berne) 2/88

Situation de logement et d'assistance des bénéficiaires d'une allocation pour impotent (Jürg Guggisberg, BASS, Berne) 2/93

Les atteintes à la santé non objectivables et leurs conséquences sur l'AI (Ralf Kocher, OFAS) 2/97

Capital de départ: un projet pilote au sens de l'art. 68^{quater} LAI (Adelaide Bigovic, OFAS) 3/148

DPR: un projet pilote au sens de l'art. 68^{quater} LAI (Eliane Kraft et Marcel Buffat, Ecoplan) 4/213

Statistique de l'AI 2012: l'effectif des rentes continue de baisser (Markus Buri et Beat Schmid, OFAS) 4/218

Perception de prestations sociales et profils des nouveaux bénéficiaires d'une rente AI (Robert Fluder, Renate Salzgeber, Tobias Fritschi; Haute école spécialisée bernoise, Travail social).. 6/336

BECK – Insertion professionnelle des personnes souffrant d'une maladie chronique (Margareta Schmid, Bureau Evaluation & Gesundheitsforschung Glaris; Eliane Boss, Ligue suisse contre le cancer; Erich Tschirky, Conférence nationale suisse des ligues de la santé). 6/341

Assurances (généralités)

La lutte contre les abus dans l'assurance-accidents obligatoire (Cristoforo Motta, OFSP) 2/74

Une approche professionnelle est primordiale (Rico Zwahlen, XpertCenter SA, Berne) 2/78

Un procureur spécialisé dans la fraude à l'assurance – luxe ou nécessité? (Christophe Bodmer, ministère public II du canton de Zurich) 2/79

Assurance vieillesse et survivants

Vieillesse insécure, vieillesse assurée? (Matthieu Leimgruber, Université de Genève) ... 1/21

LAVS: principaux résultats statistiques 2012 (Jacques Méry, OFAS) 3/160

Egalité

Retour sur les travaux de la commission LIPPI (Ralf Kocher et Nikos Stamoulis, OFAS) 3/151

Egalité professionnelle pour les personnes handicapées (Samuel Mathys, BFEH) 4/209

Enfance et jeunesse

Programme jeunes et violence (Liliane Galley, OFAS) 1/34

Evolution des comportements violents chez les jeunes ces 20 dernières années (Denis Ribeaud, EPF Zurich) 1/35

Programmes de protection de la jeunesse: bilan intermédiaire et perspectives (Thomas Vollmer, OFAS) 4/178

Stratégies de prévention de la violence: la leçon soleuroise (Marius Féraud et Christian Rüeffli, Büro Vatter) 4/181

Evaluation du programme de prévention de la violence Peacemaker (Peter Neuenschwander et Katharina Haab Zehrê, HES bernoise, Travail social) 4/185

Prévention de la violence: expériences du programme Jeunes et violence (Yvonne Haldimann et Liliane Galley, OFAS) 4/190

La protection de la jeunesse mise au défi par l'évolution des médias (Stephan Dreyer, Uwe Hasebrink, Claudia Lampert et Hermann-Dieter Schröder; Université de Hambourg) 4/195

Risques sur Internet pour les enfants et les jeunes: données récentes pour la Suisse (Martin Hermida et Sara Signer, Université de Zurich) 4/200

Développer les compétences médiatiques des jeunes grâce aux parents et aux pairs (Claudia Paiano et Colette Marti, OFAS) 4/204

Famille

La loi sur les allocations familiales inclut les indépendants (Maia Jaggi, OFAS) 1/27

Programme d'impulsion à l'accueil extrafamilial – ordre de priorité (Cornelia Louis, OFAS) 1/31

Le registre des allocations familiales (Giovanna Battagliero, OFAS) 2/76

Congé de paternité et congé parental: rapport du Conseil fédéral (Lucie Martin et Barbara von Kessel-Regazzoni, OFAS) 6/316

Politique sociale

Le dispositif de contrôle des aides sociales octroyées à Genève (Marc Piguet, Hospice général, Genève) . . 2/82

Lutte contre les abus, sans tabou (Martin Waser, Directeur du département des affaires sociales de la ville de Zurich) 2/81

Les abus dans l'aide sociale: réalité ou bataille médiatique? (Heinz Bonfadelli, Université de Zurich) 2/84

Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté (Joana Guldemann, OFAS) 3/139

Projet Salute: des bénévoles viennent en aide à des personnes souffrant de problèmes sociaux (Silvia Gavez & René Schaffert, Haute école zurichoise de sciences appliquées, Christian Rupp, Croix-Rouge suisse, canton de Zurich) 5/272

Protection et échange des données dans la coopération interinstitutionnelle, CII (Kurt Pärli, Haute école zurichoise de sciences appliquées) 6/310

Les registres administratifs: de nouvelles pistes pour la politique sociale et la recherche? (Philippe Wanner, Université de Genève)..... 6/312

Prestations complémentaires et questions liées au handicap

Les prestations complémentaires: une garantie efficace du minimum vital (Urs Portmann, OFAS) . . 4/226

Prévoyance professionnelle

Message concernant le nouveau dispositif de partage de la prévoyance en cas de divorce (Franziska Grob, OFAS) 4/222

Réforme Prévoyance vieillesse 2020

Réforme de la prévoyance vieillesse 2020 (Sibel Oezen et Bernadette Deplazes, OFAS) 1/5

Réforme Prévoyance vieillesse 2020: approche globale, équilibrée et transparente (Sibel Oezen, OFAS) 5/246

L'âge de référence: une notion essentielle de la réforme Prévoyance vieillesse 2020 (Brigitte Gautschi, OFAS) 5/249

Maintien en emploi à l'âge de la retraite: un aperçu de la pratique (Suzanne Schär, OFAS) 5/253

Taux de conversion et autres dispositions de la LPP (Jean-Marc Maran, OFAS) 5/255

Amélioration de la transparence dans la prévoyance professionnelle (Philipp Rohrbach, OFAS) 5/258

Stabiliser les finances de l'AVS par des mesures socialement acceptables (Suzanne Schär, OFAS) 5/260

Mécanisme d'intervention et redéfinition de la contribution de la Confédération à l'AVS (Simon Luck, OFAS) 5/265

Débat au niveau international (Claudina Mascetta et Cyril Malherbe, OFAS).... 5/269

Chances et risques de l'approche globale (Martin Kaiser, Union patronale suisse) 5/272

Bon emballage, mais mauvais produit (Doris Bianchi, Union syndicale suisse) 5/273

Santé publique

Besoins et champs d'action dans l'assurance-maladie sociale (Marie-Thérèse Furrer, OFSP) ... 1/12

L'assurance-maladie et les contraintes du fédéralisme (Martin Lengwiler, Université de Bâle).... 1/24

Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours (Daniela Schibli, CDS) 3/117

Professions de la santé / collaboration interprofessionnelle (Olivier-Jean Glardon, OFSP) 3/121

Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours (Maria Hodel, OFSP)..... 3/125

Médecine de famille: initiative populaire, contre-projet, Masterplan, tous visent le même objectif (Brigitte Menzi et Nuria del Rey, OFSP)..... 3/131

Le corps médical suisse: quel avenir? (Laila Burla, Obsan)..... 3/135

Transparence et qualité en psychologie et psychothérapie psychologique (Marianne Gertsch, OFSP) 3/137

Economies et sélection des risques dans les modèles d'assurance-maladie (Jürg Burri, OFAS) 3/154

La réduction de primes après la RPT – monitoring 2010 (Reinhold Preuck, OFSP) 5/285

Soins de longue durée en Suisse: perspectives européennes (Andrea E. Schmidt, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne) 6/318

Personnes âgées dépendantes: la technologie au service des proches soignants (Francesco Barbabella et Giovanni Lamura, Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani, INRCA, Ancona; Andrea E. Schmidt, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne) 6/325

Réseau Santé Psychique Suisse: un bilan intermédiaire (Alfred Künzler, Réseau Santé Psychique Suisse et Katrin Jentzsch, OFAS) 6/329

Différences régionales dans la charge des dépenses de santé obligatoires (Oliver Bieri et Helen Köchli, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne)..... 6/331

Sécurité sociale / assurances sociales

Office fédéral des assurances sociales (Urs Germann, Université de Bâle) 1/20

Nouvelle présentation de la Statistique des assurances sociales: vers une vision globale (Stefan Müller, Salome Schüpbach et Solange Horvath, OFAS) 2/86

Décentralisation et fragmentation – histoire de la sécurité sociale depuis le milieu du XIX^e siècle (Martin Lengwiler, Université de Bâle)..... 1/16

Redressement continu des finances des assurances sociales en 2011/2012 (Stefan Müller, Salome Schüpbach et Solange Horvath, OFAS)..... 3/143

Les pouvoirs publics sont la deuxième source de financement des assurances sociales (Solange Horvath, Stefan Müller et Salome Schüpbach, OFAS) 5/275

Assurances sociales: nouveautés au 1^{er} janvier 2014 et réformes en cours (Brigitte Dumas, OFAS) ... 6/307

Travail

Lutter contre les abus grâce à la loi sur le travail au noir (Peter Jakob et Jonas Möhrle, SECO) 2/77

Vieillesse

Le quatrième âge est féminin (Marie-Louise Barben, Monika Stocker et Heidi Witzig; GrossmütterRevolution) 5/280

Rubriques

Interventions parlementaires 1/51, 2/103, 3/164, 4/230, 5/292, 6/350

Législation: les projets du Conseil fédéral..... 1/55, 2/107/, 3/168, 4/233, 5/296, 6/351

Calendrier 1/58, 2/110, 3/169, 4/235, 5/297, 6/356

Statistiques des assurances sociales 1/56, 2/108, 3/170, 4/236, 5/298, 6/352

Livres

- Affaires internationales..... 1/59
- Assurances (généralités)..... 3/172
- Démographie 6/358
- Egalité..... 1/60, 2/111, 4/239, 6/359
- Enfance et jeunesse 2/111; 3/172; 4/238, 240; 5/300, 6/359
- Famille..... 1/59
- Généralités 3/172
- Handicap..... 6/358
- Politique sociale..... 1/59, 2/111, 4/238
- Prévoyance professionnelle 1/5, 2/112
- Prise en charge 6/359
- Social..... 6/360
- Santé publique 1/59, 4/240
- Sécurité sociale / Assurances sociales ... 2/111, 4/239
- Société..... 4/239, 5/300
- Travail 3/172
- Vieillesse 1/59, 5/300, 6/361

Nouvelles publications

	Source Langues, prix
Assurances sociales en Suisse 2013 (Statistique de poche)	318.001.13F gratuit*
Evaluation de la conciliation extrajudiciaire et des réseaux en matière de délinquance juvénile (VD) et perspectives pour la justice réparatrice. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 7/13	318.010.7/13F gratuit*
Evaluation des Gewaltpräventionsprogramms «Peacemaker (allemand avec résumé en français). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 5/13	318.010.5/13D gratuit*
Statistique AI 2012	318.124.13F gratuit*
Statistique de l'AVS 2012	318.123.13F gratuit*
Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	318.685.13F gratuit*
Übersicht über Strategien, Strukturen und Massnahmen der Gewaltprävention in der Schweiz (allemand avec résumé en français). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 6/13	318.010.6/13D gratuit*

* Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL), vente de publications fédérales, 3003 Berne.
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
www.publicationsfédérales.ch

Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés dès 2011 :

- N° 1/11 Réforme structurelle de la prévoyance professionnelle
- N° 2/11 Rapport de synthèse PR-AI
- N° 3/11 Entreprises sociales
- N° 4/11 Aide au recouvrement et avance sur contributions d'entretien
- N° 5/11 Révisions de l'assurance-invalidité 6a et 6b
- N° 6/11 Recherche sur le bonheur

- N° 1/12 Travail et soins aux proches
- N° 2/12 Système de santé suisse
- N° 3/12 Dix ans d'actions récursoires AVS/AI – un bilan
- N° 4/12 Vieillesse active et solidarité intergénérationnelle
- N° 5/12 Recherche «Sécurité sociale»
- N° 6/12 Base pour une réforme de la prévoyance vieillesse

- N° 1/13 Assurances sociales – hier et aujourd'hui
- N° 2/13 Lutte contre les abus dans les assurances
- N° 3/13 Santé2020 – plus de médecins et de personnel soignant bien formés
- N° 4/13 Programmes nationaux de protection de la jeunesse
- N° 5/13 Réforme Prévoyance vieillesse 2020
- N° 6/13 Sans dossier

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

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

Commande: **Office fédéral des assurances sociales, CHSS, 3003 Berne, fax 031 322 78 41, mél: info@bsv.admin.ch**

Impressum

Editeur	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	Copyright	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
Rédaction	Suzanne Schär Mél: suzanne.schaer@bsv.admin.ch Téléphone 031 322 91 43 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.	Tirage	Version allemande: 3080 ex. Version française: 1400 ex.
Commission de rédaction	Brigitte Gautschi, Stefan Kühne, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmann, Christian Wiedmer	Prix	Abonnement annuel (6 numéros) Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
Abonnements et informations	OFCL 3003 Berne Téléfax 031 325 50 58 Mél: vente.civil@bbl.admin.ch	Diffusion	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
Traduction	Service linguistique de l'OFAS	Impression	Cavelti AG, Gossau Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689 318.998.6/13f