

# SÉCURITÉ SOCIALE

CHSS n° 4 / 2020

## Politique sociale

Assurances sociales :  
ce qui va changer en 2021 51

## Famille, générations et société

Prévenir la violence et les  
actes de négligence envers  
les personnes âgées 16

Une bonne prise en charge au  
troisième âge : axes de réflexion 21

## Prévoyance

Analyse des prix et de la qualité de  
la fourniture d'appareils auditifs 43



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



# Révision de la stratégie pour préparer l'avenir



**Stéphane Rossini**

**Directeur de l'Office fédéral des assurances sociales**

En 2020, deux défis se sont imposés à nous. La première vague Covid-19 et ses conséquences économiques sur la population ont imposé de nouvelles mesures de protection sociale. Les projets et décisions du Conseil fédéral et les travaux parlementaires consacrés aux assurances sociales ont montré que le système de protection sociale ne peut être figé. Il doit évoluer. Prestations transitoires pour travailleurs âgés, développement continu de l'assurance-invalidité, AVS 21, révision LPP, prestations complémentaires ou congé paternité ont ainsi été au cœur de notre engagement.

Ce mouvement ne s'arrêtera pas! Les transformations économiques et sociales se poursuivent. On les voit, on les vit. Dans cet environnement dynamique, il est donc de la responsabilité de l'OFAS de penser au-delà du quotidien et de ses urgences. Cela signifie, d'une part, anticiper les évolutions sociétales (démographie, modes de production, modes de vie, inégalités sociales, etc.) pour mettre en adéquation les régimes sociaux avec les besoins et les attentes de la population; d'autre part, tendre vers davantage d'efficacité dans l'application des politiques sociales. Évoluant dans un environnement complexe, marqué par le fédéralisme et les partenariats public-privé, ces politiques doivent être mieux coordonnées et ordonnées. Cela passera certainement par une analyse critique de l'actuelle organisation de notre système social.

Du point de vue stratégique, je souhaite que l'OFAS soit en mesure de :

- renforcer les capacités d'analyse consacrées au fonctionnement de la société et à leurs conséquences sur le développement des politiques sociales (aide à la décision);
- compléter les activités régulières liées à la législation et à la surveillance par des approches à moyen et long termes (vision prospective);
- répondre aux nouveaux besoins sociaux de la population (innovation sociale);
- garantir un cadre institutionnel permettant une allocation optimale des ressources publiques et collectives (efficacité).

Ces dimensions transversales devront s'inscrire dans le cadre de nos différentes activités. Parmi les défis directement concernées par une telle approche prospective, mentionnons : la protection sociale des indépendants et des personnes à statut précaire; l'aide sociale et la lutte contre la pauvreté; l'avenir de la politique familiale; la création d'un observatoire de la politique sociale; l'efficacité des organes de mise en œuvre des assurances sociales; la perspective à long terme du système des trois piliers de la prévoyance vieillesse; les modalités de collaboration entre Confédération - cantons - communes et la bonne gouvernance du fédéralisme.

La mise à jour de la stratégie OFAS pour les années 2021-2025 constituera un des instruments principaux de concrétisation et de mise en œuvre de ces réflexions prospectives.

L'ambition est claire : disposer de bases solides pour repenser l'avenir de la politique sociale et utiliser au mieux les ressources publiques et nos capacités d'innovation. Cela dans un seul but : renforcer la solidarité. ■

- 03 **Éditorial**
- 58 **Statistique des assurances sociales**
- 60 **Bon à savoir**

## COLLABORATION INTERINSTITUTIONNELLE (CII)

---

- 6 La Task Force «Perspective Apprentissage» fédère les énergies** La Task Force «Perspective Apprentissage» s'emploie à ce que malgré la crise du Covid-19, un maximum de jeunes puisse trouver une place d'apprentissage et achever leur formation professionnelle. Elle mise sur l'engagement des partenaires de la formation professionnelle et sur la collaboration interinstitutionnelle. **Sarah Zuber, Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation**

## Famille, générations et société

---

- 10 Prévention secondaire pour personnes attirées sexuellement par les enfants** Les personnes ayant des penchants pédophiles doivent maîtriser leurs pulsions sexuelles tout au long de leur vie. La stigmatisation de ces personnes représente une pression psychologique supplémentaire qui peut augmenter le risque de passage à l'acte. C'est là qu'interviennent les offres de prévention, dont l'efficacité a fait l'objet d'un projet de recherche qui a récemment été finalisée. **Susanna Niehaus, Delia Pisoni; Haute école de Lucerne, Alexander F. Schmidt, Université Johannes Gutenberg de Mayence**
- 16 Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées** Chaque année, entre 300 000 et 500 000 personnes de plus de 60 ans sont victimes de violence et des actes de négligence en Suisse. Une étude s'est penchée sur ce phénomène et les mesures de prévention à disposition. **Paula Krüger, Cécile Bannwart; Haute école de Lucerne**
- 21 Une bonne prise en charge au troisième âge: axes de réflexion** Les personnes âgées qui ont besoin d'un soutien sont vite considérées comme nécessitant des soins médicaux. Pourtant, en y regardant de plus près, on constate qu'elles sont souvent tributaires d'autres formes de soutien au quotidien: une aide et, avant tout, une prise en charge. **Carlo Knöpfel, Riccardo Pardini; Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse**

## Assurance-invalidité

---

**27 Davantage de mesures de réadaptation et moins de rentes: les effets du changement de stratégie** Depuis la transformation de l'assurance-invalidité en une assurance de réadaptation, le nombre de premières demandes de prestations déposées auprès de l'AI a augmenté d'environ 40% entre 2007 et 2017. Deux tendances se dessinent à la suite de ce changement de stratégie: si le nombre de personnes qui exerçaient une activité lucrative et étaient financièrement indépendantes quatre ans après le dépôt de leur demande à l'AI a augmenté, il en va de même du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale. **Jürg Guggisberg, Severin Bischof; Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS)**

**36 Première discussion du changement de stratégie de l'AI** La CHSS a invité la CSIAS, le SECO et l'Association des Communes Suisses à donner un premier avis sur les résultats de l'étude qui traite du changement de stratégie de l'AI et ses effets. Le responsable du domaine AI, Stefan Ritler, procède également à une première discussion.

## Prévoyance

---

**43 Analyse des prix et de la qualité de la fourniture d'appareils auditifs** Pour la deuxième fois depuis l'introduction du système de remboursement forfaitaire, en 2011, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a fait examiner ses effets sur les prix et la qualité de la fourniture d'appareils auditifs. De son point de vue, le changement de système n'a permis que partiellement d'atteindre le but souhaité, à savoir une réduction des coûts. **Ursula Schneider, Martin Wicki; Office fédéral des assurances sociales**

## Politique sociale

---

**51 Assurances sociales: ce qui va changer en 2021** La sécurité sociale suisse s'étoffe en 2021 avec l'introduction de nouvelles prestations, comme le congé paternité. Des modifications importantes entrent aussi en vigueur, en particulier la réforme des prestations complémentaires. Le présent article donne un bref aperçu de ce qui change en 2021, sur la base des informations disponibles début novembre 2020. **Mélanie Sauvain, Office fédéral des assurances sociales**



TENEZ-VOUS AU COURANT GRÂCE À LA NEWSLETTER  
GRATUITE DE **SÉCURITÉ SOCIALE CHSS**

[soziale-sicherheit-chss.ch/fr/abonnement-newsletter/](https://soziale-sicherheit-chss.ch/fr/abonnement-newsletter/)

COLLABORATION INTERINSTITUTIONNELLE (CII)

# La Task Force « Perspective Apprentissage » fédère les énergies

Sarah Zuber, Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation

La Task Force « Perspective Apprentissage » s'emploie à ce que malgré la crise du Covid-19, un maximum de jeunes puisse trouver une place d'apprentissage et achever leur formation professionnelle. Elle mise sur l'engagement des partenaires de la formation professionnelle et sur la collaboration interinstitutionnelle.

La situation liée à la pandémie de coronavirus perturbe le déroulement normal des processus de choix d'une profession et de recrutement, notamment les stages d'orientation et les entretiens d'embauche. Les jeunes n'en doivent pas moins pouvoir trouver une place d'apprentissage et les entreprises formatrices pourvoir celles qui sont vacantes.

**UN MAXIMUM DE JEUNES DOIT TROUVER UNE PLACE D'APPRENTISSAGE** En mai 2020, le conseiller fédéral Guy Parmelin a chargé le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) de mettre en place une Task Force en vue de prévenir une crise de l'apprentissage. La Task Force « Perspective Apprentissage » ([www.taskforce2020.ch/fr/](http://www.taskforce2020.ch/fr/)) a pour mission essentielle d'observer et d'analyser l'évolution de la situation sur le marché

des places d'apprentissage, puis d'y répondre de manière agile et efficiente par des mesures de stabilisation appropriées. La Task Force suit de près la transition du secondaire I au secondaire II, la phase de formation professionnelle initiale et le passage du secondaire II au marché du travail ou à des formations complémentaires de niveau tertiaire. Elle se préoccupe aussi des résiliations de contrats d'apprentissage dues à des faillites.

Ses travaux visent autant que possible à soutenir et à renforcer les cantons et les organisations du monde du travail ainsi que les entreprises formatrices et les jeunes, afin que toutes les places d'apprentissage puissent être pourvues.

Trois sous-projets contribuent à cet objectif :

– **Monitoring** : en étroite collaboration avec les cantons et les organisations du monde du travail, la Task Force surveille

l'évolution du marché des places d'apprentissage et la situation des apprentis fraîchement diplômés. À cet effet, elle conduit régulièrement auprès des cantons des enquêtes dont les résultats paraissent au début de chaque mois. Ce monitoring permet de cerner à temps les tendances en jeu et les éventuels besoins à combler.

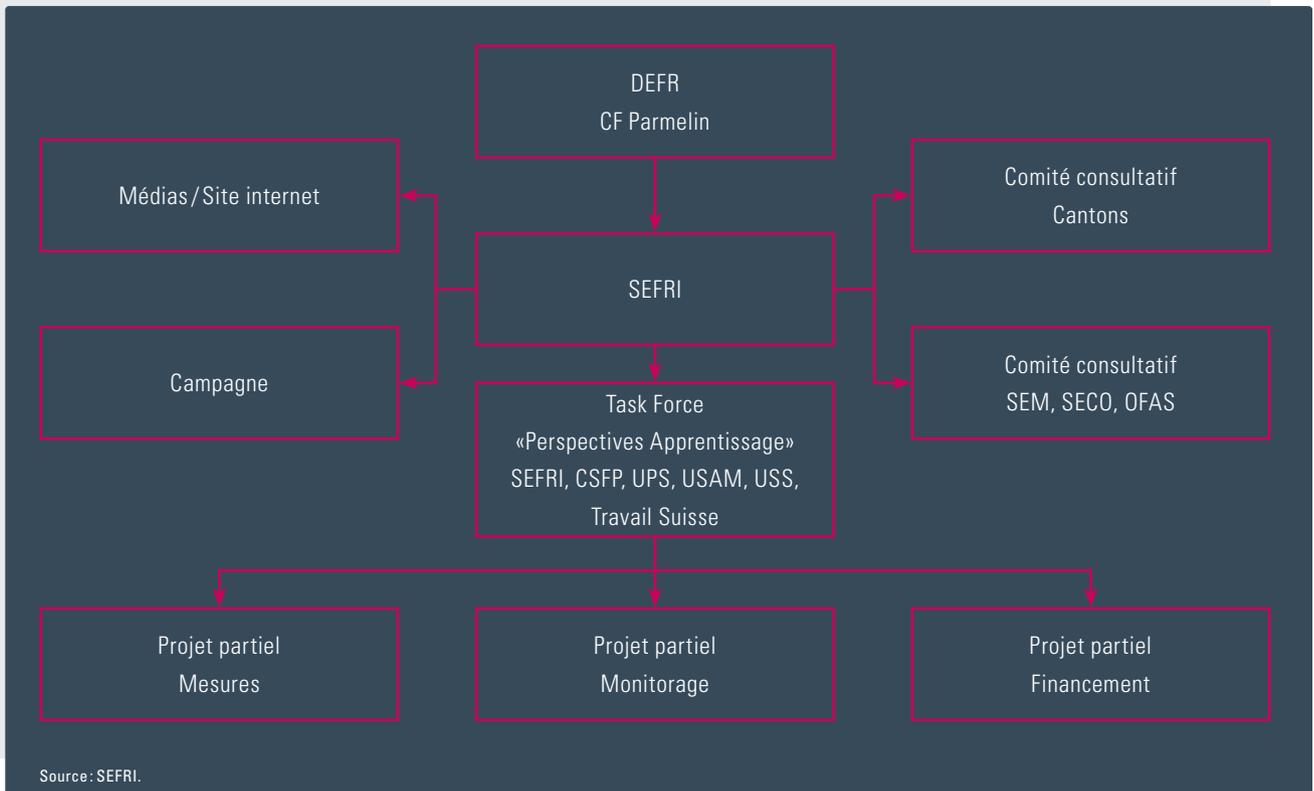
- Mesures: la Task Force montre que des mesures telles que la promotion des places d'apprentissage et l'accompagnement des apprentis constituent des instruments fiables, et elle contribue à la mise en réseau des acteurs impliqués.
- Financement: le programme de promotion spécialement mis en place par la Confédération joue également un rôle d'importance. Grâce à lui, le SEFRI peut soutenir de manière ciblée les projets des cantons et des organisations du monde du travail. Ce soutien se base sur la loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr) et intervient dans le cadre des crédits ouverts. L'accent est mis sur les projets

dédiés au coaching et au mentorat des jeunes en quête d'apprentissage, à la conservation et à la création de places d'apprentissage, à l'élaboration de nouveaux modèles de formation et à la prévention des résiliations de contrat. La Confédération prend en charge jusqu'à 85 % des coûts. Les demandes de subventions concernant ces projets sont traitées en priorité afin qu'ils puissent être approuvés et mis en œuvre sans tarder.

La Task Force repose sur les structures existantes et est constituée des membres de l'organe de pilotage « Formation professionnelle 2030 ». Elle réunit les partenaires de la formation professionnelle, c'est-à-dire la Confédération, les cantons et les partenaires sociaux. Cette composition a fait ses preuves: il n'est pas rare en effet que des questions concernent plusieurs partenaires de la formation professionnelle, à l'instar du développement des offres de conseil pour

**La Task Force « Perspective Apprentissage »**

G1



les jeunes, et ces thèmes peuvent ainsi être abordés conjointement.

**LES BÉNÉFICES DE LA COLLABORATION INTER-INSTITUTIONNELLE** À l'échelon fédéral, les questions du marché des places d'apprentissage et de la formation professionnelle concernent plusieurs offices. C'est pourquoi le SEFRI échange régulièrement avec un comité consultatif. Cet instrument lui permet de discuter des thèmes de la Task Force avec des représentants et des représentantes du Secrétariat d'État à l'économie, de l'Office fédéral des assurances sociales et du Secrétariat d'État aux migrations (cf. graphique G1). Ce dialogue interne à l'administration fédérale s'est révélé extrêmement précieux. La connaissance des mécanismes à l'œuvre dans d'autres domaines de compétence aide à prendre la mesure de sa propre marge de manœuvre. Il est ainsi possible de combler les lacunes et d'éviter les redondances, pour une meilleure coordination du système.

Une réflexion approfondie sur le chômage des jeunes a par exemple mis en évidence les mesures disponibles pour ceux d'entre eux qui sont déjà inscrits au chômage, mais aussi les mesures préventives dont ils bénéficient, tout comme les jeunes adultes, hors de l'assurance-chômage.

La collaboration interinstitutionnelle interne à l'administration fédérale au sein du groupe consultatif rend visibles les interfaces entre le chômage, les questions migratoires, la formation professionnelle et la prévoyance invalidité. Des liens peuvent également être établis avec des projets soutenus dans le cadre du programme de promotion du SEFRI.

**SOUTIEN AUX JEUNES ET AUX ENTREPRISES** Les cantons et les organisations du monde du travail jouent un rôle prépondérant dans le soutien aux jeunes et aux entreprises. Ils peuvent recourir à un large éventail de mesures: du côté de la demande, c'est-à-dire en ce qui concerne les personnes à la recherche d'un apprentissage, les mesures en question prennent la forme d'informations et de conseils donnés par les services d'orientation professionnelle, universitaire et de carrière via leur portail internet, de programmes de coaching et de mentorat, ou encore de bourses des places d'apprentissage et de « speed-dating des places d'apprentissage » de dernière minute. Dans le cadre des mesures du marché du travail de l'assurance-chômage, le SECO soutient les jeunes

qui se retrouvent sans place d'apprentissage ou solution de transition. La collaboration interinstitutionnelle entre les différents offices fédéraux et les partenaires de la formation professionnelle est centrale pour échanger sur ces mesures et sur d'autres, ainsi que pour identifier d'éventuelles lacunes.

---

En Suisse alémanique, le marché des places d'apprentissage ne connaît pratiquement aucun changement en 2020. Dans les cantons latins, il ne présente qu'une légère baisse.

---

Du côté de l'offre, les entreprises sont par exemple soutenues par le biais de programmes de promotion des places d'apprentissage. Elles peuvent compter sur les conseils des offices cantonaux de la formation professionnelle et profitent des campagnes marketing sur les professions que mènent les associations de branche. Il leur est aussi possible de s'unir au sein d'un réseau d'entreprises formatrices pour dispenser ensemble une formation. Enfin, la Confédération peut soutenir financièrement les efforts des partenaires de la formation professionnelle par l'encouragement de projets.

**STABILITÉ DU MARCHÉ DES PLACES D'APPRENTISSAGE EN 2020** Pendant le confinement, les séances d'information et les stages d'orientation ont vu leur nombre diminuer. Un véritable processus de rattrapage s'est ensuite mis en place dans toute la Suisse. La Suisse alémanique n'aura connu pratiquement aucun changement sur le marché des places d'apprentissage en 2020. Jusqu'à fin juillet 2020, il avait même été conclu davantage de contrats d'apprentissage dans cer-

tains cantons qu'à la même période en 2019. En Suisse latine, la phase de recrutement commence plus tard et a coïncidé avec le confinement dû à la pandémie de Covid-19. Cet été, le nombre de contrats d'apprentissage conclus dans les cantons de Vaud, de Genève et du Tessin se situait en dessous de la moyenne suisse en comparaison avec la même période l'an dernier. Jusqu'en août, le retard pris par rapport à la Suisse alémanique durant les mois d'avril à juin a cependant pu être en grande partie comblé.

Fin septembre 2020, près de 76 500 contrats d'apprentissage avaient été conclus dans l'ensemble de la Suisse. C'est légèrement plus que l'an dernier, où ce chiffre se situait aux alentours de 76 000. L'objectif d'égaliser fin octobre le nombre atteint l'année précédente a été dépassé, puisque cela s'est produit fin septembre déjà.

Selon les chiffres du SECO, la transition du niveau secondaire II au marché du travail ne suscite pas d'inquiétudes pour l'instant. Lors des crises, le nombre de jeunes chômeurs connaît une rapide augmentation, mais les chiffres redescendent aussi vite dès que l'économie redémarre. Par rapport à l'an dernier, le nombre de jeunes au chômage à l'issue de leur apprentissage a connu une légère augmentation ces derniers mois, la valeur de départ étant très basse. En septembre 2020, 2838 jeunes étaient au chômage, soit 27 % de plus que le mois précédent. Ce chiffre se situe cependant dans la moyenne des cinq dernières années. L'assurance-chômage dispose de mesures du marché du travail permettant d'intervenir de manière ciblée auprès de ces jeunes diplômés ; elle peut les élargir temporairement si nécessaire, comme c'est le cas en ce moment à cause du coronavirus.

Contrairement à ces dernières années, où le marché des places d'apprentissage était tendu, la formation professionnelle jouit aujourd'hui d'une situation relativement favorable. Tous les cantons ont à leur disposition une palette de mesures de soutien éprouvées. Les organisations du monde du travail s'engagent elles aussi en faveur de leurs branches et de leurs entreprises. Au besoin, il est possible de développer les instruments existants ou de les compléter par d'autres mesures. Par ailleurs, nous avons une nouvelle fois l'occasion de constater que la situation du marché des places d'apprentissage peut varier selon le canton et la branche concernés. Il n'y a pas une solution unique valable pour tout le monde. C'est pourquoi la flexibilité et les projets fondés sur une

approche ascendante sont des facteurs de réussite décisifs. La Task Force se charge de la mise en réseau et des échanges sur le plan national.

### LE MARCHÉ DES PLACES D'APPRENTISSAGE SERA-T-IL DURABLEMENT AFFECTÉ ?

Plusieurs facteurs influent sur le marché des places d'apprentissage ; il est difficile de prédire son évolution. Par le passé, les entreprises formatrices parvenaient généralement bien à faire face aux fluctuations conjoncturelles. Il n'en va pas de même pour les mutations structurelles. Ces dernières peuvent avoir des conséquences sur le long terme. À l'heure actuelle, il est difficile de faire des prévisions fiables. Il conviendra de voir dans quelle mesure les entreprises proposent des places d'apprentissage pour la rentrée 2021, ce qui constituera un bon indicateur de changements plus importants sur la durée.

Il faudra également s'assurer que la formation professionnelle reste attractive. Encore aujourd'hui, deux jeunes sur trois en Suisse optent pour une formation professionnelle. Ce chiffre est encourageant, dans la mesure où les entreprises dépendent de professionnels et de cadres qualifiés. Toutefois, dans nombre de branches, les entreprises rencontrent des difficultés à recruter des apprentis qui satisfont à leurs exigences.

Il demeure important que la Confédération, les cantons et les organisations du monde du travail continuent à collaborer étroitement, à être proactifs face aux difficultés et à chercher des solutions avec tous les partenaires impliqués. ■



**Sarah Zuber**

MA, responsable de projet au sein de l'unité Politique de formation, Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).  
sarah.zuber@sbfi.admin.ch

FAMILLE, GÉNÉRATIONS ET SOCIÉTÉ

# Prévention secondaire pour personnes attirées sexuellement par les enfants

Susanna Niehaus,  
Delia Pisoni; Haute école de Lucerne  
Alexander F. Schmidt, Université Johannes Gutenberg de Mayence

Les personnes ayant des penchants pédophiles doivent maîtriser leurs pulsions sexuelles tout au long de leur vie. La stigmatisation de ces personnes représente une pression psychologique supplémentaire qui peut augmenter le risque de passage à l'acte. C'est là qu'interviennent les offres de prévention, dont l'efficacité a fait l'objet d'un projet de recherche qui a récemment été finalisée.

Selon des méta-analyses internationales, environ 15 à 20 % des filles et près de 8 % des garçons sont victimes d'abus sexuels

---

On estime qu'à travers le monde, 15 à 20 % des filles et 8 % des garçons sont victimes d'abus sexuels.

---

dans le monde ; les chiffres disponibles en Suisse sont comparables. Le fait de subir des abus sexuels engendre de grandes souffrances, et il est empiriquement bien documenté que cela augmente la probabilité de souffrir de troubles psychiques et d'atteintes à la santé générale. À l'échelle mondiale, les coûts qui en découlent pour la société représentent plusieurs milliards de francs. Par conséquent, la prévention des abus sexuels revêt une priorité manifeste sur le plan social. Il est du devoir de l'État de protéger les mineurs contre toute atteinte à leur intégrité physique, psychique et sexuelle.

**PENCHANTS SEXUELS VS. ACTES PÉDOSEXUELS** Le modèle motivation-facilitation utilisé pour expliquer la délinquance sexuelle décrit deux grands groupes de facteurs

de risque déterminants pour la survenance d'infractions contre l'intégrité sexuelle des enfants : les facteurs motivationnels et les facteurs désinhibants. Leur présence combinée augmente le risque de passage à l'acte (Seto 2019). Parmi les facteurs désinhibants, on retrouve notamment un caractère antisocial d'ordre général ainsi que des facteurs variables à court terme tels que l'alcoolisation. L'attirance sexuelle pour les enfants, qui, selon les estimations internationales, se situe autour de 1% dans la population générale masculine, constitue l'un des nombreux facteurs motivationnels qui accroissent le risque de commettre une infraction pédosexuelle.

---

On considère que l'attirance sexuelle ne peut être modifiée, mais que le comportement sexuel est contrôlable.

---

Néanmoins, sans la présence d'autres facteurs de risque, le passage à l'acte n'a pas nécessairement lieu. Près de 60% de ces infractions sont commises par des personnes qui ne sont pas attirées sexuellement par les enfants. En d'autres termes, toutes les personnes qui se rendent coupables d'actes pédosexuels ne sont pas attirées par les enfants (penchants pédophiles) ou les adolescents (penchants hébéphiles), et toutes les personnes ayant de tels penchants ne portent pas atteinte à l'intégrité sexuelle d'enfants ou d'adolescents. On suppose que l'attirance sexuelle soit une caractéristique immuable, mais que le comportement sexuel puisse être fondamentalement contrôlé. Toutefois, étant donné que le public et une partie des spécialistes du domaine ont tendance à surestimer le lien de causalité entre l'attirance sexuelle pour les enfants et le fait de porter atteinte à l'intégrité sexuelle de ces derniers, les personnes attirées sexuellement par les enfants et les adolescents font partie des groupes les plus stigmatisés au sein de la société. Cette stigmatisation occasionne une forte pression psychologique chez les personnes concernées, qui

peut constituer à son tour un facteur de risque indirect pour passer à l'acte (Jahnke et al. 2015).

**PRÉVENTION SECONDAIRE ET MANDAT DE RECHERCHE** Les mesures de prévention secondaire s'adressent aux personnes attirées sexuellement par les enfants ou les adolescents, et qui en souffrent ou qui craignent de passer à l'acte à un moment donné. En raison de leur souffrance, ces personnes s'intéressent souvent spontanément à un conseil ou à un traitement. Elles constituent ainsi un groupe cible relativement facile à atteindre, car intrinsèquement motivé à participer à des mesures de prévention. Dans ce contexte, la concentration des efforts de prévention sur ce groupe cible semble plausible. Par contre, les potentiels délinquants sexuels sans penchants pédophiles ou hébéphiles, mais présentant un caractère antisocial marqué sont, en raison de leur absence de souffrance, plus difficiles à motiver pour bénéficier d'offres de prévention.

L'art. 7 de la Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels (convention de Lanzarote, RS 0.311.40), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2014 pour la Suisse, oblige les États parties à veiller à ce que les personnes qui craignent de commettre une infraction établie conformément à ladite convention puissent accéder à des mesures d'intervention preventives et efficaces destinées à réduire les risques de passage à l'acte. Le présent texte résume les principaux résultats et les recommandations d'une étude commandée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) (Niehaus et al. 2020). Celle-ci avait pour tâche de fournir une vue d'ensemble des offres de prévention en Suisse et à l'étranger, de rassembler les connaissances scientifiques concernant leur efficacité et de présenter le rôle et l'impact des interventions des thérapeutes installés en cabinet. À cette fin, les chercheurs ont identifié les offres de prévention en procédant à une recherche systématique sur Internet et à une revue de la littérature, et ils ont collecté les connaissances concernant l'efficacité de ces offres. Ils ont en outre réalisé quinze entretiens qualitatifs avec des experts suisses et étrangers et mené une enquête en ligne auprès de 427 psychiatres, psychothérapeutes et sexologues exerçant en Suisse. Cette enquête a permis de recueillir des informations sur leurs connaissances, leurs expériences, leur attitude et leur disposition à traiter le groupe cible.

## **EFFICACITÉ DES OFFRES DE PRÉVENTION SECONDAIRE**

Il existe deux types d'offres de prévention secondaire destinées aux personnes attirées sexuellement par les enfants ou les adolescents : celles qui ont une fonction exclusivement consultative et redirigent vers des spécialistes les personnes qui souhaitent suivre un traitement, et celles qui prévoient un traitement thérapeutique direct. Bien que ces deux formes de prévention secondaire présentent un haut degré de validité apparente – c'est-à-dire qu'elles semblent valables, car elles paraissent plausibles –, il n'existe à ce jour, d'un point de vue scientifique, aucune preuve empirique solide confirmant ou infirmant l'efficacité de telles offres dans la prévention des abus sexuels sur des enfants ou de la consommation de représentations pédopornographiques. Cela tient principalement au fait qu'une telle preuve est difficile à recueillir sur le plan méthodologique, en particulier auprès des personnes qui présentent un faible risque de passage à l'acte (en quête d'un traitement, elles sont conscientes de leur problème et intrinsèquement motivées à ne pas commettre d'abus sexuels). Néanmoins, les résultats des enquêtes évaluant les taux d'utilisation d'offres proposées à l'étranger montrent qu'il y a un besoin tant de permanences téléphoniques telles que « Stop it Now! » que d'une offre de traitement complète telle que « Kein Täter werden » proposée en Allemagne. De plus, il s'impose sur le plan éthique de proposer aux personnes qui souhaitent se faire aider des offres susceptibles de soulager leur souffrance psychologique. Par conséquent, en dépit des difficultés méthodologiques, il sera nécessaire à l'avenir, pour des raisons tant de sécurité que d'éthique, de soumettre les traitements de prévention secondaire à un examen empirique rigoureux approprié, afin de pouvoir corroborer leur efficacité et exclure tout éventuel effet négatif.

## **À QUOI DOIVENT S'ATTENDRE LES PERSONNES INTÉRESSÉES POUR SUIVRE UN TRAITEMENT ?**

Sur la base des résultats disponibles, on peut supposer que les personnes attirées sexuellement par les enfants et les adolescents ont un besoin accru de conseil et de traitement en raison du stress causé par la stigmatisation. Comme elles ne peuvent pas toujours s'adresser directement à des services de prévention spécialisés, il leur arrive souvent de consulter des professionnels de la santé établis en cabinet. Ces derniers

jouent donc un rôle central dans la prévention. Des enquêtes internationales réalisées auprès de personnes concernées indiquent toutefois qu'il est très difficile pour elles de trouver un thérapeute qualifié, car les thérapeutes éprouvent eux aussi souvent de forts ressentiments à l'égard des personnes attirées sexuellement par les enfants et les adolescents, et sont par conséquent peu disposés à les traiter. Par ailleurs, toujours selon ces enquêtes, les personnes attirées sexuellement par les enfants et les adolescents rapportent une incompatibilité entre leurs propres besoins et les buts thérapeutiques des soignants : si elles recherchent surtout de l'aide pour mieux gérer les conséquences au quotidien de leur penchants sexuels stigmatisants, les soignants semblent plutôt avoir pour objectif de réduire le risque que leurs patients passent à l'acte. De ce fait, seule une moitié d'entre elles estiment que l'aide professionnelle à laquelle elles ont eu recours leur a été utile. En raison de la stigmatisation qu'elles ressentent de la part des thérapeutes et du fait que les thérapies se concentrent sur les risques, les personnes qui seraient en soi prêtes à suivre un traitement éprouvent certaines réticences à exposer leur problème à un professionnel. Cette situation peut entraîner une détérioration de la santé psychique qui peut, à son tour, augmenter le risque d'un passage à l'acte.

Les résultats de l'enquête montrent que les thérapeutes suisses aussi ont, d'une part, beaucoup d'incertitudes et peu d'expérience avec les personnes attirées sexuellement par les enfants et, d'autre part, de forts ressentiments envers celles-ci. Ces attitudes stigmatisantes du côté du personnel soignant représentent un obstacle substantiel au traitement. Parmi les thérapeutes interrogés dans l'ensemble de la Suisse, 58 % ont indiqué n'avoir jamais traité de personne avec des penchants pédophiles, tandis que 14 % ont affirmé en avoir traité une seule. Trois quarts des thérapeutes ont déclaré que, s'ils étaient sollicités, ils avaient l'intention d'orienter les personnes attirées sexuellement par les enfants vers un spécialiste de la question, mais un cinquième à un sixième ont admis ne pas en connaître. Près de 85 % des professionnels interrogés ont par ailleurs affirmé n'avoir suivi aucune formation spécifique dans ce domaine. Les thérapeutes qui avaient acquis des connaissances spécifiques l'ont fait principalement dans le cadre de supervisions et par auto-apprentissage, et non dans le cadre de leur formation de base ou

de leur formation postgrade. Dans l'ensemble, la disposition des thérapeutes à traiter des personnes attirées sexuellement par les enfants peut être qualifiée de très faible. Parmi les thérapeutes qui ont participé à l'enquête, seuls 15 % sont clairement disposés à traiter des personnes non délinquantes ayant cette attirance, et ils ne sont que 9 % à l'être pour des personnes qui déclarent avoir déjà commis un abus. On constate une forte corrélation entre les attitudes stigmati-

zantes – par ex. la volonté de se distancier socialement des personnes attirées sexuellement par les enfants ou de les voir condamnées – et les réticences des thérapeutes à traiter ces personnes. Ces constats invitent à penser que les personnes ayant des penchants pédophiles ont des difficultés, en Suisse aussi, à trouver des thérapeutes prêts à les traiter. C'est ce que confirment les affirmations des experts interrogés pour cette étude.

Dans le système de santé, les connaissances de base en matière de penchants pédophiles doivent être approfondies.

**NÉCESSITÉ D'AGIR EN SUISSE** La Suisse se conformerait à la convention de Lanzarote :

- si les personnes ayant des penchants pédophiles ou hébéphiles et qui souhaitent se faire aider savaient à qui pouvoir s'adresser pour en parler ;
- si les professionnels à qui elles s'adressent disposaient des connaissances nécessaires en la matière et étaient prêts à les prendre en charge, et
- si ces professionnels recouraient à des méthodes d'intervention efficaces.

#### Offres de conseil et de traitement destinées aux personnes attirées sexuellement par les enfants

T1

Région linguistique	Offre axée sur	Offre/site Internet
Suisse alémanique	Possibilité de traitement	Forio : <a href="http://www.keinmissbrauch.ch">www.keinmissbrauch.ch</a>  Cliniques psychiatriques universitaires de Bâle : <a href="http://www.upk.ch">www.upk.ch</a> > Erwachsene > Erwachsenenforensik > Therapien > Abklärungs- und Behandlungsangebot für Menschen mit Abweichung der sexuellen Orientierung (PDF en allemand)
	Conseil	Association DIS NO : <a href="http://www.disno.ch">www.disno.ch</a>
Suisse romande	Possibilité de traitement	Hôpitaux Universitaires de Genève : <a href="http://www.hug.ch">www.hug.ch</a> > Les HUG > Sites spécialisés > Psychiatrie > Spécialités psychiatriques > Activités médicales > Consultation de sexologie  Centre hospitalier universitaire vaudois : <a href="http://www.chuv.ch">www.chuv.ch</a> > Patients et familles > Spécialités médicales > Activités du CHUV > Départements, services et affiliés > Médecine et psychiatrie pénitentiaires > Consultation Claude Balier
	Conseil	Associazione io-NO ! : <a href="http://www.io-no.ch">www.io-no.ch</a>
Tessin	Conseil	Associazione io-NO ! : <a href="http://www.io-no.ch">www.io-no.ch</a>

Source : Niehaus et al. 2020.

Les résultats de l'étude montrent clairement qu'à l'heure actuelle, la Suisse ne satisfait pas à ces exigences – que les offres de conseil soient assorties ou non d'une option de traitement (voir tableau T1).

En matière de conseil sans option de traitement, l'offre romande « DIS NO » paraît relativement bien positionnée par rapport aux offres proposées à l'étranger et aux conditions recommandées (anonymat, gratuité, adaptation aux groupes cibles, communication explicite à l'adresse des jeunes concernés). Au Tessin, une offre similaire (« io NO ») est en train d'être mise en place sur le modèle de « DIS NO ». Il n'en existe toutefois pas en Suisse alémanique.

Il s'avère aussi que les offres de conseil ont du mal à trouver des thérapeutes qualifiés et disposés à traiter ce groupe cible vers lesquels ils pourraient rediriger les personnes qui souhaitent être traitées. L'enquête réalisée auprès des psychiatres, psychologues et sexologues établis en Suisse a également montré que la plupart d'entre eux n'étaient que peu disposés à traiter des personnes présentant cette problématique, estimant ne pas disposer des compétences ou des qualifications nécessaires et ne pas être certains du cadre juridique dans lequel ils évolueraient.

En Suisse, il n'existe pas d'offre de traitement structurée qui soit active dans toutes les régions linguistiques et destinée aux personnes attirées sexuellement par les enfants ou les adolescents (voir tableau T1). Les offres qui existent sont des initiatives individuelles et, à l'exception d'une seule en Suisse alémanique, les thérapies proposées sont peu spécifiques – et leurs prestataires ne sont pas réunis au sein d'un réseau global. En outre, il n'existe pas de normes procédurales communes concernant les groupes cibles, les conditions-cadres du traitement, l'anonymat et l'information des autorités concernées, et il n'existe pas non plus de coordination des offres sur le plan national. Aucune des offres suisses de prévention n'a fait à ce jour l'objet d'une évaluation scientifique, et une partie d'entre elles n'est que difficilement repérable, faute de mesures pour les faire connaître au grand public.

Toutes les offres avec option de traitement sont conçues selon une approche théorique visant essentiellement les auteurs d'infractions, ce qui risque de diminuer la motivation à participer à ces offres pour les personnes attirées sexuellement par les enfants qui ne sont jamais passées à

l'acte. Les thérapies ont pour but premier de prévenir de futures infractions et sont peu axées sur la souffrance des personnes concernées. Une seule offre vise explicitement les adolescents comme groupe cible principal. Au Tessin, il n'existe pour l'instant aucune offre de prévention avec option de traitement direct. Alors qu'il est indispensable, l'anonymat n'est garanti dans aucune des offres de traitement. En Suisse, seules les personnes qui en ont les moyens peuvent préserver leur anonymat en supportant elles-mêmes les frais d'une offre.

---

#### Mesures visant à combler les lacunes de l'offre de conseil et de traitement

En Suisse, les offres de conseil et de traitement destinées aux personnes attirées sexuellement par les enfants comportent des lacunes. Tel est le constat que dresse le Conseil fédéral dans son rapport à ce sujet adopté le 11 septembre 2020. Le Conseil fédéral est prêt à subventionner une offre de conseil dans toutes les régions linguistiques et à soutenir la coordination de l'offre à l'échelle du pays. En collaboration avec l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduelle et continue, les associations professionnelles responsables de la formation continue et postgrade des psychologues et les sociétés médicales, il faut également examiner comment encore mieux intégrer dans la formation postgrade et continue des professionnels de la santé les thèmes de la pédophilie, de la stigmatisation des personnes concernées et de la prévention des atteintes à l'intégrité sexuelle des enfants. Par contre, c'est aux cantons qu'il incombe de mettre en place une offre de traitement suffisante.

---

**QUE FAUT-IL FAIRE ?** Pour combler efficacement ces lacunes, il faudrait mettre sur pied dans toutes les régions linguistiques une offre de conseil et de traitement structurée coordonnée avec les centres de traitement régionaux par la Confédération. Sachant qu'il existe des besoins et des profils de risque très divers, nous recommandons des modules thérapeutiques spécifiques pour les différents groupes cibles (p. ex. les jeunes, les personnes présentant un retard mental). Il convient également d'éviter de réunir dans les mêmes groupes thérapeutiques les personnes traitées sur décision de justice et celles qui ne sont pas enregistrées comme délinquantes. L'offre Forio ne fait actuellement pas cette distinction ; or, un traitement dispensé dans ces conditions peut avoir des effets négatifs sur les personnes qui présentent un faible risque initial de passage à l'acte. Les formes de traitement devraient être coordonnées au sein du réseau des offres régionales, et des conditions-cadres bien définies devraient

être appliquées partout de la même manière (p. ex. conditions d'admission, procédure en cas d'infraction avouée ou de risque de passage à l'acte, assurance-qualité). Elles devraient relever davantage de l'approche clinique que de celle fondée sur la médecine légale. Les caisses-maladie devraient prendre en charge les frais de traitement, et il importe que l'offre de traitement soit accessible de manière anonyme, sans quoi elle n'atteindra pas les personnes à faible revenu, et en particulier les jeunes. La Suisse alémanique devrait se doter, comme les autres régions linguistiques, d'une permanence téléphonique dispensant un conseil anonyme, gratuit et accessible depuis tous les réseaux téléphoniques permettant d'orienter les personnes vers les services adaptés. Pour faire connaître les offres de prévention, il est recommandé que la Confédération organise auprès du public une campagne médiatique efficace qui prévienne également la stigmatisation.

Pour garantir un suivi scientifique de ces offres de traitement, un centre d'évaluation centralisé, indépendant et mandaté par la Confédération devrait se charger de recenser systématiquement par voie électronique les données de traitement anonymisées, de les archiver et de les analyser. Cela permettrait de réunir les conditions nécessaires, notamment en termes de volume de données, pour procéder à une analyse significative des effets de la prévention. En raison des forts préjugés nourris par la population, il paraît peu réaliste de compter sur des donateurs privés tant que les organisations devront craindre un dégat d'image pour avoir soutenu des mesures de prévention de ce type. De ce fait, il faut prévoir un financement incitatif de la Confédération et des cantons.

Enfin, il faudrait veiller à ce que les thérapeutes et autres spécialistes de la santé établis en cabinet disposent des connaissances de base en matière de pédophilie pour être à même de reconnaître des situations problématiques, d'avoir des contacts adéquats avec les personnes concernées et de pouvoir les orienter vers des spécialistes appropriés. À cet effet, il serait nécessaire d'intégrer ce thème dans le cursus et dans les programmes de formation prégrade et de formation continue. Les thérapeutes disposés à se spécialiser dans le traitement des personnes concernées devraient disposer d'une formation thérapeutique reconnue et d'une formation postgrade spécifique qui leur permettraient non seulement d'acquérir des connaissances spécifiques, mais également de

prendre conscience que la stigmatisation réduit la disposition au traitement – aussi bien chez les thérapeutes que chez les personnes concernées – et de réfléchir intensément, dans ce contexte, à leurs propres tendances à la stigmatisation.

Une chose est claire : une société qui stigmatise les personnes ayant des penchants pédophiles en assimilant l'attirance sexuelle pour les enfants à la délinquance se prive de la possibilité de réduire le risque d'abus sexuels sur les enfants. ■

## BIBLIOGRAPHIE

Conseil fédéral (2020): *Offres de prévention destinées aux personnes attirées sexuellement par les enfants*. Rapport en réponse aux postulats Rickli Natalie 16.3637 et Jositsch Daniel 16.3644 du 12 septembre 2016 « Mise en place en Suisse d'un projet de prévention du type Kein Täter werden » : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & Services > Rapports du Conseil fédéral > 2020.

Niehaus, Susanna; Pisoni, Delia; Schmidt Alexander F. (2020): *Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und ihre Wirkung* (en allemand, avec résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 4/2020: [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Seto, Michael C. (2019): « The motivation-facilitation model of sexual offending », in *Sexual Abuse* 31, n° 1, pp. 3 ss.

Jahnke, Sara; Schmidt, Alexander F.; Geradt, Maximilian; Hoyer, Jürgen (2015): « Stigma-related stress and its correlates among men with pedophilic sexual interests », in *Archives of Sexual Behavior* 44, n° 8, pp. 2173 ss.



### Susanna Niehaus

Docteur en sciences naturelles, professeure Haute école de Lucerne: Travail social, responsable du Centre de compétence Déviance, violence et protection des victimes. [susanna.niehaus@hslu.ch](mailto:susanna.niehaus@hslu.ch)



### Delia Pisoni

MA en socio-économie, collaboratrice scientifique, Haute école de Lucerne: Travail social, Centre de compétence Déviance, violence et protection des victimes. [delia.pisoni@hslu.ch](mailto:delia.pisoni@hslu.ch)



### Alexander F. Schmidt

Docteur ès lettres, conseiller académique, Université Johannes Gutenberg de Mayence, Institut de psychologie et de psychologie sociale et légale. [alexander.schmidt@uni-mainz.de](mailto:alexander.schmidt@uni-mainz.de)

FAMILLE, GÉNÉRATIONS ET SOCIÉTÉ

# Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées

Paula Krüger,  
Cécile Bannwart ; Haute école de Lucerne

Chaque année, entre 300 000 et 500 000 personnes de plus de 60 ans sont victimes de violence et des actes de négligence en Suisse. Une étude s'est penchée sur ce phénomène et les mesures de prévention à disposition.

Fin mars 2020, le maire de Tübingen (Verts) Boris Palmer affirmait que l'Allemagne sauvait probablement des personnes qui seraient de toute façon mortes dans les six mois (NZZ 2020). Avec cette provocation, il visait les mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19, comme la distanciation physique, mises en place pour protéger les plus âgés et les autres groupes à risque, puisque l'évolution de la maladie est souvent plus grave chez ces personnes. Les propos de M. Palmer s'apparentent à une discrimination des personnes âgées, car ils sous-entendent qu'elles ne seraient pas dignes de protection. Force est toutefois de constater que la distanciation physique peut elle aussi s'avérer discriminatoire si elle revient à nier la capacité de nos aînés de se déplacer librement dans l'espace public tout en se protégeant contre le coronavirus. Il se pose alors la question légitime de notre perception des personnes âgées et de la vieillesse en général.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) inclut la discrimination liée à l'âge, ou âgisme, dans les formes spécifiques de maltraitance à l'égard des personnes âgées. Jusqu'ici, la Suisse ne s'est pas vraiment penchée sur ce problème complexe. Non seulement on ignore ainsi combien de personnes âgées (de plus de 60 ans) sont concernées parmi les 2,1 millions que compte notre pays (Office fédéral de la statistique 2019), mais on ne dispose en outre d'aucune vue d'ensemble des mesures qui visent à prévenir la maltraitance des personnes âgées ou à soutenir leurs proches. Une vaste étude (Krüger et al. 2020) a donc été commandée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) pour

- définir ce qu'on entend par violence à l'égard des personnes âgées ;
- évaluer combien de personnes sont concernées en Suisse ;
- déterminer quelles mesures de prévention de la maltraitance existent ;

- indiquer ce que l'on sait de leur efficacité ;
- identifier d'éventuelles lacunes.

Dans cette optique, les auteurs de l'étude ont choisi une approche fondée sur une pluralité de méthodes et de perspectives et qui englobe une vue d'ensemble de la littérature internationale, une recherche Internet et une analyse documentaire. Les auteurs de l'étude ont également analysé toute une série de statistiques pertinentes comme la statistique policière de la criminalité et d'autres statistiques institutionnelles, ainsi que les données collectées en Suisse dans les cas de maltraitance à l'égard de personnes âgées (entretiens avec les victimes et les témoins). Par ailleurs, les auteurs de l'étude ont également réalisé une enquête auprès de 27 représentants d'acteurs concernés (Croix-Rouge suisse, divers offices fédéraux, par téléphone) et de collaborateurs de 32 services du domaine (questionnaire en ligne). Les questions portaient notamment sur les chiffres et les mesures de prévention dont ils pouvaient avoir connaissance. Enfin, les auteurs de l'étude ont également interrogé par téléphone un échantillon représentatif (149 au total) d'établissements stationnaires et ambulatoires de soins et d'assistance aux personnes âgées (y compris des hôpitaux) et de services d'aide et de soins à domicile, afin de savoir s'ils recensaient les cas de violence et de négligence à l'égard des aînés. 89 de ces établissements ont en outre participé à une enquête en ligne sur les mesures de prévention qu'ils connaissaient ou qu'ils appliquaient dans leurs institutions. L'analyse des données et des documents ainsi compilés a permis de formuler de premières conclusions et différentes recommandations, qui ont ensuite été discutées et validées dans les trois régions linguistiques, au sein de six groupes de représentants des principales organisations qui interviennent dans les cas de maltraitance de personnes âgées (aide et soins à domicile, police, autorités de protection de l'adulte, etc.). Deux autres groupes constitués de représentants de victimes se sont également exprimés. Les principaux résultats de l'étude sont résumés ci-après.

**DÉFINITION ET AMPLEUR DE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES** Il n'existe actuellement aucune définition internationale uniforme en la matière, faute de consensus sur les questions suivantes : à partir de quand est-on considéré comme âgé ? Doit-il exister une relation de

confiance entre l'auteur des violences et la victime ? Faut-il que l'auteur des violences agisse (ou omette d'agir) intentionnellement ? La victime doit-elle avoir effectivement subi un préjudice ? En tout état de cause, la littérature spécialisée renvoie souvent à la définition de maltraitance de l'OMS : « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée (plus de 60 ans) qui en est victime » (OMS 2015). Cette définition semble appropriée, car elle est suffisamment large pour inclure différents formes et contextes de maltraitance des personnes âgées. Car parallèlement à la discrimination liée à la vieillesse, l'OMS reconnaît par ailleurs les formes de violence suivantes : physique, psychique, sexuelle et financière (utilisation du patrimoine d'une personne âgée contre sa volonté, p. ex.), ainsi que la négligence (ne pas octroyer les soins nécessaires, p. ex.) et les atteintes graves à la dignité et au respect. Cette définition est en outre compatible avec celle de la violence à l'égard des femmes et de la violence domestique au sens de la Convention d'Istanbul. À noter par ailleurs que si l'on souhaite que les mesures de prévention atteignent leur but auprès des personnes âgées, il faut en outre tenir compte de leur propre perception de la maltraitance (Krüger et al. 2020).

---

## En Suisse, il n'existe aucune définition uniforme de la maltraitance des personnes âgées.

---

En Suisse, il n'existe aucune définition uniforme de la maltraitance non plus. Les divergences d'approche compliquent les discussions sur le sujet ainsi que le recensement des cas concrets. On ne dispose ainsi pas de données significatives susceptibles de nous en apprendre plus sur les différentes formes de violence précitées. Sur la base des estimations internationales et des données nationales qui ont

été analysées, entre 300 000 et 500 000 personnes âgées (de plus de 60 ans) seraient victimes de maltraitance chaque année. Et ces chiffres n'incluent pas l'âgisme. La violence financière et la violence psychique sont les deux formes les plus courantes de violence à l'égard des personnes âgées, en Suisse comme à l'étranger (Krüger et al. 2020). À noter en outre que plus la personne a besoin de soutien, plus elle est vulnérable. Font donc partie des facteurs de risques identifiés un âge avancé (plus de 75 ans), des troubles physiques, cognitifs et/ou psychiques, un statut socioéconomique bas ou encore l'isolement social (OMS 2015). Dans ce contexte, il n'est guère étonnant que la maltraitance soit désormais abordée dans le domaine des soins à domicile et des soins stationnaires. Dans ce dernier domaine, la surcharge de travail du personnel soignant est l'une des causes souvent mentionnées. Dans la sphère privée, la violence peut être préexistante et se poursuivre une fois les parties devenues âgées, ou survenir lorsqu'une partie devient dépendante de l'autre. Dans le premier cas, on observe parfois une inversion des rôles, c'est-à-dire que la personne qui subissait les violences devient l'auteur des violences. Cela peut se produire au sein d'un couple comme d'une relation parent-enfant.

**UNE VASTE PALETTE DE MESURES DE PRÉVENTION** La maltraitance n'est pas seulement synonyme de blessures physiques pouvant aller jusqu'à la mort. Elle occasionne également des troubles psychiques et augmente la probabilité d'un placement en EMS (OMS 2015 entre autres). Les mesures de prévention sont donc d'autant plus importantes ; elles englobent la prévention générale (dite prévention primaire), la détection précoce (prévention secondaire) et la prévention ciblée de la maltraitance répétée (prévention tertiaire). La Suisse applique d'ores et déjà, à différents niveaux, toute une série de mesures qui sont certes susceptibles de prévenir la violence, mais qui ne sont toutefois pas dédiées spécifiquement à la prévention de la maltraitance : on distingue, d'une part, les documents de référence sur le sujet (concepts, directives, bases légales, etc.) et, d'autre part, les mesures concrètes (formations, offres de conseil, assurance-qualité dans les soins, etc.), qui s'adressent aux différents groupes-cibles comme les personnes âgées, les auteurs de violences et les témoins.

S'agissant des documents de référence, il existe ainsi des plans d'action, des stratégies et des programmes fédéraux, cantonaux et communaux qui ciblent les facteurs de risque connus ou encore le surmenage des soignants. On peut notamment citer la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral ou encore le programme de promotion *Offres visant à décharger les proches aidants*. Les établissements de soins et d'assistance et les services d'aide et de soins à domicile ont pour leur part élaboré des concepts et des directives de prévention de la violence qui découlent partiellement de mesures cantonales. Dans différents domaines de droit public ou de droit privé, la Suisse s'est dotée de textes normatifs à même de prévenir la violence. Elle a par exemple ancré dans son code civil un mandat pour cause d'inaptitude (art. 360 à 369 CC) afin de prévenir les abus financiers touchant les aînés. Par le biais dudit mandat, ceux-ci peuvent notamment déterminer la personne qui va s'occuper de leurs finances lorsqu'ils ne pourront plus le faire eux-mêmes. Pour garantir la détection précoce des cas de négligence et de violence sur personnes âgées et intervenir suffisamment tôt, la réglementation relative aux droits et obligations d'aviser joue un rôle particulièrement important. En vertu de l'art. 443, al. 1, CC, les professionnels de la santé ont ainsi le droit d'aviser les autorités qu'une personne (âgée) semble avoir besoin d'aide. Différents cantons, comme le Tessin, prévoient même une obligation d'aviser dans certains cas de figure. Le canton de Vaud, pour sa part, a pris des mesures légales permettant de mieux protéger la personne qui fait un signalement, de sorte à supprimer les obstacles à de tels avis : toute personne signalant un cas potentiel de violence ou de négligence est protégée des conséquences juridiques de ce signalement, notamment d'un licenciement pendant les deux ans qui suivent l'avis en question (Krüger et al. 2020). De plus, différents acteurs ont élaboré du matériel d'information et des modèles afin de faciliter l'application de certaines dispositions légales, comme Pro Senectute ou Alzheimer Suisse, qui ont publié des aides pour élaborer le mandat pour cause d'inaptitude, ou Curaviva Suisse, qui propose des informations relatives aux mesures restreignant la liberté de mouvement.

La littérature internationale, de son côté, met le partage de connaissances au cœur du dispositif de prévention concrète de la maltraitance. Par partage de connaissances, on entend les campagnes d'information s'adressant à la popu-

lation (p. ex. *Seize jours contre la violence à l'égard des femmes*) et les mesures de formation destinées en premier lieu aux représentants des professions concernées. Ces professionnels se voient d'ores et déjà proposer toute une série de formations, parfois gratuites, dont une partie est financée par la Confédération et les cantons. Les démarches de ce type contribuent à promouvoir la prévention primaire, mais aussi la détection précoce, dans la mesure où elles sensibilisent les acteurs clés à la problématique et leur apprennent comment réagir en cas de suspicion de maltraitance. En parallèle, des brochures viennent compléter l'information à disposition. Au vu de l'importance du partage de connaissances en matière de prévention de la violence, il est réjouissant de constater que 63 % des collaborateurs d'établissements stationnaires et ambulatoires de soins et d'assistance et de services d'aide et de soins à domicile ont déclaré avoir participé à au moins une formation sur ce thème. Les chiffres sont particulièrement élevés pour le personnel soignant de Suisse romande et du Tessin. Les taux de participation à une formation sont certainement moins élevés dans d'autres catégories professionnelles comme les médecins généralistes, parce que la violence intrafamiliale en général ne fait pas systématiquement partie du cursus de formation et de perfectionnement des professionnels de la santé en Suisse et que ceux-ci connaissent encore trop peu l'offre de formation (Krüger et al. 2020).

D'autres mesures peuvent permettre de prévenir la maltraitance des personnes âgées dans les soins, notamment au niveau de l'assurance-qualité en ciblant par exemple la qualification du personnel, au niveau de la procédure de recrutement du personnel soignant en demandant un extrait du casier judiciaire ou au niveau des conditions de travail du personnel soignant avec la possibilité de signaler une charge de travail excessive par exemple. Ici, l'enquête a montré qu'une majorité d'établissements de soins et d'assistance et de services d'aide et de soins à domicile a déjà pris des mesures de ce type. Il existe par ailleurs une offre de soutien des aînés victimes de violences incluant des prestations de conseil ou de médiation. Au niveau national, Alter Ego, Pro Senectute Ticino e Moesano ainsi que le centre indépendant de plainte pour les personnes âgées (Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter) ont créé en 2019 une plateforme nationale baptisée Vieillesse sans violence. À l'inverse,

il existe encore peu d'offres à domicile et axées sur l'environnement familial, alors qu'elles sont de première importance, puisque c'est la prise de contact qui représente un obstacle pour bon nombre de personnes âgées. Par ailleurs, on ne trouve pas encore partout d'offres à bas seuil pour les auteurs de maltraitances. Et enfin, on sous-estime certainement l'impact préventif que pourraient avoir des mesures d'aménagement de l'espace et de l'environnement social des aînés (Krüger et al. 2020).

**PAS DE QUOI SE REPOSER SUR SES LAURIERS** Il existe donc, à différents niveaux, des mesures dédiées aux différents groupes cibles élaborées par des acteurs publics et privés ayant au moins le potentiel de prévenir la maltraitance. Les lacunes identifiées ne concernent que quelques domaines spécifiques. Ce n'est toutefois pas une raison pour se reposer sur ses lauriers. D'abord parce que quasiment aucune des stratégies ou mesures recensées ne cible expressément la violence et les actes de négligence sur personnes âgées. Ce sujet n'est tout simplement pas à l'ordre du jour. Cela vaut même pour les stratégies censées combattre la violence interpersonnelle en général et celles visant la violence domestique en particulier. Résultat : les mesures prises ne tiennent que rarement compte des dynamiques spécifiques à la violence (domestique) à l'égard des personnes âgées et des besoins des personnes concernées. Celles-ci bénéficient donc moins des effets de ces mesures. Il existe en outre d'importantes lacunes en termes de données : nous manquons notamment de statistiques relatives à la maltraitance des personnes âgées en général, au nombre de cas en Suisse et à l'efficacité des mesures de prévention. Concernant ce dernier point, il existe peu de chiffres fiables au niveau international non plus. Il s'agit par ailleurs de mieux coordonner les offres et les acteurs existants, sachant que les mesures prises et l'offre proprement dite varient d'un canton à l'autre et qu'il existe notamment des différences considérables entre la Suisse allemande et la Suisse romande. La violence à l'égard des aînés est ainsi bien plus thématifiée en Suisse romande et au Tessin – tant dans la pratique des soins qu'au niveau politique – de sorte que l'action des acteurs impliqués y déploie davantage d'effets. Deux facteurs expliquent ces différences régionales : premièrement, la bientraitance est un thème prioritaire dans la Suisse latine ; on s'y penche

sur ce que veut dire « bien » traiter quelqu'un, en lien avec la question de la maltraitance. Cela permet certainement de mieux atteindre les soignants qu'en les abordant comme des auteurs potentiels de violences. Deuxièmement, le thème de la violence interpersonnelle n'est politiquement pas abordé de la même manière partout : en Suisse alémanique, il est plutôt traité sous l'angle de la sécurité tandis qu'en Suisse romande, la perspective est plutôt sanitaire et sociale. Cette différence d'approche impacte tant le débat public sur la violence (domestique) que l'élaboration des concepts de prévention correspondants. Les professionnels de la santé de Suisse romande sont ainsi souvent impliqués dans cette dernière alors qu'en Suisse alémanique, les cantons et les praticiens élaborent souvent séparément leurs concepts respectifs et profitent moins des synergies possibles (Krüger et al. 2020).

#### Évaluer la nécessité d'un programme d'encouragement de la prévention commun

Lors de sa séance du 18 septembre 2020, le Conseil fédéral a approuvé, en réponse au postulat Glanzmann-Hunkeler (15.3945), le rapport intitulé « Prévenir la violence sur les personnes âgées » qui se fonde sur les résultats de l'étude présenté dans cet article dressant un état des lieux de la maltraitance des aînés. Il a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'évaluer avec les cantons et les acteurs concernés d'ici à septembre 2021 si un programme d'encouragement de la prévention est nécessaire.

**PERSPECTIVES** La violence et les actes de négligence envers les personnes âgées sont un thème global de société qui va encore gagner en importance, notamment en raison du vieillissement de la population. S'agissant de notre pays, l'étude montre clairement que nous en savons encore peu, sur la situation en matière de maltraitance des aînés comme sur l'efficacité des mesures de prévention recensées. De plus, disposer de connaissances sur ce phénomène ne suffit pas pour garantir des mesures de prévention durable. Il faudrait promouvoir le débat public sur la maltraitance des personnes âgées, la perception de la vieillesse et les rapports intergénérationnels. Il convient en outre d'inscrire durablement ces aspects dans les décisions politiques et stratégiques dans une logique d'approche intégrée (*mainstreaming*). Sur la base de ces conclusions, voici les trois principales recommandations :

- collecter et diffuser des données sur ce phénomène, notamment dans certaines professions, et sensibiliser la société à ce sujet ;
- coordonner et renforcer les offres existantes aux trois niveaux de prévention et promouvoir les synergies entre eux ;
- développer certaines offres et mesures (offres ambulatoires et personnalisées).

Enfin, il serait pertinent de lancer un plan d'action national dédié à la maltraitance envers les personnes âgées afin d'encadrer la mise en œuvre des recommandations proposées. ■

#### BIBLIOGRAPHIE

NZZ, 4.5.2020.

Krüger, Paula ; Bannwart, Cécile ; Bloch, Lea ; Portmann, Rahel (2019) : *Gewalt im Alter verhindern* (en allemand, avec résumé en français); [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche n° 2/2020 : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Office fédéral de la statistique (OFS 2019) : *Population résidente permanente selon l'âge, le sexe et la catégorie de nationalité 2010-2018* : [www.statistique.ch](http://www.statistique.ch) > Trouver des statistiques > 01 – Population > Effectif et évolution > Âge, état civil, nationalité.

RS 0.311.35 : Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), conclue à Istanbul le 11 mai 2011, entrée en vigueur pour la Suisse le 1<sup>er</sup> avril 2018.

Organisation mondiale de la santé (OMS 2015) : *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*; Genève : OMS.



#### Paula Krüger

Docteur ès philosophie, professeure HES, cheffe de projet et chargée de cours, Haute école de Lucerne – Travail social. [paula.krueger@hslu.ch](mailto:paula.krueger@hslu.ch)



#### Cécile Bannwart

Collaboratrice scientifique, Haute école de Lucerne – Travail social. [cecile.bannwart@hslu.ch](mailto:cecile.bannwart@hslu.ch)

FAMILLE, GÉNÉRATIONS ET SOCIÉTÉ

# Une bonne prise en charge au troisième âge : axes de réflexion

Carlo Knöpfel,  
Riccardo Pardini ; Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse

Les personnes âgées qui ont besoin d'un soutien sont vite considérées comme nécessitant des soins médicaux. Pourtant, en y regardant de plus près, on constate qu'elles sont souvent tributaires d'autres formes de soutien au quotidien : une aide et, avant tout, une prise en charge.

Les proches et l'environnement social des personnes âgées jouent un rôle crucial dans leur prise en charge. Tant qu'ils effectuent ce travail de *care* non rémunéré, la prise en charge n'est pas un problème pour la politique de la vieillesse. Cependant, les signes selon lesquels ces aides ne pourront plus être fournies dans les mêmes proportions à plus ou moins court terme se multiplient (Knöpfel/Meuli 2020). Se pose donc la question de la façon dont la société pourra garantir une prise en charge au troisième âge pour tous à l'avenir. Il est difficile de répondre à cette question sans clarifier tout d'abord ce qu'il faut entendre par prise en charge et déterminer en quoi consiste une bonne prise en charge et qui doit l'assurer.

Nous avons formulé des réponses à ces questions dans le « Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge » (Knöpfel et al. 2020). Ce guide a été conçu à partir d'une large analyse de documents, de dialogues réalisés avec

quatre catégories de parties prenantes – représentants de la communauté scientifique, personnes issues de la pratique, proches aidants, résidents d'un établissement médicosocial (EMS) – ainsi que de deux réunions de *benchlearning* avec des cadres dirigeants d'établissements stationnaires (EMS) et ambulatoires (organisations d'aide et de soins à domicile).

---

Le *benchlearning* est une méthode qui permet aux participants d'apprendre les uns des autres sur un thème donné, d'identifier des points communs et des différences et d'élaborer des bonnes pratiques. Contrairement au *benchmarking*, qui est une méthode d'analyse comparative de résultats ou de processus à partir d'une valeur ou d'un processus de référence prédéfini, le *benchlearning* place l'apprentissage commun et la création de contenus en commun (co-création) au centre, et non pas la comparaison de paramètres quantitatifs (chiffres, données, faits).

Source : [wiki.cogneon.de](http://wiki.cogneon.de) > COPEdia > Benchlearning (en allemand).

---

## LES FORMES DE SOUTIEN DES PERSONNES ÂGÉES : AIDE, PRISE EN CHARGE, SOINS

À partir de nos résultats, il est possible d'esquisser grosso modo trois formes de soutien susceptibles de jouer un rôle particulièrement important pour les personnes ayant un âge avancé : l'aide, les soins et la prise en charge (cf. graphique G1).

- L'aide revêt essentiellement un caractère de service, qui se décline sous la forme d'une aide financière, de prestations en nature ou d'une assistance pour la réalisation de certaines tâches. Il s'agit de prestations de soutien d'ordre financier (prestations complémentaires, allocation pour impotent, p. ex.), matériel (déambulateur, bas de soutien, etc.), pratique (courses, ménage, services de repas, de transport, etc.) et administratif (remplir des papiers, régler des questions financières et juridiques, correspondre avec l'administration ou les autorités). Certaines composantes de cette aide sont en partie réglées par le droit des assurances sociales (LPGA, LAVS).
- Les soins, quant à eux, relèvent essentiellement du système de santé. Les mesures de soutien proposées dans ce domaine oscillent entre les deux pôles que sont la santé et la maladie et englobent les tâches visant à promouvoir et à préserver la santé, l'assistance dans l'exécution des activités quotidiennes fonctionnelles (soins corporels, mobilité, aide pour manger ou pour aller aux toilettes) et les traitements administrés en cas de maladie. Sur le plan du droit social, elles sont définies dans la loi sur l'assurance-

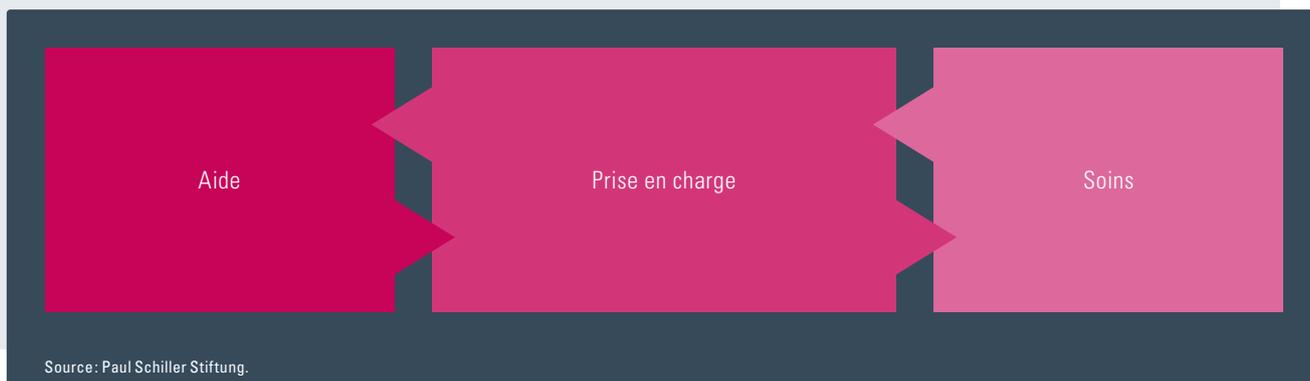
maladie et dans les dispositions d'exécution correspondantes.

- La prise en charge, enfin, place les aspects sociaux du soutien au premier plan. Elle intervient lorsque les personnes âgées ne sont plus en mesure de satisfaire leurs besoins quotidiens de manière autonome et conforme à leurs attentes en raison de leurs conditions de vie et/ou de leurs déficiences physiques, psychiques ou cognitives. Cela signifie qu'elle est fournie même lorsqu'il n'y a pas encore de besoin en matière de soins. La prise en charge favorise un mode de vie autodéterminé et la participation à la vie sociale. Elle permet de maintenir ou d'améliorer le bien-être psychosocial de la personne âgée et de renforcer son sentiment de sécurité intérieure au quotidien et, partant, de fournir un appui et une orientation. Jusqu'ici, la prise en charge n'est pas inscrite dans le droit social.

Le processus du vieillissement prenant des formes très différentes selon les individus, les besoins de prise en charge sont tout aussi variés. Souvent, la prise en charge des personnes âgées est un mélange de ces trois formes, qui ne peuvent pas toujours être strictement délimitées. Par exemple, lorsque l'employé qui livre le repas tient également compagnie à la personne âgée pendant le repas, l'aide et la prise en charge sont réunies. Lorsqu'il s'agit de soulager les douleurs dans le cadre des soins palliatifs en faisant intervenir des composantes psychologiques, sociales et spirituelles, tant les soins que la prise en charge jouent un rôle.

### Les différentes formes de soutien des personnes âgées

G1



## SIX CHAMPS D'ACTION DE LA PRISE EN CHARGE AU TROISIÈME ÂGE

La spécificité de la prise en charge comme forme de soutien – qui fait aussi sa difficulté – réside dans le fait qu'elle se définit en premier lieu par l'attitude adoptée face à la question « *de quelle manière faut-il soutenir la personne ?* » et que les prestations de soutien visibles et tangibles ne sont formalisables que dans une faible mesure. L'attitude qui soutient la prise en charge est importante pour assurer la sécurité et le bien-être et transmettre un sentiment de dignité au quotidien. Les activités de prise en charge sont difficilement réductibles à un catalogue de prestations limitatif, les besoins des personnes âgées en matière de soutien étant extrêmement divers et hétérogènes. Ce qui est envisageable pour les aides et qui est une pratique courante s'agissant des soins pris en charge par les caisses maladie devient un problème pour la prise en charge au sens où nous l'entendons ici. En plaçant pour une définition ouverte des prestations de prise en charge, nous n'inventons rien en matière de politique sociale. L'allocation pour impotent est également réglée de cette manière : les personnes qui répondent aux critères d'octroi de cette aide financière sont libres d'utiliser l'argent versé selon leur bon vouloir. Pour ne pas tomber dans l'arbitraire, nous avons identifié six champs d'action à partir desquels nous avons défini des activités de prise en charge concrètes.

---

## Comment la société pourra-t-elle garantir à l'avenir une prise en charge générale du troisième âge ?

---

– Le premier champ d'action s'intitule « Prise de soin de soi ». À ce niveau, la prise en charge consiste à renforcer et à soutenir le sentiment d'efficacité personnelle et la capacité d'adaptation des personnes âgées. La prise en charge porte sur la recherche de sens, l'accompagnement spirituel et la réflexion autour des questions spirituelles et intel-

lectuelles. Elle apporte une réponse sensible à de fortes charges psychiques, sociales et physiques telles que le deuil, l'angoisse, le désespoir.

- Le deuxième champ d'action vise le maintien de la participation sociale. Ici, la prise en charge favorise la vie sociale ainsi que le maintien et l'approfondissement des liens sociaux (famille, voisinage et cercle d'amis). L'apprentissage tout au long de la vie et l'éducation culturelle entrent également en ligne de compte dans ce champ d'action.
- Le troisième champ d'action concerne l'organisation du quotidien. La prise en charge dans ce contexte signifie que le quotidien des personnes âgées est organisé de façon à lui donner un sens et que les activités quotidiennes telles que le ménage, la lessive, les courses, le jardinage, etc., sont autant que possible réalisées avec les personnes âgées. Celles-ci font ainsi l'expérience de leur utilité et ne deviennent pas des bénéficiaires passifs d'aides en tous genres.
- Le quatrième champ d'action s'intéresse à la prise en charge des personnes qui ont besoin de soins. Pour entrer dans un processus de soins, la compassion, l'empathie et l'attention bienveillante sont des dimensions essentielles de la prise en charge. En raison des conditions de travail actuelles, les professionnels des soins n'ont souvent pas la possibilité d'exécuter leurs tâches quotidiennes comme le dicte leur conscience professionnelle. Surcharge de travail et manque de temps obligent, l'aspect relationnel, pourtant important, est relégué au second plan. La prise en charge joue également un rôle important dans les mesures de prophylaxie ainsi que pour la transmission de connaissances et de compétences sur la manière de faire face à une maladie au quotidien (prise de médicaments, hygiène personnelle particulière, utilisation de moyens auxiliaires).
- Le cinquième champ d'action est consacré à la tenue du ménage. À ce niveau, la prise en charge consiste à aider les personnes âgées à effectuer les tâches administratives, à correspondre avec les autorités et à régler les questions financières. Elle a également pour but de leur prêter main-forte dans l'organisation du ménage.
- Le conseil et la coordination au quotidien sont l'objet du sixième champ d'action. On entend ici par prise en charge l'organisation des services liés au ménage et aux soins ainsi que les prestations personnelles, comme l'aide ménagère, les artisans ou les services de transport. La prise en charge

englobe également le *case management*, autrement dit l'organisation et la coordination des différents acteurs proposant des services de soutien. Cela ne concerne pas seulement les fournisseurs de prestations professionnels, mais aussi la coordination quotidienne du soutien assumé par les proches et l'environnement social.

À partir de la conception de la prise en charge ainsi posée et de la définition des six champs d'action, nous avons formulé des lignes directrices pour une mise en œuvre de qualité de la prise en charge. Ces lignes directrices doivent être observées pour assurer une bonne prise en charge, qu'elle ait lieu à domicile, dans une structure intermédiaire de jour ou de nuit ou dans un EMS.

### LES LIGNES DIRECTRICES POUR UNE BONNE PRISE EN CHARGE AU TROISIÈME ÂGE

- Une bonne prise en charge des personnes âgées reconnaît la dignité humaine et respecte les droits de l'homme. Les personnes d'un âge avancé ont le droit d'être reconnues et respectées en tant qu'individus à part entière. Cette ligne directrice est loin d'être une évidence, comme l'a montré le traitement réservé aux résidents d'EMS pendant le confinement décidé durant la crise du coronavirus. Le grand isolement qui leur a été imposé a entraîné des tensions psychiques et de vives protestations de leurs proches et des organisations professionnelles (cf. Fondation Dialog Ethik). Mais avant cette pandémie, déjà, des cas de violation de la dignité humaine et d'infractions aux droits de l'homme à l'égard des personnes âgées ont été régulièrement révélés (Kley/Segessemann 2020).
- Une bonne prise en charge est holistique. Pour cette raison, la prise en charge doit se baser sur la personnalité et la vie quotidienne de la personne concernée et se concentrer sur les besoins quotidiens des personnes âgées dans la perspective d'une vie autodéterminée. Cette exigence présuppose des ressources organisationnelles adaptées et la capacité d'organiser le déroulement de la journée avec flexibilité. Cela constitue un défi non seulement pour les professionnels des institutions ambulatoires et stationnaires, mais aussi pour les proches aidants, surtout lorsqu'ils exercent encore une activité lucrative.

- Une bonne prise en charge est un travail relationnel attentionné qui établit une relation de confiance et de protection. La prise en charge crée ainsi un sentiment de sécurité intérieure et ouvre de nouvelles perspectives pour que les personnes âgées puissent organiser leur quotidien dans la mesure de leurs possibilités. La confiance s'établit au fil du temps et présuppose une relation stable entre la personne soutenue et celle qui assure la prise en charge. Cela illustre l'importance fondamentale du rôle des proches aidants et des autres personnes de référence évoluant dans l'environnement de la personne âgée (amis, voisins, etc.), lesquels sont à même d'établir une relation durable. Parallèlement, cela signifie que les aidants doivent être pris en compte dans la mise en place d'une bonne prise en charge. Prévoir pour eux des possibilités de détente régulières et des mesures visant à les soulager de façon ciblée est le seul moyen de lutter contre l'épuisement, voire le burn-out.

---

## La prise en charge des personnes du troisième âge n'est toujours pas réglée sur le plan juridique.

---

- Une bonne prise en charge possède sa propre dimension temporelle. Il n'est guère possible de définir une durée fiable et économiquement viable des activités de prise en charge. Les aidants doivent donc pouvoir faire face à l'imprévisible et à l'inattendu. Les conditions de vie et les besoins des personnes âgées déterminent la cadence de la prise en charge. Cela pose des défis organisationnels importants, en particulier aux professionnels des soins, que seules des structures agiles sont en mesure de relever. Naturellement, il n'est pas toujours facile non plus pour les proches ou les bénévoles de répondre à cette exigence.
- Enfin, une bonne prise en charge est une tâche collective qui est assumée par un réseau constitué de différentes personnes. Cette communauté d'entraide comprend les

proches et d'autres personnes de référence faisant partie du voisinage et du cercle d'amis, mais aussi des spécialistes, des bénévoles et des fournisseurs de services. Une bonne prise en charge doit donc s'entendre et être pensée comme l'interaction et la coopération d'un soutien informel et d'un soutien professionnel en collaboration avec la personne devant être prise en charge. Cela présuppose un minimum d'activités relevant du case management et du care management. En outre, la composition du réseau de personnes participant à la prise en charge peut évoluer au fur et à mesure du processus de fragilisation. C'est souvent à ce moment-là que le rôle des spécialistes prend de l'importance (Paul Schiller Stiftung 2018, p. 34).

La prise en charge au troisième âge n'est toujours pas réglée sur le plan juridique. Elle est certes prise en compte dans les réflexions concernant les soins et est cofinancée, du moins en partie. Mais lorsque le besoin de prise en charge n'est pas lié à des soins, les prestations de soutien doivent en grande partie être prises en charge par les personnes concernées *elles-mêmes* si elles ne sont pas couvertes par une assurance complémentaire (Knöpfel et al. 2019). La motion 18.3716 « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé », qui a été transmise au Conseil fédéral par le Parlement lors de la session d'hiver 2019, offre l'occasion de définir précisément au niveau national ce qu'il faut entendre par prise en charge, et notamment par « bonne prise en charge ». La conception de la prise en charge telle qu'elle est esquissée dans le présent document illustre clairement le fait qu'un logement protégé est plus qu'un espace sans obstacle, un bouton à actionner en cas d'urgence et un nombre limité de services tels que le lavage du linge et le ménage. En outre, notre argumentation montre qu'une bonne prise en charge ne devrait être liée à aucune forme de logement. Elle débute à domicile, mais peut aussi être envisagée dans des établissements intermédiaires et stationnaires.

**« VIEILLIR DANS LA DIGNITÉ » : PISTES POUR APPROFONDIR LA RÉFLEXION** Si l'on souhaite poursuivre la discussion sur ce qu'est une bonne prise en charge au troisième âge, quelques points doivent encore être éclaircis. Tout d'abord, il faut de nouveau se demander si la prise en charge des personnes âgées doit être appréhendée et circonscrite au moyen d'un catalogue de prestations limitatif ou si les per-

sonnes âgées devraient recevoir des bonifications sous forme de temps ou d'argent qu'elles utiliseraient en choisissant elles-mêmes le type d'assistance qui répond à leurs besoins.

---

## Catalogue de prestations limitatif ou bonifications sous forme de temps ou d'argent ?

---

Un deuxième axe de réflexion concerne les conditions devant être remplies par les personnes âgées pour faire valoir leur droit à une prestation de soutien, sachant qu'il y a fort à douter que les outils d'évaluation actuels prennent suffisamment en compte les aspects sociaux des besoins de prise en charge.

---

## Qui aura droit aux prestations de soutien ?

---

La troisième problématique concerne l'instauration d'un droit à la prise en charge. Un droit de cette nature peut être garanti dans le cadre d'une assurance de soins et de prise en charge. Il pourrait également être limité aux personnes âgées vulnérables et être conçu comme une prestation sous condition de ressources et définie en fonction des besoins, par exemple dans le cadre des prestations complémentaires ou sous la forme d'une allocation pour impotent remaniée.

---

## Comment doit être façonné le droit à la prise en charge ?

---

Le quatrième questionnement est lié à la structure fédérale de l'État social. Faut-il doter la Confédération de nouvelles compétences dans ce domaine ou les cantons doivent-ils être mis à contribution en impliquant les communes ? La thématique de la compétence est étroitement liée à la question du financement. Si une solution devait prendre la forme d'une assurance, des retenues sur salaire seraient envisageables ; dans le cas d'une prestation sous conditions de ressources, un financement par le biais de la taxe sur la valeur ajoutée (au niveau fédéral) ou d'un impôt sur le revenu (au niveau cantonal) constituerait une solution judicieuse.

## Qui doit être compétent en matière de prise en charge ? Et comment doit être financée cette prise en charge ?

La prise en charge est une forme de soutien nécessaire pour les personnes âgées. Il peut paraître étonnant que l'aménagement d'une bonne prise en charge des personnes âgées ait fait l'objet de peu de discussions jusqu'ici. La principale raison est que les tâches d'assistance aux aînés sont souvent assumées par les proches, à titre gratuit. Une autre explication réside dans la conception que les pouvoirs publics ont de la prise en charge, laquelle est trop étroitement associée aux besoins en matière de soins, ce qui occulte des dimensions essentielles de l'assistance apportée aux personnes âgées. Il faut repenser la prise en charge au troisième âge en la considérant comme une mission sociale. Elle doit être une composante à part entière du service public relevant de l'action sociale et du système de santé. ■

### Motion 18.3716 Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification de la loi de sorte que les personnes âgées concernées puissent obtenir des prestations complémentaires à l'AVS pour financer leur séjour dans un logement protégé, afin de retarder, voire éviter, leur entrée en établissement médicosocial (EMS). La motion a été adoptée le 29 octobre 2019.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Knöpfel, Carlo ; Meuli, Nora (2020) : *Alt werden ohne Familienangehörige. Explorative Studie*, MuttENZ : Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, Haute école de travail social. (Version abrégée disponible en français : *Vieillir sans famille. Une étude exploratoire.*)

Knöpfel, Carlo ; Pardini, Riccardo ; Heinzmann, Claudia (2020) : *Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge. Clarification de la terminologie et lignes directrices*, Zurich : Swissfoundations.

Knöpfel, Carlo ; Leitner, Johanna ; Meuli, Nora ; Pardini, Riccardo (2019) : *Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs*, MuttENZ : Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, Haute école de travail social. (Version abrégée disponible en français : *Vieillir sans famille. Une étude exploratoire.*)

Knöpfel, Carlo ; Pardini, Riccardo (2019) : « Améliorer la prise en charge des personnes âgées », dans *Sécurité sociale CHSS*, n. 1, p. 13-16.

Kley, Andreas ; Segessemann, Tim (2018) : « Ungenügende Personalausstattung verletzt Grundrechte in Schweizer Langzeiteinrichtungen », in *Pflegerecht* 2018, 4, 220 ss.

Paul Schiller Stiftung (éd.) : *Une bonne prise en charge au troisième âge. Perspectives pour la Suisse*, Zurich : Paul Schiller Stiftung.



#### Carlo Knöpfel

Docteur ès sciences politiques, professeur de politique sociale et travail social, Institut de planification sociale, de changement organisationnel et de développement urbain, Haute école spécialisée de travail social, Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest (FHNW).  
carlo.knoepfel@fhnw.ch



#### Riccardo Pardini

MA, collaborateur scientifique à l'Institut de planification sociale, de changement organisationnel et de développement urbain, Haute école spécialisée de travail social, Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest (FHNW).  
riccardo.pardini@fhnw.ch

## ASSURANCE-INVALIDITÉ

# Davantage de mesures de réadaptation et moins de rentes : les effets du changement de stratégie

Jürg Guggisberg,  
Severin Bischof ; Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS)

Depuis la transformation de l'assurance-invalidité en une assurance de réadaptation, le nombre de premières demandes de prestations déposées auprès de l'AI a augmenté d'environ 40 % entre 2007 et 2017. Deux tendances se dessinent à la suite de ce changement de stratégie : si le nombre de personnes qui exerçaient une activité lucrative et étaient financièrement indépendantes quatre ans après le dépôt de leur demande à l'AI a augmenté, il en va de même du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale.

En lien avec la transformation de l'assurance-invalidité en une assurance de réadaptation, engagée depuis la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (2004), la question des conséquences de ce changement de stratégie sur les autres institutions de la sécurité sociale, et en particulier sur l'aide sociale, se pose depuis plusieurs années. Les informations permettant de répondre à cette question étant jusqu'à présent très fragmentaires, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a commandé une étude pour étudier les passages éventuels entre l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale. L'accent a été mis principalement sur le transfert potentiel de l'AI (premières demandes, suppressions de rentes) vers l'aide

sociale. Les résultats de cette étude sont présentés ici sous une forme résumée.

L'analyse a porté sur des données de 2005 à 2017. Des cohortes de personnes ayant déposé une première demande de prestations AI ainsi que (à partir de 2008) des cohortes de personnes concernées par une suppression de rente ont été formées sur cette base. Il n'a pas toujours été possible de prendre en considération exactement la même période pour chaque thématique, car les données disponibles au sujet de ces cohortes variaient. Les demandes AI en tant que telles ont, par exemple, pu être analysées pour toutes les cohortes de 2005 à 2017. L'examen des prestations octroyées par l'AI

dans les quatre ans suivant le dépôt de la demande était possible jusqu'à la cohorte 2014. Par contre, la composition du revenu quatre ans après la demande n'a pu être prise en compte que jusqu'à la cohorte 2013, car, au moment de l'enquête, les données relatives au revenu de l'activité lucrative soumis à l'AVS ne couvraient que la période allant jusqu'à 2017. Des données complètes concernant l'aide sociale étaient disponibles à partir de 2010 seulement, raison pour laquelle les passages de l'aide sociale à l'AI, par exemple, n'ont pu être observés qu'à partir de cette année-là.

**PREMIÈRES DEMANDES DE PRESTATIONS AI** Au total, le taux de demande a augmenté de 28 % au cours des dix dernières années. Alors que le nombre de personnes âgées de 18 à 64 ans ayant déposé une demande de prestations AI était de 830 pour 100 000 habitants (0,83 %) en 2007, il a grimpé à 1060 pour 100 000 habitants (1,06 %) en 2017 (voir graphique G1). Or, cette hausse est principalement imputable à des personnes de moins de 50 ans, et non à la tranche d'âge des 50-64 ans, dont le taux de demande en 2017, malgré une légère augmentation au cours des années précédentes, était à peu près équivalent à celui de 2008. Une partie de la hausse des pre-

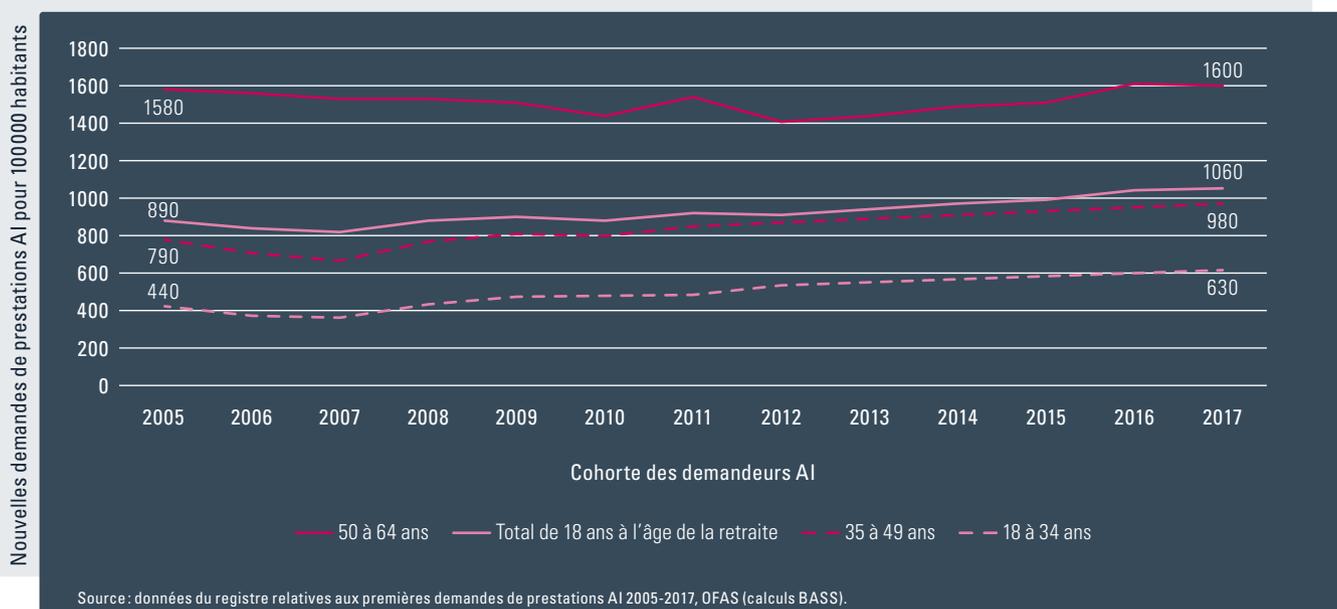
mières demandes à l'AI s'explique en outre par la croissance générale de la population, de 11 % durant la période considérée. Le vieillissement de la population joue également un rôle, puisque la probabilité de déposer une première demande à l'AI augmente avec l'âge. Parallèlement à ces phénomènes indépendants de l'AI, la nouvelle orientation donnée à l'assurance-invalidité dans la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, puis, dans une plus forte mesure, dans la 5<sup>e</sup> révision (2008) constitue un autre facteur déterminant.

**PRESTATIONS OCTROYÉES PAR L'AI** Parmi les personnes ayant déposé une demande de prestations à l'AI en 2005 comme parmi celles l'ayant fait en 2014, environ un tiers ont perçu une prestation AI dans les quatre ans suivant le dépôt de la demande. Le rapport entre mesures de réadaptation et rentes octroyées a toutefois beaucoup changé au cours de cette période : si la part des mesures de réadaptation a progressé, celle des rentes octroyées a diminué (voir graphique G2).

- Mesures de réadaptation : la part des personnes ayant déposé une première demande qui ont bénéficié d'une mesure de réadaptation externe dans les quatre ans suivant

Nombre de nouvelles demandes de prestations AI pour 100 000 habitants, par classe d'âge (arrondi)

G1



le dépôt de la demande a pratiquement triplé au cours de la période considérée. Sur les quelque 51 500 nouveaux demandeurs en 2014, 23 % (env. 11 650 personnes) se sont vu octroyer au moins une mesure de réadaptation externe dans les quatre ans qui ont suivi le dépôt de la demande, contre 8 % seulement (3130 personnes) en 2005. La forte progression observée après la 5<sup>e</sup> révision de l'AI en 2008 s'explique en grande partie par l'octroi d'un plus grand nombre de mesures d'intervention précoce, qui ne débouchent pour la plupart sur aucune autre mesure de réadaptation.

- Taux de bénéficiaires de rente : sur les quelque 42 600 assurés ayant déposé une première demande en 2005, près de 11 000 percevaient une rente à la fin 2009, soit une proportion d'environ 26 %. Dans la cohorte des personnes ayant déposé une demande en 2014 (51 500 au total), 7600 touchaient une rente fin 2018, ce qui correspond à peine à 15 %. Il ne s'agit donc pas seulement d'un recul relatif par rapport au nombre de demandes déposées. En chiffres absolus également, 3400 nouvelles rentes de moins que pour la cohorte 2005 ont été octroyées aux assurés de la cohorte 2014, malgré un nombre plus élevé de demandes. Ce recul ne s'explique ni par les changements intervenus dans la composition structurelle de la population de demandeurs

de prestations AI, ni par l'évolution observée sur le marché du travail.

La baisse à la fois relative et absolue du nombre de rentes octroyées s'est accompagnée d'une hausse équivalente du nombre de mesures de réadaptation, de sorte que le rapport entre les prestations octroyées et les personnes ayant déposé une première demande est resté plus ou moins constant. Du fait de la progression du nombre de premières demandes, en chiffres absolus, davantage d'assurés ayant déposé une première demande se sont vu octroyer une prestation de l'AI en 2014 (16 600) qu'en 2005 (13 200).

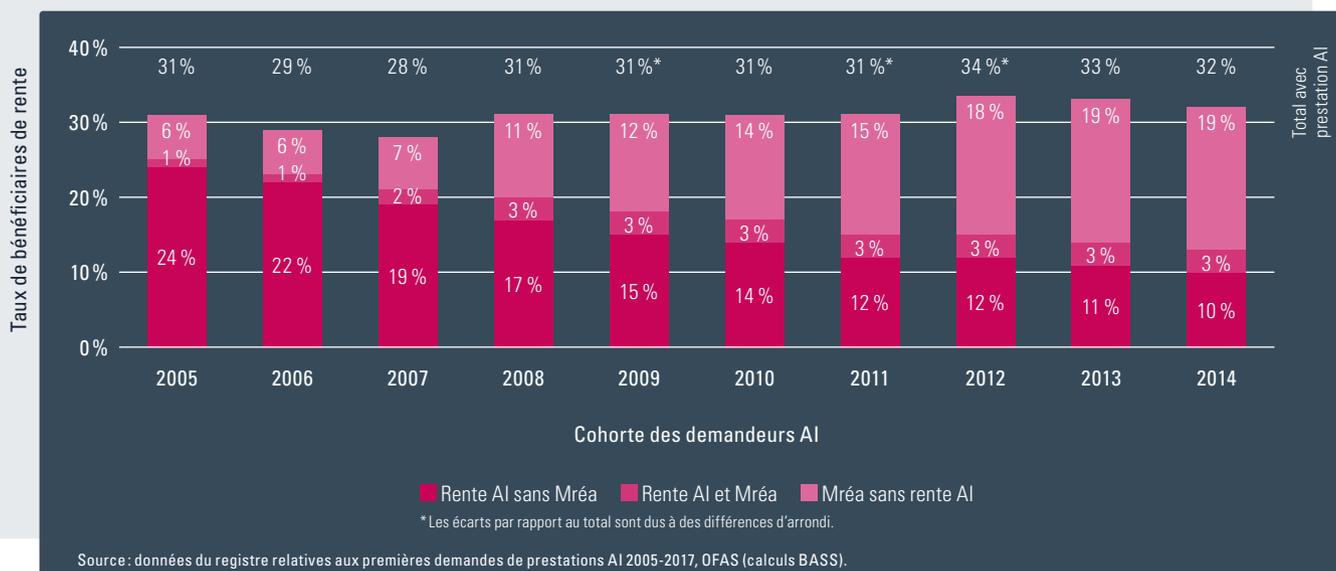
### SITUATION PROFESSIONNELLE ET FINANCIÈRE AU TERME DE LA PROCÉDURE AI

La situation professionnelle et financière des cohortes considérées au terme de la procédure AI a été analysée à partir des sources de revenus que sont l'exercice d'une activité lucrative, les indemnités de chômage et l'aide sociale (voir graphique G3).

- Activité lucrative : les personnes ayant déposé une demande en 2013 étaient plus nombreuses à exercer une activité lucrative quatre ans après leur première demande AI que celles des cohortes précédentes. En comparaison avec les cohortes antérieures à la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, la part des

Taux de perception de prestations des cohortes de personnes ayant déposé une nouvelle demande AI de 2005 à 2014

G2



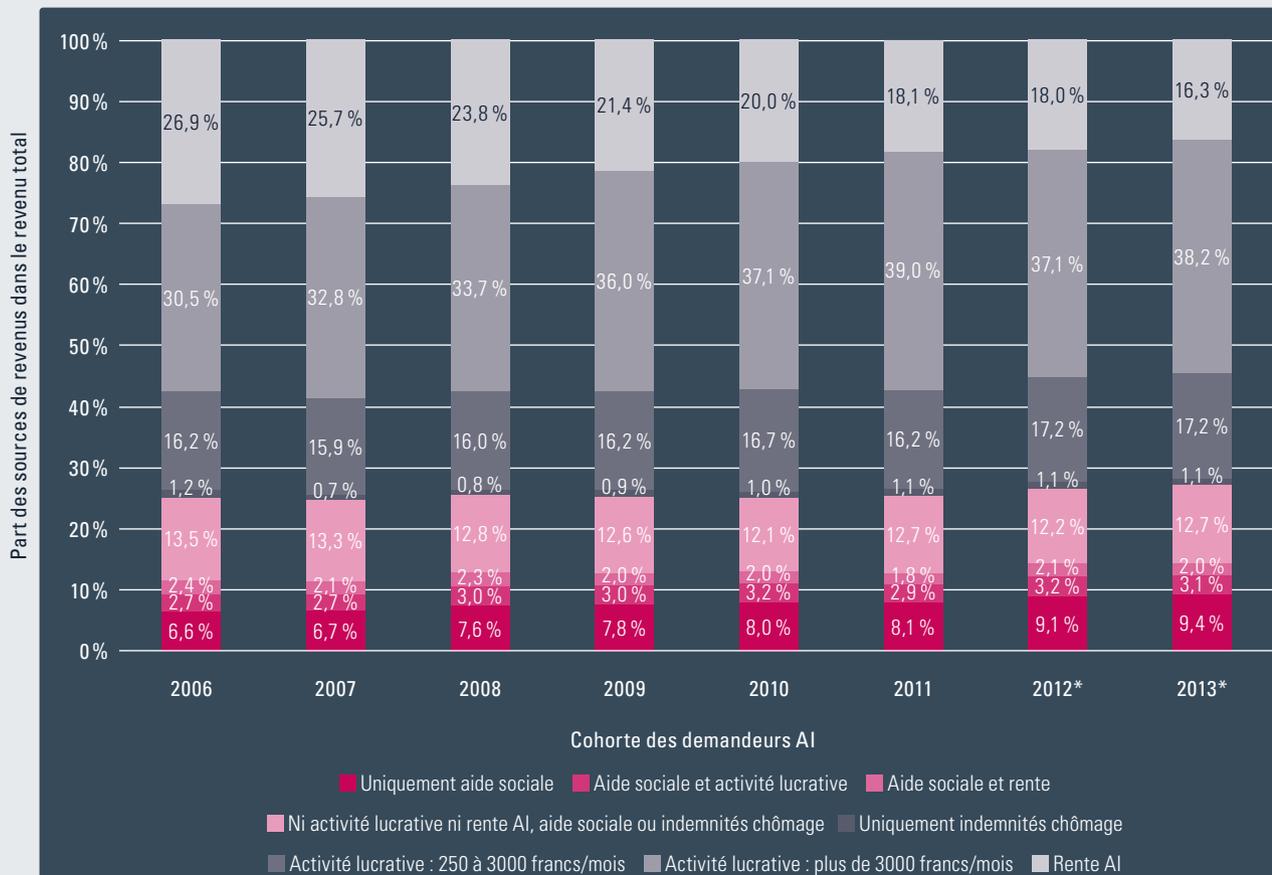
personnes exerçant une activité lucrative au terme de la procédure AI et ne percevant pas de rente AI est passée de 50% (cohorte 2006 : 12 390 personnes) à 58% (cohorte 2013 : 16 820 personnes). La hausse de 31% (cohorte 2006 : 9 590 personnes) à 38% (cohorte 2013 : 14 800 personnes) de la part des personnes touchant un revenu d'une activité lucrative supérieur à 3000 francs par mois indique par ailleurs que, proportionnellement, davantage de personnes étaient

financièrement indépendantes après une demande de prestations AI ou pouvaient le rester. Cela peut s'expliquer notamment par le fait que les personnes atteintes dans leur santé se manifestent plus tôt qu'avant auprès de l'AI, et que celle-ci peut ainsi intervenir et leur venir en aide plus rapidement.

En parallèle, à partir de la cohorte 2012, la part des personnes ne touchant aucun revenu d'une activité lucrative

Situation financière des cohortes de personnes ayant déposé une nouvelle demande AI de 2006 à 2013

G3



Remarques : le taux de perception d'une rente de l'AI ou d'une indemnité journalière de l'assurance-chômage est mesuré au mois de décembre de l'année correspondante. Une personne qui touche des prestations à la fois de l'AI et de l'aide sociale est, le plus souvent, en attente de prestations complémentaires.

\* Comme les montants inscrits dans les comptes individuels des indépendants le sont avec un retard de plusieurs années et n'étaient par conséquent pas encore disponibles pour les années 2012 et 2013, la part des indépendants dans la cohorte 2011 a été extrapolée pour ces deux années. 3,5% des membres de la cohorte 2011 exerçaient une activité lucrative indépendante quatre ans plus tard.

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2005-2017, OFAS ; comptes individuels 2005-2017, CdC ; AS-AI-AC 2010-2017, OFAS (calculs BASS).

ou touchant un revenu inférieur à 3000 francs par mois au terme de la procédure AI a également augmenté. Dans les cohortes 2006 à 2011, cette proportion est restée constante, à près de 40 % (cohorte 2006 : 12 390 personnes) ; au cours des années suivantes, elle a légèrement augmenté, atteignant environ 43 % (cohorte 2013 : 17 460 personnes). Cela signifie que, quatre ans après le dépôt de leur demande de prestations à l'AI, environ quatre personnes sur dix ne touchaient pas un revenu leur permettant de couvrir leurs besoins.

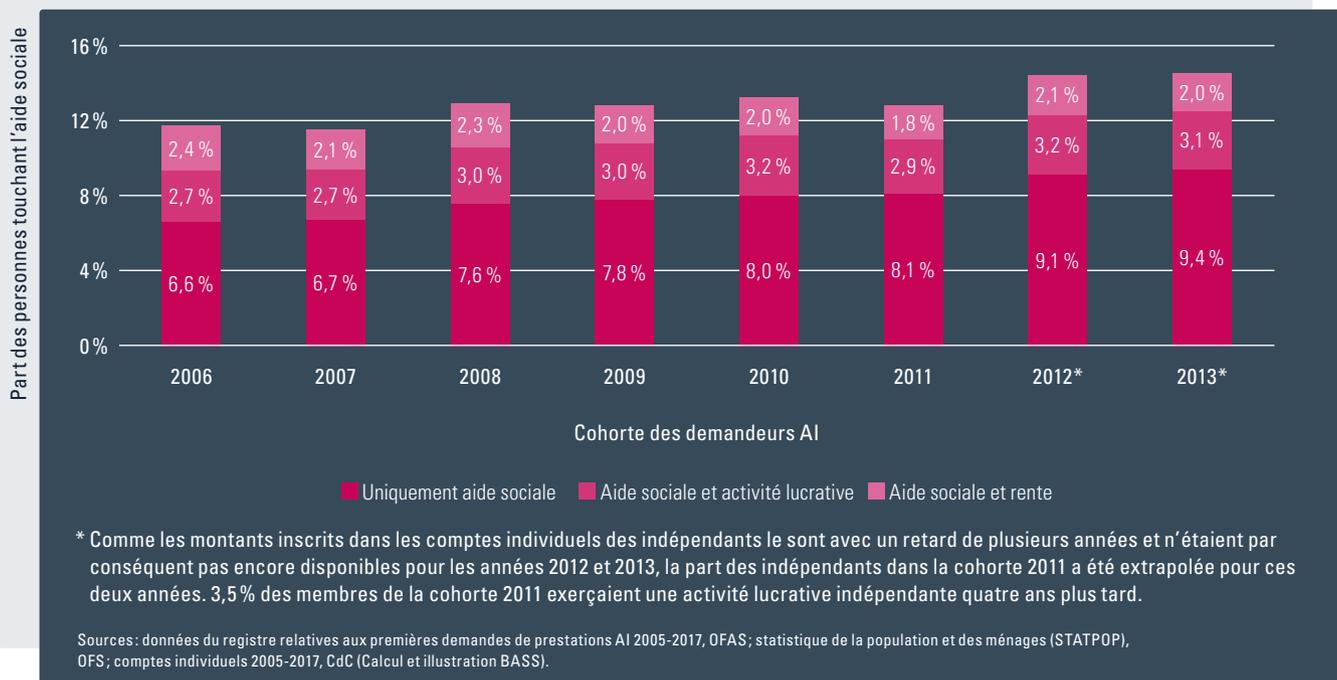
- Aide sociale : la part des personnes touchant l'aide sociale économique au cours de la quatrième année suivant le dépôt de leur demande de prestations auprès de l'AI est passée de 11,7 % (cohorte 2006) à 14,5 % (cohorte 2013), ce qui correspond à un accroissement de 25 % (voir graphique G4). La hausse est particulièrement marquée pour les cohortes 2008 et 2012. En raison de l'augmentation concomitante du nombre de demandes de prestations AI, l'accroissement est encore plus important si l'on considère les chiffres absolus plutôt que relatifs : il atteint alors près de 58 %. Alors que 3620 personnes de la cohorte 2006 touchaient l'aide so-

ciale économique quatre ans plus tard, le chiffre est passé à 5720 pour la cohorte 2013, ce qui correspond à un écart de 2100 personnes.

Étant donné que les conditions sociales peuvent changer au fil du temps, diverses méthodes statistiques ont été utilisées pour en évaluer les conséquences sur le recours à l'aide sociale. Si l'on se base sur les valeurs de 2006 tout en tenant compte des changements intervenus dans la composition de la population de demandeurs de prestations AI ainsi que de l'évolution du taux de chômage par canton, on obtient pour la cohorte 2013 une estimation de 10,3 % de bénéficiaires de l'aide sociale quatre ans après le dépôt de leur demande de prestations à l'AI. Or, la valeur effectivement observée se monte à 14,5 %. Cette différence de 4,2 points peut donc être interprétée comme la valeur maximale du transfert de l'AI vers l'aide sociale pour la cohorte 2013. Cela signifie que près de 29 % ( $4,2\% \text{ de } 14,5\% = 28,97\%$ ) des transferts observés vers l'aide sociale dans la cohorte 2013 n'auraient pas eu lieu dans le cadre légal de 2006. Sur les 5720 personnes de la cohorte

Recours à l'aide sociale des cohortes de personnes ayant déposé une nouvelle demande AI de 2006 à 2013

G4



2013 qui ont perçu l'aide sociale au cours de la quatrième année suivant le dépôt de leur demande de prestations AI, cela représente environ 1650 personnes.

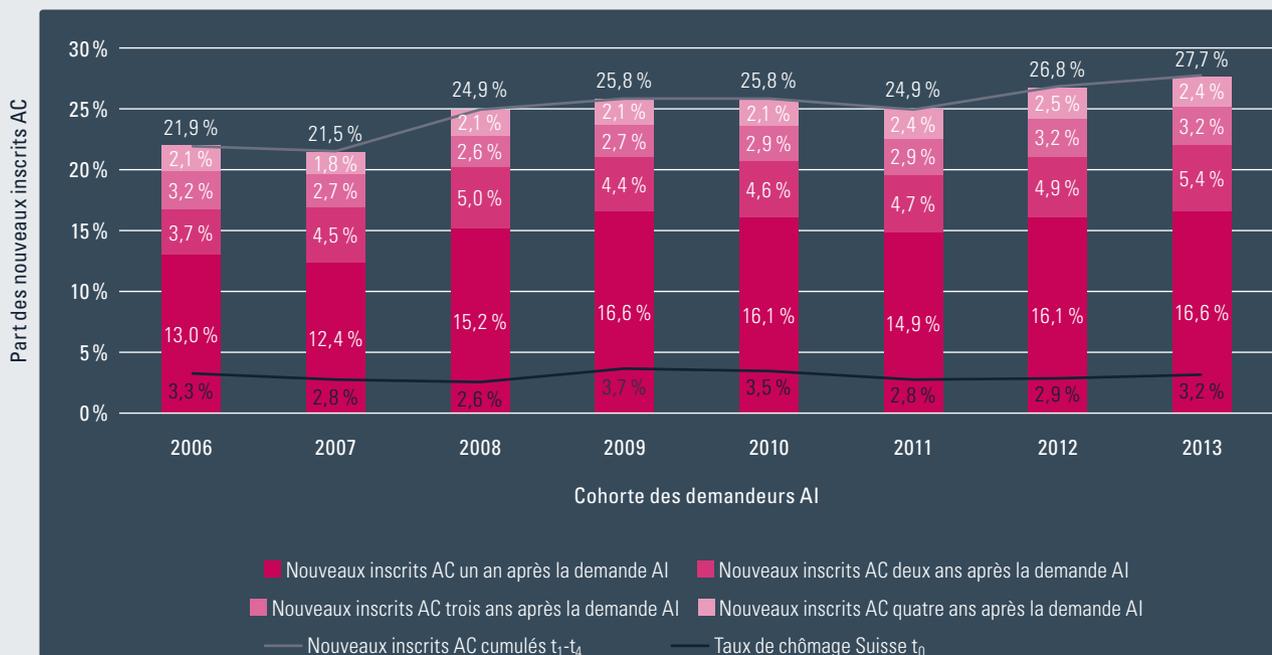
Dans le sens inverse, seuls de légers indices laissent à penser que le nombre relatif de personnes déposant une demande de prestations AI alors qu'elles bénéficient déjà de l'aide sociale augmente. Des informations complètes sur le recours à l'aide sociale n'étant disponibles que depuis 2010, les analyses effectuées à ce sujet se limitent aux cohortes 2011 à 2016 des demandeurs de prestations AI. Selon les années, entre 3,6% (cohorte 2011: 5820 personnes) et 3,8% (cohorte 2015: 7240 personnes) des bénéficiaires de l'aide sociale déposent une demande de prestations AI. L'augmentation du nombre de cas en chiffres absolus est due en grande partie à la hausse du nombre total de personnes adultes touchant l'aide sociale (2011: 160 970 personnes; 2015: 192 380 personnes). Les nouveaux bénéficiaires de l'aide sociale, c'est-à-dire ceux qui ne la percevaient pas encore l'année précédente,

sont proportionnellement un peu plus nombreux à faire une demande AI que ceux qui perçoivent l'aide sociale depuis plus longtemps. Le taux correspondant s'élevait à 7,6% en 2011 et a augmenté jusqu'à 8,3% en 2015, avant de redescendre à 8,0% dans la cohorte 2016. Il s'agit, selon les cohortes, de 3490 à 3770 personnes par année. Sur toute la période de 2011 à 2016, un total de près de 21 650 personnes ont donc déposé une demande auprès de l'AI alors qu'elles bénéficiaient aussi de l'aide sociale depuis la même année. Si cette proportion était restée à 7,6% (comme en 2011) pendant la période de 2012 à 2016, près de 750 personnes de moins auraient, durant ces cinq années, déposé une demande de prestations AI alors qu'elles étaient déjà à l'aide sociale depuis la même année, autrement dit environ 150 personnes de moins par an.

- Perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage: selon les années, la part des personnes qui touchaient des indemnités journalières de l'assurance-chômage au moment du dépôt de leur première demande de

**Part des bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage dans les cohortes de personnes ayant déposé une nouvelle demande AI de 2006 à 2013**

G5



Remarque: les personnes ayant quitté la Suisse ne sont pas prises en compte (données disponibles uniquement de 2010 à 2017).

Source: données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2005-2017, OFAS; comptes individuels, CdC (calculs BASS).

prestations à l'AI a varié entre 5 et 7%, des chiffres dont l'évolution est plus moins analogue à celle de la situation générale du marché suisse du travail (voir graphique G5). La première année après la demande AI, la part des personnes qui touchaient des indemnités journalières de l'assurance-chômage est nettement plus importante et se situe entre 12 et 17%. Cela veut dire qu'un nombre relativement important de personnes s'inscrivent à l'assurance-chômage pendant la première année qui suit le dépôt de leur demande AI. Ces chiffres sont également liés à l'évolution du taux de chômage ; la hausse due à la crise financière de 2008 est déjà perceptible dans la cohorte 2007. On observe que plus le temps passe depuis la première demande AI, moins il y a de nouvelles inscriptions à l'assurance-chômage. Ces pourcentages varient également selon l'année considérée, mais de façon moins marquée que ceux observés au moment de la demande AI. La prise en compte cu-

mulée de tous ces pourcentages, c'est-à-dire la part des personnes qui touchaient des indemnités journalières de l'assurance-chômage entre la première et la quatrième année après la première demande AI, se situe entre 21,5% (cohorte 2007 : 6440 personnes, avant le début de la crise financière) et 27,7% (cohorte 2013 : 10 930 personnes). La hausse des taux cumulés de perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage ( $t_1-t_4$ ) que l'on peut observer à partir de la cohorte des personnes ayant déposé une demande AI en 2012 est toutefois moins clairement liée à l'évolution du taux de chômage, ce dernier étant resté relativement stable à environ 3%. La question de savoir si la hausse est due au fait que les personnes atteintes dans leur santé déposent une demande AI (encore) plus rapidement qu'avant la 5<sup>e</sup> révision de la LAI ne peut être tranchée avec certitude. On ignore en effet si le nombre de personnes ayant droit aux indemnités journalières de l'assurance-chô-

Part des rentes supprimées dans l'effectif des rentes, par groupe d'âge (2008-2015)

G6



mage et qui déposent une demande AI a évolué au fil du temps. Ont droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage les personnes qui sont aptes à être placées, c'est-à-dire les personnes à même d'accepter un travail convenable, qui sont en outre autorisées à exercer une activité lucrative en Suisse et qui remplissent les conditions du délai-cadre ordinaire pour la période de cotisation.

**SUPPRESSIONS DE RENTES** Si l'on considère l'effectif total des rentes, le nombre de rentes supprimées a augmenté par rapport aux années précédentes, en particulier à partir de 2013 (voir graphique **G6**). La valeur passe de 0,87% (2008) à un peu plus de 1% entre 2013 et 2015. La hausse observée en 2013 intervient une année après l'entrée en vigueur, début 2012, de la 6<sup>e</sup> révision de l'AI, qui prévoit notamment un réexamen systématique du droit à la rente («révision des rentes axée sur la réadaptation») ainsi que la suppression des rentes dont la causalité n'est pas clairement établie (cas réexaminés en vertu des dispositions finales). Cela pourrait expliquer la hausse partielle des valeurs relatives des suppressions de rentes, bien que la période considérée soit trop courte pour que l'existence d'un lien de causalité puisse être appréciée de manière empirique. En chiffres absolus, 1700 à 2200 personnes par année étaient concernées par une suppression de rente. Au total, quelque 14 800 rentes AI ont été supprimées entre 2008 et 2015. Parmi les personnes concernées, 23% (3400) touchaient à nouveau une rente AI deux ans plus tard, 27% trois ans plus tard.

La part des personnes percevant l'aide sociale deux ans après la suppression de leur rente AI est passée de 16,4% (cohorte 2008: 280 personnes) à 21,5% (cohorte 2015: 410 personnes). Si l'on tient compte des changements intervenus dans la composition du groupe des personnes touchées par une suppression de rente ainsi que de l'évolution observée sur le marché du travail, on peut estimer à 20% environ le risque de transfert vers l'aide sociale après une suppression de rente pour la période de 2009 à 2015.

La part des personnes qui percevaient un revenu d'une activité lucrative deux ans après la suppression de leur rente est de 41,9% (730 sur 1730 personnes) pour la cohorte 2008; elle varie selon les cohortes, allant de 39,7% (2013: 800 sur 2000 personnes) à 42,9% (2012: 780 sur 1810 personnes). Celle des personnes touchant un revenu supérieur à 3000

francs par mois est de 25,3% (440 sur 1730 personnes) pour la cohorte 2008 et varie durant la période de 2008 à 2015, allant de 26,9% (2012: 490 sur 1810 personnes) à 22,5% (2014: 480 sur 2120 personnes).

**INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET CONCLUSION** Le nombre de personnes ayant déposé une première demande de prestations AI qui touchaient l'aide sociale quatre ans plus tard a augmenté entre 2006 et 2013, tant en chiffres relatifs qu'en chiffres absolus. Du point de vue statistique, cette hausse ne s'explique ni par les changements intervenus dans la composition des demandeurs de prestations AI, ni par l'évolution des taux de chômage cantonaux. Toutes cohortes cumulées (2006-2013), quelque 36 520 personnes touchaient l'aide sociale quatre ans après le dépôt de leur demande à l'AI; on compte entre 3620 (2006) et 5720 (2013) personnes par cohorte. D'après les estimations proposées, environ un cinquième de ces bénéficiaires de l'aide sociale (21,2%, soit 7730 personnes) ne l'auraient pas perçue quatre ans après le dépôt de leur demande de prestations auprès de l'AI si le taux consolidé des rentes octroyées était resté le même qu'en 2006. Le pourcentage (maximal) de transfert estimé de cette façon a augmenté au fil du temps: à partir de la cohorte 2009, le nombre estimé de cas de transfert par année est passé de 920 (2009: 20,3% de 4530) à 1650 (2013: 28,9% de 5720).

Le nombre de passages à l'aide sociale après une suppression de rente a également augmenté entre 2008 et 2015, donc au moins en partie avant l'entrée en vigueur, en 2012, de la 6<sup>e</sup> révision de l'AI. Statistiquement, cette hausse n'est pas liée aux changements intervenus dans la composition du groupe des personnes dont la rente a été supprimée ni à l'évolution du taux de chômage. Parmi les personnes dont la rente AI a été supprimée entre 2008 et 2015, quelque 2700 percevaient l'aide sociale deux ans plus tard. Ici aussi, on observe une tendance à la hausse au fil des années, avec 240 cas en 2009 et environ 410 en 2015.

Une partie de ces transferts s'explique par le fait que la proportion de personnes qui se sont vu octroyer une rente AI et n'ont ainsi plus eu besoin de l'aide sociale est en diminution depuis 2010, comme l'ont montré les analyses réalisées à ce sujet. Faute de données suffisantes sur l'aide sociale datant d'avant 2010, de telles analyses ne sont possibles qu'à partir de cette année-là. L'autre partie du transfert s'explique

par la hausse du nombre de nouveaux bénéficiaires de l'aide sociale au terme d'une procédure AI, qui ne peut également être observée qu'à partir de 2010.

Des calculs plus approfondis montrent en outre qu'une part proportionnellement élevée de personnes bénéficiant de l'aide sociale au terme d'une procédure AI continuent à la toucher pendant une longue période. Sur tous les nouveaux demandeurs de prestations AI de la cohorte 2006 qui percevaient l'aide sociale en 2010, 59 % en étaient encore bénéficiaires pendant les quatre années suivantes, c'est-à-dire jusqu'en 2014. Pour les cohortes 2007, 2008 et 2009, cette proportion augmente légèrement, jusqu'à 61 %. En comparaison, selon les indicateurs de l'aide sociale dans les villes suisses (Initiative des villes 2019, données de quatorze villes), 40 à 50 % des personnes dont le cas a été clôturé en 2018 ont touché l'aide sociale pendant moins d'un an, et 20 à 30 % d'entre elles pendant trois ans ou plus, ces chiffres variant d'une ville à l'autre.

En conclusion de leur étude, les auteurs changent de perspective pour pouvoir mieux classer les chiffres présentés selon leur signification pour l'aide sociale. Ils quittent le niveau des cohortes AI et passent à une vue transversale, en considérant les 175 240 unités d'assistance qui ont eu recours à l'aide sociale en 2017 selon la statistique de l'aide sociale. La question examinée est celle de savoir dans combien d'unités d'assistance pour lesquelles l'aide sociale a été perçue en 2017 se trouvent des personnes qui ont déposé une demande de prestations à l'AI entre 2006 et 2013 ou dont la rente a été supprimée entre 2008 et 2015. Du côté de l'AI, l'analyse prend en compte les quelque 279 000 personnes ayant déposé une demande entre 2006 et 2013. Environ 27 710 d'entre elles ont bénéficié de l'aide sociale en 2017, parmi lesquelles 2000 couples en ménage commun dont les deux membres ont déposé une demande auprès de l'AI. Comme l'unité d'assistance constitue l'unité de base de l'aide sociale, ces couples ne doivent être comptés qu'une seule fois ; en supprimant le double comptage des couples, il reste environ 25 710 bénéficiaires de l'aide sociale ayant déposé une demande auprès de l'AI par le passé. Près de 14,7 % des 175 240 unités d'assistance qui ont touché l'aide sociale en 2017 incluaient par conséquent des personnes ayant déposé une demande auprès de l'AI entre 2006 et 2013. Outre ces personnes, on dénombre en 2017 plus de 2000 bénéficiaires

de l'aide sociale dont la rente a été supprimée entre 2008 et 2015. Ce chiffre correspond à 1,1 % des 175 240 unités d'assistance. Près d'une de ces unités d'assistance sur six (15,8 %) correspond ainsi à des personnes soit qui ont déposé une demande de prestations auprès de l'AI auparavant (14,7 %), soit dont la rente a été supprimée pendant la période mentionnée (1,1 %).

En appliquant le pourcentage moyen de transfert de 21,2 %, obtenu par une estimation statistique, aux 25 710 personnes qui, en 2017, touchaient l'aide sociale alors qu'elles avaient précédemment déposé une demande de prestations auprès de l'AI (en comptant les couples comme une seule personne), on arrive à 5450 personnes, soit 3,1 % de l'ensemble des dossiers d'aide sociale de l'année 2017. Si les suppressions de rentes intervenues entre 2008 et 2015 ayant débouché sur une perception de l'aide sociale en 2017 sont assimilées à des transferts de l'AI vers l'aide sociale, cela représente 1,1 % supplémentaire des dossiers d'aide sociale pour l'année 2017. Les cas de transfert provenant de personnes ayant déposé une demande de prestations AI entre 2006 et 2013 ou concernées par une suppression de rente entre 2008 et 2015 représentent ainsi 4,2 % du total des dossiers d'aide sociale en 2017. ■

## BIBLIOGRAPHIE

Guggisberg, Jürg ; Bischof, Severin ; Jäggi, Jolanda ; Stocker, Désirée (2015) : *Évaluation de la réadaptation et de la révision des rentes axée sur la réadaptation dans l'assurance-invalidité*, [Berne, OFAS]. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 18/15 : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)  
> Publications & Services > Recherche et évaluation  
> Rapports de recherche.

Kolly, Michel ; Patry, Eric (2014) : « Moins de rentes AI au détriment de l'aide sociale ? », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 1, pp. 44-49 : [www.soziale-sicherheit-chss.ch](http://www.soziale-sicherheit-chss.ch) > Éditions & Dossiers  
> Éditions 1993-2015 > Archives jusqu'à 2015.



### Jürg Guggisberg

Lic. rer. soc., membre de la direction et responsable du secteur Migration et intégration, AI et collaboration interinstitutionnelle, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS)  
[juerg.guggisberg@bueroass.ch](mailto:juerg.guggisberg@bueroass.ch)



### Severin Bischof

Master of Science in Economics, responsable du secteur Gestion de données et analyses, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS)  
[severin.bischof@bueroass.ch](mailto:severin.bischof@bueroass.ch)

## ASSURANCE-INVALIDITÉ

# Première discussion du changement de stratégie de l'AI

La CHSS a invité la CSIAS, le SECO et l'Association des Communes Suisses à donner un premier avis sur les résultats de l'étude qui traite du changement de stratégie de l'AI et ses effets. Le responsable du domaine AI, Stefan Ritler, procède également à une première discussion.

Au cours des quinze dernières années, l'assurance-invalidité a connu un changement de paradigme, à savoir le passage d'une assurance de rente à une assurance de réadaptation, une conception d'ailleurs plus proche de l'intention du législateur il y a 60 ans. Les trois dernières révisions de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) ont concrétisé ce changement et fixé les mesures nécessaires, comme les mesures d'intervention précoce et les mesures de réinsertion. L'objectif était d'enregistrer le plus tôt possible les assurés auprès de l'AI afin de maintenir leur poste de travail et leur capacité de gain par des mesures ciblées. Il s'agissait également de réinsérer professionnellement des bénéficiaires de rente.

En conséquence, depuis le milieu des années 2000, toujours plus d'assurés ont reçu des prestations de réadaptation en lieu et place de rentes AI. Cette évolution a soulevé, dans la presse, le monde politique et les milieux spécialisés, la question d'un éventuel transfert des coûts de l'AI à d'autres

branches de la sécurité sociale, en particulier à l'aide sociale. L'OFAS a donc mis en place, il y a une dizaine d'années déjà, la banque de données AS-AI-AC pour observer les passages entre l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale.

La présente étude met pour la première fois au centre de l'analyse la question de savoir si les changements des conditions légales dans l'AI ont conduit à un transfert de cas vers l'aide sociale. La CHSS a invité la CSIAS, le SECO, l'Association des Communes Suisses et le domaine AI de l'OFAS à donner un premier avis sur les résultats de l'étude sur le changement de stratégie de l'AI et ses effets. ■

**OBJECTIVER LA DISCUSSION** Privilégier la réadaptation par rapport à la rente et désendetter l'AI: tels étaient les deux objectifs poursuivis par les trois dernières révisions de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI). Jusqu'ici, la question de l'ampleur du transfert de l'AI vers l'aide sociale provoqué par ces révisions était controversée tant sur le plan scientifique que politique. La présente étude, réalisée par le bureau BASS, apporte les précisions nécessaires et permet ainsi à la discussion de se poursuivre sur une base plus objective.

**L'EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ LUCRATIVE AU MOMENT DE LA DEMANDE À L'AI, UN FACTEUR DÉCISIF** Depuis 2005, le nombre annuel de nouvelles rentes AI a diminué de moitié; les nouvelles demandes de prestations, quant à elles, ont augmenté d'un tiers durant la même période. Cette contradiction apparente s'explique par une multiplication par trois du nombre de mesures de réadaptation accordées. L'un des objectifs des révisions de la LAI, à savoir intervenir aussi tôt que possible lorsque des problèmes apparaissent sur le lieu de travail, a donc été atteint. La fig. 36 de l'étude illustre l'efficacité de ces mesures chez les personnes qui exerçaient encore une activité lucrative au moment de leur demande: la part de ces personnes qui touchaient une rente quatre ans après le dépôt de leur demande est passée de près d'un quart (23,6%) pour la cohorte 2005 à seulement un septième (14,4%) pour la cohorte 2013. Parallèlement, le nombre de personnes qui, quatre ans après leur demande, gagnaient un salaire leur permettant de subvenir à leurs besoins a nettement augmenté. Près de la moitié de la cohorte 2013 y est parvenue, alors qu'il ne s'agissait que de 43% de la cohorte 2005. 70% du recul des rentes peut donc s'expliquer par une insertion durable sur le marché du travail.

La situation est très différente pour les personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative lorsqu'elles ont déposé leur demande (fig. 37). Ces personnes sont, elles aussi, nettement moins

nombreuses à percevoir une rente AI: en 2005, 32,5% des nouveaux demandeurs de prestations qui n'exerçaient pas d'activité lucrative se sont vu octroyer une rente, alors qu'en 2013, ils n'étaient plus que 20,5%. Cependant, à la différence des personnes qui exerçaient une activité lucrative lors du dépôt de la demande, seule une petite partie (13,9%) a pu se réinsérer sur le marché du travail. Beaucoup d'entre eux dépendent dès lors de l'aide sociale. Le taux de recours à l'aide sociale s'élevait à 21,2% pour la cohorte 2013, alors qu'il n'était que de 13,4% pour la cohorte 2005. Pour parvenir à privilégier la réadaptation par rapport à la rente, il semble avant tout nécessaire que l'AI et les employeurs soutiennent conjointement les personnes touchées. Sans aide de la part de l'employeur, l'objectif de réinsertion n'est souvent pas atteint. La personne concernée est alors considérée comme étant «en trop bonne santé pour l'AI, mais trop malade pour le marché du travail».

Dans un ménage sur six bénéficiant de l'aide sociale, on trouve une personne ayant déposé une demande de prestations à l'AI. Si l'on inclut les proches, la décision de l'AI d'octroyer ou non une rente touche donc près de 47 500 personnes. Sans le changement de paradigme de l'AI, 21% d'entre elles percevraient une rente au lieu de l'aide sociale. L'effet de transfert engendré par les révisions de l'AI représente au total 4,2% des cas d'aide sociale, soit 120 millions de francs à la charge de cette dernière.

**DE NOUVEAUX DÉFIS POUR L'AIDE SOCIALE** Le transfert évoqué a eu deux conséquences ces dernières années: non seulement les bénéficiaires de l'aide sociale sont plus nombreux. Ils sont aussi plus souvent atteints dans leur santé. Par voie de conséquence, ils doivent être soutenus plus longtemps et retrouvent plus difficilement une place sur le marché du travail. Il s'agit fréquemment de situations médicales complexes et peu claires, dans lesquelles l'AI n'octroie pas de rente et les mesures de réadaptation



**Markus Kaufmann**  
Secrétaire général,  
Conférence suisse des  
institutions d'action  
sociale **CSIAS**

ne fonctionnent pas. Dans toute la Suisse, les services sociaux réfléchissent à la manière de s'adapter à ces nouveaux défis. Ainsi, la ville de Berne a publié en mai 2020 un document de base intitulé « Santé et aide sociale » (*Gesundheit in der Sozialhilfe*) et présenté un catalogue de mesures. Elle prévoit notamment de collaborer avec les services psychiatriques universitaires (UPD) et les ligues de la santé.

**UN NOUVEL OBJECTIF DE RÉADAPTATION POUR L'AI** Toutefois, l'aide sociale ne peut pas assumer cette tâche seule. L'AI doit, elle aussi, améliorer la réadaptation professionnelle des personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative lorsqu'elles déposent leur demande. Pour ce groupe, l'objectif doit être clair : atteindre, au bout de quatre ans, un taux d'activité correspondant au moins à la moitié de celui du groupe encore actif

au moment de la demande. Pour y parvenir, des mesures de réadaptation spécifiques sont nécessaires pour les personnes sans emploi. Le seuil de 40 % d'incapacité de travail requis pour l'octroi d'une rente doit également être reconsidéré ; en effet, il exclut tous ceux qui n'ont pas travaillé depuis longtemps ou dont le taux d'occupation était très bas.

L'AI continue de poursuivre son objectif de désendettement à l'horizon 2030. Concrètement, cela signifie que la génération actuelle de personnes atteintes dans leur santé doit payer les dettes accumulées par l'AI au cours des 30 dernières années. Cela ne sera pas possible sans des programmes d'épargne rigoureux et un nombre encore plus élevé de transferts vers l'aide sociale. Il serait donc temps de réfléchir à un allègement de la dette. ■



**Stefan Ritler**  
Domaine Assurance-  
invalidité, Office  
fédéral des assurances  
sociales, **OFAS**

**AUGMENTATION DU NOMBRE DE RENTES AI DUE À UNE TRANSFORMATION STRUCTURELLE** À la fin du XX<sup>e</sup> siècle, le nombre de bénéficiaires de rentes d'invalidité a augmenté de façon spectaculaire dans de nombreux pays. Du fait de changements structurels, il y avait durant cette période un consensus social sur le fait qu'une rente d'invalidité était la meilleure solution pour ceux qui perdaient leur emploi et devenaient ainsi incapables de travailler. Des questions ont alors émergé, non seulement en Suisse, mais aussi dans d'autres pays : les personnes concernées ne sont-elles vraiment plus capables d'exercer une activité professionnelle pour des raisons de santé ? Ne serait-il pas plus efficace de mettre sur pied une politique de réadaptation ? L'augmentation rapide des déficits et de l'endettement de l'assurance-invalidité a incité à approfondir ces questions.

**LA RÉADAPTATION PRIME LA RENTE AU MILIEU DES ANNÉES 2000** Avec la 5<sup>e</sup> révision de l'AI en 2008, la Suisse a, suivant le leitmotiv

« la réadaptation prime la rente », introduit la détection et l'intervention précoces ainsi que les mesures de réinsertion. Ces mesures visent à éviter que des personnes ne perdent leur emploi en raison de problèmes de santé. De plus, le retour à la vie active d'une personne qui n'a pas pu travailler pendant une longue période doit être facilité. Depuis la révision 6a, entrée en vigueur début 2012, les bénéficiaires d'une rente AI sont accompagnés dans leur retour à la vie active, et les conditions d'octroi d'une rente sur la base d'un certain nombre de maladies difficiles à objectiver, telles que le « coup du lapin », sont systématiquement examinées. La nouvelle orientation générale a été confirmée et concrétisée à diverses reprises par la jurisprudence.

**DOCUMENTATION DES PASSAGES D'UNE ASSURANCE À L'AUTRE AU MOYEN DE LA BASE DE DONNÉES AS-AI-AC** L'assurance-invalidité se développant de façon plus marquée d'une assurance de rentes vers une assurance

de réadaptation, des questions se sont rapidement posées sur les effets de transfert de l'AI vers l'aide sociale. Dans le cadre des programmes de recherche sur l'assurance-invalidité qui se succèdent depuis 2006, l'Office fédéral des assurances sociales s'est penché sur ces questions et a développé la base de données AS-AI-AC, qui documente les passages des assurés entre l'aide sociale, l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage. Les premières études, qui n'étaient basées que sur quelques années d'observation, ont montré peu de reports de l'AI vers l'aide sociale. La présente étude, qui vient à peine d'être publiée, porte sur une période plus longue et permet d'obtenir une image plus différenciée ainsi que de présenter des effets cumulatifs.

#### **DÉVELOPPEMENT DES PRESTATIONS DE L'AI ET PASSAGES DANS L'AIDE SOCIALE SUR LA PÉRIODE 2005 À 2017**

Les résultats désormais disponibles mettent en lumière différentes évolutions significatives pour la période 2005 à 2017. Premièrement, le nombre de demandes de prestations de l'AI a augmenté de près d'un tiers, passant de 43 000 à 57 000 par an. Deuxièmement, la part des mesures de réadaptation dans les prestations de l'AI est passée de 8 à 23 %, alors que la part du nombre de rentes octroyées est passée sur la même période de 26 à 15 %. Troisièmement, alors que plus de personnes étaient retournées à la vie active quatre ans après une demande de prestations de l'AI (58 au lieu de 50 %), il y avait dans le même temps plus de personnes tributaires de l'aide sociale (14,5 % au lieu de 11,6 %, ou 5450 personnes). Quatrièmement, en incluant les personnes qui ont perçu des prestations de l'aide sociale après la suppression de leur rente, 4,2 % des dossiers d'aide sociale provenaient, en 2017, de personnes qui avaient déjà bénéficié de prestations de l'AI. Cinquièmement, le risque de percevoir ultérieurement des prestations de l'aide sociale est environ quatre fois moins élevé si une relation de travail existe encore au moment du dépôt de la demande AI.

**UNE STRATÉGIE CONFIRMÉE** Les résultats de l'étude confirment que l'AI est sur la bonne voie avec sa stratégie consistant à maintenir les postes de travail et la capacité de gain au moyen de mesures et d'un soutien ciblés. Il s'avère efficace d'enregistrer le plus tôt possible les assurés auprès de l'AI. Dans le même temps, il est important que les offres de réadaptation soient conçues et mises en œuvre de manière encore plus ciblée. Ainsi, les personnes qui ne travaillent pas (ou plus) devraient être confortées sur la voie de la reprise d'une activité lucrative. C'est cette orientation générale que poursuit le Développement continu de l'AI en prévoyant des mesures de réadaptation renforcées et élargies et en se concentrant sur les jeunes assurés et les assurés atteints dans leur santé psychique.

#### **LA COLLABORATION ENTRE L'AIDE SOCIALE, L'ASSURANCE-CHÔMAGE ET L'ASSURANCE-INVALIDITÉ MISE À L'ÉPREUVE**

En tant qu'assurance, des prescriptions légales sont clairement définies pour ce qui est des prestations de l'AI. Il est ainsi possible qu'une personne présente des atteintes à sa santé qui limitent certes sa capacité de gain, mais pas au point d'avoir droit à une rente ou à des prestations en espèces de l'AI. Dans ce cas, des mesures doivent être prises afin de maintenir ou de rétablir partiellement ou totalement sa capacité de gain. Cependant, ce n'est pas seulement l'AI qui est sollicitée, mais aussi ses partenaires, en premier lieu l'aide sociale, mais également les autres acteurs dans le domaine de la collaboration interinstitutionnelle (CII) et du case management Formation professionnelle (CM FP). La collaboration entre l'aide sociale, l'assurance chômage et l'AI est mise à l'épreuve. Afin d'éviter que les jeunes et les personnes souffrant de troubles psychiques soient mis à l'écart socialement et professionnellement, elles doivent coordonner et renforcer leurs efforts et leurs offres en matière de réinsertion professionnelle. ■



**Bernhard Weber**  
*Chef suppléant du sec-  
 teur Analyse du marché  
 du travail et politique  
 sociale, Secrétariat  
 d'État à l'économie  
 SECO*

**LA SÉCURITÉ SOCIALE EN SUISSE** Tout le monde s'accorde à dire que la Suisse dispose d'un système de sécurité sociale très solide, qui répond aux besoins non seulement des personnes atteignant l'âge de la retraite, mais aussi de celles encore en âge de travailler. Les institutions de la sécurité sociale, telles que l'assurance-invalidité (AI), l'assurance-chômage (AC) et l'aide sociale, remplissent des mandats légaux différents, ce qui est primordial pour un pilotage efficace de ces assurances. Même si leurs objectifs diffèrent, il y a naturellement aussi de nombreuses interdépendances entre ces trois institutions. Une collaboration interinstitutionnelle est établie depuis des années déjà pour agir de manière coordonnée lorsqu'il s'agit d'intégrer sur le marché du travail les personnes dont les problématiques concernent plusieurs de ces assurances.

**LES DONNÉES AS-AI-AC** La présente étude traite d'abord de la question de savoir dans quelle mesure on observe au cours des dernières années des transferts entre l'AI, l'AC et l'aide sociale, et à quoi ils sont dus. L'analyse se concentre, d'une part, sur les personnes ayant déposé une première demande de prestations AI entre 2006 et 2012 et, d'autre part, sur celles dont la rente AI a été supprimée entre 2008 et 2016. Établie depuis 2010, la base de données AS-AI-AC constitue une aide précieuse, qui permet l'analyse statistique des prestations de l'aide sociale, de l'AI et de l'AC par l'appariement de données sur le plan individuel.

**ORIENTATION DES RÉFORMES DE L'AI DEPUIS 2005** Du point de vue du marché du travail, la présente étude met en évidence le constat que le taux de bénéficiaires de rente – soit la part d'assurés qui ont introduit une première demande de prestations AI et qui touchaient une rente AI quatre ans plus tard – a reculé durant la période d'évaluation, alors que dans le même temps, le nombre des premières demandes a augmenté. Le recul du taux de bénéficiaires de rente indique

que l'AI a renforcé ses efforts en matière de réadaptation professionnelle. L'augmentation du nombre de premières demandes, par contre, est sans doute due principalement à l'amélioration de la détection précoce. Tant la réadaptation professionnelle que la détection précoce sont au cœur des réformes de l'AI entrées en vigueur durant ces années-là. Ce changement se traduit également par l'augmentation, au fil des ans, de la part des bénéficiaires de prestations AI qui reprennent une activité lucrative après l'achèvement de la procédure AI.

**RAPPORTS ENTRE L'AI ET L'AC** En ce qui concerne les rapports entre l'AI et l'AC, l'étude montre qu'entre 5 et 7 % des personnes qui ont déposé une première demande AI percevaient des indemnités journalières de l'assurance-chômage au moment de la demande. Durant la période considérée, cette proportion a suivi l'évolution du taux de chômage et n'a pas montré de tendance significative à la hausse ou à la baisse.

Durant la première année suivant le dépôt de la demande AI, la part des personnes qui touchent des indemnités journalières de l'assurance-chômage grimpe jusqu'à 12 à 17 % selon les années. L'augmentation de ce taux immédiatement après le dépôt de la demande AI montre qu'il n'est pas rare que des personnes qui déposent une première demande AI s'annoncent ensuite aussi auprès de l'ORP. Dès lors que les personnes concernées remplissent les conditions d'octroi de la LACI, l'AC les soutient par la couverture de leur perte de gain et/ou par un suivi de leur réinsertion sur le marché du travail. L'AC, en tant qu'assurance tenue de prendre provisoirement le cas à sa charge conformément à la LPGA, octroie, d'une part, ces prestations aux personnes qui ont déposé une demande AI et qui attendent une décision de rente. D'autre part, les personnes qui, en raison d'une atteinte à la santé, ne travaillent qu'à temps partiel et qui se sont vu octroyer une rente partielle peuvent également bénéficier de ces prestations.

Les quatre premières années après la demande AI, entre 22 et 28% des bénéficiaires de prestations de l'AI touchaient également des indemnités journalières de l'AC. La population bénéficiant à la fois des prestations de l'AI et de l'AC a donc tendancielleme nt augmenté. Sur la base des données actuelles, la présente étude ne permet pas de trancher la question de savoir si les révisions de l'AI ont également entraîné des coûts supplémentaires pour l'AC. D'un point de vue systémique, un tel transfert serait tout à fait compréhensible: en effet, le rejet d'une demande de rente AI ou l'octroi d'un plus grand nombre de rentes partielles implique que les personnes concernées sont en principe capables de travailler et qu'elles ont droit à des indemnités en cas de chômage.

**EFFETS DES RÉFORMES** Des réformes de l'une des institutions de la sécurité sociale peuvent avoir des effets sur les autres. C'est au politique qu'il revient en fin de compte d'établir, au moyen de critères objectifs, une « juste » répartition des différents cas entre ces institutions. Les transferts que l'on observe entre l'AI, l'AC et l'aide sociale ne doivent pas servir d'argument global contre les réformes. Mais pour prendre des décisions politiques rationnelles, il importe de pouvoir estimer et anticiper au mieux l'ampleur de ces transferts. La présente étude et les données appariées désormais disponibles constituent à cet égard un progrès important. ■

**L'ACS SOUTIENT L'ORIENTATION GÉNÉRALE DE LA DERNIÈRE RÉVISION DE L'AI** Plusieurs révisions de l'assurance-invalidité (AI) ont accordé la priorité à la réadaptation sur le marché du travail. Le projet de développement continu de l'AI, qui a été adopté par le Conseil national et le Conseil des États à l'été 2019, s'inscrit dans le prolongement de ces révisions. Il vise avant tout à optimiser le suivi et le pilotage en matière d'infirmités congénitales, à soutenir de manière ciblée les jeunes au moment de leur entrée dans la vie active et à étendre les offres de conseil et de suivi en faveur des personnes atteintes dans leur santé psychique. Le principe fondamental reste que la réadaptation prime la rente. L'Association des Communes Suisses (ACS) a apporté son soutien à l'orientation générale de cette révision, mais elle a toujours dit qu'une révision de l'AI ne doit pas se faire au détriment de l'aide sociale. L'extension des mesures de réinsertion aux jeunes et le cofinancement par l'AI des offres transitoires et du case management Formation professionnelle sont des points positifs qui peuvent éviter l'octroi de nouvelles rentes et augmenter la part de personnes exerçant une activité lucrative. Des économies

devraient ainsi pouvoir être réalisées sur les prestations complémentaires et l'aide sociale, ce qui permettra d'alléger la charge financière des communes et des cantons.

**TRANSFERT DE L'AI VERS L'AIDE SOCIALE** La nouvelle étude de l'OFAS (2020) « Évolution des passages de l'assurance-invalidité vers l'aide sociale » montre, sur la base de données des années 2005 à 2017, qu'un transfert de l'AI vers l'aide sociale s'est opéré durant cette période: le nombre de personnes qui touchaient l'aide sociale quatre ans après avoir déposé une demande de prestations à l'AI a augmenté (d'environ 36 520 personnes). Certes, l'étude met aussi en évidence une augmentation relative du nombre de personnes qui exercent une activité lucrative et qui sont financièrement indépendantes après le dépôt d'une demande de prestations à l'AI, mais il s'agit de personnes qui réalisent un revenu supérieur à 3000 francs par mois. Au cours de la même période, la proportion de personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative ou qui n'en retirent qu'un faible revenu (inférieur à 3000 francs) a, elle aussi, augmenté. Ainsi, quatre personnes sur dix ne tou-



**Claudia Hametner**  
Directrice suppléante  
Association des Communes Suisses ACS

chaient pas un revenu suffisant pour couvrir leurs besoins vitaux. Les auteurs de l'étude expliquent pour l'essentiel ces transferts vers l'aide sociale par une augmentation des suppressions de rentes et par des changements dans l'octroi des nouvelles rentes.

**CHARGE FINANCIÈRE ÉLEVÉE POUR LES COMMUNES** De tels transferts vers l'aide sociale sont très préoccupants dans la conjoncture économique difficile liée à la pandémie de Covid-19, d'autant que les calculs de l'étude de l'OFAS montrent qu'une proportion relativement élevée de personnes bénéficiant de l'aide sociale au terme d'une procédure AI continuent à la toucher pendant une longue période. Les calculs de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) mettent eux aussi en évidence une forte augmentation des dépenses de l'aide sociale dans le contexte de la crise liée au Covid-19. La charge qui en résulte pour les communes représente un défi de taille. La pression des coûts due aux dépenses pour l'aide sociale, les prestations complémentaires et les soins est déjà une réalité pour de nombreuses communes. Ces dernières financent 60% de l'aide sociale en Suisse. Les modifications apportées aux régimes d'assurance sociale en amont, notamment à l'AI ou à l'assurance-chômage, mais aussi les évo-

lutions économiques et sociales ont un impact toujours plus important sur l'aide sociale et affectent fortement les communes.

### **ÉVITER LES TRANSFERTS ET GARANTIR LE FINANCEMENT ET LA PÉRENNITÉ DE L'AIDE SOCIALE**

L'étude de l'OFAS montre qu'une pratique restrictive de l'AI en matière de rentes se traduit, après un certain temps, c'est-à-dire après que les personnes concernées aient consommé leur fortune et celle de leur conjoint, par une augmentation des dépenses de l'aide sociale. L'ACS juge indispensable d'éviter de nouveaux transferts de l'AI vers l'aide sociale. L'aide sociale a fait ses preuves en tant que tâche étatique dans le système de sécurité sociale, mais elle doit rester dans les limites de ce qui est financièrement supportable par les communes. Si le principe «la réadaptation prime la rente» conserve toute sa validité, il faut également relever que les mesures de réadaptation ne remplissent pas toujours toutes leurs promesses et que l'intégration a ses limites. D'où l'importance de trouver un juste équilibre entre les mesures de l'AI, notamment pour ce qui est des éventuelles réductions de rentes. C'est la condition pour que l'aide sociale puisse continuer à l'avenir de remplir efficacement son rôle de dernier filet du système de sécurité sociale. ■

## PRÉVOYANCE

# Analyse des prix et de la qualité de la fourniture d'appareils auditifs

Ursula Schneiter,  
Martin Wicki ; Office fédéral des assurances sociales

Pour la deuxième fois depuis l'introduction du système de remboursement forfaitaire, en 2011, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a fait examiner ses effets sur les prix et la qualité de la fourniture d'appareils auditifs. De son point de vue, le changement de système n'a permis que partiellement d'atteindre le but souhaité, à savoir une réduction des coûts.

Avant le 30 juin 2011, la fourniture d'appareils auditifs était remboursée selon un tarif plafonné. Au vu des coûts élevés qu'il engendrait, ce système tarifaire essayait de plus en plus

---

Le 1<sup>er</sup> juillet 2011 l'ancien système tarifaire a été remplacé par un système prévoyant des montants forfaitaires.

---

de critiques, l'essentiel d'entre elles visant le manque de concurrence existant sur le marché des appareils auditifs et le rapport incertain entre le degré de perte auditive et le coût d'un appareillage. Un nouveau système prévoyant des montants forfaitaires uniformes a par conséquent été introduit le 1<sup>er</sup> juillet 2011 pour remplacer l'ancien système tarifaire.

Dans le nouveau système, les forfaits sont versés directement aux personnes assurées à partir d'un certain degré de perte auditive. Ces forfaits ont été calculés sur la base du marché allemand des appareils auditifs, comparable au nôtre, et fixés à un niveau supérieur de 50 % pour tenir compte des coûts plus élevés de la main-d'œuvre en Suisse. La fourniture d'appareils auditifs englobe l'appareil lui-même et les prestations de service telles que conseils, ajustement, entretien et suivi. Les forfaits couvrent toutes ces prestations. Les coûts

des piles et les frais de réparation sont remboursés via des forfaits correspondants.

L'OFAS escomptait que le nouveau système renforce la concurrence sur le marché des appareils auditifs et amène une baisse des prix des appareils et des prestations de service sans que la qualité des produits n'en pâtisse. Il espérait que le fardeau financier de l'AVS et de l'AI, qui remboursent ces forfaits, en serait allégé. La branche des appareils auditifs, elle, s'attendait à ce que le changement de système entraîne une forte pression sur les prix. En 2019, l'OFAS a commandé pour la deuxième fois une étude sur les effets du passage du système tarifaire au système forfaitaire. Nous résumons ci-après les principaux résultats et conclusions de l'étude et présentons les avis des auteurs et autrices ainsi que de l'OFAS.

---

## Le nouveau système était censé renforcer la concurrence sur le marché des appareils auditifs.

---

**MÉTHODOLOGIE** L'étude présentée ici trouve son origine dans les deux rapports qui avaient examiné la qualité (Sander/Albrecht 2013) et l'évolution des prix de la fourniture d'appareils auditifs (Koch et al. 2014) immédiatement après le changement de système. Elle combine également des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives. Pour permettre des comparaisons avec les premières études, elle a repris les questionnaires utilisés alors et les a complétés ponctuellement par des questions destinées à élucider la raison des suppléments de prix payés par rapport au montant forfaitaire remboursé. Plus de 2000 personnes ont participé au sondage, ce qui représente un taux de réponse fort réjouissant de 53 %. Dans un second temps, des entretiens avec des experts et expertes ont été menés sur la qualité de la fourniture.

**QUALITÉ DE LA FOURNITURE D'APPAREILS AUDITIFS** La qualité a été mesurée à l'aune de la satisfaction apportée

notamment par les paramètres suivants : prestations de service, appareil, durée du port, suppléments de prix et niveau d'information.

Au vu des résultats des deux sondages, on peut dire que la qualité de la fourniture d'appareils reste à un niveau toujours aussi élevé depuis le changement de système : la satisfaction est subjectivement grande et la durée moyenne du port des appareils a considérablement augmenté avec le système forfaitaire. Une bonne majorité des personnes interrogées portent leurs appareils tous les jours et plus de huit heures par jour. Satisfaction et taux d'utilisation sont aussi très élevés en comparaison internationale.

---

## La qualité de la fourniture d'appareils reste à un niveau toujours aussi élevé depuis le changement de système.

---

**QUALITÉ DES PRESTATIONS DE SERVICE** À l'exception des prestations de suivi, le nombre de séances d'ajustement et de prestations de service nécessitées est tendanciellement plus bas. Les appareils tests sont moins demandés, peut-être aussi moins souvent proposés. Le fait que le nombre de prestations ait reculé depuis l'introduction du système forfaitaire, alors que le degré de satisfaction reste élevé, laisse à penser que les prestations de service sont plus conformes aux besoins dans le nouveau système.

Les experts et expertes mettent aussi le recul du volume des prestations sur le compte des progrès techniques. Un avis plausible au vu du degré de satisfaction élevé, de l'intégration des personnes porteuses d'appareil et de la stabilité des taux d'utilisation. Le fait que les assurés souffrant de pertes auditives sévères et ceux qui se font équiper pour la première fois aient besoin de nettement plus de séances d'ajustement que ceux dont la perte auditive est légère et ceux qui sont équipés depuis un moment

plaide aussi en faveur d'un appareillage plus conforme aux besoins.

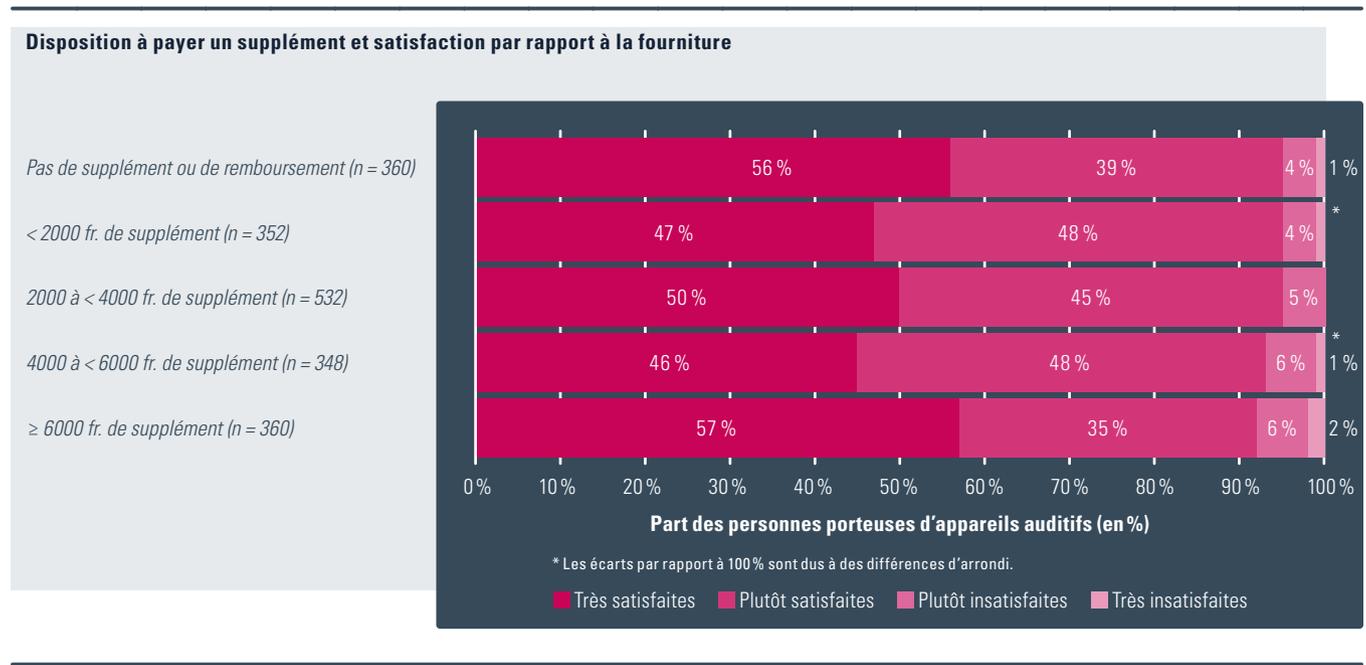
Les informations recueillies sur le nombre de séances d'ajustement nécessitées par les enfants et dans les cas de rigueur se sont révélées étonnantes. Par rapport à la fourniture standard, les assurances remboursent davantage pour ces ajustements. Pourtant, seuls 10 % des enfants ont besoin d'au moins cinq séances d'ajustement, et une à cinq séances sont nécessaires dans plus de 60 % des cas de rigueur. On peut donc se demander si le surplus de travail invoqué par les personnes concernées et par les fournisseurs est justifié.

**QUALITÉ DES APPAREILS AUDITIFS** La qualité des appareils auditifs s'est améliorée avec les progrès de la technique, raison pour laquelle les appareils situés dans le segment de prix inférieur ont eux aussi été revalorisés. De plus, la proportion des appareils auditifs les plus perfectionnés techniquement dans le nombre des ventes a nettement progressé. Les progrès techniques mentionnés comprennent notamment une meilleure puissance de calcul des puces, des logiciels plus complets et la possibilité d'utiliser différents programmes auditifs. Dans la présente enquête, la part des appareils auditifs de la catégorie supérieure dans le total des

ventes a considérablement augmenté par rapport aux deux précédents sondages.

**RÉPARATIONS** L'exploitation des données concernant la probabilité d'une réparation révèle que les personnes porteuses d'appareils auditifs exercent une influence décisive sur l'éventualité d'une réparation de leur appareil. La conception de l'appareil joue elle aussi un rôle. La marque a davantage d'effet sur la probabilité d'une réparation qu'on ne le pensait. Les appareils Phonak sont ceux qui en nécessitent le plus, tandis que ceux des autres fabricants enregistrent généralement une probabilité de réparation inférieure (entre 3,7 et 20,8 points de pourcentage). Cette différence pourrait éventuellement s'expliquer par le fait que les appareils portés par les enfants sont souvent de la marque Phonak.

**SATISFACTION ET SUPPLÉMENTS DE PRIX** Plus de 80 % des personnes interrogées étaient très ou plutôt satisfaites de la fourniture, le service et le suivi étant les domaines où la satisfaction est supérieure à la moyenne. Il est intéressant de noter que les assurés qui ont payé le supplément le plus élevé pour leurs appareils et celles qui n'en ont pas payé sont les plus satisfaites (voir graphique G1).



**NIVEAU D'INFORMATION DES ASSURÉS** Le niveau d'information de toutes les personnes interrogées avant l'achat d'appareils auditifs n'a cessé de baisser depuis le changement de système. Directement après, elles se sont senties moins bien informées dans le système forfaitaire que dans le système tarifaire (voir graphique G2). Dans le présent sondage, la part des personnes suffisamment informées était encore plus faible que lors des précédents. Les bénéficiaires de rentes AVS et les personnes équipées pour la première fois étaient généralement moins bien informés que les personnes assurées de l'AI et les personnes portant déjà des appareils auditifs. Ces observations pourraient être dues à la plus grande diversité des prestations de service et à la plus grande souveraineté des consommateurs et consommatrices. Le niveau d'information des assurés sur les offres de conseil des organisations de personnes malentendantes reste lui aussi bas.

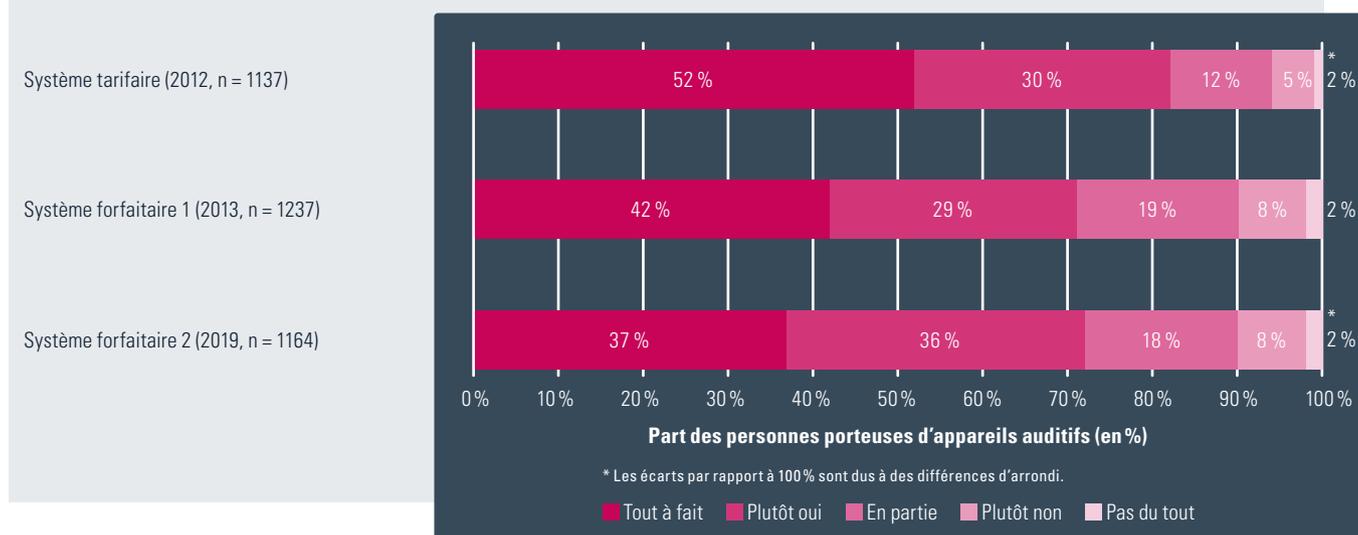
**RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES PRIX** L'étude qui s'est penchée sur l'évolution des prix juste après le passage du système tarifaire au système forfaitaire (Koch et al. 2014) a constaté une augmentation de la concurrence dans la branche des appareils auditifs. La présente étude ne fournit aucun indice du fait que la concurrence se serait encore accrue depuis.

**EFFET CONCURRENTIEL** «L'énorme pression sur les prix» augurée par la branche des appareils auditifs ne s'est pas confirmée dans l'ampleur attendue. L'analyse de régression a certes montré une baisse des prix de la fourniture des appareils de 9,2%, mais, compte tenu de l'évolution de la demande, les assurés de l'AVS et les enfants uniquement ont bénéficié d'une fourniture d'appareils durablement meilleur marché, d'environ respectivement 8% et 5% par rapport au système tarifaire. Pour les assurés de l'AI, si le montant total des coûts de la fourniture avait reculé d'environ 6% par rapport au système tarifaire dans les deux premières enquêtes, il est aujourd'hui revenu au même niveau que dans ce système.

Il semble que la concurrence ait surtout joué jusqu'ici entre les centres de remise, moins entre les fabricants d'appareils auditifs. Les résultats des analyses de régression séparées pour les coûts des prestations de service et ceux des appareils en sont aussi des indices: tandis que les prix des prestations de service ont diminué d'environ 19,4%, les prix des appareils ont baissé seulement de 5,7% en moyenne. Il faut rappeler, pour évaluer les effets de la concurrence, que la séparation entre prix des prestations de service et prix des appareils ne peut être parfaite en raison de l'hétérogénéité des modes de facturation. De plus, le changement de système a entraîné une réduction du volume des prestations de service, ce qui fausse

### Appréciation subjective du niveau d'information personnel

G2



---

## « L'énorme pression sur les prix » attendue par la branche des appareils auditifs ne s'est pas confirmée.

---

la comparaison. Les centres de remise sont libres de fixer eux-mêmes leurs marges et leurs tarifs horaires.

Le marché des appareils auditifs affiche une concentration relativement forte. Au cours des années passées, il y a eu plusieurs fusions et rachats, les fabricants connaissant également davantage d'intégration verticale : pour augmenter leurs parts de marché et élargir leur offre, nombre d'entre eux ont racheté des centres de remise et repris toutes les tâches de la fourniture d'appareils auditifs. Grâce à ce genre d'opération, ils sont en mesure de distribuer directement leurs appareils auditifs au client final, de concevoir leurs processus de distribution de manière plus efficace et d'accroître leurs marges. Cela explique aussi en partie pourquoi les baisses de prix se sont surtout produites dans le domaine des prestations de service.

Selon les données de facturation examinées, 45 % des appareils auditifs vendus sont d'une marque appartenant à Sonova Holding SA (p. ex. Phonak et Hansaton). 20 % proviennent du groupe William-Demant (p. ex. Oticon et Bernafon), 9 % de chez Widex et 8 % de chez Signia, Widex et Signia ayant fusionné en 2019 pour former WS Audiology. Le groupe GN dispose lui aussi d'environ 8 % de part de marché (avec p. ex. ReSound, Interton) ; KIND représente environ 4 % des ventes de tous les appareils auditifs de l'échantillon et Sonetik, environ 2 %. La part de marché des appareils Sonetik, distribués par les pharmacies, est sans doute sous-estimée. Comme ils sont comparativement bon marché, on peut supposer que de nombreuses personnes renoncent à demander les forfaits auprès de l'AI ou de l'AVS. En conséquence, ces ventes n'apparaissent pas dans leur statistique. Les quatre plus grands fabricants se partagent plus

de 90 % du marché, Sonova étant sans conteste leader sur le marché suisse.

**UN APPAREILLAGE PLUS CONFORME AUX BESOINS, MAIS UN MARCHÉ QUI NE FONCTIONNE PAS** Pour environ un quart des personnes assurées, l'ensemble des coûts d'un appareillage auditif est plus bas dans le système forfaitaire que dans le système tarifaire ; pour 10 %, il est au contraire plus élevé. C'est aussi ce qu'indique la nette progression des ventes des appareils auditifs les plus perfectionnés techniquement. Les experts et expertes expliquent cette évolution par la grande disposition de principe des consommateurs et consommatrices suisses à payer pour leurs exigences élevées en termes de qualité et de fonctionnalités.

Une analyse de régression de l'ensemble des coûts d'appareillage, différenciée selon les assurances, révèle que les coûts pour les personnes assurées de l'AVS ont baissé après le changement de système. Pour les personnes assurées de l'AI, l'effet a disparu alors que les coûts avaient reculé d'environ 6 % après le changement de système. L'explication semble résider dans le fait que les personnes assurées de l'AI choisissent aujourd'hui des appareils (encore) plus chers. Les coûts des appareils destinés aux enfants ont pour leur part reculé d'environ 5 % après le changement de système.

Les facteurs déterminant le choix d'un appareil auditif sont les exigences individuelles envers le type et les équipements de l'appareil, l'ampleur et la qualité des prestations de service, les caractéristiques du centre de remise et naturellement aussi les éventuelles restrictions financières. C'est ce que montrent les résultats du sondage : environ 40 % des personnes assurées ayant opté pour un appareillage sans supplément de prix ont accepté une baisse de la qualité pour des raisons financières. Cela ne signifie toutefois pas qu'ils jugent cette baisse de qualité de manière négative ou que les appareils sans suppléments de prix soient de mauvaise qualité.

Les analyses descriptives révèlent que l'étendue des coûts totaux d'appareillage a augmenté après le changement de système, aussi bien dans l'AVS que dans l'AI, et qu'elle est restée élevée par la suite. Les assurés peuvent donc s'appareiller à moindres frais dans le système forfaitaire, mais aussi déboursier plus d'argent.

Sur un marché qui fonctionne, on s'attend à un élargissement des segments de prix supérieurs aussi bien qu'infé-

rieurs. Une évolution qui a été constatée dans le cadre de la présente étude et qu'il faut considérer comme un indice du fait que les personnes assurées choisissent mieux leurs appareils en fonction de leurs besoins individuels et optimisent leurs exigences en matière de rapport prix-prestation. Cela n'est cependant possible que lorsqu'elles sont informées sur l'offre existant sur l'ensemble du marché et qu'elles peuvent juger de la valeur de cette offre. Les sondages montrent toutefois que le niveau d'information subjectif des personnes concernées a baissé (voir graphique G2). Le large assortiment de produits, la complexité des appareils auditifs et la diversité des « paquets » de prestations engendrent un manque de transparence du marché et une asymétrie dans l'information, rendant toute comparaison difficile pour les profanes et faisant ainsi obstacle à la concurrence. De l'avis de la majorité des experts et expertes, il est donc difficile, voire impossible pour les consommateurs et consommatrices d'évaluer le rapport prix-prestation. Il faut donc partir du principe qu'il existe une asymétrie entre personnes acheteuses et vendeuses en matière d'information. Il est toutefois impossible de juger si les secondes en tirent parti et dans quelle mesure.

**APPAREILLAGE DES ENFANTS** Pour ce qui est de l'appareillage des enfants, les coûts effectifs sont remboursés à concurrence d'un montant maximal depuis le changement de système. En conséquence, les suppléments de prix moyens ont significativement baissé par rapport au système tarifaire ; dans le même temps, on a observé une concentration des coûts totaux autour des montants d'assurance maximaux. Cela a eu pour effet, parallèlement à une baisse des coûts des appareils les plus chers, que les modèles les moins chers se sont aussi axés sur les montants maximaux et que leurs prix ont par conséquent augmenté. Le travail d'ajustement des appareils destinés aux enfants est abordé au chapitre « Qualité des prestations de service ».

**CAS DE RIGUEUR** L'appareillage auditif dans les cas de rigueur relève de l'AI. Celle-ci escompte des dépenses plus élevées et des coûts généraux supérieurs, en comparaison avec la fourniture standard, surtout en ce qui concerne les prestations de service. C'est pourquoi elle finance aussi des coûts qui dépassent le montant forfaitaire. Les données ne confirment toutefois pas cette hypothèse, qui est également

défendue par les experts et expertes (voir le chapitre « Qualité des prestations de service »). Les principales différences s'observent entre les coûts des appareils auditifs, qui peuvent s'expliquer par le fait que les cas de rigueur requièrent des appareils présentant un niveau technique plus élevé. Les différences de prix de modèles identiques entre l'appareillage standard et celui pour les cas de rigueur signalent par ailleurs que les centres de remise prennent des marges plus élevées sur les appareils dans les cas de rigueur.

---

## Il est difficile, voire impossible pour les consommateurs d'évaluer le rapport prix-prestation.

---

**MONTANT DES FORFAITS** Les données exploitées montrent que les forfaits d'assurance que l'OFAS verse pour financer une fourniture simple et adéquate permettent de s'équiper sans supplément de prix dans le système forfaitaire. Aussi bien dans l'AI que dans l'AVS, des fournitures ont été réalisées à des coûts inférieurs aux forfaits remboursés par les assurances. Du fait de l'élargissement de l'offre dans le segment de prix inférieur, la proportion des appareils fournis sans supplément de prix dans l'AVS a même augmenté dans le système forfaitaire par rapport au système tarifaire, et ce, malgré des prestations d'assurance fortement réduites.

Une bonne part des acheteurs d'appareils auditifs ont cependant déboursé un supplément de prix. Les motifs les plus fréquents des assurés AI étaient une meilleure compréhension et la qualité sonore (47 %, y compris dans les cas de rigueur, avec 66 %, et pour les enfants, avec 48 %). Le montant des suppléments de prix a quant à lui joué un rôle moins important dans la prise de décision.

Les analyses montrent que la part des appareillages auditifs sans supplément de prix dépend aussi du centre de remise choisi. Il en existe où il est possible d'obtenir sans problème des appareils sans supplément de prix, tandis que cela semble plutôt difficile dans d'autres.

**RECOMMANDATIONS DES AUTEURS DE L'ÉTUDE** Le système forfaitaire, qui laisse le plus de liberté de choix possible dans l'équipement en appareils auditifs, est de l'avis des auteurs un meilleur modèle que le système tarifaire. Comparé à ce dernier, il permet aux assurances de faire des économies sans nuire à la qualité et d'obtenir certains effets sur les prix.

Les asymétries dans l'information ont tendance à exister sur tous les marchés. Elles ne se révèlent problématiques qu'à partir du moment où le côté le mieux informé du marché se comporte de manière opportuniste et exploite régulièrement et sciemment son avantage pour fausser le marché aux dépens de l'autre côté. Pour que les assurés puissent orienter leur décision d'achat en fonction de leurs préférences individuelles en matière de rapport utilité-coût et que la concurrence puisse mieux jouer, il faudrait réduire l'asymétrie dans l'information et augmenter ainsi la transparence sur le marché. Les solutions relativement simples qui permettraient aux assurés de réduire ces asymétries sont déjà connues : il est aujourd'hui déjà possible de réunir les offres de différents centres de remise ou de choisir des centres de remise qui proposent plusieurs appareils auditifs à l'essai. Internet est également une source d'information, tout comme les médecins traitants. Les organisations de personnes malentendantes fournissent des notices, et les services publics tiennent des listes d'appareils auditifs et ont édicté des prescriptions concernant l'appareillage des enfants. Pour que des effets se fassent sentir, il faut faire mieux connaître l'offre existante. On pourrait aussi imaginer d'obliger légalement les centres de remise à indiquer ce que l'OFAS considère comme une fourniture simple et adéquate. Une vaste intervention sur le marché pourrait également obliger les audioprothésistes à proposer au moins une de ces fournitures. Par ailleurs, il faudrait faire mieux connaître l'offre d'information des organisations de personnes malentendantes.

Les auteurs estiment que le montant des forfaits standard de l'AI et de l'AVS est suffisant. C'est aux audioprothésistes qu'il incombe d'apprécier dans quel segment de prix ils veulent se positionner. Le niveau auquel les forfaits évoluent actuellement crée des incitations ou des avantages en faveur d'offres très efficaces que les grandes entreprises ou chaînes pouvant profiter d'effets d'échelle peuvent probablement mieux fournir que les petites entreprises.

En ce qui concerne les cas de rigueur, il faut ajuster le système. Car force est d'admettre que les centres de remise semblent répercuter sur les prix des appareils auditifs les prestations de service que l'AI ne rembourse pas. Cette hypothèse est étayée par l'analyse de régression des prix, qui a montré que les mêmes appareils auditifs sont plus chers dans les cas de rigueur que pour les cas standard de l'AI.

Le traitement spécial des fournitures pour enfants est judicieux du point de vue des auteurs et autrices, car leur appareillage doit être optimal pour assurer le bon développement du langage, et les incitatifs économiques ne devraient donc être utilisés qu'avec modération.

**CONCLUSIONS DU POINT DE VUE DE L'OFAS** Si on a constaté une baisse moyenne des prix de 9,2% au total sur toutes les fournitures d'appareils auditifs, les assurés de l'AVS et les enfants uniquement profitent d'une fourniture durablement meilleur marché compte tenu de l'évolution de la demande pendant la période, avec une économie d'environ respectivement 8% et 5% par rapport au système tarifaire. Ce sont surtout les coûts des prestations de service qui ont chuté, de 19,4%, les appareils auditifs n'étant quasiment soumis à aucune concurrence des prix. Le recul des coûts des prestations de service s'explique sans doute par le fait que le changement de système a plutôt corrigé un surapprovisionnement dans le système tarifaire qu'entraîné un sous-approvisionnement. En conséquence, on manque d'indices permettant d'affirmer que le niveau des prix aurait baissé. Car 85% des personnes assurées nécessitent au maximum cinq séances d'ajustement, et les centres de remise exigent pour cette prestation 1400 francs en moyenne pour un appareillage binaural.

---

Il faudrait réduire les asymétries dans l'information et augmenter la transparence sur le marché.

---

L'OFAS en conclut que les tarifs horaires des centres de remise restent très élevés.

De toute évidence, les suppléments de prix versés par les personnes assurées ont encore augmenté. Il est par ailleurs inquiétant de voir que les marges sur les appareils auditifs fournis dans les cas de rigueur sont plus élevées que sur les modèles identiques relevant de la fourniture standard et que, manifestement, seuls 10 % des appareils fournis aux enfants nécessitent plus de cinq séances d'ajustement.

Les résultats que l'OFAS attendait du système forfaitaire n'ont été que partiellement atteints. Les coûts des appareils, notamment, n'ont guère baissé, bien que leur prix de vente puisse être jusqu'à vingt fois plus élevé que leurs coûts de production.

Le fait que la concurrence ne joue pas davantage sur les prix tient d'une part à la sensibilité aux prix des personnes porteuses d'appareils auditifs, qui est manifestement faible. La baisse du niveau individuel d'information et l'absence de transparence du marché, due à diverses raisons, permettent de conclure d'autre part que les suppléments de prix élevés s'expliquent, du moins en partie, par l'asymétrie dans l'information, dont profitent surtout les centres de remise.

Au vu des effets à son avis insuffisants du changement de système, l'OFAS considère qu'il faut à nouveau intervenir dans le domaine de la fourniture d'appareils auditifs. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États a déposé en 2019 un postulat (19.4380) chargeant le Conseil fédéral d'examiner l'opportunité d'un système de prix pour les moyens auxiliaires qui tienne compte des progrès techniques d'une part et contrôle les surplus de coûts en découlant d'autre part, de sorte que les moyens auxiliaires apportent vraiment une plus-value aux personnes assurées. Dans ce contexte, l'OFAS évaluera aussi les appareils auditifs. Le rapport que le Conseil fédéral adoptera sur les résultats des enquêtes servira de base aux décisions qui seront éventuellement prises dans le domaine des moyens auxiliaires, ce qui aura à son tour un impact sur le pilotage mené par OFAS dans le domaine de la fourniture d'appareils auditifs. ■

---

## BIBLIOGRAPHIE

Braun-Dubler, Nils; Langhart, Manuel; Frei, Vera; Kaderli, Tabea; Albrecht, Martin; an der Heiden, Iris; Ochmann, Richard; Sander, Monika; Temizdemir, Ender; Graf, Susanne; Nitsche, Elena (2020): *Analyse der Preise und der Qualität in der Hörgeräteversorgung* (en allemand, résumé en français); [Berne: OFAS].

Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 15/20: [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & service > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Koch, Patrick; Hirter, Christoph (2015): « Nouveau système de financement des appareils auditifs: quel effet sur les prix? », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 2, pp. 99-101: [www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr/](http://www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr/) > Éditions & Dossiers > Éditions 1993-2015 > Archive 2015.

Koch, Patrick; Hauri, Dominik; Mohler, Lukas; Kocher, Pierre-Yves; Scheiber, Lukas (Koch et al. 2014): *Analyse der Preise in der Hörgeräteversorgung* (en allemand, résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 11/14: [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & service > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Sander, Monika; Albrecht, Martin (Sander/Albrecht 2014): « Évaluation de la qualité de la fourniture d'appareils auditifs », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 4, p. 243-245: [www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr/](http://www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr/) > Éditions & Dossiers > Éditions 1993-2015 > Archive 2014.

Sander, Monika; Albrecht, Martin (2014): *Evaluation der Qualität der Hörgeräteversorgung* (en allemand, résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 1/14: [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & service > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

---



### Ursula Schneider

Spécialiste des moyens auxiliaires, domaine Assurance-invalidité, OFAS.  
[ursula.schneider@bsv.admin.ch](mailto:ursula.schneider@bsv.admin.ch)



### Martin Wicki

Lic. phil. I, secteur Recherche et évaluation, OFAS.  
[martin.wicki@bsv.admin.ch](mailto:martin.wicki@bsv.admin.ch)

## POLITIQUE SOCIALE

# Assurances sociales : ce qui va changer en 2021

Mélanie Sauvain, Office fédéral des assurances sociales

La sécurité sociale suisse s'étoffe en 2021 avec l'introduction de nouvelles prestations, comme le congé paternité. Des modifications importantes entrent aussi en vigueur, en particulier la réforme des prestations complémentaires. Le présent article donne un bref aperçu de ce qui change en 2021, sur la base des informations disponibles début novembre 2020.

## CHANGEMENTS AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021

**RÉFORME DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES** Adoptée en mars 2019 par le Parlement, la réforme des prestations complémentaires (PC) entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Les principales modifications touchent les conditions d'octroi, le calcul des prestations ainsi que leur montant.

– **Nouveaux montants maximaux pour les loyers** Les frais de logement sont pris en compte dans le calcul des PC jusqu'à concurrence d'un certain montant. Ce plafond est désormais augmenté afin de tenir davantage compte des coûts effectifs. Il varie selon la taille des ménages concernés et de leur région d'habitation. Pour une personne seule habitant dans un grand centre urbain, le loyer maximum reconnu passe par exemple de 1100 à 1370 francs par mois.

Pour une famille de 4 personnes habitant en zone rurale, les frais remboursés passent de 1250 à 1740 francs par mois.

– **Meilleure prise en compte de la fortune** La fortune est désormais prise en compte lors de la détermination du droit aux PC. Seules les personnes dont la fortune est inférieure à 100 000 francs (200 000 francs pour les couples mariés)

---

Les montants maximaux pris en compte pour les loyers sont augmentés.

---

auront droit à ces prestations. Cette limite ne concerne pas les biens immobiliers servant d'habitation.

Lors du calcul du montant de la PC, une part de la fortune – la franchise – n'est pas prise en compte. Le montant de ces franchises est abaissé, de 37 500 à 30 000 francs pour les personnes seules et de 60 000 à 50 000 francs pour les couples. La franchise pour les enfants reste inchangée à 15 000 francs. L'abaissement de ces franchises a pour conséquence que le revenu déterminant dans le calcul des PC augmente en cas de fortune supérieure à 30 000 francs.

La notion de dessaisissement de fortune est par ailleurs étendue. Jusqu'ici, le calcul des PC tenait compte des éléments de fortune auxquels la personne avait volontairement renoncé, par exemple lors d'une donation. Dès le 1<sup>er</sup> janvier, les cas de consommation excessive de la fortune sont aussi pris en considération, par exemple si le bénéficiaire a dépensé plus de 10 % de sa fortune en une année sans raisons valables.

- **Nouveaux montants pour les enfants** Deux modifications sont apportées au niveau de la couverture des besoins vitaux des enfants. Le montant octroyé pour les enfants de moins de 11 ans est revu à la baisse et se monte désormais à 7200 francs par an (pour le premier enfant, ensuite dégressif). En contrepartie, les frais de prise en charge extrafamiliale des enfants de moins de 11 ans sont reconnus comme dépenses dans le cadre du calcul des PC, pour autant que les deux parents travaillent. Pour les enfants à partir de 11 ans, le montant servant à couvrir leurs besoins vitaux s'élève à 10 260 francs.
- **Obligation de restitution** Une nouvelle disposition sur la restitution des PC en cas de succession est appliquée dès janvier. Les prestations complémentaires qu'une personne aura touchées au cours des dix années précédant son décès devront être restituées par ses héritiers dans les cas où la succession est supérieure à 40 000 francs. Cette obligation s'applique uniquement sur la part dépassant ce montant. Si la succession est inférieure à 40 000 francs, il n'y a pas d'obligation de restituer. Cette disposition ne concerne que les PC touchées après le 1<sup>er</sup> janvier 2021.
- **Autres adaptations** Plusieurs modifications touchent au calcul du montant des PC. Le revenu de l'activité lucrative du conjoint (sans PC) sera pris en compte à hauteur de

80 %, contre deux tiers jusqu'ici. Concernant la prime maladie reconnue comme dépense, c'est désormais le montant effectif qui est déterminant, mais au maximum la prime moyenne cantonale ou régionale.

- **Période transitoire de trois ans** Les personnes qui bénéficiaient déjà de PC avant l'entrée en vigueur de la réforme sont soumises à une période transitoire de trois ans. Le nouveau droit leur est appliqué s'il leur est favorable, c'est-à-dire s'il entraîne une hausse de leurs prestations. À l'inverse, si les changements impliquent une baisse des prestations, voire la fin du droit aux PC, les personnes concernées auront trois ans avant que les dispositions ne leur soient appliquées. Cela afin qu'elles puissent s'adapter à leur nouvelle situation économique.

---

## Les pères dont l'enfant naît à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021 auront droit à un congé paternité payé de deux semaines.

---

**APG – CONGÉ PATERNITÉ** Les pères dont l'enfant naît à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021 ont droit à un congé paternité payé de 10 jours. Ils peuvent prendre ce congé en bloc de deux semaines ou sous forme de jours isolés dans les 6 mois suivant la naissance. Pour 10 jours de congé pris, le père a droit à 14 indemnités journalières financées par le biais des allocations perte de gain (APG).

Certaines conditions doivent être remplies par les pères pour avoir droit au congé payé : exercer une activité lucrative au moment de la naissance de l'enfant, être assuré obligatoirement auprès de l'AVS pendant les neuf mois précédant la naissance et, au cours de cette période, avoir exercé une activité lucrative pendant au moins cinq mois. L'allocation est versée soit à l'employé directement, soit à l'employeur si celui-ci continue de lui verser son salaire pendant le congé.

Comme pour le congé maternité, l'allocation perte de gain correspond à 80 % du revenu moyen de l'activité lucra-

tive obtenu avant la naissance de l'enfant, mais au maximum à 196 francs par jour.

Afin de financer ce congé de paternité, le taux de cotisation au régime des APG passe de 0,45 à 0,5 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Pour les pères salariés, la moitié de cette augmentation est assumée par l'employeur.

**SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS** La nouvelle loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches entre en vigueur en deux étapes : une première le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et une seconde le 1<sup>er</sup> juillet 2021. Les proches aidants qui exercent une activité lucrative pourront s'absenter brièvement de leur travail, réduire leur taux d'occupation ou prendre un congé. Cette loi permet d'octroyer des conditions identiques à tous les employés.

- **Salaires payés en cas d'absence de courte durée** Les dispositions légales en lien avec les courtes absences professionnelles pour prendre en charge un proche malade ou accidenté sont clarifiées et étendues dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Ainsi, sont considérés comme proches plus seulement les enfants, les époux/épouses et les partenaires enregistrés, mais également les concubins, les parents, les beaux-parents et les frères/sœurs. La personne qui s'absente du travail pour prendre en charge un de ces proches a droit à son salaire durant 3 jours au maximum par cas, 10 jours au maximum dans l'année.
- **Extension des bonifications pour tâches d'assistance** Le droit aux bonifications pour tâches d'assistance dans l'AVS est étendu aux proches aidants qui s'occupent d'une personne au bénéfice d'une allocation pour impotence faible. Auparavant, il fallait un degré d'impotence moyen ou grave. La prise en charge de son concubin – ménage commun d'au moins 5 ans – est désormais aussi reconnue, au même titre que celle des parents, beaux-parents, grands-parents, enfants, enfants du conjoint, conjoint et frères/sœurs. Les bonifications pour tâche d'assistance constituent un revenu fictif pris en compte lors du calcul de la rente AVS.
- **Allocation pour impotent et supplément pour soins intensifs en cas d'hospitalisation** La nouvelle loi prévoit que le versement de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intensifs de l'AI en faveur des enfants

ne sera plus interrompu en cas d'hospitalisation de l'enfant. Si le séjour à l'hôpital dure plus qu'un mois, ces aides ne seront versées que si la présence des parents est nécessaire. Les séjours en home ne sont pas concernés, l'enfant étant alors pris intégralement en charge par des tiers.

---

## En 2021, les rentes AVS et AI seront augmentées.

---

### 1<sup>ER</sup> PILIER

- **Hausse des rentes du 1<sup>er</sup> pilier et des PC** Les rentes versées par l'AVS et l'AI augmentent en 2021. La rente minimale passe de 1185 à 1195 francs par mois ; la rente maximale de 2370 à 2390 francs par mois (pour une durée de cotisation complète).

Les montants annuels des prestations complémentaires, destinées à couvrir les besoins vitaux, sont aussi revus à la hausse : de 19 450 à 19 610 francs pour les personnes seules et de 29 175 à 29 415 francs pour les couples. Pour les enfants, les montants passent à 10 260 francs pour les enfants âgés de 11 ans et plus. Ils diminuent à 7200 francs pour les enfants de moins de 11 ans à la suite de la réforme des PC.

- **Hausse des cotisations AVS/AI/APG** Les cotisations AVS/AI/APG augmentent, de 10,55 à 10,6 %. Pour les indépendants et les personnes sans activité lucrative, la cotisation minimale AVS/AI/APG est également adaptée, de 496 à 503 francs par an.

### PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

- **Adaptation des montants-limites** Dans la prévoyance professionnelle, le salaire minimal annuel (ou seuil d'accès au 2<sup>e</sup> pilier) se monte dès le 1<sup>er</sup> janvier à 21 510 francs par an. La limite supérieure au salaire annuel s'élève de son côté à 86 040 francs. Le salaire coordonné minimal passe à 3585 francs ; la déduction de coordination à 25 095 francs par an. Pour le 3<sup>e</sup> pilier, la déduction fiscale maximale pour les salariés est désormais de 6883 francs ; pour les indépendants, de 34 416 francs.

– **Taux d'intérêt minimal** Le taux d'intérêt minimal dans la prévoyance professionnelle (PP) obligatoire reste fixé à 1% en 2021. Le taux d'intérêt minimal ne concerne que les avoirs relevant du domaine obligatoire du 2<sup>e</sup> pilier. Pour le reste, les instituts de prévoyance sont libres de fixer une autre rémunération. Le taux de 1%, en vigueur depuis 2017, est le plus bas de l'histoire de la prévoyance professionnelle suisse.

### ASSURANCE-MALADIE

– **Hausse des primes maladie** En 2021, la prime moyenne de l'assurance obligatoire des soins augmente de 0,5%. Dans neuf cantons (AG, AI, AR, BS, NE, OW, SH, SZ, ZH), le montant de la prime moyenne n'augmente pas, voire diminue. La prime moyenne des adultes (375,40 francs) et celle des jeunes adultes (265,60 francs) tendent à augmenter, alors que celle des enfants (99,70 francs) baisse légèrement.

**ASSURANCE MILITAIRE** Le gain maximal assuré pris en compte pour calculer les rentes d'invalidité de l'assurance militaire est relevé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Pour un taux d'invalidité de 100%, la rente d'invalidité annuelle s'élève à 80% du gain assuré qui est désormais plafonné à 156 560 francs par an (154 256 francs auparavant). L'assurance militaire verse des rentes d'invalidité aux personnes astreintes au service dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la poursuite du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme.

**EXÉCUTION DES TRAITÉS INTERNATIONAUX EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE** La révision de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Elle fixe les dispositions relatives à l'échange électronique de données dans le contexte international. La communication concernant les cas d'assurance sociale transfrontaliers passera par le système *Electronic Exchange of Social Security Information* (EESSI) mis à disposition par la Commission européenne. Comme tous les autres pays participants, la Suisse est tenue de mettre en place l'infrastructure informatique nécessaire au plan national.

### CHANGEMENTS COURANT 2021

**SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS** La seconde partie de la nouvelle loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021.

– **Congé payé de 14 semaines en cas de maladie grave d'un enfant** Les parents auront droit à un congé payé de 14 semaines s'ils doivent s'occuper d'un enfant gravement atteint dans sa santé en raison d'une maladie ou d'un accident. Ils peuvent répartir le congé entre eux, le prendre en une fois ou sous forme de jours isolés. L'allocation de prise en charge est financée par les APG et est versée sous forme d'indemnités journalières. Elle s'élève à 80% du revenu touché avant le congé, mais au maximum à 196 francs par jour. En parallèle, le parent bénéficie d'une protection contre le licenciement. Ses vacances ne peuvent pas être réduites.

---

Les prestations transitoires seront introduites courant 2021. La date exacte n'est pas encore connue.

---

**PRESTATIONS TRANSITOIRES** Le référendum contre la nouvelle loi sur les prestations transitoires n'ayant pas abouti, plus rien ne s'oppose à l'introduction de cette nouvelle prestation. Le Conseil fédéral doit encore fixer la date d'entrée en vigueur, dans le courant 2021. Les personnes de 60 ans révolus ayant épuisé leurs indemnités de chômage pourront bénéficier d'une prestation transitoire avant de percevoir leur rente de vieillesse. Certaines conditions devront être encore remplies, comme avoir cotisé à l'AVS durant 20 ans au minimum et au moins 5 ans après avoir eu 50 ans. La personne ne devra en outre pas disposer d'une fortune supérieure à 50 000 francs (100 000 francs pour un couple).

La prestation transitoire sera calculée comme les prestations complémentaires (PC) en fonction des dépenses reconues et des revenus du bénéficiaire. Son montant est toutefois plafonné à 2,25 fois le montant destiné à la couverture

des besoins vitaux dans les PC : soit 43 762 francs par an pour une personne seule et 65 644 francs par an pour un couple marié (base de calcul 2020).

Cette nouvelle prestation fera l'objet d'un article complet dans la *Sécurité sociale CHSS* 2/2021.

**ASSURANCE-MALADIE** L'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie est adaptée afin d'inciter les assureurs-maladie à calculer les primes au plus juste et éviter des réserves excessives. Celles-ci se montaient en 2020 à 11 milliards de francs. Le but est que les assureurs recourent plus facilement à la réduction volontaire des réserves. En 2021, cette réduction devrait s'élever à 28 millions de francs. Combinés à la compensation des primes encaissées en trop, ce sont près de 211 millions qui devraient retourner aux assurés. La nouvelle ordonnance doit entrer en vigueur courant 2021.

**ASSURANCE-CHÔMAGE** L'entrée en vigueur de la révision partielle de l'assurance-chômage est aussi prévue courant 2021. Des mesures pour faciliter le chômage partiel seront notamment introduites. Une personne au chômage partiel ne sera par exemple plus obligée de chercher une occupation provisoire ou d'en accepter une durant la période de réduction de l'horaire de travail ou lors d'intempéries.

## PRINCIPAUX CHANTIERS 2021

**RÉFORMES DE LA PRÉVOYANCE VIEILLESSE** Après l'échec en 2017 de Prévoyance vieillesse 2020, le Conseil fédéral a décidé de réformer les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers de manière séparée. La réforme visant la stabilisation de l'AVS (AVS 21) est depuis fin août 2019 entre les mains du Parlement. Elle prévoit de relever l'âge de référence des femmes à 65 ans, avec des mesures de compensation, de flexibiliser davantage les départs à la retraite, ainsi que d'augmenter la TVA pour financer l'AVS. Les mesures de la réforme de la prévoyance professionnelle (LPP) devraient être connues d'ici la fin 2020 avec l'adoption du message par le Conseil fédéral.

**ASSURANCE-MALADIE : INITIATIVES POPULAIRES ET CONTRE-PROJETS** Deux initiatives populaires visant à agir sur les primes maladie ont abouti : celle du PDC « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système

de santé » et celle du PS « Maximum 10 % du revenu pour les primes maladie ». Le Conseil fédéral leur oppose deux contre-projets indirects distincts. Les débats sur les initiatives et les contre-projets occuperont les Chambres fédérales ces prochaines années avant que le peuple ne doive se prononcer sur ces différents objets. ■

---

## BIBLIOGRAPHIE

Deplazes Bernadette (2020) : « Deux semaines de congé de paternité payé : le projet en détail », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 1 ; pp. 70-73

Schüpbach Nadine (2019) : « Réforme des prestations complémentaires : quels changements ? », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 3 ; pp. 54-57.

Künzli Andrea (2019) : « Concilier vie professionnelle et prise en charge de proches », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 4 ; pp. 8-11.

Silvia Pittavini (2018) : « Numérisation des échanges de données de sécurité sociale », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 3 ; pp. 67-69.

---



**Mélanie Sauvain**

Responsable de projets,  
service Relations publiques, OFAS.  
[melanie.sauvain@bsv.admin.ch](mailto:melanie.sauvain@bsv.admin.ch)

**Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle**

Marie-Claude Sommer, Secteur Mathématiques

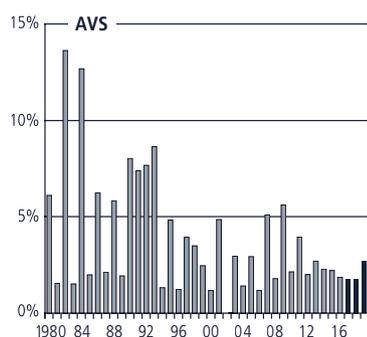
Âge de la retraite LPP:	2020		2021	
	65 (hommes, nés en 1955)	64 (femmes, nées en 1956)	65 (hommes, nés en 1956)	64 (femmes, nées en 1957)
<b>1. Rente de vieillesse annuelle de l'AVS</b>				
minimale		14 220		14 340
maximale		28 440		28 680
<b>2. Salaire annuel des actifs</b>				
Seuil d'entrée (salaire annuel minimal)		21 330		21 510
Déduction de coordination		24 885		25 095
Salaire maximal assuré dans la prévoyance professionnelle obligatoire		85 320		86 040
Salaire coordonné minimal		3 555		3 585
Salaire coordonné maximal		60 435		60 945
Salaire maximal assurable dans la prévoyance professionnelle		853 200		860 400
<b>3. Avoir de vieillesse LPP (AV)</b>				
Taux d'intérêt minimal LPP		1,0 %		1,0 %
AV min. à l'âge de retraite LPP	20 811	21 492	21 154	21 824
<i>en % du salaire coordonné</i>	<i>585,4 %</i>	<i>604,6 %</i>	<i>590,1 %</i>	<i>608,8 %</i>
AV max. à l'âge de retraite LPP	343 396	354 179	349 514	360 114
<i>en % du salaire coordonné</i>	<i>568,2 %</i>	<i>586,0 %</i>	<i>573,5 %</i>	<i>590,9 %</i>
<b>4. Rentes annuelles de vieillesse LPP et expectatives de survivants du rentier resp. de la rentière</b>				
Taux de conversion de la rente à l'âge de la retraite LPP (H: 65 / F: 64)	6,80 %	6,80 %	6,80 %	6,80 %
Rente min. à l'âge de la retraite LPP	1 415	1 461	1 438	1 484
<i>en % du salaire coordonné</i>	<i>39,8 %</i>	<i>41,1 %</i>	<i>40,1 %</i>	<i>41,4 %</i>
Rente min. expectative de veuve, de veuf	849	877	863	890
Rente min. expectative d'orphelin	283	292	288	297
Rente max. à l'âge de la retraite LPP	23 351	24 084	23 767	24 488
<i>en % du salaire coordonné</i>	<i>38,6 %</i>	<i>39,9 %</i>	<i>39,0 %</i>	<i>40,2 %</i>
Rente max. expectative de veuve, de veuf	14 011	14 450	14 260	14 693
Rente max. expectative d'orphelin	4 670	4 817	4 753	4 898
<b>5. Versement en espèces des prestations</b>				
Montant-limite de l'avoir de vieillesse pour le versement en espèces		20 900		21 100
<b>6. Adaptation au renchérissement des rentes de risque LPP avant la retraite</b>				
pour la première fois après une durée de 3 ans		1,8 %		0,3 %
après une durée supplémentaire de 2 ans				–
après une durée supplémentaire de 1 an				–
Nouvelles rentes nées en 2010, 2013 et 2014		0,1 %		
<b>7. Cotisations au Fonds de garantie LPP</b>				
au titre de subsides pour structure d'âge défavorable		0,120 %		0,120 %
au titre de prestations pour insolvabilité et d'autres prestations		0,005 %		0,005 %
Limite du salaire maximale pour la garantie des prestations		127 980		129 060
<b>8. Prévoyance professionnelle obligatoire des personnes au chômage</b>				
Seuil d'entrée (salaire journalier minimal)		81.90		82.60
Déduction de coordination journalière		95.55		96.35
Salaire journalier maximal		327.65		330.40
Salaire journalier coordonné minimal		13.65		13.75
Salaire journalier coordonné maximal		232.10		234.05
<b>9. Montants-limites non imposables du pilier 3a des actifs</b>				
Montant-limite supérieur du pilier 3a, si affiliation au 2 <sup>e</sup> pilier		6 826		6 883
Montant-limite supérieur du pilier 3a, sans affiliation au 2 <sup>e</sup> pilier		34 128		34 416

### Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle

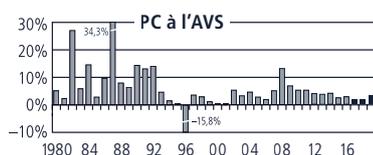
Les données annuelles dès 1985 sont disponibles sur le site Internet de l'OFAS : [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Assurances sociales > Prévoyance professionnelle et 3<sup>e</sup> pilier > Informations de base & législation > Données de base > Informations complémentaires > Chiffres repères 1985-2021 dans la prévoyance professionnelle (PDF).

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 <sup>er</sup> janvier qui suit leur 17 <sup>e</sup> anniversaire et pour la vieillesse dès le 1 <sup>er</sup> janvier qui suit leur 24 <sup>e</sup> anniversaire. Dès le 1.1.2005, le seuil d'entrée correspond aux $\frac{3}{4}$ de la rente AVS maximale, la déduction de coordination aux $\frac{7}{8}$ , le salaire coordonné minimal au $\frac{1}{8}$ et le salaire coordonné maximal aux $\frac{17}{8}$ 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).	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. À 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 65 pour les hommes et 64 ans pour les femmes. Ces rentes sont adaptées à l'évolution des prix normalement 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 LPP
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 ( <a href="http://www.sfbvg.ch">www.sfbvg.ch</a> ).	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

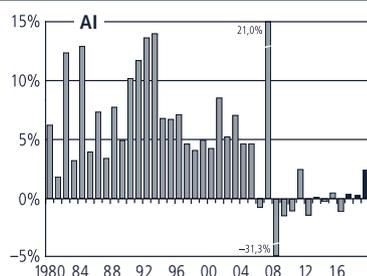
## Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



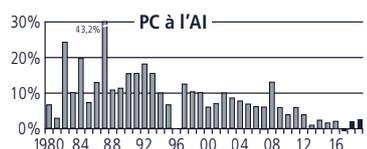
AVS	1990	2000	2010	2018	2019	Modification en % TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b> (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	<b>20355</b>	<b>28792</b>	<b>38495</b>	<b>41835</b>	<b>46937</b>	<b>12,2%</b>
dont contrib. ass./empl.	16029	20482	27461	31718	32508	2,5%
dont contrib. pouv. publics	3666	7417	9776	11295	11571	2,4%
<b>Dépenses</b>	<b>18328</b>	<b>27722</b>	<b>36604</b>	<b>44055</b>	<b>45254</b>	<b>2,7%</b>
dont prestations sociales	18269	27627	36442	43841	45032	2,7%
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>2027</b>	<b>1070</b>	<b>1891</b>	<b>-2220</b>	<b>1682</b>	<b>175,8%</b>
<b>Capital<sup>2</sup></b>	<b>18157</b>	<b>22720</b>	<b>44158</b>	<b>43535</b>	<b>45217</b>	<b>3,9%</b>
Bénéficiaires de rentes AV	1225388	1515954	1981207	2363780	2403764	1,7%
Bénéficiaires rentes veuves/veufs	74651	79715	120623	158754	164438	3,5%
Nombre de cotisants AVS	4289723	4552947	5252926	5743897	5813670	0,6%



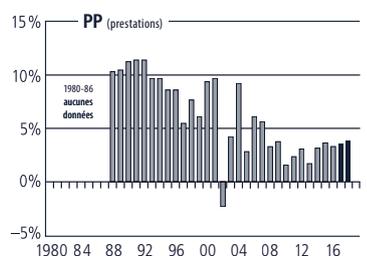
PC à l'AVS	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses</b> (= recettes) (mio fr.)	<b>1124</b>	<b>1441</b>	<b>2324</b>	<b>2956</b>	<b>3058</b>	<b>3,4%</b>
dont contrib. Confédération	260	318	599	777	818	5,3%
dont contrib. cantons	864	1123	1725	2179	2239	2,7%
Bénéficiaires (avant 1998 cas)	120684	140842	171552	212958	219525	3,1%



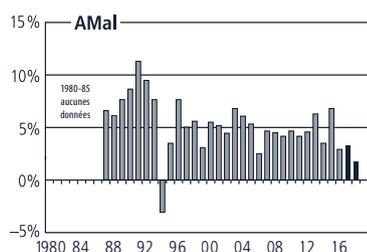
AI	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b> (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	<b>4412</b>	<b>7897</b>	<b>8176</b>	<b>9025</b>	<b>9508</b>	<b>5,4%</b>
dont contrib. ass./empl.	2307	3437	4605	5313	5446	2,5%
<b>Dépenses</b>	<b>4133</b>	<b>8718</b>	<b>9220</b>	<b>9261</b>	<b>9484</b>	<b>2,4%</b>
dont rentes	2376	5126	6080	5499	5522	0,4%
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>278</b>	<b>-820</b>	<b>-1045</b>	<b>-237</b>	<b>24</b>	<b>110,2%</b>
<b>Dette de l'AI envers l'AVS</b>	<b>6</b>	<b>-2306</b>	<b>-14944</b>	<b>-10284</b>	<b>-10284</b>	<b>0,0%</b>
<b>Fonds AI<sup>2</sup></b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4763</b>	<b>4787</b>	<b>0,5%</b>
Bénéficiaires de rentes AI	164329	235529	279527	248028	247200	-0,3%



PC à l'AI	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses</b> (= recettes) (mio fr.)	<b>309</b>	<b>847</b>	<b>1751</b>	<b>2087</b>	<b>2142</b>	<b>2,6%</b>
dont contrib. Confédération	69	182	638	761	780	2,6%
dont contrib. cantons	241	665	1113	1327	1361	2,6%
Bénéficiaires (avant 1998 cas)	30695	61817	105596	115140	117498	2,0%

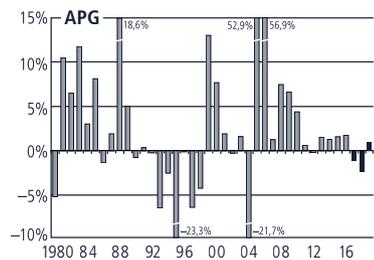
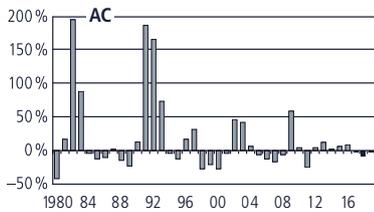
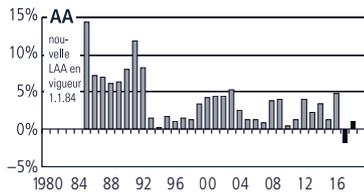


PP/2 <sup>e</sup> pilier oblig. et suroblig.	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b> (mio fr.)	<b>32882</b>	<b>46051</b>	<b>62107</b>	<b>70957</b>	...	<b>-0,5%</b>
dont contrib. sal.	7704	10294	15782	20072	...	3,4%
dont contrib. empl.	13156	15548	25432	29391	...	2,5%
dont produit du capital	10977	16552	15603	14152	...	-14,5%
<b>Dépenses</b>	<b>16447</b>	<b>32467</b>	<b>46055</b>	<b>55030</b>	...	<b>2,6%</b>
dont prestations sociales	8737	20236	30912	39395	...	3,8%
<b>Capital</b>	<b>207200</b>	<b>475000</b>	<b>617500</b>	<b>865200</b>	...	<b>-2,3%</b>
Bénéficiaires de rentes	508000	748124	980163	1164168	...	2,1%



AMal Assurance obligatoire des soins	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b> (mio fr.)	<b>8613</b>	<b>13898</b>	<b>22424</b>	<b>31116</b>	...	<b>2,1%</b>
dont primes (à encaisser)	6954	13442	22051	31597	...	4,4%
<b>Dépenses</b>	<b>8370</b>	<b>14204</b>	<b>22200</b>	<b>30045</b>	...	<b>1,7%</b>
dont prestations	7402	13190	20884	28056	...	0,5%
dont participation des assurés aux frais	-801	-2288	-3409	-4495	...	-2,3%
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>244</b>	<b>-306</b>	<b>225</b>	<b>1071</b>	...	<b>15,0%</b>
<b>Capital</b>	<b>6600</b>	<b>6935</b>	<b>8651</b>	<b>14612</b>	...	<b>6,7%</b>
Réduction de primes	332	2545	3980	4726	...	5,3%

## Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b> (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	<b>4153</b>	<b>6557</b>	<b>7742</b>	<b>13577</b>	...	<b>48,3%</b>
dont contrib. des assurés	3341	4671	6303	6358	...	2,4%
<b>Dépenses</b>	<b>3259</b>	<b>4546</b>	<b>5993</b>	<b>6986</b>	...	<b>1,0%</b>
dont prestations directes avec rench.	2743	3886	5170	5997	...	0,5%
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>895</b>	<b>2011</b>	<b>1749</b>	<b>6591</b>	...	<b>194,4%</b>
<b>Capital</b>	<b>12553</b>	<b>27322</b>	<b>42817</b>	<b>62085</b>	...	<b>11,6%</b>

AC (Source: SECO)	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b> (mio fr.)	<b>736</b>	<b>6230</b>	<b>5752</b>	<b>7904</b>	<b>8095</b>	<b>2,4%</b>
dont contrib. sal./empl.	609	5967	5210	7200	7382	2,5%
dont subventions	-	225	536	681	697	2,5%
<b>Dépenses</b>	<b>452</b>	<b>3295</b>	<b>7457</b>	<b>6731</b>	<b>6531</b>	<b>-3,0%</b>
<b>Résultats des comptes</b>	<b>284</b>	<b>2935</b>	<b>-1705</b>	<b>1173</b>	<b>1564</b>	<b>33,3%</b>
<b>Capital</b>	<b>2924</b>	<b>-3157</b>	<b>-6259</b>	<b>191</b>	<b>1755</b>	<b>819,2%</b>
Bénéficiaires <sup>3</sup> (total)	58503	207074	322684	312871	298573	-4,6%

APG	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b> (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	<b>1060</b>	<b>872</b>	<b>1006</b>	<b>1669</b>	<b>1838</b>	<b>10,1%</b>
dont cotisations	958	734	985	1706	1749	2,5%
<b>Dépenses</b>	<b>885</b>	<b>680</b>	<b>1603</b>	<b>1681</b>	<b>1695</b>	<b>0,9%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>175</b>	<b>192</b>	<b>-597</b>	<b>-12</b>	<b>142</b>	...
<b>Capital</b>	<b>2657</b>	<b>3455</b>	<b>412</b>	<b>1025</b>	<b>1167</b>	<b>13,9%</b>

AF	1990	2000	2010	2018	2019	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b> (mio fr.)	<b>2689</b>	<b>3974</b>	<b>5074</b>	<b>6260</b>	...	<b>-0,9%</b>
dont agricole	112	139	149	101	...	-8,8%

## Compte global des assurances sociales CGAS 2018

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2017/2018	Dépenses mio fr.	TM 2017/2018	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
<b>AVS (CGAS)</b>	<b>43585</b>	<b>1,6%</b>	<b>44055</b>	<b>1,8%</b>	<b>-470</b>	<b>43535</b>
<b>PC à l'AVS (CGAS)</b>	<b>2956</b>	<b>1,7%</b>	<b>2956</b>	<b>1,7%</b>	-	-
<b>AI (CGAS)</b>	<b>9268</b>	<b>-8,4%</b>	<b>9261</b>	<b>0,3%</b>	<b>7</b>	<b>-5521</b>
<b>PC à l'AI (CGAS)</b>	<b>2087</b>	<b>2,7%</b>	<b>2087</b>	<b>2,7%</b>	-	-
<b>PP (CGAS; estimation)</b>	<b>70957</b>	<b>-0,5%</b>	<b>55030</b>	<b>2,6%</b>	<b>15927</b>	<b>865200</b>
<b>AMal (CGAS)</b>	<b>31537</b>	<b>4,6%</b>	<b>30045</b>	<b>1,7%</b>	<b>1492</b>	<b>14612</b>
<b>AA (CGAS)</b>	<b>8021</b>	<b>0,6%</b>	<b>6986</b>	<b>1,0%</b>	<b>1035</b>	<b>62085</b>
<b>APG (CGAS)</b>	<b>1722</b>	<b>1,8%</b>	<b>1681</b>	<b>-2,5%</b>	<b>41</b>	<b>1025</b>
<b>AC (CGAS)</b>	<b>7904</b>	<b>2,1%</b>	<b>6731</b>	<b>-8,3%</b>	<b>1173</b>	<b>191</b>
<b>AF (CGAS)</b>	<b>6260</b>	<b>-0,9%</b>	<b>6332</b>	<b>1,2%</b>	<b>-72</b>	<b>2679</b>
<b>Total consolidé (CGAS)</b>	<b>183537</b>	<b>0,6%</b>	<b>164404</b>	<b>1,5%</b>	<b>19133</b>	<b>983806</b>

## Indicateurs d'ordre économique

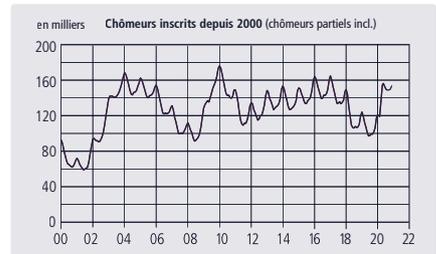
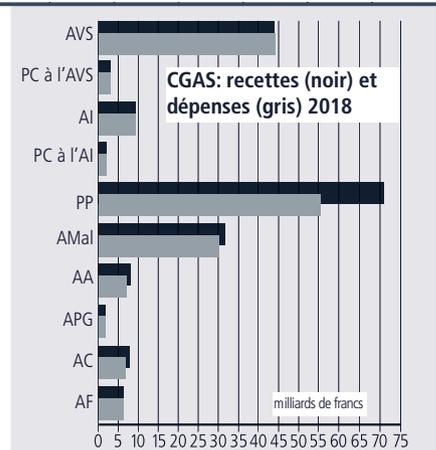
	2000	2005	2010	2015	2017	2018
Taux de la charge sociale <sup>4</sup> (indicateur selon CGAS)	24,3%	24,7%	24,3%	25,7%	26,2%	25,4%
Taux des prestations sociales <sup>5</sup> (indicateur selon CGAS)	17,5%	19,6%	18,9%	20,0%	20,5%	20,0%

## Chômeurs(ses)

	Ø 2017	Ø 2018	Ø 2019	sep. 20	oct. 20	nov. 20
Chômeurs enregistrés	143142	118103	106932	148560	149118	153270
Taux de chômage <sup>6</sup>	3,1%	2,5%	2,3%	3,2%	3,2%	3,3%

## Démographie Scénario A-00-2020

	2018	2019	2020	2030	2040	2045
Rapport dépendance <20 ans <sup>7</sup>	32,8%	32,8%	32,9%	34,9%	35,5%	35,3%
Rapp. dép. des pers. âgées <sup>7</sup>	31,2%	31,6%	31,6%	39,0%	44,8%	46,1%


<sup>1</sup> Taux de modification annuel le plus récent = TM.

<sup>2</sup> 1.1.2011: transfert de 5 milliards de francs de l'AVS à l'AI.

<sup>3</sup> Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.

<sup>4</sup> Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales CGAS au produit intérieur brut.

<sup>5</sup> Rapport en pour-cent des prestations sociales CGAS au produit intérieur brut.

<sup>6</sup> Chômeurs enregistrés par rapport à la population active.

<sup>7</sup> 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).

Sources: Statistique des assurances sociales suisses 2020 de l'OFAS; SECO, OFS.

Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch.

## EN RÉPONSE

## Des offres de conseil faciles d'accès pour les jeunes ayant des penchants pédophiles

L'association d'utilité publique DIS NO, de Suisse romande, s'engage contre les abus sexuels sur les enfants. Son offre de conseil anonyme et gratuite vise les adultes ainsi que les jeunes qui ressentent une attirance sexuelle pour les enfants. Sur son site Internet ([www.disno.ch](http://www.disno.ch)), l'association met à disposition une offre d'information variée et différents canaux de communication pour les personnes concernées qui ont besoin de dialoguer.



**Lisa Ancona**  
Directrice adjointe

**Quelles sont les questions posées à votre service par les personnes ayant besoin d'aide ?**

Les jeunes évoquent principalement deux thèmes. L'un touche à la découverte qu'en grandissant leur attirance continue à se focaliser sur des plus jeunes qu'eux. La peur d'être pédophile est souvent évoquée.

L'autre questionnement touche à ce que dit la loi en matière de pornographie : par exemple, est-ce légal de regarder des mangas pédopornographiques, ou de visionner ce genre d'images sans les télécharger ?

**Quel but poursuivez-vous à travers votre offre ?**

Le but est d'offrir une écoute, des conseils et une orientation vers des thérapeutes à des personnes qui ne savent pas où trouver de l'aide. La stigmatisa-

tion, la honte, la peur du jugement ou d'être dénoncées sont autant de freins à une demande d'aide.

L'isolement pouvant augmenter le risque de passage à l'acte, DIS NO offre un espace permettant de trouver un interlocuteur et de l'aide, afin de réduire le risque de commettre un abus sexuel.

**Dans l'opinion publique, les penchants pédophiles sont associés principalement aux hommes. Votre offre est-elle aussi utilisée par des jeunes femmes ?**

Oui, environ 7% des demandes d'aide proviennent de femmes. Nous avons reçu quelques sollicitations de jeunes femmes ou d'adolescentes préoccupées par des fantasmes envahissants concernant des enfants. Quand ces adolescentes ont elles-mêmes des vécus de maltraitance, il peut leur être difficile de faire la différence entre une possible attirance et la peur, voire l'angoisse, de faire du mal à un enfant.

## EN CLAIR

## Penchants pédophiles

[pãʃã pedɔfi]

La pédophilie désigne l'attirance sexuelle pour les enfants dont le corps ne présente encore aucune trace de la puberté (p. ex. pas de poils pubiens ou axillaires, vulve ou pénis de petite taille, poitrine pas encore ou très peu formée) et qui ont en général moins de 11 ans. Un penchant pédophile ne se traduit pas nécessairement par un passage à l'acte sur des enfants. Certes, l'attirance sexuelle est généralement considérée comme immuable, mais le comportement sexuel est en principe contrôlable. Une partie des personnes attirées sexuellement par les enfants arrivent à maintenir toute leur vie leurs désirs sexuels dans le domaine du fantasme.

## EN CHIFFRES

# 25 à 50 %

des hommes condamnés pour avoir commis des actes d'ordre sexuel sur des enfants ont, comparés à la population adulte moyenne, des préférences sexuelles marquées pour les enfants. C'est ce que montrent plusieurs études réalisées avec diverses méthodologies et des échantillons de délinquants différents. Ainsi, toutes les personnes qui portent atteinte à l'intégrité sexuelle des enfants ne sont pas forcément pédophiles, loin de là. Beaucoup passent à l'acte pour d'autres raisons. Elles sont attirées sexuellement par les adultes, mais commettent de tels actes par exemple en raison d'un trouble de la personnalité, comme un caractère antisocial généralisé.

## IL Y A 25 ANS

**La COFF fête 25 ans d'existence**

Un quart de siècle au service de l'information de la population et des autorités sur les sujets touchant à la famille.

C'est à la suite de l'Année internationale de la famille que la Commission fédérale pour les questions familiales (COFF) a vu le jour en novembre 1995. D'abord organe consultatif du Département fédéral de l'intérieur, la commission est depuis 2012 une commission extraparlamentaire et un organe consultatif du gouvernement. À sa tête se sont succédés Annemarie Geissbühler, Jürg Krummenacher, Thérèse Meyer-Kälin et Jacqueline Fehr. Sa présidente actuelle est Anja Wyden Guelpa.

Forte de 15 membres, la COFF contribue aux importants débats de société sur les thèmes liés à la famille.

C'est le cas depuis 2010 concernant l'introduction d'un congé paren-

tal. La législature de 2019 à 2023 est principalement consacrée à la conciliation entre vie familiale et professionnelle, et notamment le financement de la garde institutionnelle d'enfants, la diversité des formes familiales et les familles en situation de vie difficile. La COFF publie régulièrement des études, des prises de positions et des notes d'informations. Depuis 2001 elle organise des Forums Questions familiales offrant une plateforme d'échange entre recherche et pratique.

[www.ekff.admin.ch](http://www.ekff.admin.ch)

## EN BREF

**Dictionnaire de politique sociale suisse**

Paru en 1998 et 2002 en français, puis en 2003 en allemand, le Dictionnaire de politique sociale suisse bénéficie d'une nouvelle édition entièrement revue, publiée simultanément dans les deux langues aux éditions Seismo. Pas moins de 245 spécialistes issus de diverses disciplines et institutions de Suisse et de l'étranger ont contribué à sa réalisation. Les 251 contributions réunies par ordre alphabétique dans cet ouvrage de référence illustrent la grande complexité de ce domaine politique. Au moyen de références historiques et sociales, le dictionnaire décrit les spécificités suisses et leur évolution, et traite d'enjeux tels que les prestations de transfert, la couverture des risques sociaux et la promotion de la justice sociale.

Ce qui rend ce dictionnaire si particulier, c'est son approche : il aborde des thèmes centraux de la politique sociale et donne un éclairage sur les aspects de la vie les plus divers, de la petite enfance à la vieillesse, par le prisme de la politique sociale. Il constitue ainsi un outil de travail appréciable et un ouvrage de référence pour les étudiants, les chercheurs, les journalistes, les politiques et autres intéressés.

Outre la version imprimée, une version en ligne gratuite est disponible sous [www.seismoverlag.ch](http://www.seismoverlag.ch) et [www.centre-lives.ch](http://www.centre-lives.ch) > Recherche > Publications > Dictionnaire de politique sociale suisse.

## EN DIRECT

**Congrès national Santé et pauvreté**

Renoncement et privation : quand les pauvres ne recourent pas aux soins. Le congrès est organisé par la Haute école spécialisée bernoise (BFH) en collaboration avec la CSIAS, sa'ges, Santé publique Suisse et AvenirSocial. La manifestation aura lieu en ligne et par visioconférence.

21 janvier 2021, en ligne, de 9 h 15 à 16 h 30  
[www.bfh.ch/fr](http://www.bfh.ch/fr) > Actualités > Evénements  
> Travail social

**Congé parental : un bon investissement !**

Le forum de la Commission fédérale pour les questions familiales 2020 est repoussé au 27 janvier 2021 et aura lieu en ligne. Il est destiné aux organisations spécialisées, aux employeurs et employeuses et aux responsables politiques, ainsi qu'aux autres personnes intéressées par les domaines de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, de l'égalité et de la petite enfance.

27 janvier 2021, en ligne, de 14 h 00 à 16 h 50  
[www.coff.admin.ch](http://www.coff.admin.ch) > Manifestations

**19<sup>e</sup> symposium public de l'IKP : Mensch – Digitalisierung – Psyche**

La manifestation est consacrée au monde numérique en tant que ressource et défi pour la thérapie et le conseil. Les thèmes principaux sont les suivants : l'isolement dans le monde numérique malgré de nombreux amis en ligne ; les médias sociaux, le nouveau stress ; l'avenir des thérapies en ligne. S'il ne peut pas avoir lieu en présentiel, le symposium se déroulera en ligne.

20 février 2021, Volkshaus Zurich  
[www.ikp-therapien.com](http://www.ikp-therapien.com) > IKP-Symposium 2021



---

## **IMPRESSUM**

### **Date de publication**

18 décembre 2020

### **Éditeur**

Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

### **Rédaction**

Suzanne Schär  
suzanne.schaer@bsv.admin.ch  
Téléphone 058 46 29143

La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.

### **Traduction**

Service linguistique de l'OFAS

### **Commission de rédaction**

Marco Leuenberger, Katharina Mauerhofer,  
Sybille Haas, Robert Nyffeler, Michela Papa,  
Nicole Schwager, Christian Vogt

### **Abonnements et numéros uniques**

Office fédéral des constructions et de la logistique  
3003 Berne  
verkauf.abo@bbl.admin.ch (abonnements)  
www.publicationsfederales.admin.ch  
(numéros uniques)

---

### **En ligne**

www.securite-sociale-chss.ch  
Twitter : @SecuriteSoc

### **Copyright**

Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction

### **Tirage**

Version allemande : 2200  
Version française : 1070

### **Prix**

Abonnement annuel (4 numéros) : Fr. 35.–  
TVA incluse, prix du numéro Fr. 9.–

### **Diffusion**

OFCL

### **Conception**

MAGMA – die Markengestalter, Berne

### **Impression**

Multicolor Print AG  
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

