

## Dossier

Renforcer la responsabilité individuelle  
pour sauver l'Etat social ?

## Prévoyance

Les revenus AVS des salariés en 2001

## Santé publique

Introduction de TARMED dans le domaine  
de l'assurance-maladie

---

# Sécurité sociale

CHSS 1/2004

---

*Sécurité  
sociale*

**BSV / /**  
**OFAS / /**  
**UFAS / /**

## Sommaire Sécurité sociale CHSS 1/2004

<b>Editorial</b>	1
<b>Chronique décembre 2003/janvier 2004</b>	2
<b>Mosaïque</b>	4

**Dossier**

Renforcer la responsabilité individuelle pour sauver l'Etat social ?	5
Faut-il redistribuer les responsabilités au sein de l'Etat social ? (René A. Meier, OFAS)	6
Comparaison des risques assurés au plan légal dans dix pays (OFAS)	8
Du domaine privé au cadre étatique : une brève histoire de la prévoyance (Bernard Degen, Institut d'histoire de l'Université de Berne)	12
Liberté et responsabilité d'un point de vue éthique (Céline Ehrwein, Institut d'éthique sociale, FEPS)	15
La coresponsabilité sociale des entreprises (Peter Ulrich, Institut d'éthique économique, Université de Saint-Gall)	18
«Davantage de responsabilité individuelle dans la politique sociale» : les points de vue de l'UDC et du PS (Jürg Stahl, CN UDC, et Christine Goll, CN PS)	23
Le sens des responsabilités vu par les partenaires sociaux (Hans Rudolf Schupisser, Union patronale suisse, et Colette Nova, Union syndicale suisse)	27

**Prévoyance**

Les revenus AVS des salariés en 2001 (Andrea Härter, OFAS)	31
Les bénéficiaires de rentes étrangers dans l'AI (Beatrice Breitenmoser et Markus Buri, OFAS)	36

**Santé publique**

TARMED dans l'assurance obligatoire des soins : importance et évolutions possibles (Bruno Fuhrer et Sandra Schneider, OFSP)	42
La surveillance dans le cadre du contrôle de la solvabilité de l'assureur-maladie (Daniel Wiedmer, OFSP)	45
Statistique Spitex 2002 (Daniel Reber, OFAS)	51

**Politique sociale**

Genre, âge et marché du travail : une analyse de la population active dans le canton de Zurich (Susanna Bühler, OFAS)	54
Nouveaux bureaux pour la promotion des droits des personnes handicapées	56

**Parlement**

Interventions parlementaires	58
Législation	64

**Informations pratiques**

Calendrier (réunions, congrès, cours)	65
Statistiques des assurances sociales	66
Livres et sites	68

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



## Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Informations à l'usage des médecins-dentistes concernant l'assurance-invalidité fédérale (AI). Edition 2004	BBL <sup>1</sup> 318.519.08, d/f/i
PP: Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée: tableaux d'application pour l'année 2004	BBL <sup>1</sup> 318.762.04, d/f/i Fr. 3.50
Statistiques de l'aide et des soins à domicile (Spitex) 2002	OFAS <sup>2</sup> 03.562f 03.561d
Mémento «Rentes de vieillesse et allocations pour impotent de l'AVS». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	3.01 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento AVS/AI «Calcul anticipé de la rente». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	3.06 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Prestations de l'assurance-invalidité (AI)». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	4.01 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Indemnités journalières de l'AI». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	4.02 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Rentes d'invalidité et allocations pour impotents de l'AI». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	4.04 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Remboursement des frais de voyage dans l'AI». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	4.05 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	4.09 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Les mesures de formation scolaire spéciale dans l'AI». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	4.10 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Vos droits aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	5.02 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Obligation de s'affilier à une institution de prévoyance conformément à la LPP». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	6.06 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Allocations familiales dans l'agriculture». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	6.09 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Salariés travaillant ou domiciliés à l'étranger et les membres de leur famille». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	10.01 d/f/i <sup>3</sup>
Mémento «Assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	10.02 dfies <sup>3</sup>
Mémento AVS/AI «Ressortissants des pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	10.03 dfies <sup>3</sup>
Mémento AVS/AI «Réfugiés et apatrides». Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	11.01 dfies <sup>3</sup>
Prévoyance professionnelle des personnes au chômage. Complément d'information à l'Info-Service «Etre au chômage». Edition 2004	716.201 d/f/i <sup>4</sup>
Enquête suisse sur la santé 2002. Premiers résultats (brochure)	OFS 213-0201 <sup>5</sup>

1 OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne, fax 031 325 50 58; [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch); [www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f](http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f)

2 OFAS, secteur Statistique, Effingerstrasse 20, 3003 Berne. Tél. 031 324 06 91

3 Offert par les caisses de compensation AVS ou les offices AI, et disponibles sur Internet à l'adresse [www.avs-ai.info](http://www.avs-ai.info)

4 Seco, Effingerstrasse 31, 3003 Berne. Tél. 031 322 27 88, fax 031 311 38 35, [www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch), [margrit.borer@seco.admin.ch](mailto:margrit.borer@seco.admin.ch). La brochure peut également être commandée à partir du site [www.espace-emploi.ch](http://www.espace-emploi.ch)

5 Disponible auprès de l'Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, tél. 032 713 60 60; [www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch)

## Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés de 2001 à 2003 :

- N° 1/01 Que coûte l'application des assurances sociales ?
- N° 2/01 Formation des tarifs dans le système de santé suisse
- N° 3/01 La situation des working poor dans l'Etat social suisse
- N° 4/01 Vers une autre répartition des charges familiales ?
- N° 5/01 Les personnes âgées : une génération d'avenir
- N° 6/01 Les médicaments nous coûtent-ils trop cher ?
  
- N° 1/02 La LAMal a six ans – synthèse de l'analyse des effets
- N° 2/02 Les effets des Accords bilatéraux avec l'Union européenne sur les assurances sociales suisses
- N° 3/02 Les villes et la politique sociale
- N° 4/02 Optimiser la collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'AC et l'aide sociale
- N° 5/02 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales à la veille de son introduction
- N° 6/02 Bases de décision pour le développement des assurances sociales
  
- N° 1/03 Année européenne des personnes handicapées – la situation des personnes handicapées en Suisse
- N° 2/03 –
- N° 3/03 L'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse commence aujourd'hui
- N° 4/03 La pauvreté – une réalité en Suisse aussi
- N° 5/03 Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'Union européenne. Premier bilan
- N° 6/03 La procédure dans l'assurance-invalidité est-elle trop longue ?
  
- N° 1/04 Renforcer la responsabilité individuelle pour sauver l'Etat social ?

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

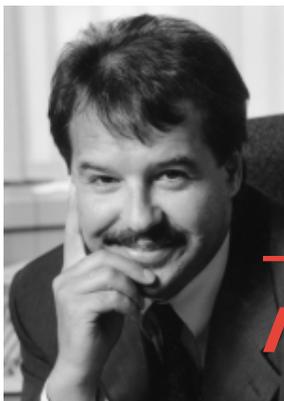
Prix au numéro : 9 francs. Prix des numéros parus entre 1993 et 2002 : 5 francs (les numéros 1/1999 et 3/1995 sont épuisés). Prix de l'abonnement annuel : 53 francs (TVA incluse).

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

## Impressum

<b>Editeur</b>	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	<b>Traduction</b>	Service linguistique de l'OFAS
<b>Rédaction</b>	René A. Meier, rédacteur RP E-mail: <a href="mailto:rene.meier@bsv.admin.ch">rene.meier@bsv.admin.ch</a> Téléphone 031 322 91 43 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS	<b>Copyright</b>	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
<b>Commission de rédaction</b>	Adelaide Bigovic Balzardi, Jürg Blatter, Susanna Bühler, Pascal Coullery, Géraldine Luisier Rurangirwa, Stefan Müller, Pierre-Yves Perrin	<b>Tirage</b>	Version allemande: 6500 ex. Version française: 2500 ex.
<b>Abonnements et informations</b>	Office fédéral des assurances sociales Effingerstrasse 20, Berne Téléphone 031 322 90 11 Téléfax 031 322 78 41 <a href="http://www.ofas.admin.ch">www.ofas.admin.ch</a>	<b>Prix</b>	Abonnement annuel (6 numéros) : Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
		<b>Diffusion</b>	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
		<b>Impression</b>	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689

## Responsabilité individuelle – une constante du système de santé suisse



Fritz Britt  
Assurance-maladie et accidents,  
OFSP

*Davantage de responsabilité individuelle – sujet délicat et politiquement chargé s'il en est, qui revient sans cesse dans les discussions sur la LAMal. Mais savons-nous exactement de quoi nous parlons, quand nous affirmons vouloir plus de responsabilité individuelle? Quelques éléments de réponse: en Suisse, les patients paient «de leur poche» environ un tiers des coûts de santé – en plus des primes d'assurance-maladie. Aucun autre pays d'Europe n'a un pourcentage d'autofinancement aussi élevé. On peut donc dire que du côté du porte-monnaie, la responsabilité individuelle est déjà une réalité tout à fait concrète. Pour les malades chroniques en particulier, cela signifie qu'ils doivent gérer leur maladie de manière responsable; ils ne peuvent se passer de prestations, mais, à qualité égale, elles leur reviennent plus ou moins cher selon les choix qu'ils font. Ils assument leurs responsabilités bien autrement qu'une personne atteinte d'une grippe. Prendre ses responsabilités, c'est avant tout adapter son comportement et non pas uniquement financer soi-même un comportement fautif.*

*Le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assurance-maladie et accidents est passée de l'Office fédéral des assurances sociales à l'Office fédéral de la santé publique. Du point de vue de nos tâches, ce transfert ne change rien. Nous sommes toujours là! Nous ne nous laissons pas détourner de notre devoir premier par des changements structurels. Nous n'en avons pas le temps. L'assurance-maladie, comme l'assurance-accidents, reste un élément essentiel du réseau de la sécurité sociale suisse. Nous nous apercevons par exemple, dans le cadre des travaux relatifs à la révi-*

*sion de cette assurance, qu'il existe de nombreux recouplements avec les autres assurances sociales – beaucoup plus qu'il n'y paraît de prime abord. L'accentuation du problème des coûts et du financement accroîtra encore le besoin de coordination, comme le montre notamment le projet de financement des soins. Dans le message prévu pour fin 2004, les liens avec les prestations complémentaires, l'aide sociale, la législation fiscale et le financement par les cantons sont mis en évidence. Les thèmes relatifs à l'assurance-maladie et accidents continueront d'ailleurs à être traités dans la revue «Sécurité sociale».*

*Nous travaillons d'arrache-pied à la révision de la loi sur l'assurance-maladie. Une fois terminée la consultation des partis et des associations regroupant les personnes directement intéressées, l'OFSP/AMal poursuivra les travaux sur les différents thèmes des révisions, les complètera et les affinera. Le calendrier étant serré, nous ne pourrions pas analyser tous les éléments de manière approfondie et devons prendre des chemins non conventionnels pour l'un ou l'autre dossier. Nous sommes de toute façon obligés de collaborer avec les autres assurances sociales. Il ne fait aucun doute que l'assurance-maladie et accidents fera en sorte de s'harmoniser avec ces dernières et ne perdra de vue ni la responsabilité individuelle ni la responsabilité sociale. Les principaux objectifs à ce niveau sont d'éviter les prestations et les coûts inutiles, de renforcer encore davantage les incitations à économiser et de réfléchir à la participation aux coûts.*

*On entend ici et là dire que la Suisse devrait adapter son système de santé aux systèmes européens; c'est une absurdité. On oublie que nombre de ces derniers sont à fond de cale tant sur le plan financier qu'au niveau politique, parce que le nombre de tâches sociales et étatiques dont ils ont été chargés ces dernières années n'a cessé d'augmenter. Il est intéressant de noter que de plus en plus de pays européens s'inspirent de la Suisse, chantent les louanges du fédéralisme appliqué au système de santé, augmentent régulièrement la participation aux coûts, introduisent des mécanismes de marché ou veulent eux aussi séparer l'assurance-maladie et les tâches sociales. La responsabilité individuelle et les innombrables formes qu'elle peut prendre constituent le thème numéro un de toutes les discussions sur la révision. Ne nous contentons pas d'être en avance de dix ans sur l'Europe dans ce domaine; ne nous laissons pas rattraper!*

## Partenariat enregistré

Les 2 et 3 décembre, le Conseil national a traité le projet du Conseil fédéral sur le partenariat enregistré des couples de même sexe, projet qui peut aussi avoir des effets sur les droits en matière d'assurances sociales. Les propositions de non-entrée en matière de même que celles de renvoi ont été rejetées par une majorité des deux tiers. Voici les décisions les plus importantes:

- En accord avec la majorité de sa commission des affaires juridiques (voir CHSS 5/2003, p.251), le Conseil national s'est prononcé pour une interdiction générale d'adoption.

- S'écartant de la majorité de sa commission, le Conseil a décidé d'appliquer, en cas de décès de l'un des partenaires, la réglementation restrictive en vigueur dans l'AVS pour les veufs (droit aux prestations uniquement s'il y a des enfants).

En votation finale, le projet est passé par 118 voix contre 50. Il a été transféré au Conseil des Etats.

## Fonds AI séparé ?

Le 4 décembre, le Conseil des Etats a débattu d'une motion (03.3570) de sa Commission de la sécurité sociale et de la santé publique qui demandait qu'un fonds propre à l'assurance-invalidité (donc séparé de celui de l'AVS) soit instauré. Le Conseil fédéral n'a en principe rien à objecter contre cette proposition, mais le président de la Confédération, M. Couchepin, a posé la question de savoir comment un fonds pouvait être autonome avec un déficit de 5,5 milliards de francs. Le fonds AVS/AI devrait d'abord être assaini. Si le peuple suisse ne se prononce pas en faveur du 0,8% de TVA supplémentaire, un assainissement sera impossible jusqu'en 2020. Le Conseil a néanmoins adopté la motion par 21 voix contre 10. L'intervention parlementaire doit encore passer devant le Conseil national.

## 2<sup>e</sup> révision de la LAMal enterrée

Pour la seconde fois, la révision de la LAMal s'est heurtée au refus du Conseil national. Contrairement au vote de l'année précédente, le coup de grâce a été donné par la gauche et les démocrates-chrétiens.

Lors de leur session de décembre 2003, les Chambres fédérales avaient repris les délibérations sur les divergences qui subsistaient. Celles-ci n'ont pu être éliminées ni à la séance du 3 décembre (Conseil des Etats) ni à celle du 8 décembre (Conseil national); elles portent sur les points suivants:

- l'exigence du partage de la responsabilité budgétaire entre les fournisseurs de prestations et les assureurs dans les formes d'assurance particulières avec limitation du choix des fournisseurs de prestations;
- un terme qui désigne les prestations à prendre en charge par l'assurance obligatoire des soins lors d'un séjour hospitalier et qui les distingue de celles à couvrir par une éventuelle assurance complémentaire;
- la question de savoir si des subventions pourraient être allouées à des organisations faitières d'utilité publique;
- la reconnaissance des maisons de naissance parmi les fournisseurs de prestations;
- la limite entre le traitement hospitalier et le traitement ambulatoire;
- la quote-part différenciée selon que l'assuré est affilié ou non à une forme d'assurance particulière avec limitation du choix des fournisseurs de prestations ou dans un réseau intégré de soins;
- la réduction de primes, notamment la réduction des primes des enfants entièrement ou partiellement indépendante du revenu;
- les dispositions transitoires qui doivent être appliquées jusqu'à ce que la nouvelle réglementation sur le financement des soins entre en vigueur.

Le 15 décembre, une conférence de conciliation a donc eu lieu. Tandis que le Conseil des Etats a suivi, lors de sa séance du 16 décembre, les propositions faites à la conférence de conciliation, le Conseil national les a rejetées, le 17 décembre, par 71 voix contre 66 et 35 abstentions. Voilà qui marque l'échec du projet trois ans après le début des délibérations parlementaires.

## Quelle sera la suite ?

Après l'échec de la révision de la LAMal, le Conseil fédéral a immédiatement analysé la situation. Déjà à la séance du 19 décembre, M. Pascal Couchepin, conseiller fédéral, a informé le collège gouvernemental sur les domaines dans lesquels il aimerait proposer de nouvelles solutions le plus rapidement possible: une nouvelle réglementation du financement des hôpitaux, la prolongation du système de compensation des risques, le financement des soins et la clause du besoin (qui arrive à échéance en juin 2005).

Le 12 janvier 2004, M. Couchepin a rencontré une délégation de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé pour envisager la relance de la réforme de la LAMal. Au centre des discussions, à côté des thèmes que nous venons de mentionner: l'introduction de la liberté de contracter, l'optimisation des réductions de primes, l'encouragement du Managed Care et la modification de la participation aux coûts des assurés.

Au terme des consultations, le chef du DFI présentera au Conseil fédéral des propositions pour réformer la LAMal.

## Programme d'allègement budgétaire 2003

Les Chambres fédérales ont adopté le programme d'allègement budgétaire 2003, après plusieurs «navet-

tes» et une conférence de conciliation finale, le 19 décembre. S'agissant du programme d'impulsion pour les crèches, la correction de l'estimation (réduction) de 12 millions de francs prévue pour 2006 a été abandonnée; ainsi, les 50 millions de francs du financement initial restent tel quel. Le programme d'allègement budgétaire ne comporte pour le moment que deux modifications importantes pour les assurances sociales (voir CHSS 5/2003, p. 252): la suppression de la subvention fédérale à la flexibilisation des rentes AVS et la limitation de la croissance des dépenses pour les subventions aux institutions de personnes handicapées.

### Assainissement des caisses de pensions en situation de découvert

Le 4 décembre, le Conseil des Etats a approuvé toutes les mesures d'assainissement proposées par le Conseil fédéral (CHSS 3/2003, p. 139), sans grandes discussions, à l'unanimité de 30 voix. Il a toutefois quelque peu limité la compétence de prélever des cotisations d'assainissement auprès des rentiers en vue d'absorber les découverts. Lesdites cotisations ne devront être prélevées que sur la part des rentes qui a été formée ces dix dernières années grâce à la compensation du renchérissement.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national, qui a siégé le 16 janvier, s'écarte des décisions du Conseil des Etats sur les points suivants:

- Par 13 voix contre 8, la Commission a refusé que la rémunération des avoirs de vieillesse soit plus faible que le taux d'intérêt minimal du moment (actuellement 2,25%) dans les caisses en difficulté.
- Selon la proposition de la CSSS, les assurés doivent être informés de l'étendue et des causes d'un découvert.

- Il faut étudier la possibilité de consulter les rentiers pour l'assainissement des caisses.

Lors du vote sur l'ensemble, le projet est passé sans opposition avec une abstention. Il sera soumis au Conseil national lors de sa session de printemps.

### PC pour les familles ?

La CSSS du Conseil national a aussi traité le 16 janvier les deux initiatives parlementaires (CHSS 4/2001, p. 192) qui prévoient un système de prestations complémentaires pour les familles dans le besoin selon le modèle tessinois. Elle veut mettre en consultation trois variantes. La première favorise spécialement les familles monoparentales avec un enfant, la deuxième les familles comptant plusieurs enfants et la troisième représente une forme mixte. Les coûts annuels sont de l'ordre de 880 à 895 millions de francs. Ils seront assumés à concurrence des cinq huitièmes par la Confédération et des trois huitièmes par les cantons. En contrepartie, 200 millions de francs pourront être économisés du côté de l'aide sociale.

### L'assurance-maladie et accident transférée à l'OFSP

Le domaine Assurance-maladie et accident est passé le 1<sup>er</sup> janvier 2004 de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). M. Pascal Couchepin, conseiller fédéral, espère ainsi améliorer la compréhension et le contrôle des facteurs qui influent sur la santé, puisque le savoir et les compétences spécifiques à ce domaine sont désormais concentrés dans un seul et même office.

Début 2004, 83 personnes ont donc été transférées de l'OFAS à l'OFSP. Pour l'instant, il n'y a pas de changement au niveau des locaux. La division est toujours domiciliée

dans les bâtiments de l'OFAS. Lorsque la décision sur les futurs locaux sera tombée, on saura où et quand le nouveau domaine de l'OFSP emménagera. Ce pourrait être mi-2004 pour autant que l'on puisse en juger actuellement. Les modalités de la collaboration entre les deux offices pendant cette phase transitoire sont réglées par voie de convention. Ce transfert modifie le profil de chaque office qui, jusqu'ici, occupait à peu près le même nombre de personnes. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, 500 personnes travaillent à l'OFSP et à l'OFAS encore 310.

### Votation populaire sur l'AVS le 16 mai 2004

Le 21 janvier, le Conseil fédéral a fixé les objets qui seront soumis au vote populaire fédéral le 16 mai 2004:

- modification du 3 octobre 2003 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (11<sup>e</sup> révision de l'AVS);
- arrêté fédéral du 3 octobre 2003 sur le financement de l'AVS/AI par le biais d'un relèvement de la taxe sur la valeur ajoutée;
- loi fédérale du 20 juin 2003 sur la modification d'actes concernant l'imposition du couple et de la famille, l'imposition du logement et les droits de timbre.

### Deux tiers des réserves d'or en faveur de l'AVS

Le 27 janvier, la Commission de l'économie et des redevances (CER) du Conseil national a achevé l'examen de détail concernant les réserves d'or excédentaires de la Banque nationale (CHSS 2003, pp. 251, 315). Elle propose de créer un fonds avec le produit de la vente de l'or dont les revenus iraient pour deux tiers à l'AVS et pour un tiers aux cantons. Le Conseil fédéral avait proposé deux tiers aux cantons et un tiers à la Confédération.

---

## Politique nationale de la santé

La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) a approuvé à une forte majorité, le 4 décembre 2003, une convention conclue avec la Confédération qui porte sur la politique nationale de la santé. Cette convention a été signée par la présidente de la CDS, M<sup>me</sup> Alice Scherrer (conseillère d'Etat AR), et le président de la Confédération, M. Pascal Couchepin. La collaboration en matière de politique de la santé entre les autorités sanitaires cantonales et le Département fédéral de l'intérieur s'en trouve renforcée et assise sur de nouvelles bases. La convention prévoit aussi d'établir un dialogue permanent entre les responsables de la politique de la santé des cantons et ceux de la Confédération.

Vous trouverez le texte de la convention sur la politique nationale suisse de la santé sur le site [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch).

---

## La Fondation pour la sécurité des patients entame ses activités

La toute nouvelle Fondation pour la sécurité des patients a tenu, le 8 décembre 2003, sa séance constitutive. Elle a choisi comme président le professeur Dieter Conen (hôpital cantonal d'Aarau), comme vice-président le professeur Peter Suter (hôpitaux universitaires de Genève, HUG) et élu comme directeur de la fondation le docteur Marc-Anton Hochreutener. Le but de cette fondation est de développer et de promouvoir la sécurité des patients dans le domaine des soins médicaux hospitaliers et ambulatoires. Ce thème fait actuellement l'objet de débats, tant au plan national qu'international.

L'activité de la fondation s'appuie notamment sur les mesures propo-

sées par le groupe d'experts «Sécurité des patients», institué par le Département fédéral de l'intérieur, soit élaborer une base de données sur les erreurs médicales, analyser les causes et les facteurs de risque, élaborer des stratégies et des instruments en matière de sécurité, communiquer et transférer des connaissances, soutenir les patients confrontés à un incident grave et le personnel concerné. Durant la première année, l'essentiel du travail de la fondation consistera à réaliser une étude pilote portant sur les incidents critiques survenus dans les hôpitaux suisses, dans le but d'évaluer l'importance de ces incidents et d'indiquer dans quels domaines les risques sont les plus élevés. Un autre objectif important est de promouvoir et de coordonner, en collaboration avec la FMH, la mise en place de systèmes de déclaration des erreurs.

La Fondation pour la sécurité des patients a été créée par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), la Confédération Suisse, représentée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), la Fédération des médecins suisses (FMH), l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), l'Association suisse des experts en soins infirmiers (PES), la Société suisse d'odontostomatologie (SSO), la Société suisse des pharmaciens (SSPh), la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA), l'Association suisse de physiothérapie (fizio), l'Organisation suisse des patients (OSP) et, en tant que représentant du canton du Tessin, l'Ente Ospedaliero Cantonale.

---

## Accueil extrafamilial des enfants : le programme d'impulsion de la Confédération

La loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants est entrée en vigueur il y a une année, le 1<sup>er</sup> février 2003. Depuis lors, 462 demandes ont été déposées à l'OFAS (état au 31 janvier 2004) et il ne cesse d'en arriver d'autres. 245 d'entre elles concernent des structures d'accueil collectif de jour, 167 des structures d'accueil parasco-

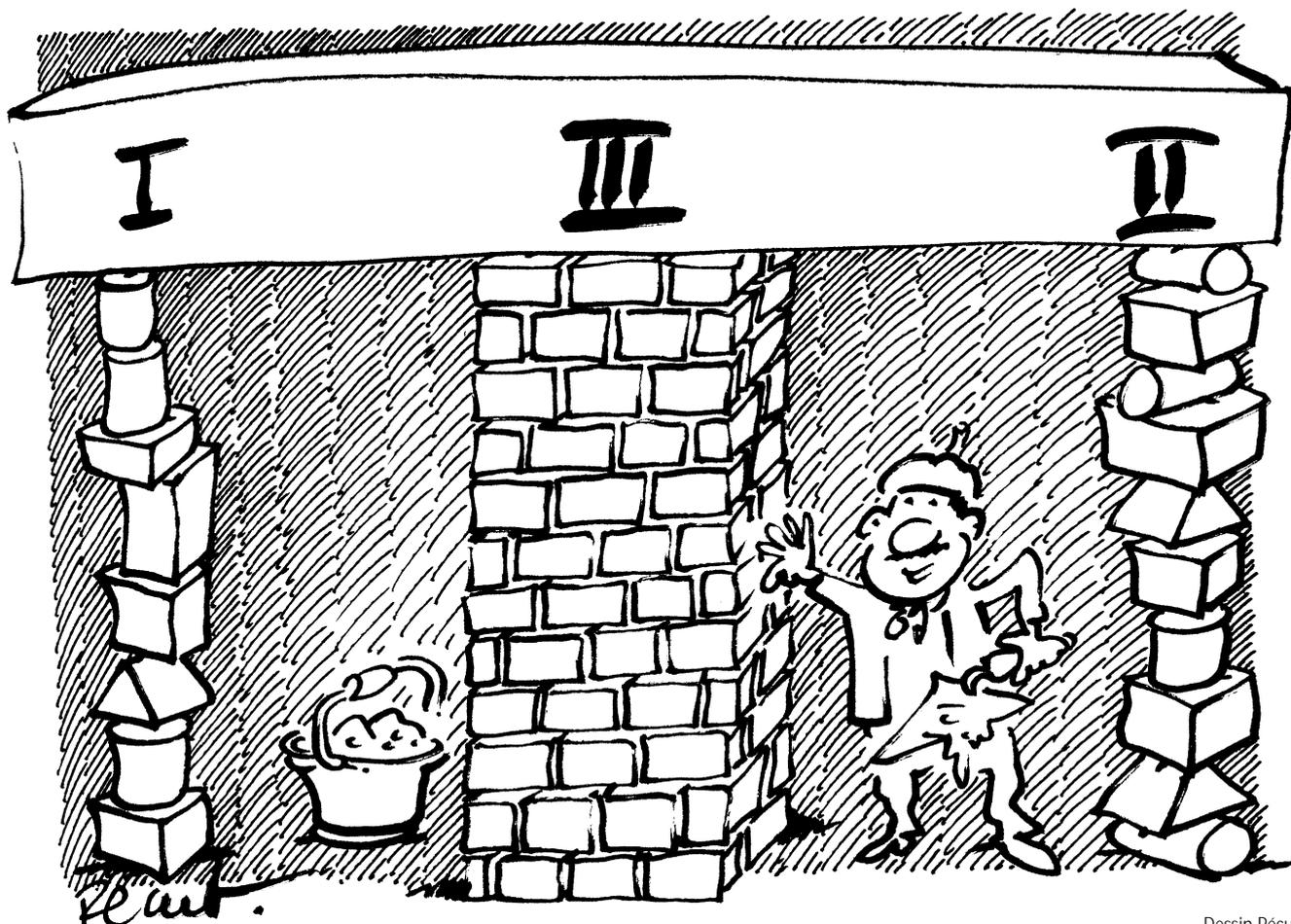
laire et 50 des structures coordonnant l'accueil familial de jour. Deux tiers des demandes émanent d'organismes privés, les autres de collectivités publiques. Deux tiers concernent la création de nouvelles structures, le dernier tiers l'augmentation d'offres déjà existantes. 71% des demandes proviennent de Suisse alémanique, 29% de Suisse romande et du Tessin. Le plus grand nombre de demandes – et de loin – a été déposé par le canton de Zurich, mais les cantons de BE, VD, AG et GE ont aussi fait part de leur vif intérêt.

Ne remplissant pas les exigences, 107 demandes n'ont pas passé le stade de l'examen préalable, le critère du caractère non lucratif n'étant par exemple pas satisfait ou la structure n'ayant pas prévu de créer de nouvelles places d'accueil. 31 demandes ont été retirées. L'examen préalable passé, les demandes sont envoyées aux cantons concernés pour avis, avant que l'OFAS prenne la décision définitive. Jusqu'à présent, 151 demandes ont été approuvées, 7 attendent l'avis cantonal, 42 en sont à la phase de l'examen final par l'OFAS. Les demandes restantes sont au stade de l'examen préalable.

Parmi les 151 demandes approuvées, 88 concernent des structures d'accueil collectif de jour, 48 des structures d'accueil parascolaire et les 15 dernières des structures coordonnant l'accueil familial de jour. Ces demandes favoriseront la création de 2474 nouvelles places (1498 pour l'accueil collectif de jour et 976 pour l'accueil parascolaire). Si toutes les demandes actuellement à l'étude étaient acceptées, 5816 nouvelles places d'accueil bénéficieraient des aides financières de la Confédération.

Vous trouverez des informations complémentaires sous [www.ofas.admin.ch/impulse](http://www.ofas.admin.ch/impulse).

## Renforcer la responsabilité individuelle pour sauver l'Etat social ?



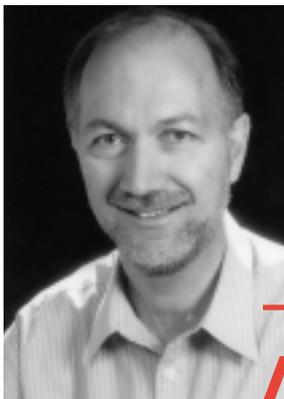
Dessin Pécub

Sur fond de dépenses sociales à la hausse, d'un déséquilibre démographique préoccupant et d'une économie qui s'essouffle à la course aux parts de marché, les voix qui réclament un réajustement des standards de l'Etat social et invoquent le sens des responsabilités de l'individu ne restent pas sans écho. Mais quelles sont les conséquences d'une telle politique ? Notre dossier présente quelques éléments de réflexion permettant de se forger une opinion. Ces articles mettent en lumière l'importance accordée à la responsabilité individuelle dans une perspective historique, ainsi que des points de vue éthique et de droit constitutionnel<sup>1</sup>. Le propos de ce dossier est aussi de rappeler que l'individu n'est pas le seul à devoir prendre ses responsabilités : cette attitude doit aussi être le fait de l'économie, donc des entreprises. Sécurité sociale donne ensuite la parole à des représentants des partenaires sociaux et des partis qui apportent leur réponse à des questions concrètes sur la responsabilité.

<sup>1</sup> La publication de l'article «Responsabilité individuelle du point de vue du droit constitutionnel» est reportée à un prochain numéro de Sécurité sociale suite à un accident de l'auteur.

## Faut-il redistribuer les responsabilités au sein de l'Etat social ?

«Le sens des responsabilités est une valeur dont tout système politique doit entretenir la flamme.» «Il appartient à l'Etat de veiller à ce que les citoyens restent des personnes responsables.» Depuis les élections de l'automne 2003, les petites phrases de ce type sont de plus en plus fréquentes. Les ténors de l'Union démocratique du centre, comme d'ailleurs ceux des autres partis bourgeois, clament que l'Etat doit se concentrer sur des tâches essentielles. Faut-il en déduire que l'Etat social, qui repose sur un pacte de solidarité passé entre tous les citoyens, doit se diriger vers un autre type de contrat social laissant davantage de place au sens des responsabilités incombant à chacun ?



**René A. Meier**  
Rédacteur de la revue Sécurité sociale,  
OFAS

### Au XX<sup>e</sup> siècle, la marche vers l'individualisme

«Etre homme, c'est être responsable», écrivait Antoine de Saint-Exupéry (1900–1944) dans *Terre des Hommes*. En soi, la responsabilité individuelle est une notion morale positive qui n'exclut d'ailleurs nullement d'agir en personne solidaire. A l'époque où les institutions sociales n'existaient pas encore, le rôle de la solidarité était bien plus grand; elle se vivait au sein de la famille, dans le voisinage, les organisations professionnelles ou syndicales. Le terme de solidarité recouvrait alors une réalité un peu différente, tenant de la charité chrétienne et d'un fort engagement des particuliers en faveur de la collectivité. Un retour en arrière est peu probable: on ne peut pas faire reculer l'individualisme, tout d'abord parce que les générations ne vivent plus ensemble, que les grandes familles se font rares et que

l'on se serre moins les coudes entre voisins. Ensuite à cause de l'émancipation de la femme, qui de plus en plus exerce une activité lucrative, de l'augmentation massive du nombre de divorces et de l'avènement de nouvelles formes de familles.<sup>1</sup> L'affaiblissement de la famille s'est logiquement traduit par un renforcement de l'interventionnisme étatique, l'aide fournie par les réseaux sociaux cédant le pas au droit dont la personne se prévaut face à l'Etat ou à un organisme mis en place par la loi. L'homme ou la femme du XXI<sup>e</sup> siècle ne serait guère enclin à échanger des droits contre un soutien de type caritatif apporté par la famille ou un autre petit collectif.

Aujourd'hui, les adversaires de l'Etat social déplorent que l'Etat infantilise les citoyens, voire les décharge de responsabilités qu'ils pourraient assumer tout seuls. A leurs yeux, la perception de l'homme véhiculée par la gauche de l'échiquier politique et sur laquelle se fonde cet Etat est irréaliste: elle table sur le fait que l'individu est bon et altruiste au point de travailler avec autant d'allant pour les autres que pour lui-même. Inversement, quiconque a une foi inébranlable dans la responsabilité de chacun devrait aussi se demander si cette confiance en la nature humaine se justifie. Si la réponse à cette question laisse place au doute, il faut alors se demander si en appeler à la responsabilité et à l'initiative personnelles débouche toujours sur des solutions meilleures que celles résultant d'une gestion collective.

### XXI<sup>e</sup> siècle: repli sur le réseau familial?

Bien que l'individualisme occupe très largement le terrain, des voix – et non des moindres – plaident en faveur d'un type de solidarité de proximité. Elles voient dans le système actuel de solidarité institutionnelle un gros danger: que l'individu ne perçoive plus la finalité de la solidarité, ce qui le démotiverait. Elles pensent que si la solidarité avait un caractère plus personnel et plus proche, elle gagnerait en efficacité économique et serait plus profitable à la société.<sup>2</sup> Ainsi, une étude pré-

1 En Suisse, la sécurité sociale a enregistré encore tout récemment des adaptations à l'individualisme croissant: la suppression de la rente complémentaire de couple dans l'AVS et, tout dernièrement, dans l'AI, de même que le démantèlement de la rente de veuve dans la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS.

2 «Jede Person zu Solidarität erziehen» (L'éducation à la solidarité), exposé (en allemand) de François Geinoz à l'occasion du 2<sup>e</sup> congrès mondial sur l'éducation, l'intégration et le développement, Buenos Aires, 1999, Internet: [www.limmaf.org/FG/conf\\_principal\\_fg\\_d.htm](http://www.limmaf.org/FG/conf_principal_fg_d.htm).

sentée en décembre 2003 par la ministre allemande Renate Schmidt préconise la constitution d'un réseau social fiable, que ses auteurs qualifient d'investissement pour l'avenir.<sup>3</sup> Le contrat intergénérationnel traditionnel y est présenté comme déséquilibré, réduit à des prestations de transfert mises en œuvre par les pouvoirs publics au bénéfice des personnes âgées uniquement. Il s'agirait donc de dépasser la notion de sécurité matérielle pour viser à maintenir ou à reconstituer un réseau social, l'argent n'étant pas un moyen approprié pour compenser les pertes auxquelles sont confrontées les personnes âgées (famille, amis). Le cahier de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) intitulé «Redistribuer les responsabilités pour moderniser et améliorer la protection sociale»<sup>4</sup> paru en 2000 propose des réflexions de la même veine. Ses auteurs suggèrent que la politique sociale prenne en compte davantage que par le passé trois générations à la fois. En fait, on peut déjà observer des évolutions comparables dans quelques pays européens, notamment dans le cas de familles qui ont la charge de personnes âgées nécessitant des soins ou de jeunes au chômage. «On peut donc légitimement s'interroger pour savoir en quoi les politiques sociales favorisent cette solidarité familiale, quelles sont les limites ou même les pièges que ces aides peuvent susciter», relève l'un des auteurs de ce cahier.

### Comparaisons internationales

La plupart des systèmes de sécurité sociale des Etats européens affrontent le même type d'évolution de la société et de la famille, d'où une convergence des problèmes à résoudre: le nouvel équilibre à trouver entre les générations et le nouveau rôle de la famille et du travail rémunéré. Si tous les pays ont une même préoccupation, celle d'économiser, ils apportent des réponses différentes aux enjeux sociaux. Les uns passent d'un système d'assurances sociales à plusieurs assurances à un système d'assurance universelle selon le modèle britannique, les autres misent sur l'étoffement du système par la création de nouvelles assurances, p. ex. celle des soins en Allemagne. L'article en p. 8ss propose un récapitulatif succinct des risques assurés de par la loi dans quelques pays européens. En dépit du rapprochement progressif qui s'opère entre les systèmes des Etats de l'Union européenne, on constate des manières très différentes de répercuter sur la société les coûts engendrés par les risques inhérents à la vie. Le cahier de l'AISS ci-

té ci-dessus constate, à propos de la montée tendancielle de l'initiative privée en matière d'assurance, que «... de plus en plus de citoyens reconnaissent les limites d'une protection par l'Etat et y réagissent, à titre privé, en créant leur propre dispositif de protection privée, qu'il s'agisse de la vieillesse et de la dépendance (par des assurances-vie), de la maladie (par une assurance-maladie privée) ou du chômage (par une activité annexe ou un travail au noir)... La sécurité sociale publique a, en tout cas, de nouveau perdu sa situation de monopole pour garantir les risques de l'existence des individus.» (cf. p. 17). Etant donné que la confiance dans les dispositifs étatiques est ébranlée et que les individus assument de plus en plus eux-mêmes les risques qu'ils encourent, on n'est guère surpris par ce constat: «Les attentes empreintes d'étatisme, vis-à-vis des pouvoirs publics, sont beaucoup moins fortes dans la génération postmoderne des jeunes d'aujourd'hui qu'elles ne l'étaient chez leurs parents.»

Depuis des années, on assiste donc en Europe à une remontée de la responsabilité individuelle. Il en va de même en Suisse, mais essentiellement pour ce qui touche aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> piliers de la prévoyance vieillesse.

### Prendre ses responsabilités, oui, mais comment ?

Renforcer le sens des responsabilités, voilà un programme qui fait certes l'unanimité. Mais les esprits se divisent rapidement dès lors qu'il s'agit de mettre sur pied une politique apte à stimuler la responsabilité personnelle ou que la discussion se focalise sur un aspect concret de cette problématique. Comment savoir quand l'intervention de l'Etat est une entrave à l'initiative personnelle? La réponse donnée à la question de savoir si cette tâche peut aussi être assumée de manière satisfaisante par l'initiative privée est un critère d'appréciation important. Mais cette réponse sera fortement influencée par la coloration politique de son auteur. Nous nous bornerons ici à énumérer quelques stratégies aux mesures radicales:

- limitation à une assurance de base: tout ce qui va au-delà relève de l'initiative privée; p. ex., seul le premier pilier de la prévoyance vieillesse est obligatoire, la LPP est éventuellement maintenue, mais le choix de l'assureur est libre; dans l'assurance-maladie, un catalogue fixe un nombre limité de prestations ou l'assurance se limite aux gros risques;
- financement: le montant des primes dépend du risque et des prestations; il n'y a pas ou peu de redistribution et aucun recours aux ressources fiscales;
- participation des assurés aux coûts: les incitations à ne pas consommer (hautes franchises) sont renforcées;

3 Horst W. Opaschowski, Der Generationenpakt. Das soziale Netz der Zukunft. Primus Verlag, Darmstadt. Internet: [www.bat.de](http://www.bat.de), Freizeit-Forschungsinstitut/aktuelle Untersuchungen; [www.primusverlag.de](http://www.primusverlag.de).

4 Documentation de sécurité sociale, série européenne n° 27, Association internationale de la sécurité sociale, Genève, 2000.

- enfants: en avoir est une décision qui relève de la sphère privée. Les allocations pour enfants restent modestes, les indemnités journalières en cas de maternité sont refusées;
- soins aux personnes âgées dépendantes: les coûts sont couverts par une assurance privée; le soutien des pouvoirs publics n'est accordé que sous condition de ressources;
- principe de la réciprocité: toute prestation de l'Etat présuppose que son bénéficiaire soit prêt à assumer sa part, en particulier pour l'Assurance-chômage, l'Assurance-invalidité et l'aide sociale.

On peut s'attendre à ce que l'opinion publique réserve un accueil plutôt froid à certaines de ces propositions très tranchées (mais d'autres ont déjà partiellement trouvé application). Un sondage d'opinion réalisé en décembre 2003 pour le «Sonntags-Blick» révèle en effet que 86 % des Suisses et des Suissesses souhaitent que l'Etat social soit maintenu, voire même développé. C'est donc très progressivement qu'il faudra apporter des corrections visant à en assurer le financement. Dans le système suisse, les grands chambardements sont rares et ne sont envisageables que dans des circonstances très particulières: crise politique ou situation dramatique. La conscience publique ne perçoit pas (encore) la situation actuelle comme telle, malgré le fort endettement de l'Etat et les difficultés croissantes de financement des assurances sociales. Interrogé récemment à ce sujet, Adolf Muschg<sup>5</sup> répondit que la pauvreté de l'Etat n'est pas une fatalité, mais simplement le produit d'une gigantesque redistribution de richesses. Qui d'ailleurs ignore encore qu'en période de morosité économique, un Etat qui économise freine la croissance plutôt qu'il ne la favorise. Les allègements fiscaux et des prestations plus généreuses sont des investissements prometteurs, en particulier dans la politique familiale. Ainsi, l'aide aux structures d'accueil pour les enfants peut se traduire par une hausse des recettes fiscales.<sup>6</sup> L'exemple de la France est parlant: lorsque la politique fait les yeux doux à la famille, la courbe de la natalité remonte, un constat qui devrait vivement intéresser l'Etat soucieux de garantir la prévoyance vieillesse.

Au lieu de démanteler les prestations, il serait plus judicieux de créer des mécanismes incitant les particuliers à se charger de certaines prestations plutôt que de demander à l'Etat de les financer. Prenons l'exemple des soins à un membre de la famille: si l'engagement personnel était récompensé p. ex. par des abattements fiscaux ou par un droit à bénéficier ultérieurement d'une prestation équivalente, il est probable que la bonne volonté augmenterait, qu'il s'agisse d'interventions dans sa propre famille ou auprès de voisins. Dans cet ordre d'idées, il serait intéressant de développer le dispositif existant des bonifications pour tâches d'assistance de l'AVS pour en faire une incitation efficace.

## Comparaison des risques assurés au plan légal dans dix pays

Domaine Affaires internationales,  
secteur Organisations internationales, OFAS

Au sens des instruments internationaux, la sécurité sociale couvre neuf éventualités: maladie (soins et indemnités), maternité, chômage, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, décès, charges familiales.

Les tableaux ci-après donnent un aperçu des systèmes légaux de sécurité sociale de dix pays européens en indiquant les prestations fournies par dix branches d'assurance. L'assurance dépendance (qui, parmi ces dix pays, n'existe qu'en Allemagne et en Autriche) constitue la 10<sup>e</sup> branche. La Suisse est seule, parmi ces dix pays, à n'avoir pas imposé l'obligation d'une assurance d'indemnités en cas de maladie et de maternité au plan légal et au niveau national.

### Sources

- MISSOC – La protection sociale dans les Etats membres de l'UE et de l'EEE, tableaux situation au 1<sup>er</sup> janvier 2003 et MISSOC-Info, Bulletin du système d'information mutuelle sur la protection sociale dans l'Union européenne, différentes brochures: [http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/missoc/index\\_fr.html](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/index_fr.html).
- UE – Rapport conjoint de la Commission et du Conseil sur des pensions viables et adéquates, mars 2003: [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/soc-prot/pensions/2003jpr\\_fr.pdf](http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/pensions/2003jpr_fr.pdf).
- AISS – Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2002.
- Conseil de l'Europe – Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation (7<sup>e</sup> édition).
- Sites Internet des Ministères compétents: ALLEMAGNE: [www.bmgs.bund.de/](http://www.bmgs.bund.de/); BELGIQUE: [socialsecurity.fgov.be/](http://socialsecurity.fgov.be/); DANEMARK: [www.sm.dk/eng/index.html](http://www.sm.dk/eng/index.html); FRANCE: [www.emploi-solidarite.gouv.fr/](http://www.emploi-solidarite.gouv.fr/); ITALIE: [www.welfare.gov.it/](http://www.welfare.gov.it/); PAYS-BAS: [www.employment.gov.nl/](http://www.employment.gov.nl/); AUTRICHE: [www.bmsg.gv.at/cms/site/](http://www.bmsg.gv.at/cms/site/); ROYAUME-UNI: [www.dwp.gov.uk/](http://www.dwp.gov.uk/); SUÈDE: [www.social.ministry.se/index.htm](http://www.social.ministry.se/index.htm).

### Perspectives d'avenir

Ces prochaines années, nous aurons à trouver un nouvel équilibre entre les coûts des risques répercutés sur la société et ceux assumés par l'individu. Si cette recherche se fait dans un esprit de libéralisme associé au sens des responsabilités, à la solidarité, à l'équité et à la tolérance, alors personne n'a de crainte à avoir pour l'avenir en Suisse. Dans ce contexte, l'objectif consistant à accroître la responsabilité personnelle est respectable, puisqu'il présuppose la responsabilité envers la communauté.

5 «Blocher ist kein Weltuntergang» (Blocher, ce n'est pas la fin du monde), interview in «Der Bund» du 27 décembre 2003, p. 3.

6 «Volkswirtschaftlicher Nutzen von Kindertagesstätten» (Utilité économique des structures d'accueil pour les enfants: chaque franc investi en rapporte 3 ou 4 à la société). Edition Sozialpolitik Nr. 5 bzw. Kurzfassung Nr. 5a, Sozialberichterstattung 01, Sozialdepartement der Stadt Zürich. Cette publication (en allemand seulement) est épuisée, mais on peut la consulter à l'adresse internet [www.stzh.ch/sd/Publikationen/Publikationen.htm](http://www.stzh.ch/sd/Publikationen/Publikationen.htm).

## Les systèmes légaux de sécurité sociale dans neuf Etats de l'UE et en Suisse

Prestations	Allemagne	Belgique	Danemark
<b>Soins médicaux</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés et les agriculteurs (plafond de revenu), facultative pour le reste de la population. Pas de participation aux coûts sauf pour les médicaments et certaines prestations (participation réduite pour les revenus faibles).	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Assurance «risques graves» pour les indépendants. Participation aux coûts jusqu'à un maximum.	Service national de santé pour la population. En principe, pas de participation aux coûts.
<b>Indemnités de maladie</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés (plafond de revenu). En principe, pas de délai de carence.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs. Délai de carence: 1 jour.	Régime public pour les actifs. Pas de délai de carence pour les salariés, 2 semaines pour les indépendants.
<b>Indemnités de maternité</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés (plafond de revenu).	Assurance sociale obligatoire pour les actifs.	Régime public pour les actifs.
<b>Pensions de vieillesse</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés et certains indépendants, facultative pour les autres indépendants. Pension liée au revenu. Age légal: 65 ans.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime pour les salariés, régime pour les indépendants, régime pour les fonctionnaires). Pension liée au revenu et à la situation familiale. Age légal: 65 ans (H), 63 ans (F). Relèvement progressif à 65 ans pour les femmes de 1997 à 2009.	Régime public obligatoire. Pension nationale forfaitaire (population). Pension complémentaire liée au revenu (ATP) + pension épargne-retraite versée durant 10 ans (salariés). Pension épargne-retraite versée durant 10 ans (indépendants). Age légal: 67 ans (65 ans dès le 1.7.2004).
<b>Prestations de chômage</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Durée: dépend de la durée d'affiliation et dans une certaine mesure de l'âge.	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Durée: illimitée.	Assurance sociale facultative pour les actifs. Durée: 4 ans.
<b>Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés et les agriculteurs.	Assurance sociale obligatoire pour les salariés.	Assurance sociale obligatoire pour les salariés et certains indépendants (pêcheurs et marins).
<b>Prestations familiales</b>	Régime pour la population.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs.	Régime pour la population.
<b>Pensions d'invalidité</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés et certains indépendants, facultative pour les autres indépendants. Taux minimal d'incapacité: ne peut travailler plus de 6 h/jour.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime pour les salariés, régime pour les indépendants, régime pour les fonctionnaires). Taux minimal d'incapacité: 66,66 %.	Régime public obligatoire pour la population. Taux minimal d'incapacité: pas de taux fixe. L'incapacité de travail doit empêcher la personne d'assurer sa subsistance.
<b>Pensions de survivants</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés et certains indépendants, facultative pour les autres indépendants. Ayants droit: conjoint et enfants.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime pour les salariés, régime pour les indépendants, régime pour les fonctionnaires). Ayant droit: conjoint. Enfants: allocation familiale spéciale.	Pas de régime proprement dit, mais «pension sociale» pour veuve avec enfants (condition de ressources). Pensions servies par le régime ATP (cf. vieillesse). Ayants droit: partenaire et enfants.
<b>Prestations de dépendance</b>	Servies par une branche spécifique.	Servies par différentes branches de la sécurité sociale.	Servies par différentes branches de la sécurité sociale.

Prestations	France	Italie	Pays-Bas
<b>Soins médicaux</b>	Assurance sociale obligatoire pour la population. Participation aux coûts en fonction des prestations (participation moindre pour certaines catégories de personnes).	Service national de santé pour la population. Pas de participation aux coûts sauf pour certaines prestations (spécialistes, kinésithérapeutes, certains médicaments, cures).	Assurance sociale obligatoire pour les actifs (plafond de revenu). Pas de participation aux coûts. Assurance «frais exceptionnels» pour la population. Participation aux coûts pour les soins en centre de soins (adultes et jusqu'à un maximum).
<b>Indemnités de maladie</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Délai de carence: 3 jours.	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Délai de carence: 3 jours.	Versement du salaire par l'employeur pendant 2 ans. Pas de délai de carence.
<b>Indemnités de maternité</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs.
<b>Pensions de vieillesse</b>	Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime général, régimes spéciaux, régime agricole, régimes d'indépendants). Pension liée au revenu. Age légal: 60 ans.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs (environ 50 régimes couvrent salariés et indépendants). Pension liée au revenu. Age légal: 65 ans (H), 60 ans (F).	Régime public obligatoire pour la population (AOW). Pension forfaitaire. Age légal: 65 ans.
<b>Prestations de chômage</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Durée: dépend de la durée d'affiliation et de l'âge.	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Durée: 180 jours (270 jours pour les assurés de plus de 50 ans).	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Durée: dépend de la durée d'affiliation.
<b>Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b>	Assurance sociale obligatoire pour les salariés.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs.	Pas de branche spécifique. Prestations servies par les assurances maladie, invalidité et survivants.
<b>Prestations familiales</b>	Régime pour la population.	Régime pour les actifs, sous condition de ressources.	Régime pour la population.
<b>Pensions d'invalidité</b>	Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime général, régimes spéciaux, régime agricole, régimes d'indépendants). Taux minimal d'incapacité: 66,66 %.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs. Taux minimal d'incapacité: 66-100 %.	(1) Régime pour les salariés (2) Régime pour les indépendants (3) Régime pour les jeunes handicapés Taux minimal d'incapacité: (1) 15%, (2) et (3) 25 %
<b>Pensions de survivants</b>	Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime général, régimes spéciaux, régime agricole, régimes d'indépendants). Ayant droit: conjoint. Enfants: allocation familiale spéciale.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs. Ayants droit: conjoint, enfants et petits-enfants à charge (év. parents, frères et sœurs).	Régime public obligatoire pour la population. Ayants droit: partenaire et enfants.
<b>Prestations de dépendance</b>	Servies par différentes branches de la sécurité sociale.	Servies par différentes branches de la sécurité sociale.	Servies par différentes branches de la sécurité sociale.

Autriche	Royaume-Uni	Suède	Suisse
Assurance sociale obligatoire pour les actifs. En principe, participation aux coûts forfaitaire par traitement. Pas de participation pour les enfants, les retraités et les indigents.	Service national de santé pour la population. Pas de participation aux coûts sauf pour les médicaments.	Service national de santé pour la population. Participation aux coûts forfaitaire en fonction des soins alloués.	Assurance sociale obligatoire pour la population. Participation aux coûts : franchise et quote-part jusqu'à un maximum.
Assurance sociale obligatoire pour les salariés et certains indépendants. Délai de carence : 3 jours.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs. Délai de carence : 3 jours.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs. Délai de carence : 1 jour pour les salariés, 3 ou 30 jours pour les indépendants.	Assurance sociale facultative. Délai de carence : 3 jours.
Assurance sociale obligatoire pour les actifs.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs.	Assurance sociale facultative.
Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime général pour les salariés et régimes spéciaux pour les indépendants et les fonctionnaires). Pension liée au revenu. Age légal : 65 ans (H), 60 ans (F). Relèvement progressif à 65 ans pour les femmes de 2024 à 2033.	Assurance sociale obligatoire. 1 <sup>re</sup> pension nationale forfaitaire (actifs). 2 <sup>e</sup> pension nationale liée au salaire (salariés). Age légal : 65 ans (H), 60 ans (F). Relèvement progressif à 65 ans pour les femmes de 2010 à 2020.	Régime public obligatoire pour la population. 2 volets : Pension garantie (condition de ressources). Age légal : 65 ans. Pension liée au revenu. Age : dès 61 ans, pas de limite.	Régime public obligatoire pour la population (AVS). Age légal : 65 ans (H), 63 ans (F, 64 ans dès 2005). Régime professionnel obligatoire pour les salariés à partir d'un certain salaire (PP). Age légal : 65 ans (H), 62 ans (F).
Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Durée : dépend de la durée d'affiliation et de l'âge.	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Durée : 182 jours.	Régime public pour les actifs. 2 volets : Assurance obligatoire pour les salariés (allocation de base). Assurance facultative pour les actifs (allocation liée aux revenus). Durée : 300 jours (peut être prolongée jusqu'à 600 jours).	Assurance sociale obligatoire pour les salariés. Durée : dépend de la période de cotisation et dans une certaine mesure de l'âge.
Assurance sociale obligatoire pour les salariés et certains indépendants.	Régime public pour les salariés.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs.	Assurance sociale obligatoire pour les salariés.
Régime pour la population.	Régime pour la population.	Régime pour la population.	Régime fédéral pour l'agriculture (salariés, petits paysans). Régimes cantonaux.
Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime général pour les salariés et régimes spéciaux pour les indépendants et les fonctionnaires). Taux minimal d'incapacité : 50%.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs. Taux minimal d'incapacité : incapacité générale de travail (100%).	Régime public obligatoire pour la population. Taux minimal d'incapacité : 25%.	Régime public obligatoire pour la population (AI). Taux minimal d'incapacité : 40%. Régime professionnel obligatoire pour les salariés à partir d'un certain salaire (PP). Taux minimal d'incapacité : 50%.
Assurance sociale obligatoire pour les actifs (régime général pour les salariés et régimes spéciaux pour les indépendants et les fonctionnaires). Ayants droit : conjoint et enfants.	Assurance sociale obligatoire pour les actifs. Ayants droit : conjoint et enfants.	Régime public obligatoire pour la population. Ayants droit : conjoint et enfants.	Régime public obligatoire pour la population (AVS). Ayants droit : conjoint et enfants. Régime professionnel obligatoire pour les salariés à partir d'un certain salaire (PP). Ayants droit : veuve et enfants.
Servies par une branche spécifique.	Servies par différentes branches de la sécurité sociale.	Service public, aide délivrée par les municipalités.	Servies par différentes branches de la sécurité sociale.

## Du domaine privé au cadre étatique : une brève histoire de la prévoyance

Jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, la prévention de l'indigence était essentiellement une affaire privée. La responsabilité n'en revenait cependant pas aux individus, mais aux familles et à d'autres communautés. Depuis, la protection sociale a été garantie de plus en plus largement par des assurances sociales réglementées par l'Etat. C'est seulement à partir du moment où ces dernières ont garanti une certaine base matérielle que la notion de responsabilité individuelle a gagné du terrain.



**Bernard Degen**  
Institut d'histoire de l'Université  
de Berne

De tout temps, il y a eu des personnes qui se trouvaient, passagèrement ou durablement, dans l'incapacité de satisfaire aux exigences de la société. Dans la plupart des cas, il n'en résultait pas de problème social, car ces personnes étaient prises en charge – plus ou moins bien – par leur famille ou par une autre communauté. Lorsque cette possibilité faisait défaut, soit que les proches ne disposent pas de moyens suffisants, soit que la personne se voie privée d'un tel recours, il n'était longtemps d'autre sort que la misère. Celle-ci n'était pas faite que de pauvreté matérielle, mais souvent de toute une série d'autres préjudices, tels que la dépendance, l'humiliation, l'impuissance, la perte de l'honneur et l'exclusion sociale. Cependant, l'assistance matérielle a toujours fait partie des principales mesures prises pour y remédier.

### Du Moyen Age au XIX<sup>e</sup> siècle

Le système de pensée médiéval intégrait riches et pauvres, les premiers en tant que pourvoyeurs d'au-

mônes, les seconds priant pour le salut de l'âme des premiers. On aurait cependant tort de se faire une image idyllique de cette relation, car le soutien apporté était modeste et réservé aux pauvres «dignes». En restaient le plus souvent exclus les étrangers, les nomades, les personnes auxquelles on reprochait une conduite indigne et, de manière générale, les femmes et les hommes aptes au travail. Ce type de discriminations a perduré jusqu'au début des temps modernes. Des siècles durant, la Diète fédérale et les autorités cantonales et communales ont édicté des directives contre l'«oisiveté», le «vagabondage», interdit la mendicité surtout aux étrangers et aux gens du voyage, ainsi que le mariage aux démunis, etc.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, un profond changement structurel a modifié le visage de la société. Au début du siècle, l'agriculture occupait encore de loin la plus grande partie de la population; à la fin, moins d'un tiers. L'industrie et les services offraient de leur côté de nouvelles possibilités d'emploi. Les régions rurales restées à l'écart de cette évolution connurent au milieu du siècle une pauvreté bien plus accablante que les régions industrielles. En maints endroits, les personnes touchées n'avaient plus d'autre issue que l'émigration. Parfois, leur commune leur procurait de quoi se payer le voyage outremer, à condition toutefois qu'elles ne reviennent plus au pays.

Mais les régions industrialisées connurent elles aussi de sérieux problèmes. La famille pouvait de moins en moins jouer le rôle de dernier recours, car il n'était pas rare qu'elle réside à l'autre bout du pays. Et si les fermes pouvaient souvent procurer une occupation et quelque nourriture à une personne dans le besoin, les familles d'ouvriers n'avaient pas cette possibilité, car les conditions de revenu et de logement suffisaient à peine à subvenir à leurs propres besoins. De plus, les régions industrialisées exerçaient un pouvoir d'attraction sur la population rurale pauvre. Les plaintes contre les mendiants et les gens du voyage qui n'entraient pas dans le cadre de la société moderne n'ont cessé de se multiplier tout au long du siècle.

L'attitude à l'égard de la pauvreté commença elle aussi à changer. Le libéralisme promettait un revenu suffisant pour tous, si bien qu'une misère visible faisait l'effet d'une accusation persistante. Rejeter sur les pauvres eux-mêmes la responsabilité de leur condition – ils ne seraient pas assez travailleurs ou s'adonneraient même à des vices comme la paresse et l'alcoolisme – ne constituait pas une défense très efficace. Les critiques,

tant conservateurs que, toujours plus nombreux, socialistes, dénonçaient avec force la promesse non tenue. L'assistance traditionnelle apportée par les communes d'origine et les institutions ecclésiastiques ou la pression exercée sur les pauvres dans les hospices et les maisons de travail étaient tout aussi insuffisantes que la rationalisation du soutien au moyen du droit des pauvres et d'un meilleur contrôle administratif.

### Pauvreté «innocente» et pauvreté «fautive»

C'est dans le dernier tiers du XIX<sup>e</sup> siècle, alors que la pauvreté avait déjà dépassé son pic, que la «question sociale» a été le plus vivement débattue. Ni les libéraux, ni les conservateurs et les socialistes n'étaient d'accord de prévoir de manière générale des prestations d'assistance plus généreuses. Tous cherchaient des moyens de distinguer entre les pauvres «innocents» et ceux qui l'étaient «par leur propre faute». Tandis qu'un certain consensus se formait pour venir en aide aux premiers, le débat se poursuivait autour des instruments appropriés pour faire la différence entre les deux catégories. Avec le temps, l'accident, la maladie, la vieillesse et le chômage ont fini par être reconnus comme causes plus ou moins clairement définies de la pauvreté «innocente». Il faudra près d'un siècle pour que ce consensus se traduise par des mesures appropriées.

La première cause de pauvreté «innocente» à être reconnue a été l'accident de travail, lorsqu'il entraînait des séquelles durables. Hommes et femmes étaient toujours plus nombreux à ne plus travailler dans le cadre familial, mais dans les établissements d'entrepreneurs. Lorsque des accidents y survenaient, le patron pouvait en être rendu responsable, si la victime ne s'était pas rendue coupable de négligence. Par une réglementation en ce sens inscrite en 1877 dans la loi sur les fabriques et en 1881 dans une loi sur la responsabilité civile, l'Etat assumait pour la première fois, indirectement, la responsabilité de la prévoyance. Dans la pratique, cependant, cette solution s'avéra problématique, car les pauvres concernés n'avaient guère les moyens de financer un éventuel procès pour prouver leur innocence. Inversement, les petites entreprises étaient menacées de ruine au premier sinistre.

### La prévoyance comme assurance

L'ironie veut que ce soit précisément l'un des régimes les plus antidémocratiques qui ait été le premier à réagir à l'insuffisance des réglementations en matière de responsabilité civile et, plus généralement, de prévoyance. Le gouvernement du Reich allemand emmené par Otto von Bismarck a créé en 1883 une assurance-

maladie, en 1884 une assurance-accidents et en 1889 une assurance-vieillesse et survivants. L'un des principaux motifs de ces décisions était la volonté de couper l'herbe sous les pieds de la social-démocratie montante. Celle-ci n'avait alors en Suisse qu'un faible poids politique. Des politiciens catholiques-conservateurs et radicaux ne s'en sont pas moins occupés sérieusement du problème de la prévoyance. En 1885 déjà, le radical de Winterthour et futur conseiller fédéral Ludwig Forrer – qui dominera le débat deux décennies durant – défendait l'idée d'une assurance maladie et accidents étatique obligatoire. Dans une expertise, il formula ces phrases devenues célèbres: «Assurance, telle est la nouvelle devise. La responsabilité civile est synonyme de litiges, l'assurance de paix. Le mot lui-même rend déjà un son bienfaisant.»

Comme il était souvent très difficile de faire la distinction entre maladie et accident et que les deux risques entraînaient les mêmes conséquences pour les personnes concernées, il tombait sous le sens de les traiter ensemble. En automne 1890, le peuple adopta le premier des articles de la Constitution fédérale à traiter d'assurances sociales, l'art. 34<sup>bis</sup>, qui prévoyait la compétence de légiférer en matière d'assurance maladie et accidents. Pour des motifs tactiques, la commission renonça au dernier moment à inclure l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que l'assurance-chômage. Il fallut une décennie pour mettre au point le texte de loi, car cette entreprise, la plus importante de l'Etat fédéral jusqu'alors, nécessita de nombreux travaux préparatoires. Le projet de loi rédigé par Forrer se heurta aux critiques, surtout en raison de l'assurance-maladie. Dans ce domaine, nombreux étaient ceux qui tenaient au système des petites associations et coopératives, qui visaient souvent un milieu socialement, idéologiquement et géographiquement limité et qui comptaient en 1880 quelque 160 000 affiliés. Beaucoup pensaient que le contrôle mutuel exercé dans ces petites caisses – qui couvraient surtout la perte de gain et non les frais de traitement, alors très bas – prévenait efficacement les abus. Après de longs débats, les Chambres fédérales adoptèrent en 1899 la «Lex Forrer» à la quasi-unanimité. Quelques dissidents lancèrent un référendum, et une alliance extrêmement hétérogène – des libéraux conservateurs, quelques politiciens chrétiens-sociaux, une poignée de socialistes ultras et quelques entrepreneurs, mais pas un seul parti ni un groupement économique important – réussit en 1900 à mobiliser une nette majorité contre le projet.

Avec la Lex Forrer échouait la première tentative en vue d'instituer une assurance sociale. Seule l'assurance militaire – qui ne constitue pas une assurance à proprement parler, avec des primes payées par des assurés – résista à la campagne et fut en 1902 la première assurance sociale à voir le jour. Une modeste loi sur l'assu-

rance-maladie et accidents (LAMA) rallia en 1912 une majorité. La partie assurance-maladie – qui pour l'essentiel restera en vigueur jusqu'en 1995 – était surtout faite de règles de subventionnement. Alors que pour les victimes d'accidents dans les entreprises soumises à la LAMA le risque de tomber dans la pauvreté s'atténuait, les plus nécessiteux s'abstenaient souvent de s'assurer contre la maladie jusqu'à l'introduction de l'assurance obligatoire en 1996.

### La naissance difficile de la prévoyance vieillesse étatique

Après l'entrée en vigueur de la LAMA, c'est l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) qui passa au premier plan. Il devenait toujours plus difficile de faire front à la pauvreté frappant les personnes âgées notamment en raison du net accroissement de l'espérance de vie. Réagissant à l'agitation sociale qui sévit à la fin de la Première Guerre mondiale – l'AVS était l'un des thèmes figurant dans l'appel à la grève générale – le Conseil fédéral et le Parlement empoignaient le problème. L'art. 34<sup>quater</sup> de la Constitution fédérale, qui comprenait l'engagement d'instituer l'AVS et la compétence de légiférer sur l'assurance-invalidité (AI), obtint à la fin de 1925 l'approbation des votants. Une loi prévoyant une rente unique extrêmement modeste échoua cependant en 1931.

Au début de la Seconde Guerre mondiale déjà, d'importants hommes politiques de nombreux Etats craignirent que, sans réforme sociale, leur pays ne soit en proie à des troubles sociaux semblables à ceux qui avaient marqué la fin de la Première Guerre. C'est pourquoi les efforts de guerre ne signifèrent pas l'arrêt de la politique sociale. Publié par la Grande-Bretagne à la fin de 1942, le plan Beveridge, qui prévoyait une assurance sociale intégrant différentes branches, exerça son influence bien au-delà des frontières britanniques. Le Conseil fédéral voulut lui aussi prévenir les effets de la misère sociale et à la fin de 1939, s'appuyant sur ses pleins pouvoirs, il institua le régime des allocations pour perte de gain (APG). Celui-ci évita dans une large mesure que les soldats et leurs familles ne doivent, comme lors de la Première Guerre mondiale, faire appel à l'assistance publique. Deux innovations furent ainsi introduites sans passer par les urnes : les pourcentages prélevés sur les salaires et les caisses de compensation. Pendant la guerre, les interventions se multiplièrent pour que soit créée l'AVS. Une commission d'experts instituée en 1944 parvint en un temps très court à poser des bases so-

lides pour la plus importante des assurances sociales. Le Parlement adopta de projet de loi sur l'AVS à la fin de 1946 déjà, et celle-ci entra en vigueur début 1948. L'AI, organisée selon les mêmes principes, suivit en 1960.

### Dernier risque : le chômage

Ainsi, le chômage restait le dernier des risques classiques de pauvreté à être laissé à la responsabilité privée. Il existait bien depuis la fin de la Première Guerre mondiale des subventions à certaines conditions dans ce domaine aussi. Mais les caisses de chômage n'arrivèrent jamais à compter autant d'affiliés que les caisses-maladie, car ce risque était réparti unilatéralement. Au début de la crise du milieu des années 70, elles n'assuraient pas même un cinquième des salariés. Le Conseil fédéral et le Parlement réagirent rapidement à la croissance du chômage, si bien que l'art. 34<sup>novies</sup> de la Constitution fut adopté en 1976 déjà. L'assurance obligatoire qu'il prévoyait entra en vigueur provisoirement avant même la fin de l'année.

Avec l'assurance-chômage obligatoire (AC), ce qui était autrefois les plus grands risques de pauvreté – la maladie, l'accident, la vieillesse et le chômage – étaient désormais couverts, avec un certain retard par rapport à la plupart des Etats européens. L'assistance pouvait maintenant se concentrer sur les personnes qui se trouvaient pour d'autres raisons hors d'état d'assurer elles-mêmes leur propre subsistance. Elle continuait de se fonder sur des appels à la moralité et sur la preuve du besoin ; dans l'assurance sociale, au contraire, le droit aux prestations était acquis moyennant paiement de primes ou de cotisations. Dans les débats relatifs à son extension, on bute toujours sur la problématique de la responsabilité individuelle. Le concept est récent. Jusque dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, les bas salaires des ouvriers surtout ne permettaient guère de réaliser des économies. C'est pourquoi l'assurance sociale devait constituer pour beaucoup une base solide sur laquelle puisse reposer une éventuelle prévoyance individuelle plus étendue.

*Le Dictionnaire historique de la Suisse offre un ample survol de l'histoire de l'Etat social et en particulier des assurances sociales à l'adresse Internet [www.dhs.ch](http://www.dhs.ch).*

---

Bernard Degen, docteur ès lettres, chargé de cours à l'Institut d'histoire de l'Université de Berne et conseiller scientifique auprès du Dictionnaire historique de la Suisse ;  
courriel : [bernard.degen@hist.unibe.ch](mailto:bernard.degen@hist.unibe.ch)

## Liberté et responsabilité d'un point de vue éthique

Nos sociétés modernes accordent beaucoup d'importance au respect de la liberté des individus. Sans remettre en question cet acquis, il s'agit ici de nous interroger sur son sens et de mettre en évidence les implications et les limites d'une conception strictement individuelle de la liberté et de la responsabilité.



Céline Ehrwein  
Institut d'éthique sociale, FEPS

### Le développement progressif d'une conception libérale de la liberté

Il est frappant de constater combien notre conception du monde et de la réalité sociale est fortement marquée par la tradition de pensée libérale. Cette tradition philosophique, qui plonge ses racines jusque dans le XVII<sup>e</sup> siècle, met en avant la *primauté de la liberté individuelle* sur toute forme de contrainte et d'obligation extérieures. Pour les penseurs libéraux, nul n'est en droit de dicter aux autres un mode de penser ou d'agir, mais chacun et chacune doit pouvoir, en principe du moins, décider librement du cours qu'il ou elle entend donner à son existence. Dans la tradition libérale, la liberté est ainsi définie par deux traits dominants: (1) la *souveraineté absolue de l'individu* sur sa propre vie et, corrélativement, (2) *l'absence de contrainte*: moins nous avons d'obligations et de devoirs, plus nous nous sentons libres; on parle à cet égard de définition *négative* de la liberté. Cette conception individuelle de la liberté va de pair avec une conception essentiellement individuelle et personnelle de la responsabilité.

La conception libérale de la liberté s'est graduellement imposée, et c'est elle qui est à la base de nos sociétés démocratiques modernes, tant sur le plan poli-

tique que moral ou juridique. L'affirmation de la liberté comme bien individuel est un acquis essentiel, que personne ne peut sérieusement songer à remettre en question. Ce sur quoi l'on doit s'interroger aujourd'hui, par contre, c'est sur les conséquences et les limites d'une conception *strictement individuelle*, voire *individualiste*, de la liberté et de la responsabilité. D'un point de vue éthique, tant la liberté que la responsabilité sont également des réalités *collectives* et politiques; l'exercice de ma liberté personnelle n'est possible que dans le cadre d'une société dont *tous* les membres, sans exception, sont également libres et se sentent responsables du bien de tous.

### Les conséquences de la conception libérale de la liberté sur notre compréhension de la responsabilité

Si tout le monde reconnaît l'importance de la liberté, tout le monde admet également que cette liberté implique une certaine *responsabilité*. Dit autrement, nous nous accordons généralement pour dire que les droits que nous revendiquons pour nous-mêmes appellent nécessairement des *devoirs* à l'égard d'autrui. La liberté et la responsabilité apparaissent ainsi dans un rapport d'*étroite réciprocité*: je ne peux exiger par exemple que l'on

### La liberté et la responsabilité apparaissent dans un rapport d'étroite réciprocité

respecte mon droit de parole que si j'accepte également de mon côté de respecter le droit de parole des autres.

Dans nos sociétés occidentales, nous considérons en principe que c'est à l'Etat que revient la tâche de garantir les droits et libertés des individus et que c'est à lui qu'il incombe également de faire respecter ces droits en incitant chacune et chacun à se soumettre à certaines obligations. C'est donc principalement à l'Etat que revient la tâche de définir les devoirs de chacun à l'égard d'autrui. Toutefois, dans la mesure où pour la tradition libérale, «être libre» signifie avant tout «être soumis à

un minimum de contraintes», le gouvernement ne peut imposer que les devoirs qui sont absolument indispensables pour garantir un certain ordre social. En outre, l'Etat ne peut nous obliger à accomplir un acte (payer des impôts, contracter une assurance maladie, etc.) que dans la mesure où il l'exige en même temps de tous. Si nous acceptons de nous soumettre aux contraintes que nous impose l'Etat, c'est donc non pas d'abord par souci pour le bien de l'autre, mais principalement parce que ces contraintes nous paraissent justifiées et que nous y sommes tous soumis de la même manière. Cette vision relativement restreinte de notre responsabilité à l'égard d'autrui va évidemment de pair avec une conception passablement étroite du rôle de l'Etat, dont la mission se réduit pour l'essentiel à la protection des droits individuels. Garant des libertés individuelles, le gouvernement se doit de traiter chacune et chacun de la même manière: il n'a pas en principe à favoriser un groupe au détriment d'un autre pour rééquilibrer par exemple d'éventuelles inégalités sociales ou économiques. L'Etat doit laisser les individus interagir librement entre eux et intervenir le moins possible dans leurs relations. Ce qui importe avant tout et qui dicte au gouvernement sa mission, c'est que les droits de tous soient respectés et que chacun puisse exercer au mieux sa liberté.

L'accent mis sur le droit de chacune et chacun à agir librement conduit alors à *accroître la responsabilisation de l'individu à l'égard de sa propre vie*. Nous considérons en effet que du moment qu'une personne est libre de mener sa vie comme elle l'entend, il est normal qu'elle soit tenue pour responsable de ses réussites et de ses échecs et, par-delà, de ses conditions de vie en général. Si un individu est pauvre ou marginalisé, il doit d'abord s'en prendre à lui-même, à ses choix et à sa manière de vivre. Responsable de la situation dans laquelle il se trouve, c'est avant tout à lui, et à lui seul, de trouver les moyens de s'en sortir.

Cette conception de la liberté a ses avantages. En nous incitant à mettre l'accent sur la responsabilité de l'individu à l'égard de sa propre vie, elle l'encourage, dans une certaine mesure du moins, à faire preuve de dynamisme et d'inventivité dans la manière de mener son existence. Néanmoins, elle pose également d'importants problèmes. Tout d'abord, elle conduit presque inévitablement à une certaine *désolidarisation* des individus les uns vis-à-vis des autres. Chacun étant d'abord responsable de sa propre vie, nous sommes en effet tentés de nous renfermer sur nous-mêmes et de nous désintéresser totalement du sort d'autrui. En outre, la responsabilisation très forte de l'individu à l'égard de sa propre vie entraîne logiquement un véritable culte de la réussite qui a pour corollaire un fort sentiment de honte en cas d'échecs répétés. Cet individualisme et ce culte de la réussite sont problématiques dans la mesure

où ils accroissent la fragilité des individus les plus faibles, ce qui ne peut manquer d'avoir des conséquences dramatiques sur les membres les plus défavorisés de la société.

A ces problèmes d'ordre essentiellement moral s'ajoute une difficulté plus spécifiquement *politique*. En encourageant les gens à se focaliser sur leur propre vie, la conception libérale de la liberté les amène à se désintéresser non seulement du sort des autres, mais aussi plus globalement du sort et du bien de la communauté. Il ne s'agit pas de dire par là que la tradition libérale n'accorde aucune importance à la vie communautaire, mais que celle-ci n'a qu'une valeur *secondaire* par rapport à la liberté des individus. Dit autrement, la constitution d'une communauté politique (élaboration de lois et d'institutions communes, établissement de l'Etat, etc.) et la poursuite d'objectifs communs ne sont pas considérés comme un bien en soi, mais plutôt comme la conséquence inévitable de la volonté des hommes de protéger le droit de chacun(e) à agir librement.

De nos jours, ce désintéret pour le bien de la communauté se manifeste notamment par le fait que de nombreuses personnes se détournent de tout engagement politique et renoncent presque systématiquement à aller voter. L'indifférence pour le débat démocratique provoque ainsi un vide politique, dans lequel s'engouffrent toutes sortes de lobbies et de groupes d'intérêts, qui tentent d'imposer leurs vues sur les grands enjeux politiques, sociaux et économiques de notre société. Or les décisions prises par le monde politique ont des implications très concrètes et bien réelles sur la liberté des individus: elles peuvent m'obliger à manger des organismes génétiquement modifiés, à devoir travailler de nuit, etc. Ces exemples montrent clairement qu'une conception strictement individualiste de la liberté est une illusion dénuée de sens. L'individualisme, la désolidarisation du reste de la société, le retrait de chacun sur sa sphère privée ne garantissent en rien la liberté individuelle; au contraire, ils mettent le citoyen à la merci du pouvoir arbitraire de quelques grands groupes de pression.

En réalité, parler de la liberté individuelle n'a de sens qu'à l'intérieur d'une communauté qui garantit cette liberté. L'exemple des conséquences désastreuses que le désintéret actuel pour le débat démocratique a sur les libertés individuelles démontre clairement que la liberté individuelle n'est pas pensable sans liberté collective et, surtout, sans responsabilité collective. Dans une société véritablement démocratique, les discussions sur les valeurs et les choix de notre société ne peuvent être abandonnées au verdict d'un petit nombre d'individus, mais elles doivent pouvoir faire l'objet d'une décision politique large à laquelle participent tous les membres de la communauté.

## Pour une autre compréhension de la liberté et de la responsabilité

Le risque d'une confiscation de l'espace public et démocratique par des groupes d'intérêts privés nous oblige dès lors à modifier en partie la conception essentiellement, voire exclusivement, individualiste de la liberté et de la responsabilité qui domine aujourd'hui.

En particulier, la liberté ne peut plus être comprise en termes exclusivement négatifs et individuels, comme l'absence maximale de toute contrainte et le droit de chacun à mener sa vie comme il l'entend, mais elle apparaît au contraire également comme une réalité profondément positive et *collective*. Que je le veuille ou non, mes actes se confrontent continuellement à ceux des autres individus, et mon action est toujours en réalité *interaction*. Être libre, ce n'est donc plus simplement pouvoir décider de la manière dont je souhaite organiser ma vie privée (manger ce que je veux, m'habiller comme je veux, choisir les meubles que je veux, etc.), mais c'est aussi et surtout pouvoir participer concrètement à la construction de la société démocratique et prendre une part active aux débats sur les grands choix de société et sur nos valeurs communes en confrontant mon opinion à celle des autres membres de cette société.

Dans ce contexte, la responsabilité revêt également une autre portée et une autre signification. Il ne s'agit plus désormais seulement d'insister sur la responsabilisation des individus à l'égard de leur propre vie, mais de reconnaître également notre responsabilité *collective* à l'égard de la communauté; car seul un engagement réel de tous et de toutes en faveur d'une société démocratique est en mesure de garantir à chacune et chacun l'exercice de sa liberté individuelle. En ce sens, le droit à agir librement dans une société véritablement démocratique est incompatible avec une attitude purement égoïste et individualiste.

### Le droit à agir librement dans une société véritablement démocratique est incompatible avec une attitude purement égoïste et individualiste.

cratique est incompatible avec une attitude purement égoïste et individualiste, mais présuppose nécessairement que chacun soit capable de dépasser ses intérêts personnels.

Face à la situation actuelle, le rôle de l'Etat consiste donc à réveiller l'intérêt pour la vie publique et politique, à défendre les acquis d'une société véritablement démocratique, ainsi qu'à redonner à chacune et chacun le goût de la discussion et de la controverse. Concrète-

ment, une telle tâche implique que nous prenions des mesures visant à faciliter et à encourager la participation de tous et de toutes à la vie publique. Il convient ainsi de multiplier l'organisation de manifestations (tels les publiforums) qui permettent aux individus de débattre ensemble des grands enjeux de notre société, de favoriser la participation des étrangers à la vie politique en leur octroyant, au minimum, le droit de vote sur le plan communal, mais encore de sensibiliser les jeunes à l'utilité et à la valeur du débat démocratique en mettant sur pied des rencontres où ils puissent s'exercer à l'échange de vues contradictoires.

Cet encouragement du débat démocratique ne suffit cependant pas à lui seul à favoriser le développement d'un véritable sens collectif de la liberté et de la responsabilité. La participation de tous et de toutes à l'organisation de la vie sociale ne peut se concrétiser pleinement que si nous nous engageons en parallèle à améliorer la situation économique et sociale des personnes les plus défavorisées et les plus marginalisées de notre société. Contrairement à un certain discours actuel, il est hypocrite de vouloir dissocier la participation des individus à la vie politique de leur situation sociale et économique. La stabilité économique et l'intégration sociale sont nécessaires pour pouvoir s'intéresser activement à la vie publique. Comme l'avaient déjà très bien compris les Grecs, une participation active au débat démocratique présuppose que les problèmes d'ordre strictement matériel (nourriture, soins, logement) soient résolus. Concrètement, cela signifie qu'il est absolument indispensable de maintenir, contre une conception purement formelle de l'égalité, le principe des mesures dites de «discrimination positive» (à savoir l'idée selon laquelle les personnes les plus défavorisées ont droit à une aide plus importante de l'Etat que celles qui ne vivent pas dans une situation précaire), et de développer les acquis en matière d'aide sociale en faveur des personnes les plus faibles de notre société.

Une société authentiquement démocratique, fondée sur le respect des libertés individuelles, ne peut exister que si chacune et chacun parvient à dépasser son intérêt propre pour rechercher le bien de l'ensemble de la communauté. Cela, nous l'avons vu, suppose cependant que nous corrigions en partie notre conception de la liberté et de la responsabilité: être libre n'implique pas seulement que je sois totalement responsable de ma vie personnelle, mais aussi, et d'abord, que je sois responsable avec les autres de la société à laquelle j'appartiens. A nous aujourd'hui de tout mettre en œuvre pour que cette liberté ne reste pas un vain mot, mais qu'elle devienne pour tous et toutes une réalité effective.

Céline Ehrwein, diplôme de spécialisation en éthique théologique, Université de Lausanne, collaboratrice scientifique, Institut d'Éthique sociale, Fédération des Eglises protestantes de Suisse, Berne ([www.sek-feps.ch](http://www.sek-feps.ch)); courriel: [celine.ehrwein@sek-feps.ch](mailto:celine.ehrwein@sek-feps.ch)

Pour une entreprise citoyenne

## La coresponsabilité sociale des entreprises

La vague altermondialiste, l'indignation soulevée par les différences de salaires entre «topmanagers» et travailleurs de base, l'érosion du sentiment de loyauté dans les rangs des employés, la remise en cause par les organisations de défense des consommateurs des achats effectués par les entreprises à l'étranger (sans se soucier du travail des enfants), les conséquences écologiques de la production et de la consommation, les débats concernant la gestion des infrastructures (transports, postes, énergie) qui voient s'opposer tenants de l'économie privée et défenseurs des services publics, ce sont là autant de phénomènes qui montrent très clairement que les entreprises doivent elles aussi assumer une responsabilité sociale.



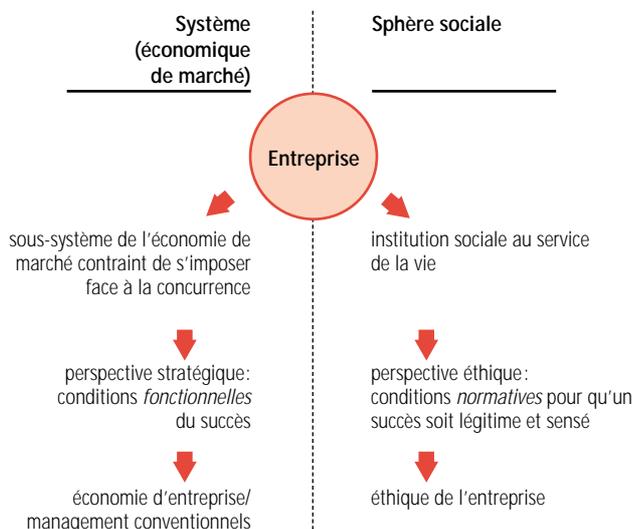
**Peter Ulrich**  
Institut d'éthique économique,  
Université de Saint-Gall

«The business of business is business»: si l'on en croit cette formule anglaise bien connue, les hommes et femmes d'affaires doivent faire des affaires, et rien d'autre, car c'est ainsi qu'ils contribuent le mieux au bien-être de la collectivité. Implicitement, la formule dicte les conditions à remplir pour que l'activité économique soit appropriée d'un point de vue social. Celui qui l'utilise affirme que l'ensemble de la société a tout intérêt à ce que la réussite commerciale soit le seul objectif du management, et que, par conséquent, une telle attitude est une bonne chose, en tout cas dans une économie de marché basée sur le principe de libre concurrence. La formule a par conséquent une *prétention légitimante*, dans la mesure où elle laisse entendre qu'il est juste d'un point de vue éthique que l'entrepreneur n'agisse qu'en fonction des gains à retirer.

Peut-on l'affirmer sans autres? A mon sens, non, car la formule «business of business» a une trop courte portée. En effet, les entreprises sont en quelque sorte des «hybrides». Elles constituent d'un côté des *sous-systèmes de l'économie de marché*, qui doivent s'imposer sur le marché, et, de l'autre, des *institutions sociales*, dont l'agir a un impact multiforme sur le «vécu» de nombreuses personnes (**Fig. 1**). De ce fait, si le succès commercial est nécessaire du point de vue économique, il ne peut être à lui seul un critère normatif suffisant de «bonne» gestion. De plus en plus de personnes – dans les milieux d'affaires, mais surtout en dehors – considèrent que cette prétention légitimante est problématique. La remise en cause est encore plus forte du fait des scandales provoqués par la multiplication des manipulations de bilans et des exemples de cupidité sans mesure. Un autre élément s'y ajoute, la mise en lumière des conséquences sociales, parfois de plus en plus graves, liées à la dynamique de l'économie de marché, dont témoignent les phénomènes suivants: l'accroissement des inégalités de salaires et de fortune à l'intérieur d'un même pays comme au niveau international, les niveaux élevés du chômage et de la pauvreté à l'échelle mondiale, les atteintes à l'environnement liées à la croissance économique, l'impuissance croissante des pouvoirs publics face à la concurrence internationale en

### Les interactions de l'entreprise avec le marché et avec la vie sociale

1



matière de conditions-cadres d'implantation des entreprises, mais aussi les questions pressantes concernant le sens de nos modes de vie et de travail toujours plus trépidants, la hausse continue de la consommation, etc.

Ces phénomènes, ajoutés à d'autres, ont provoqué un «désenchantement», entraînant une remise en cause de la foi dans la «main invisible» du marché (Adam Smith), une main sensée transformer automatiquement la course au succès des acteurs privés de l'économie en bienfait pour la collectivité. De plus en plus de personnes prennent conscience du fait que les processus économiques provoquent toutes sortes d'*antagonismes au sein de la société*. De plus en plus de voix critiques s'élèvent pour réclamer des entreprises qu'elles aient un engagement *éthique*: elles devraient se comporter comme de bons citoyens, en anglais «good corporate citizens». Ce concept, introduit dans l'ère germanique à partir du Nord de l'Allemagne, se répand comme une traînée de poudre dans les milieux économiques. Les idées dans ce domaine restent cependant vagues et insatisfaisantes, comme l'a montré récemment l'assemblée annuelle du réseau allemand d'éthique économique consacrée à ce thème (ce réseau, auquel sont affiliés près d'un millier de membres, existe depuis pas moins de dix ans!).

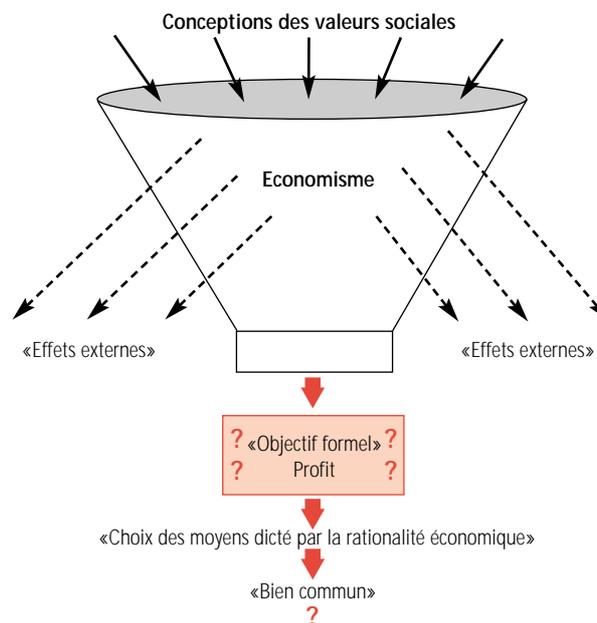
### Ethique de l'entreprise et «principe du profit»

Classiquement, le principe régissant l'économie privée est celui du profit. Autrement dit, la fonction première du management est de maximiser «durablement» le profit ou la rentabilité. Aussi, pour élaborer une éthique de l'entreprise qui puisse *donner des résultats*, faut-il d'abord clarifier les rapports existant entre l'éthique de l'entreprise et le «principe du profit». Le principe du profit est déjà en soi un concept *normatif*, ayant prétendument une valeur *éthique*. Selon ce principe, l'entreprise a non seulement le droit légitime, mais aussi le devoir moral de se préoccuper avant tout de *maximalisation du profit*, et cela précisément parce que ce type de comportement est facteur de bien commun grâce à l'opération bienfaitrice de la «main invisible» du marché. Cette vision on ne peut plus harmonieuse des choses – un vrai nirvana –, dote l'«homo oeconomicus» d'un entonnoir magique qui fait disparaître comme par enchantement tous les conflits possibles entre différentes conceptions des valeurs sociales et exigences posées aux acteurs économiques, en réduisant le tout à une seule valeur homogène: le profit. (Fig. 2)

L'entonnoir magique ne parvient pas à tout canaliser. On appelle du nom révélateur d'«effets externes» ce qui lui échappe. Ces effets sont très vite passés sous silence. Ainsi, le principe du profit peut aujourd'hui encore être considéré dans les manuels d'économie

### L'«entonnoir magique» de l'«homo oeconomicus»

2



d'entreprise comme un «objectif formel», qui n'implique aucune valeur morale et est neutre du point de vue des intérêts, au service du bien commun. L'économiste américain Milton Friedman, Prix Nobel, a fourni la version la plus célèbre de cette approche lorsqu'il a dit: «The social responsibility of business is to increase its profits», «and nothing else!» peut-on ajouter.

Gunnar Myrdal, qui a reçu le Nobel d'économie la même année que Friedman, a défini cette manière de penser au moyen d'une formule percutante: il s'agit là de la *fiction communiste du libéralisme économique*. La simple logique montre que quelque chose est bancal dans le postulat de Friedman. La force de l'argument provient précisément du fait que, dans un premier temps, il est complètement étranger aux valeurs impliquées dans la course au profit, et qu'il vaut pour n'importe quel intérêt particulier. Dire que la maximalisation d'un type de valeurs particulier est un «principe» revient à dire que tous les autres points de vue concernant les valeurs doivent lui être subordonnés, sans procéder à un quelconque examen. De ce fait, aucune réflexion éthique n'est menée sur la priorité à lui accorder. Mais, au même titre que toute position éthique fondamentale sérieuse, l'éthique de l'entreprise repose elle aussi sur cette attitude: accepter que la course à son avantage particulier soit subordonnée à sa *légitimité éthique*, ou autrement dit à sa justification morale sur la base de bonnes raisons défendables dans un débat public.

Par conséquent, pour être *légitime*, la course au profit doit toujours avoir une (*auto-*)*limitation morale*. La

maximalisation stricte du profit ne peut par principe pas servir de référence légitime à l'activité entrepreneuriale, parce qu'elle s'oppose d'emblée à toute limitation de ce type. C'est là peut-être le message central d'une éthique de l'entreprise qui ne soit pas réductrice pour des raisons idéologiques: la course au profit – avec toutes ses conséquences au quotidien – n'est qu'un *objet* de la réflexion sur l'éthique de l'entreprise, elle ne sert jamais elle-même de *référence* éthique. Dans ce genre de réflexion, il s'agit chaque fois d'examiner sans préjugés quel élément doit avoir la *priorité*, d'un point de vue éthique, *par rapport à l'objectif du profit*, étant donné la multiplicité des points de vues divergents concernant les valeurs impliqués dans la création de valeur des entreprises. La personne qui a des principes éthiques ne peut pas se conformer en même temps au «principe du profit». «En principe», c'est aussi simple que cela.

### Deux variantes d'éthique de l'entreprise au rabais

Heureusement, il est de moins en moins bien vu de s'en tenir strictement au «principe du profit», un principe considéré comme quelque peu «vieux jeu». Depuis quelques décennies, la «*corporate social responsibility*», soit la responsabilité sociale de l'entreprise, marque lentement, mais sûrement, des points. Mais, comme cela est si souvent le cas dans l'histoire des idées, dans un premier temps, les nouvelles approches dominantes conservent certains éléments des anciennes manières de penser.

En partant de deux éléments du compte de résultats inscrits au bilan, on peut mettre en évidence deux types d'*éthique de l'entreprise au rabais*. Pour le premier, l'éthique ne peut porter que sur *l'utilisation du profit* alors que, pour le second, elle ne peut porter que sur les *moyens d'obtention du profit* (Fig. 3).

### Utilisation du profit

Si la morale ne peut s'appliquer qu'à *l'utilisation du profit*, l'éthique de l'entreprise est de type *caritatif*. Cette approche fait l'impasse sur la qualification éthique des moyens utilisés pour générer du profit et part du principe que l'éthique de l'entreprise est d'abord une *éthique du don*, c'est-à-dire qu'elle porte sur l'utilisation partielle ou totale du profit à de bonnes fins (du point de vue éthique). Ou, pour reprendre une phrase du célèbre professeur d'économie d'entreprise allemand Dieter Schneider: «Seul celui qui a dégagé des excédents peut les utiliser pour faire le bien.»

Pour qu'une entreprise puisse «faire beaucoup de bien», il paraît indiqué dans ce cas d'un point de vue moral que tout soit fait, en adoptant une approche pu-

Ni l'Etat, ni le marché ne sont tout-puissants: les citoyens ou la société civile doivent participer à la recherche de solutions. Les citoyens doivent assumer une part raisonnable de responsabilité de leurs actes. Les entreprises aussi pour être de bons «citoyens corporatifs».

Prof. Peter Ulrich, «Der Arbeitsmarkt», n° 10/2003

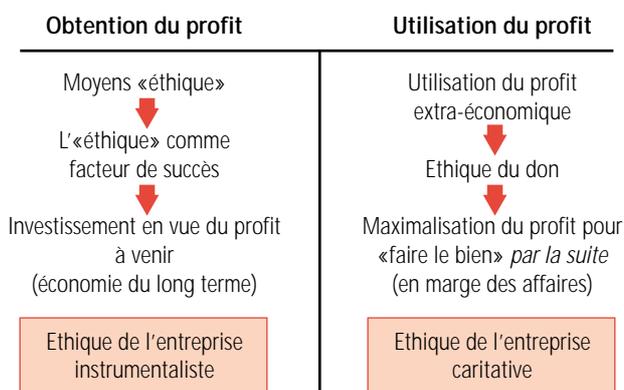
rement entrepreneuriale, pour que le gâteau produit soit aussi grand que possible! Ainsi l'objectif formel de la maximalisation du profit paraît «sauvé» et l'impératif éthique désagréable ne s'applique qu'à la distribution des profits *obtenus*. C'est pourquoi, aux Etats-Unis, ce type de position – défendu par le «*business ethics*» – est brocardé en ces termes: «*Corporate social responsibility is fine, if you can afford it.*»

Cette éthique de «donateur» occulte le fait que ni les méthodes ni le but de la maximalisation du profit en soi ne sont neutres d'un point de vue éthique. Imaginons par exemple que, dans un pays en voie de développement, on cherche dans un premier temps uniquement à maximiser le rendement du capital investi, en profitant sans état d'âme des mauvaises conditions-cadres légales en vigueur et en ne se préoccupant aucunement des personnes, de la société et de l'environnement. Imaginons encore que par la suite on cherche, en utilisant une partie des revenus acquis, à soulager la souffrance et à remédier aux dégâts «acceptés» dans un premier temps par les «*global players*» dans un souci exclusif de maximiser leur profit. Un tel scénario confinerait à l'absurde!

### Obtention du profit

Dire, au contraire, que la morale ne concerne que le processus *d'obtention du profit*, c'est prôner une

### Deux variantes d'éthique de l'entreprise au rabais 3



éthique de l'entreprise *instrumentaliste*. L'éthique devient alors un facteur stratégique de succès, un «investissement» permettant d'assurer la prospérité de l'entreprise sur la durée. Une formule américaine laisse entendre qu'il s'agit là d'une évidence qui se passe de longues justifications: «Sound ethics is good business in the long run.»

Le *fait* que la prise en compte de points de vue moraux se révèle économiquement payante en règle générale passe pour une preuve de l'harmonie fondamentale existant entre le principe du profit et celui de la moralité: l'éthique de l'entreprise et l'*économie du long terme* semblent aller de pair. Mais le concept instrumentaliste est mis en échec dans un cas de figure bien connu: lorsqu'un comportement indiqué d'un point de vue éthique *ne se révèle pas payant*, et que par conséquent il faudrait refuser de faire certaines choses pour des raisons relevant de l'éthique de l'entreprise. Car selon l'approche instrumentale, la condition sine qua non du «sound ethics» est qu'elle soit payante! Mais *une éthique soumise à des conditions n'en est pas une*, car elle contrevient notamment à l'impératif catégorique du respect *inconditionnel* de la dignité et des droits fondamentaux des autres être humains, tels que Kant l'a formulé: «Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne

**On soupçonne les entreprises de se soustraire de plus en plus à leur responsabilité sociale. Elles font passer les emplois à la trappe et abandonnent les chômeurs à l'Etat. Et simultanément, elles prônent le moins d'Etat.**

Judith Wittwer, «Tages-Anzeiger», 7 fév. 2004

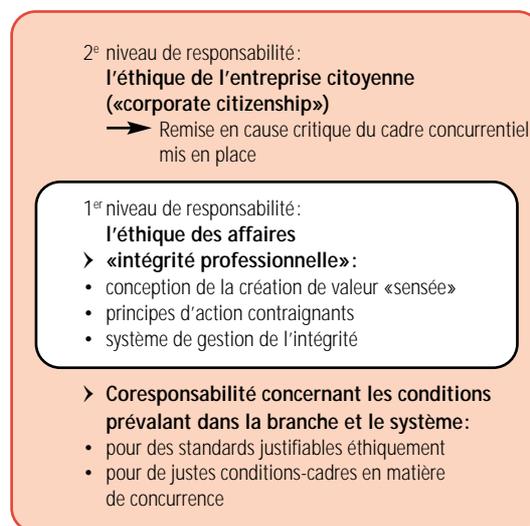
d'autrui, toujours comme une fin, jamais simplement comme un moyen.»

La doctrine de la «*shareholder value*» (valeur pour l'actionnaire) a le même défaut. Il s'agit là au mieux d'une variante plus subtile, tenant compte du long terme, du vieux principe du profit, dans la mesure où son objectif est d'accroître «durablement» la valeur intrinsèque de l'entreprise, mesurée en fonction des bénéfices futurs attendus.

### Les deux niveaux de l'éthique de l'entreprise «intégrative»

Jusqu'ici, aucun argument n'a été avancé pour remettre en cause le mobile que constitue la course au profit

## Les deux niveaux de l'éthique de l'entreprise intégrative 4



et son utilisation intelligente dans le système économique comme instrument d'incitation et de pilotage. Il faut pourtant que le succès de l'entreprise soit bâti *dès le départ* sur une «base de travail» acceptable d'un point de vue éthique, comme une maison bien construite repose sur un fondement solide. C'est dans ce sens que j'utilise l'expression d'*éthique de l'entreprise intégrative*.

L'idée qui sous-tend l'éthique de l'entreprise intégrative est la suivante: *si la réussite sert de référence*, cette approche *doit inclure l'éthique*. Le contenu de sens éthique et le fondement légitimant sont des composantes de la quête du succès. Les entreprises qui agissent sur cette base tiennent absolument à la réussite. Mais à cause de la conception qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur rôle, elles n'acceptent qu'une réussite qu'elles puissent défendre sans réserves, face à tout le monde. Une «philosophie du succès» de ce genre peut seule fonder une «*durabilité*» bien comprise, qui se préoccupe autant d'écologie, que de société et de production de biens et de services.

Une telle approche a des implications particulièrement intéressantes en matière de «*corporate citizenship*»: toute véritable éthique de l'entreprise doit comprendre deux niveaux (**Fig. 4**):

- La quête du succès intégrant la dimension éthique se situe au premier niveau de la responsabilité de l'entreprise (les éléments d'une telle approche en affaires sont évoqués dans le dernier paragraphe).
- Au deuxième niveau, soit le niveau éthique et citoyen de la coresponsabilité sociale, l'éthique de l'entreprise doit, pour être de bonne foi, réussir ce test, et ceux qui le font avec suffisamment d'intelligence, reconnaissent qu'en réalité *ils ont eux aussi tout inté-*

rêt à ce que les conditions-cadres du marché soient au service du bien commun. Car, s'ils ont des principes en tant qu'entrepreneurs, ils ne veulent pas en être pour leurs frais, parce que des incitations perverses sont en place et que les acteurs du marché les moins responsables du point de vue écologique ou social sont avantagés. C'est précisément pour cette raison qu'ils s'engagent pour que le régime économique fasse plus de place (et pas moins) à la responsabilité régulée par la loi, c'est-à-dire pour que les règles du jeu et les incitations tiennent compte des impératifs éthiques.

Les observateurs de la vie publique ont raison de s'intéresser autant aux actes des entreprises dans l'arène politique qu'à leurs comportements sur le marché. Ne sera perçue comme *intègre* que l'entreprise qui se conforme aux mêmes standards dans les deux sphères. Et c'est précisément de ce genre d'intégrité indivisible dont doit faire preuve une entreprise qui est un «*good corporate citizen*». Il suffit de quelques petits écarts pour perdre sa crédibilité dans ce domaine, et les dommages sont difficiles à réparer. Il est plus judicieux et plus professionnel de prendre ses précautions en faisant en sorte que l'entreprise acquière des compétences en matière d'éthique des affaires et de l'entreprise.

### Composantes de la gestion de l'intégrité dans l'entreprise

L'engagement en faveur d'une «responsabilité organisée» dans l'économie de marché ne s'arrête pas aux portes de l'entreprise. Il a également un impact sur son organisation interne, car là aussi les règles du jeu doivent être conformes à l'éthique de l'entreprise, pour que, à tous les niveaux de la hiérarchie, les employés aient *le droit et la possibilité* de se comporter de bonne foi avec *intégrité*, et qu'ils soient *encouragés* à le faire.

Quelles «mesures d'éthique» concrètes faut-il prendre dans ce but? Idéalement, un programme d'éthique *intégratif* (au sens de l'approche saint-galloise de l'éthique économique intégrative) – un programme d'intégrité – devrait forcément comprendre les points suivants:

- Pour que la *tâche de créer de la valeur* repose sur une base saine, il faut que l'activité de l'entreprise ait un sens pour la vie. Cela n'est possible que si de véritables besoins humains ou sociaux sont définis, besoins que l'entreprise cherche à satisfaire sur le marché.
- Une charte de *la pratique en affaires*, contenant des principes contraignants, montre, sous une forme vérifiable, que l'entreprise s'engage à ce que les stratégies qu'elle utilise et les méthodes qu'elle applique pour avoir du succès sont légitimes, qu'elle tient compte des principes de coresponsabilité propres à la branche et au système économique et qu'elle se sait aussi responsable des règles du jeu de la concurrence et de la promotion des intérêts communs.

- Lorsque toutes les parties prenantes («stakeholders»), et en particulier les collaborateurs – à titre de citoyens de l'organisation –, jouissent de *droits* moraux clairement définis et garantis, leurs droits personnels inaliénables sont renforcés. Ils peuvent alors prendre part à des débats ouverts sur l'éthique de l'entreprise, sans risquer d'être sanctionnés et sans entrer dans des conflits de pouvoir.
- La mise en place d'une *infrastructure discursive* permet de créer au sein de l'organisation des «lieux» où peuvent être clarifiées les questions de responsabilité concernant l'agir de l'entreprise sans que des sanctions ne soient prises ni que les réponses soient connues d'avance («forums» de dialogue sur l'éthique de l'entreprise, comités d'éthique, etc.).
- En prenant des mesures permettant aux personnes d'acquérir des *compétences éthiques*, on rend celles-ci capables d'agir à tous les niveaux et on les encourage à mener une réflexion éthique personnelle et à argumenter («formation au débat éthique»); l'une de ces mesures consiste à favoriser au sein de l'entreprise une *culture vivante de l'intégrité et de l'entreprise* – le «top management» doit montrer l'exemple!
- En effectuant un «contrôle de cohérence» régulier de l'ensemble des *systèmes de gestion* en place dans l'entreprise (procédure de fixation des objectifs, d'évaluation des incitations et des prestations), on s'assure que ceux-ci ne sont pas contraires à la culture de l'intégrité visée; la mise en place d'un programme approprié de suivi garantit que les principes et les standards définis seront respectés et que les mesures particulières en matière d'éthique seront appliquées.

La voie vers un tel concept englobant de *gestion de l'intégrité* fondé sur l'éthique de l'entreprise doit être conçue comme un processus d'apprentissage forcément taillé sur mesure pour l'entreprise. Vaut-il la peine de parcourir ce chemin exigeant? La réponse dépendra du type d'entreprise dans laquelle les personnes concernées veulent travailler. Le parcours décrit est approprié pour les sociétés qui veulent vraiment devenir de bons «corporate citizens» et apparaître comme telles. Autrement dit, pour les sociétés qui veulent se profiler comme de «bons citoyens» qui *n'ont pas volé* leur réussite économique et leur bonne image publique, parce qu'elles ont fait leurs affaires en se montrant intègres et en «créant véritablement de la valeur».

Peter Ulrich, né à Berne et âgé de 54 ans, est docteur en sciences politiques. Depuis 1987, il est titulaire de la chaire d'éthique économique à l'Université de Saint-Gall, la première chaire de ce type dans une faculté d'économie germanophone, et dirige l'Institut d'éthique économique qu'il a fondé lui-même à Saint-Gall en 1989. Il a publié, en allemand, de nombreux ouvrages, dont «Der entzauberte Markt – Eine wirtschaftsethische Orientierung» (Herder Verlag 2002, 222 p.) et «Integrative Wirtschaftsethik – Grundlagen einer lebensdienlichen Ökonomie» (Haupt Verlag, 3<sup>e</sup> éd. 2001, 519 p.). E-mail: Peter.Ulrich@unisg.ch

## «Davantage de responsabilité individuelle dans la politique sociale»: les points de vue de l'UDC et du PS



**Jürg Stahl**

Conseiller national, Union démocratique du centre (UDC), Winterthour  
nationalrat@juergstahl.ch

**Christine Goll**

Conseillère nationale, Parti socialiste suisse, Zurich, présidente de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national;  
christine.goll@bluewin.ch

### Que signifie concrètement pour vous la responsabilité individuelle dans le contexte politique?

**Jürg Stahl:** La question de la responsabilité, celle de l'Etat, de la collectivité, ou celle de l'individu, est la question fondamentale en politique. De quoi l'Etat est-il responsable, de quoi suis-je moi-même responsable? Cela ne concerne pas seulement les assurances sociales, mais aussi la santé, le droit du bail, la formation, etc.

**Christine Goll:** Le slogan «responsabilité individuelle» a été lancé par la droite bourgeoise afin de justifier le démantèlement social, et cela précisément à une époque de stagnation économique et de chômage élevé. Un Etat social est fondé sur la solidarité et veille à une redistribution entre riches et pauvres, jeunes et personnes âgées, bien-portants et malades, hommes et femmes.

(A l'UDC) Dans quelle mesure soutenez-vous la revendication de davantage de responsabilité individuelle?  
(Au PS) Ne voyez-vous aucune nécessité de mettre davantage l'accent sur la responsabilité individuelle?

**Stahl:** L'Etat et les assurances sociales se heurtent à des limites financières. La croissance des coûts dépasse le supportable. L'endettement ne cesse de s'aggraver. Voilà pourquoi il faut miser davantage sur la responsabilité individuelle et moins sur l'interventionnisme de l'Etat.

**Goll:** Un pays riche comme la Suisse a de quoi garantir la justice sociale. Des conditions de vie et de travail équitables permettront aussi aux individus d'agir en citoyens responsables. L'expression «responsabilité individuelle» me sort par les oreilles. C'est l'autodétermination de l'individu qui doit être au centre du débat.

Dans quels domaines des assurances sociales ou de la sécurité sociale la responsabilité individuelle devrait-elle être renforcée en priorité? Quelles seraient les mesures nécessaires (p. ex. les lois à modifier ou à abroger)?

**Stahl:** Il faut combattre les abus dans l'assurance-invalidité; dans l'assurance-maladie, davantage de responsabilité individuelle s'impose non seulement pour les patients, mais aussi pour les fournisseurs de prestations et les assureurs; le 2<sup>e</sup> pilier doit passer de la primauté des prestations à la primauté des cotisations, et cela aussi pour les employés des services publics.

**Goll:** Au lieu d'en appeler à la «responsabilité individuelle» et de démanteler les prestations, il faut resserrer les mailles du filet social, accroître la transparence et améliorer l'information des assurés.

L'appel à davantage de responsabilité individuelle ne cache-t-il pas simplement l'intention de démanteler l'Etat social?

**Stahl:** En aucun cas! Au contraire, il est social de gérer les ressources financières avec prudence, afin de laisser moins de dettes aux générations futures.

**Goll:** Oui, rien d'autre!

La compensation des charges et des intérêts entre les classes sociales, entre la ville et la campagne, entre les régions linguistiques, etc., est une des bases du fonctionnement de notre Etat fédéral. Une politique qui place la responsabilité individuelle au premier plan ne met-elle pas cette base en péril?

**Stahl:** Non. La responsabilité individuelle est un moyen de pousser les gens à faire quelque chose de leur vie. Ils courent un risque, fondent une entreprise, créent des places de travail, etc. La responsabilité individuelle est une condition essentielle du maintien et du développement de la prospérité. Et c'est précisément cette prospérité qui fait qu'il y a quelque chose à redistribuer.

**Goll:** Evidemment! Car tout de suite après la «responsabilité individuelle» viennent l'abandon du système des assurances sociales, le versement de prestations sous condition de ressources et la cimentation du

principe de subsidiarité. Mais l'Etat social ne peut fonctionner que sur une base constitutionnelle et en s'appuyant sur des règles de droit fédéral et non sur un patchwork de 26 lois cantonales, qui ne fait que favoriser l'arbitraire et l'inégalité devant la loi, comme on le voit aujourd'hui avec l'aide sociale. Ceux qui préconisent la «responsabilité individuelle» partent du modèle d'une «société de l'huile de coude», dans laquelle chacun, s'il se donne assez de mal, peut commencer plonger et finir millionnaire.

**L'individu ne doit pas être le seul à assumer ses responsabilités pour décharger l'Etat, l'économie et d'autres collectivités doivent aussi le faire. Quelle est à cet égard la responsabilité des employeurs?**

**Stahl:** L'appel à davantage de responsabilité individuelle vaut pour tout le monde, donc aussi pour les employeurs. Pour eux, cela veut dire montrer l'exemple, chercher ses propres solutions, faire preuve de fair-play, etc., etc.

**Goll:** L'économie doit aussi assumer sa responsabilité sociale. Trop d'entreprises appliquent aujourd'hui sans vergogne la maxime «privatiser les bénéfices, socialiser les pertes». Les employeurs qui «expédient» leurs collaborateurs âgés à l'AI agissent de manière irresponsable et antisociale.

**Quelles tâches un Etat juste doit-il absolument remplir? Ne doit-il intervenir que lorsque les individus ou les milieux économiques ne parviennent plus à rien par leur propre initiative?**

**Stahl:** L'Etat doit faire ce que les privés (les individus et l'économie) ne peuvent pas faire. Il doit couvrir les besoins fondamentaux. Aujourd'hui, l'Etat s'immisce trop dans des domaines qui devraient être laissés à la responsabilité individuelle. L'assurance-maternité est un nouvel exemple de transfert d'une tâche de la responsabilité privée à l'Etat.

**Goll:** L'Etat doit mettre en place des garde-fous. Parmi les plus importants, il y a le contrôle officiel et démocratique exercé par exemple sur nos ressources vitales, l'économie et les services publics; la définition des droits et des obligations des employeurs et des salariés, concernant par exemple les conditions de travail et les conditions salariales, la protection de la santé au poste de travail; ainsi que la protection sociale de la population et le principe de la durabilité, par exemple la protection de l'environnement et une répartition équitable des ressources.

**L'appel à plus de responsabilité individuelle ne conduit-il pas forcément à des primes davantage calculées en fonction du risque? L'assurance-accidents connaît déjà des primes fixées en fonction des risques propres aux différentes branches. Le professeur Shel-**

**don, de l'Université de Bâle, recommande quelque chose d'analogue pour l'assurance-chômage. Jusqu'où peut-on renoncer à la solidarité dans le financement?**

**Stahl:** L'assurance-chômage n'est probablement pas la bonne assurance pour des primes de risque; je préférerais plutôt m'imaginer dans son cas une sorte de «principe des 3 piliers». La solidarité est importante, mais pas à sens unique!

**Goll:** La vieillesse, l'invalidité, la maladie, l'accident, la mort ou le chômage peuvent toucher chacune et chacun. Les «primes en fonction du risque» ne sont pas la bonne approche. L'assurance-chômage ne doit justement pas faire de différences entre les branches, parce que l'évolution économique et les changements structurels du monde du travail ne dépendent pas simplement des branches.

**Une plainte revient sans cesse: le citoyen responsable serait entravé, voire mis sous tutelle, par un excès de réglementations étatiques. Quelles lois relatives aux assurances sociales ont un effet de ce type?**

**Stahl:** Les assurances sociales, quand elles aboutissent à des prélèvements obligatoires excessifs, affaiblissent par trop la volonté de rendement des citoyens. Mais davantage qu'une entrave ou une mise sous tutelle, les assurances sociales sont une incitation aux abus. Etant donné la générosité des prestations, en particulier dans l'AI, mais aussi dans l'assurance-chômage et la LAMal, il n'est que trop facile pour certains de profiter de l'argent public plutôt que de travailler. Les incitations à donner du sien sont parfois complètement absentes, ce qui pénalise les personnes qui sont prêtes à exercer une activité.

**Goll:** Je ne vois aucun signe d'«excès de réglementations étatiques» dans les assurances sociales. Au contraire: il faut développer encore l'AVS dans le sens de rentes garantissant le minimum vital. Dans l'assurance-chômage, les mesures de formation et les programmes d'occupation doivent aussi être accessibles aux chômeurs en fin de droit; dans l'assurance-maladie, il faut enfin davantage de compétences fédérales pour pouvoir mettre en œuvre des mesures efficaces de maîtrise des coûts.

**Comparée à celles de plusieurs autres Etats avancés, la législation suisse laisse une place relativement grande à l'initiative privée: le 2<sup>e</sup> et le 3<sup>e</sup> pilier de la prévoyance vieillesse sont très largement soumis aux règles du droit privé, l'assurance-accidents et les assurances-maladie complémentaires sont l'affaire d'assureurs privés. Où faudrait-il encore privatiser? Ne vaut-il pas mieux une large répartition des risques entre l'Etat et l'économie plutôt qu'une prise de risques unilatérale?**

**Stahl:** De nombreux Etats envient la Suisse pour son système équilibré précisément dans le domaine de la

prévoyance. L'Allemagne et l'Italie, qui s'appuient uniquement sur une prévoyance étatique, se préparent à une réforme en profondeur des rentes qui va faire mal! La responsabilité individuelle est renforcée d'abord par la liberté de choix et la place laissée à l'initiative privée, également dans le domaine de la prévoyance et des assurances.

**Goll:** Davantage de concurrence ou même de privatisation dans le système suisse de sécurité sociale est contre-productif. Le système des trois piliers, justement, ne fonctionne que pour ceux qui gagnent bien leur vie. C'est pourquoi il faudrait mettre le poids principal sur l'AVS et tailler dans la LPP et la prévoyance privée. Dans le cas de la LAMal, la concurrence entre les caisses produit un supplément de coûts, mais ne contribue guère à un contrôle efficace des coûts. Et les assurances complémentaires favorisent une médecine à deux vitesses.

La prévoyance professionnelle (LPP), illustration par excellence d'un interventionnisme poussé trop loin.

Nz., «Neue Zürcher Zeitung», 24 jan. 2004

Les partisans d'une responsabilité individuelle accrue plaident pour une garantie minimale des besoins fondamentaux et pour un renforcement de la prévoyance individuelle privée. Mais est-ce que cela n'accentuerait pas massivement les différences de revenu au moment de la vieillesse?

**Stahl:** Des différences de revenu, il y en aura toujours; mais ce n'est pas de ces différences qu'il s'agit: il faut que les personnes qui arrivent à l'âge de la retraite puissent compter sur une AVS sûre et qu'elles aient assuré elles-mêmes leur prévoyance durant leur vie professionnelle par la LPP et le 3<sup>e</sup> pilier.

**Goll:** La pauvreté des personnes âgées, qui a largement disparu grâce à l'AVS, augmenterait à nouveau. Le système de financement de l'AVS par répartition est un modèle génial, qui est stable, efficace, peu coûteux et qui fournit des prestations pour l'ensemble de la population. L'AVS est une assurance populaire. Elle est finançable depuis plus d'un demi-siècle, car les cotisations sont prélevées sur tous les revenus (donc aussi sur les gros salaires).

Où voyez-vous, dans le domaine de la santé, la limite entre la responsabilité individuelle (autofinancement) et la solidarité? Faut-il supprimer l'assurance-maladie obligatoire, ou l'assurance ne devrait-elle plus couvrir que les interventions médicales coûteuses?

**Stahl:** Il n'est pas nécessaire de supprimer l'obligation de s'assurer, mais il faut limiter l'assurance obligatoire à quelques prestations qui correspondent à un consensus de base. En ce qui concerne les interventions médicales coûteuses, les assurés doivent être davantage libres de choisir ce qu'ils veulent: une assurance maximale ou minimale!

**Goll:** L'assurance obligatoire est le plus important acquis de la LAMal, qui est entrée en vigueur en 1996, en matière de politique sociale, et il ne faut en aucun cas qu'elle fasse marche arrière. Les personnes gravement ou chroniquement malades, qui nécessitent des prestations médicales coûteuses, ne doivent pas casquer davantage que les bien-portants. L'accès à des soins médicaux de qualité doit être garanti à l'ensemble de la population, sans regarder au porte-monnaie. Pour les cas très coûteux, justement, il faut concrétiser l'idée d'un pool de coûts élevés, cofinancé par les pouvoirs publics.

La solution moins radicale préconisée par l'UDC est une réduction du catalogue des prestations. Celles qui ne servent pas au traitement curatif mais qui visent simplement un meilleur bien-être ne seraient plus remboursées par l'assurance. Des exemples concrets? Cette solution permettrait-elle de faire de sérieuses économies?

**Stahl:** Le fait est que, ces dernières années, le catalogue des prestations n'a cessé de gonfler. Il s'agit maintenant de passer au crible ce catalogue et de tailler selon des critères bien précis! Il faut mettre au premier plan l'utilité de ces prestations pour les patients, mais aussi pour la communauté. Une recherche plus poussée sur cette utilité peut résoudre le problème!

**Goll:** Quand on demande à l'UDC quelles prestations devraient être éliminées du catalogue de l'assurance de base, on n'obtient jamais de réponse. Le problème n'est pas le catalogue des prestations de base, mais les prestations médicales superflues qui coûtent chaque année des milliards de francs.

Les acteurs du domaine de la santé – fournisseurs de prestations, assureurs, assurés – n'ont guère montré jusqu'ici de préoccupation pour le bien général, mais avant tout pour leurs propres intérêts. Que peut-on faire pour améliorer cela (à l'UDC: le cas échéant, malgré la suppression des barrières étatiques)?

**Stahl:** C'est précisément en mettant au rebut la camisole de force étatique qu'on permettra aux acteurs d'agir plus raisonnablement. L'incitation à consommer le plus possible disparaît si les éléments du marché sont renforcés. Si par exemple l'obligation de contracter est supprimée, les fournisseurs de prestations devront plutôt veiller à ne pas fournir de prestations inutiles. Cela aura des effets positifs sur les coûts globaux et le montant des primes, et par là même sur le bien général.

**Goll:** Nous avons aujourd'hui une sorte de compétition open dans laquelle chaque lobby, de l'industrie pharmaceutique à santéuisse, défend ses prébendes. Dans aucun autre pays l'Etat n'a aussi peu à dire dans le domaine de la santé qu'en Suisse. Il faut enfin mettre sur pied une planification nationale dans ce domaine. L'exemple des listes des hôpitaux montre que tous les cantons ne peuvent pas planifier sans une coordination à l'échelle suisse. Voyez ce qui se passe dans la médecine de pointe: la Suisse se paie aujourd'hui le luxe de sept centres de transplantation. C'est ici que le Conseil fédéral devrait faire usage de sa compétence de réduire le nombre de ces centres, comme le prévoit d'ailleurs la loi sur la transplantation.

**Les patients ne devraient-ils pas d'abord assumer une plus grande responsabilité, que ce soit pour se maintenir en bonne santé ou pour décider si un traitement médical est nécessaire? Que peut-on faire pour cela?**

**Stahl:** Absolument; tous les intéressés doivent faire quelque chose pour stopper la spirale des coûts, les patients aussi. Cela peut se faire par une plus grande participation aux coûts ou par l'intervention de l'assurance-maladie, si un traitement dépasse une fourchette donnée.

**Goll:** Là aussi, il s'agit d'abord de permettre au patient d'agir en individu responsable. Une meilleure information du patient y contribuera. Celui qui est informé ose aussi poser des questions et s'interroger sur le bien-fondé de certaines «prescriptions».

**On compte en Suisse quelque 250 000 personnes qui, bien que travaillant à plein temps, ne parviennent pas à couvrir leurs besoins vitaux. Ce fait n'a-t-il pas un effet démotivant sur leur responsabilité individuelle? Que faire là contre?**

**Stahl:** Oui, c'est très démotivant. La raison en est une trop forte imposition des personnes et des entreprises. Et c'est justement la TVA, que les pauvres paient aussi,

que l'on veut toujours augmenter. Et si les entreprises doivent payer toujours plus de primes (2<sup>e</sup> pilier), de taxes et de redevances sur tout et n'importe quoi, il ne leur reste pratiquement plus d'argent pour augmenter les salaires.

**Goll:** Le Conseil fédéral doit enfin définir une stratégie pour combattre la pauvreté en Suisse. La pauvreté dans un des pays les plus riches du monde est une preuve d'incapacité. Une partie de notre population mène une vie de working poor, c'est-à-dire engage toute sa force de travail pour un salaire de misère. C'est un scandale. Voilà pourquoi les syndicats ont raison de revendiquer un salaire minimal garanti de 3000 francs net.

**La politique fiscale et la politique sociale peuvent également miner les efforts des citoyens en matière de responsabilité individuelle. Une étude de la CSIAS a montré que dans certaines situations de revenu, il ne vaut pas la peine de réaliser un revenu accessoire, qui a un effet négatif sur le revenu disponible du ménage. Qu'en dites-vous? Le système d'imposition progressive est-il mauvais?**

**Stahl:** Ces exemples dérangent et révèlent des tares évidentes du système. Il faut s'y attaquer et les corriger avec les instruments appropriés.

**Goll:** Il faut éliminer le «piège de l'aide sociale» en faisant en sorte que, durant une période transitoire, le soutien matériel ne soit pas réduit si la personne prend ou augmente une activité lucrative (effet incitatif). Et puis il faut enfin une exemption fiscale du minimum vital et davantage d'équité devant le fisc: les petits revenus sont aujourd'hui trop fortement imposés par rapport aux revenus élevés. Le paquet fiscal sur lequel nous allons bientôt voter ne profite qu'aux riches et n'offre rien aux pauvres et aux personnes qui gagnent normalement leur vie. De plus, il favorise une politique des caisses vides, qui, elle aussi, conduit à un démantèlement social au détriment des pauvres.

## Le sens des responsabilités vu par les partenaires sociaux



**Hans Rudolf Schuppisser**  
Vice-directeur de l'Union patronale suisse, Zurich;  
schuppisser@arbeitgeber.ch



**Colette Nova**  
Secrétaire centrale de l'Union syndicale suisse (USS), Berne;  
colette.nova@sgb.ch

### Que signifie concrètement «agir en personne responsable» dans le contexte politique actuel?

**Schuppisser:** Le sens des responsabilités est une valeur fondamentale sans laquelle aucun Etat ne peut fonctionner, à plus forte raison un Etat social. Le rôle de la responsabilité individuelle est central dans une démocratie libérale qui pratique l'économie de marché. La Constitution fédérale le souligne d'ailleurs (art. 6 Cst.) et c'est un principe dont l'Union patronale suisse s'inspire pour toutes ses propositions politiques. A mon sens, elle relève de la dignité humaine (art. 7 Cst.) L'absence de sens des responsabilités mène en effet rapidement à l'indignité, contrairement à une attitude responsable qui suscite l'estime.

**Nova:** Parler de responsabilité individuelle dans le domaine de la politique sociale, c'est jeter de la poudre aux yeux. Parce que seuls des salariés en pleine santé, très bien formés, qui ont de la fortune et gagnent très largement leur vie peuvent mettre tous leurs œufs dans le panier de la responsabilité individuelle. Encore faut-il qu'ils aient de très faibles charges familiales. Pour assumer individuellement les risques couverts par les assurances sociales, il faut disposer d'un budget très confortable. Etant donné qu'une majorité de travailleurs n'a pas ce profil et que les employeurs, expérience faite, se sentent peu responsables de leurs collaborateurs malades, accidentés, vieux, invalides ou de leurs collaboratrices enceintes, il faut un filet social solide.

Est-il légitime, pour décharger l'Etat, d'en appeler à l'individu et d'exiger de lui seul une attitude responsable? Il faut que le monde de l'économie et d'autres collectifs se sentent aussi concernés par cette exigence de responsabilité. Dans cette perspective, quelle est la responsabilité des employeurs?

**Schuppisser:** Le type de responsabilité (en allemand: Eigenverantwortung, la rédaction) auquel vous faites allusion concerne essentiellement l'individu. Pourtant, un Etat ne peut pas non plus fonctionner si les collectivités publiques ne font pas preuve de sens des responsabilités. Qu'on soit fort ou faible, employeur ou salarié, chacun peut et doit se comporter de manière responsable. Mais l'Etat exige sans cesse davantage des employeurs au motif qu'ils sont les plus forts. Pour soulager l'Etat, ils peuvent p. ex. prendre des mesures spécifiques de gestion du personnel. En ce moment, un sujet est d'actualité: comment éviter des congés-maladie qui s'éternisent et finissent par une mise à l'assurance-invalidité. Les entreprises ne font pas la sourde oreille: nombre d'entre elles commencent déjà à mieux gérer de tels cas. Il faut ajouter que les employeurs croulent sous une avalanche de réglementations en tous genres. Elle n'existe pourtant pas, la loi qui pense à tout.

**Nova:** N'oublions tout de même pas que ce sont les employeurs qui tiennent le couteau par le manche! Les salariés n'ont la plupart du temps que leur travail pour tout revenu. Dans ces conditions, il appartient aux employeurs d'assurer à leurs salariés des conditions de travail saines, des salaires corrects et un minimum de protection sociale. Un employeur qui a le sens des responsabilités ne recrute pas que des personnes à même de travailler à 120%, et si l'un de ses employés traverse une mauvaise passe, il ne l'enfoncera pas encore davantage. C'est aussi assumer ses responsabilités que de faire bénéficier les salariés d'une part équitable des gains de productivité sous forme d'améliorations de salaire et de prestations sociales.

Si on donne carte blanche à l'économie, il y aura toujours des moutons noirs qui ne seront pas à la hauteur de leurs responsabilités. Ceux qui en souffriront seront les bas salaires. Comment, dans ces conditions, instaurer une sécurité sociale équitable?

**Schuppisser:** Vous sous-entendez que s'il y avait davantage de prescriptions légales, tout le monde ici, y compris les organisations, assumerait mieux ses responsabilités, p. ex. en matière de protection de la maternité. Mais la protection de la maternité – il y va de quelques

semaines de salaire en plus à assumer – n’a pas grand-chose à voir avec les problèmes des bas revenus qu’il conviendrait plutôt de résoudre par le biais d’allocations familiales cantonales. Pendant très longtemps, la protection de la maternité n’était pas du tout d’actualité. Les négociations entre partenaires sociaux ont pourtant permis de trouver de nombreuses bonnes solutions ces dernières années. Maintenant, il faudrait légiférer pour que cette protection soit entière. Il n’est pas toujours nécessaire de légiférer. De très nombreuses lois sont moins bien respectées que des règles non écrites.

**Nova:** Il est impossible d’instaurer une sécurité sociale équitable sans recourir au droit. Si les syndicats ne

**Favoriser l’embauche de collaboratrices et de collaborateurs handicapés grâce à un système de bonus/malus? Ce serait miser sur une redistribution inefficace et davantage de bureaucratie. Il serait bien plus intelligent d’accorder des abattements fiscaux aux entreprises qui font preuve de sens des responsabilités et engagent des personnes handicapées.**

Peter Spuhler, chef d’entreprise, conseiller national UDC, «Beobachter» n° 21/2003

pesaient pas de tout leur poids pour obtenir des conventions collectives de travail, si l’Etat ne fixait pas de standards sociaux et ne veillait pas grâce aux assurances sociales obligatoires à garantir une protection adéquate en cas de vieillesse, d’invalidité, de chômage, d’accident ou de maternité, l’histoire nous démontre à l’envi qu’il y aurait beaucoup d’employeurs irresponsables, et pas seulement quelques moutons noirs. Le capitalisme manchestérien, la misère, le dénuement qui frappe les vieux: ce sont des maux dont la classe ouvrière n’est pas délivrée depuis si longtemps. Aujourd’hui encore, on constate d’importantes lacunes de salaire en cas de maladie ou de maternité. Sans oublier le sort des personnes moins performantes ou âgées: elles sont souvent éjectées du monde du travail et dépendent donc aussi des assurances ou de l’aide sociale.

Constatant l’augmentation massive de la charge qu’enregistre l’assurance-invalidité, le professeur Murer est d’avis que «Les mesures prises sur le lieu de travail sont les plus efficaces pour éviter le recours à une rente.» De son côté, le conseiller national Blocher a popularisé la notion de pseudo-invalidité. La réalité ne démontre-t-elle pas qu’en l’occurrence, c’est sur-

**tout le patronat qui a manqué de sens des responsabilités?**

**Schuppisser:** Pourquoi «surtout» le patronat? D’accord, tous les patrons ne sont pas des saints. Mais l’assurance-invalidité n’est pas une assurance réservée aux actifs. Elle couvre tout un chacun, donc aussi les personnes sans activité lucrative. Cette assurance a de graves points faibles. Par exemple, l’AI en est encore à devoir déterminer l’invalidité sur dossier uniquement; elle ne peut pas le faire en examinant elle-même les personnes. La 4<sup>e</sup> révision de l’AI va changer ça pour qu’il y ait moins de cas scandaleux qui amènent l’opinion publique à se poser des questions. Il faut améliorer la détection précoce du risque d’invalidité et, si nécessaire, éventuellement même contacter assez tôt l’employeur concerné. Cette démarche précoce est plus difficile à réaliser dans le cas de personnes non actives. Une série d’entreprises essaye maintenant déjà de mieux assumer ses responsabilités en pratiquant une «gestion des présences». Il n’y a d’ailleurs rien d’étonnant à cela si l’on considère à quel rythme les primes des assurances-risque augmentent.

**Nova:** L’absence de sens des responsabilités dont les employeurs font preuve est certainement une cause importante de la forte hausse des mises à l’invalidité. C’est pourquoi les améliorations doivent porter sur deux fronts. D’une part sur les structures, les instruments et les procédures de l’AI. D’autre part sur la protection contre les licenciements en cas d’incapacité de travail et, à titre préventif, sur la protection de la santé sur le lieu de travail. Tous les employeurs ne sont pas raisonnables de nature. C’est donc à l’Etat de veiller à ce que ceux-ci aient un intérêt financier à faire de la prévention et à réinsérer les employés aussi rapidement que possible dans l’entreprise. Quant au terme de «pseudo-invalidité», il renvoie aux pseudo-analyses et aux pseudo-solutions de ceux qui en usent.

**L’exigence d’une responsabilité personnelle mieux assumée ne débouche-t-elle pas nécessairement sur des primes selon les risques? Dans l’assurance-accidents, elles sont déjà fixées selon le risque propre au secteur d’activité. Le professeur Sheldon de l’Université de Bâle demande la même chose pour l’assurance-chômage (AC). Jusqu’où peut-on renoncer à la solidarité dans le financement?**

**Schuppisser:** Dans le domaine de l’assurance, il ne faut pas confondre responsabilité individuelle et principe de causalité, sinon on n’aurait à la limite plus besoin d’assurance. L’assurance repose sur le principe de la réciprocité dans un collectif d’assurés. Mais les gens se demandent de plus en plus souvent: «Que me rapporte donc ma prime d’assurance-maladie?» Or le principe de la réciprocité veut qu’une personne en bonne santé ne paie pas sa prime pour elle-même, mais pour les malades. Les

spécialistes parlent d'«aléa moral» lorsqu'un assuré détourne le système à son profit, qu'il veut donc le beurre et l'argent du beurre. Pour minimiser les conséquences de ce genre d'attitude, l'AA a introduit les systèmes avec bonus-malus et la LAMal a rehaussé primes et franchises. Ce qui explique pourquoi les branches les plus précaires doivent payer les primes AA les plus chères. Nos arrière-grands-parents vivaient encore selon le principe de la réciprocité, ce qui leur permettait d'avoir de grands collectifs et des primes unitaires. La génération Y devra réexaminer cette question pour éviter le retour au principe pur et dur de causalité. Et la génération intermédiaire devra bien se rendre à l'évidence: dans la LAMal, on aurait mieux fait de garder des primes plus proches du risque encouru. Ce n'aurait probablement pas du tout signifié un renoncement à la solidarité.

**Nova:** Il y a des domaines dans lesquels les primes en fonction du risque font sens, notamment là où l'employeur peut influencer sur les coûts. C'est typiquement le cas dans l'assurance-accidents professionnelle qui ne peut cependant faire entièrement l'impasse sur la solidarité. Si les employeurs étaient aussi responsables qu'ils le prétendent, il n'y aurait pas besoin d'échelonner les primes selon le risque! Ce concept n'a guère de sens dans l'AC. Le rôle de l'AC est d'amortir les effets des changements structurels. Il va donc au-delà de la sphère d'influence d'une entreprise en particulier. Et pourquoi les salariés devraient-ils payer via leur cotisation pour l'absence de sens des responsabilités ou pour la faiblesse structurelle de la branche qui les emploie?

**Une critique ne cesse de revenir: les réglementations beaucoup trop nombreuses entravent, voire infantilisent le citoyen adulte et responsable. Quelles lois ont un tel effet?**

**Schuppisser:** En principe, cette critique est fondée. Quant à savoir si ce genre d'affirmation vise au premier chef les assurances sociales, c'est une autre question. Ce sujet revient parfois dans les discussions du patronat en lien avec des contraintes: l'obligation d'affiliation à la CNA, celle faite aux associations fondatrices de s'affilier à une caisse de compensation AVS, ou l'obligation d'être assuré contre la maladie.

**Nova:** Aucune loi de sécurité sociale n'a un tel effet sur les personnes. Cette affirmation relève de l'idéologie pure, il est impossible d'en démontrer objectivement le bien-fondé. Elle n'a qu'une fin: cacher le démantèlement social. C'est un piège dans lequel les citoyens ne tombent en général pas, fort heureusement.

**Les libéraux prônent la liberté du choix de la caisse de pension. Mais pourrait-on alors encore garantir une certaine sécurité en matière de prévoyance professionnelle? Car s'il y a liberté de choix, le finance-**

**ment paritaire de la prévoyance professionnelle – salariés et employeurs – serait compromis.**

**Schuppisser:** Cette liberté de choix suscite des attentes relativement exagérées. D'un point de vue patronal, elle compliquerait beaucoup les choses. Le modèle est plaisant, en théorie. Mais en pratique cela implique de dissoudre d'abord la totalité des caisses de pension, afin que chaque assuré, muni de l'entier de sa prestation de libre passage, puisse rechercher la caisse qui lui convient. Ces questions de transition dissuadent quelque peu les employeurs d'adhérer à la liberté de choix de la caisse de pension. A notre avis, l'urgence est ailleurs, en matière de 2<sup>e</sup> pilier. Sans compter que nous avons déjà une loi sur le libre passage.

**Nova:** La soit-disant liberté de choix de la caisse de pension n'a rien à voir avec une liberté. A moins que l'on ne vise la liberté des gérants de fortune et des ges-

**Il est irréaliste d'imaginer que le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> pilier puissent couvrir à eux seuls deux tiers du dernier revenu pendant 20 à 25 ans. La seule issue possible est de renforcer la prévoyance individuelle (3<sup>e</sup> pilier ou travail au-delà de l'âge AVS).**

Thomas Held, directeur Avenir Suisse,  
«Neue Luzerner Zeitung», 5 nov. 2003

tionnaires de fonds de s'enrichir davantage encore sur le dos des assurés que le système collectif actuel à l'échelle de l'entreprise ne le permet. La Grande-Bretagne, les USA, le Chili, entre autres, en apportent la preuve: on y enregistre une hausse massive des frais d'administration et de marketing, une baisse des rendements avec, en sus, un retrait des employeurs du cofinancement. La sécurité de la prévoyance vieillesse en souffrirait beaucoup. Ce concept est responsable, aux USA, du fait que des personnes de 70 ans ou plus sont contraintes de retravailler parce que leur rente est insuffisante; et en Grande-Bretagne, la pauvreté frappe à nouveau les vieux. Non merci!

**En Suisse, 250 000 personnes qui travaillent pourtant à plein temps ne réalisent pas un revenu leur permettant de vivre. Comment imaginer que ces personnes ne soient pas démotivées quand on en appelle à leur sens des responsabilités? Que peut-on faire pour lutter contre cette réalité?**

**Schuppisser:** Bien sûr, la crise laisse des traces là aussi. Si l'économie était en phase de croissance, l'emploi s'en porterait mieux, et les salaires en général aussi. Cette statistique appelle pourtant une remarque: la ma-

porité de ces personnes ne restent pas éternellement des working poor. Cela démontre une chose: qui fait preuve d'initiative et se responsabilise réussit à s'en sortir. Par contre, il est très difficile de faire sortir des gens de ce marasme si ces deux qualités font défaut. Dans ces cas, l'aide tourne à vide, la personne ne saisissant pas la perche tendue. Des progrès ont été réalisés pendant les années 90 pour favoriser la formation continue: des mesures relatives au marché du travail ont été prises, des offices régionaux de placement créés et les premiers dispositifs d'incitation décrits dans les normes CSIAS (Conférence suisse des institutions d'action sociale) mis en place. On peut maintenant construire sur ces bases. Il faut supprimer les incitations inopportunes et éviter d'en recréer. Réaliser un revenu accessoire doit toujours être une opération positive.

**Nova:** Bien sûr qu'il est démotivant d'être travailleur pauvre, surtout dans une société qui débite à journée faite des platitudes sur le sens des responsabilités et le salaire au mérite. Certains employeurs ont un sens des responsabilités si développé qu'ils les confieraient avec plaisir à l'aide sociale. Pourtant, il faut absolument que la rémunération obtenue pour un travail à plein temps permette de vivre au moins à une personne et à une partie de sa famille. La seule aide valable, ce sont des salaires qui assurent la couverture des besoins vitaux. Les conventions collectives de travail (CCT) sont les instruments adéquats pour y parvenir. Et dans les secteurs où on ne parvient pas à conclure de CCT, l'Etat doit en dernier ressort décréter des salaires minimaux.

**Il semblerait que les efforts individuels soient réduits à néant par la fiscalité et par la politique sociale. Selon une étude de la CSIAS, il peut arriver que l'obtention d'un revenu accessoire entraîne une baisse du revenu disponible. Qu'en pensez-vous? L'impôt progressif est-il une erreur?**

**Schuppisser:** Peut-être qu'on atténuerait le problème avec une taxe proportionnelle («flat tax»), mais on ne le résoudrait pas. Notre système se décline en deux volets: d'une part des subventions et d'autre part un revenu de base qui assure la couverture des besoins vitaux et au-dessus duquel on ne peut plus obtenir de subventions. Il faut donc examiner comment fonctionne le dispositif d'incitations aux alentours du revenu-seuil. Mais même dans un dispositif de déductions tel que l'impôt négatif sur le revenu, il y a, pour un revenu en hausse, des effets inopportuns dans la tranche de revenus proche du seuil

du système. C'est de l'art que d'arriver à éviter ces effets pervers. J'imagine qu'il doit être possible d'améliorer le système de la CSIAS.

**Nova:** Non, l'impôt progressif n'est pas une mauvaise chose. Ce qui est faux, par contre, c'est d'imposer les bas, voire très bas revenus, ce qui fait basculer des ménages au budget déjà très serré au-dessous du minimum vital. L'imposition, combinée avec des salaires trop bas, voilà l'origine du problème. Outre des salaires (minimaux) qui assurent la couverture des besoins fondamentaux et une fiscalité elle aussi respectueuse du minimum vital, il faut aussi veiller à ce que l'aide sociale ne «pénalise» pas tout salaire accessoire.

**Les politiciens bourgeois disent qu'il doit valoir la peine de travailler. Qui travaille doit donc gagner davantage que les bénéficiaires de l'aide sociale. Quelles conséquences en tirez-vous: augmenter les bas salaires? Réduire les transferts sociaux?**

**Schuppisser:** Il doit valoir la peine de travailler, c'est bien ce que pense notre association. Voilà pourquoi nous préconisons d'une part des salaires au mérite dont les montants sont adaptés aux exigences du marché et d'autre part une aide sociale et des indemnités de chômage modestes. Mais nous nous sommes opposés à un salaire minimal décrété par l'Etat. En revanche, nous sommes favorables à des accords réalisés entre partenaires sociaux, encore que là aussi, la question des salaires minimaux soit problématique. Il faut tout de même reconnaître que le système suisse fait preuve de souplesse, même à l'endroit des working poor: il favorise dans une certaine mesure l'ascension sociale et garantit la couverture des besoins vitaux selon le principe de la pauvreté relative, et non absolue. Mais ne nous leurrons pas: une bonne partie des working poor sont dans cette situation pour des motifs qui ne relèvent pas du marché du travail, mais de la politique sociale (dépendances, taux de divorce). Ce qui nous ramène au sens des responsabilités de la personne et montre que certaines dépenses de l'Etat pourraient être évitées.

**Nova:** Les salaires – en particulier les bas salaires – doivent être relevés de sorte qu'il vaille la peine de mouiller sa chemise pour son travail. Inversement, abaisser les modestes transferts sociaux à un niveau qui permette tout juste aux personnes d'éviter la misère ne peut pas être une solution viable. Cela déboucherait rapidement sur des tensions et des troubles sociaux.

Note de la rédaction: les questions n'ont pas été posées dans le cadre d'une interview, mais par écrit; les personnes interrogées ont donc répondu séparément.

## Les revenus AVS des salariés en 2001

En 2002, plus de deux tiers des recettes du 1<sup>er</sup> pilier – 26,4 milliards de francs – ont été fournis par les cotisations versées sur les revenus des assurés. On dispose de données administratives détaillées sur les personnes, leurs cotisations et leur revenu ; malgré leurs limites, ces indications permettent de considérer le financement des assurances sous des angles différents et d'analyser la structure et l'évolution des revenus. L'article qui suit donne un aperçu des possibilités d'exploitation des données sur la base des indications relatives aux salariés en 2001.



**Andrea Härter**

Centre de compétence Analyses fondamentales,  
secteur Statistique, OFAS

Le 1<sup>er</sup> pilier du système suisse de sécurité sociale est constitué par l'AVS, l'AI, les APG et les PC à l'AVS et à l'AI.<sup>1</sup> En principe, toutes les personnes domiciliées en Suisse sont couvertes par ces assurances, qui garantissent les besoins vitaux durant la vieillesse, en cas d'invalidité, pendant le service et en cas de décès du conjoint, d'un des parents ou des deux.

Le financement du 1<sup>er</sup> pilier repose sur un système de répartition. En d'autres termes, chaque année les prestations servies sont financées par les rentrées. En 2002, les recettes de l'AVS/AI, des APG et des PC ont atteint plus de 38,3 milliards de

francs, provenant des sources indiquées dans le **tableau 1**.

La principale source de financement du 1<sup>er</sup> pilier (26,4 milliards de francs, soit plus de deux tiers des recettes) est constituée par les cotisations que versent les assurés et les employeurs sur la base des revenus des premiers.

Les revenus qui servent de base à la perception des cotisations sont appelés «revenus AVS». Différents taux de cotisation s'appliquent selon le statut professionnel. Les salariés, par exemple, se voient retenir au total 10,1 % de leur salaire au titre de cotisation à l'AVS/AI et aux APG (**tableau 2**).

Pour les salariés, c'est le revenu attesté par le certificat de salaire qui sert de base de calcul. Pour les agriculteurs, les indépendants et les non-actifs, les cotisations sont calculées d'après la déclaration d'impôts.

Dans le cadre du 1<sup>er</sup> pilier, on dispose ainsi de données administratives sur les personnes soumises à l'obligation de cotiser et sur leurs revenus. Ces indications permettent d'avoir une vue d'ensemble de la structure des groupes de personnes qui financent le 1<sup>er</sup> pilier et renseignent sur la répartition et l'évolution des revenus.

Les modifications des systèmes fiscaux cantonaux intervenues de 2000 à 2003 font que pour l'année 2001 on ne dispose malheureusement que des indications relatives aux personnes salariées (pour plus de détails, voir encadré). Cette restriction doit cependant être relativisée.

A l'examen de la dernière année pour laquelle on dispose de statis-

**Recettes du 1<sup>er</sup> pilier en 2002, en milliards de francs**

	AVS	AI	APG	PC	Total	en %
Cotisations des assurés et des employeurs	22,0	3,7	0,8	–	26,4	68,9
Contributions des pouvoirs publics	7,7	5,0	–	2,5	12,7	33,1
– dont Confédération	4,8	3,7	–	0,6	8,5	22,2
– TVA (Confédération)	1,8	–	–	–	1,8	4,8
– impôt sur les maisons de jeu (Confédération)	0,7	–	–	–	0,7	1,7
– dont cantons	1,1	1,3	–	2,0	2,3	6,0
Produit des placements	–0,8	–	–0,1	–	–0,9	–2,4
Recettes d'actions récursives	0,1	0,1	–	–	0,2	0,5
<b>Total</b>	<b>28,9</b>	<b>8,8</b>	<b>0,7</b>	<b>2,5</b>	<b>38,3</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> AVS = assurance-vieillesse et survivants ; AI = assurance-invalidité ; APG = régime des allocations pour perte de gain ; PC = prestations complémentaires (à l'AVS et à l'AI).

## Taux de cotisation AVS, AI et APG

2

Genre de cotisant	AVS	AI	APG
Salariés	4,2 % du revenu (+4,2 % versés par l'employeur)	0,7 % du revenu (+0,7 % versé par l'employeur)	0,15 % du revenu (+0,15 % versé par l'employeur)
Indépendants	entre 4,2 % et 7,8 % du revenu	entre 0,754 % et 1,4 % du revenu	entre 0,162 % et 0,3 % du revenu
Non-actifs	entre 353 et 8400 fr. (en fonction de la fortune)	entre 59 et 1400 fr. (en fonction de la fortune)	entre 13 et 300 fr. (en fonction de la fortune)

### Système de relevé des données sur la base des revenus AVS

Les caisses de compensation tiennent pour chaque personne soumise à cotisation un compte individuel (CI) basé sur le revenu AVS. Les inscriptions du CI comprennent des indications (telles que le revenu, l'année de cotisation, le début et la fin de la durée de cotisation) dont les caisses ont besoin le moment venu pour calculer la prestation AVS ou AI, mais elles contiennent aussi le numéro AVS, qui fournit des informations sur l'âge, le sexe et la nationalité des cotisants.

Avec les inscriptions faites dans les CI en 2001, le relevé des genres de cotisation dont le montant est calculé d'après la déclaration d'impôts s'est heurté à des difficultés. En raison du passage de la taxation biennale (*praenumerando*) à la taxation annuelle (*postnumerando*), quelques caisses de compensation AVS cantonales ou professionnelles n'ont en effet pu transmettre à la Centrale de compensation (CdC) que des indications très lacunaires, faute d'avoir reçu de l'administration fiscale les données nécessaires. Il faut s'attendre à des lacunes dans les annonces d'inscriptions CI concernant les indépendants et les non-actifs pour 2002 également, car le changement de système n'avait pas encore été opéré dans les cantons de Vaud, du Valais et du Tessin. Mais ce problème ne diminue en rien la pertinence des analyses effectuées en ce qui concerne les salariés.

### Remarque méthodologique

Toutes les indications fournies sur les salariés par cette statistique reposent sur le mode de saisie «au moins ce genre de cotisation». Sont relevées, en d'autres termes, toutes les personnes qui ont versé des cotisations en tant que salarié, quelle que soit la durée de cotisation et sans qu'il soit tenu compte d'éventuelles cotisations versées à d'autres titres. Cela veut dire en particulier qu'avec ce mode de saisie, les personnes exerçant des activités mixtes (à la fois indépendantes et salariées) sont comptées plusieurs fois.

Exemple : Un agriculteur exploite son domaine les 12 mois de l'année (revenu de 50 000 francs en tant qu'agriculteur indépendant). L'hiver, il travaille en plus pendant trois mois pour une société de remontées mécaniques (revenu de 12 000 francs en tant que salarié). Avec le mode de saisie «au moins ce genre de cotisation», il figurera deux fois dans le registre des données à analyser, une fois comme agriculteur, une fois comme salarié. Mais la publication ne mentionnera que le revenu de 12 000 francs qu'il réalise comme salarié.

tiques complètes (1999), on constate en effet que la plupart des cotisants étaient des salariés et que leurs salaires constituaient la part la plus importante des revenus AVS.

### Caractéristiques structurelles des salariés et de leurs revenus

Si l'on considère le nombre de salariés selon le sexe (**tableau 4**), la répartition semble assez équilibrée.<sup>2</sup> 55 % des cotisants sont des hommes, 45 % des femmes. Mais si l'on considère les revenus AVS, la proportion n'est plus la même : les hommes gagnent plus de deux tiers de la somme des revenus, qui est de 224 milliards de francs. De manière générale, les hommes ont un niveau de revenu plus élevé, mais les différences entre hommes et femmes s'expliquent aussi en partie par le taux d'occupation<sup>3</sup>, la nature des tâches, le niveau

2 Dans la statistique des revenus AVS, le nombre des salariés s'écarte d'environ 30 % de celui indiqué par l'Enquête suisse sur la population active (ESPA) de l'Office fédéral de la statistique. Cette divergence s'explique par la manière différente de définir les termes de salarié et d'indépendant, ainsi que par l'inclusion des saisonniers et des frontaliers.

3 La part des travailleurs à temps partiel avec un taux d'occupation inférieur à 50 % est de 50 % chez les femmes et reste donc nettement plus importante que chez les hommes (12 %). Il est deux branches dans lesquelles on compte davantage de personnes employées à temps partiel qu'à plein temps : l'enseignement (57 % d'emplois à temps partiel) et le domaine santé-social (53 %). Or, ce sont aussi des branches dans lesquelles les femmes sont surreprésentées. (Source : OFS 2002. Recensement 2001. Neuchâtel.)

de qualification général<sup>4</sup>, le nombre d'années de service au sein de l'entreprise et le secteur économique<sup>5</sup>.

La proportion d'étrangers parmi les salariés était de plus de 1 sur 3: plus de 2,8 millions de Suisses et 1,1 million d'étrangers étaient salariés en 2001; cependant les premiers ont réalisé 74 % de la somme des revenus AVS, les seconds 27 %. Là aussi, le fait que les revenus moyens des étrangers sont inférieurs a joué un rôle.

Comment le nombre des salariés et leur revenu ont-ils évolué en une décennie ?

Le **tableau 5** révèle un résultat étonnant, confirmé par d'autres sources<sup>6</sup>.

La proportion de salariés sur l'ensemble de la population en âge de travailler ne s'est guère modifiée de 1991 à 2001. Le nombre des personnes cotisant au titre de salarié n'a augmenté que de 0,2 % (8000 personnes). Cette stagnation sur une décennie reflète la crise économique qui a frappé la Suisse.

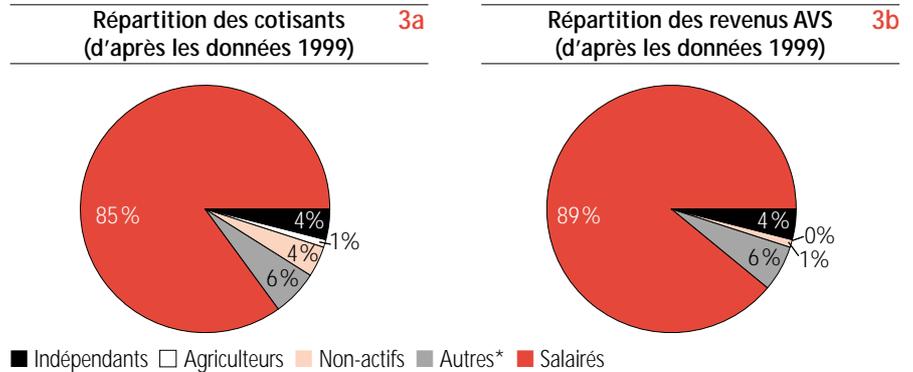
Mais il en va autrement de la somme des revenus: celle-ci a augmenté en dix ans de près de 23 % (42 milliards de fr.), le revenu annuel moyen progressant pour sa part de 21 % (10000 fr.). L'augmentation nominale du revenu annuel moyen correspond à peu près à l'évolution des prix durant cette même période.

4 Les femmes sans formation postobligatoire sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes, et le pourcentage des hommes ayant achevé une formation supérieure est plus élevé. Avec le temps, les écarts se sont amoindris, sauf au degré tertiaire où ils se maintiennent chez les jeunes adultes. (Source: OFS 2003. Données sociales - Suisse: «Vers l'égalité?». Neuchâtel.)

5 Près d'un emploi sur deux dans les «services personnels» (47,4 %) et l'industrie de l'habillement (45,7 %) procure un revenu ne dépassant pas le seuil des 3500 francs brut par mois (Source: OFS 2003. Enquête suisse sur la structure des salaires 2002. Neuchâtel). En juin 2001, 83,9 % des femmes actives travaillaient dans le secteur des services, contre seulement 12,8 % dans le secteur secondaire et 3,3 % dans le secteur primaire. (Source: OFS 2003. ESPA 2001. Neuchâtel.)

6 L'ESPA surtout.

Répartition des cotisants et de la somme des revenus AVS par genre de cotisation en 1999



\* La catégorie «Autres» regroupe les genres de cotisation suivants: revenus non formateurs de rente, assurance facultative, timbres-cotisation et «plusieurs genres de cotisation» (autrement dit revenus provenant des activités mixtes).

Salariés et somme des revenus AVS en 1999, par sexe et par nationalité 4

	Cotisants (salariés uniquement)		Revenus VS des salariés (en milliards de francs)	
	Nombre	en %	Montant	en %
Hommes	2 160 200	55	155,8	69
Suisses	1 478 700	38	113,9	51
Etrangers	681 500	17	41,8	19
Femmes	1 762 600	45	68,4	31
Suisses	1 293 400	33	51,3	23
Etrangers	469 100	12	17,1	8
<b>Total</b>	<b>3 922 800</b>	<b>100</b>	<b>224,2</b>	<b>100</b>

Evolution du nombre des salariés et de leur revenu 1991, 1999 et 2001 5

Année	Salariés	Somme des revenus (en milliards de francs)	Revenu annuel moyen
1991	3 915 000	182	46 900
1999	3 792 000	204	54 800
2001	3 923 000	224	56 600

En termes réels, le revenu moyen est donc resté le même.

La répartition des salariés et de la somme de leurs revenus annuels met clairement en évidence la conception de l'AVS comme système de répartition.

Si l'on confronte cette répartition (**tableau 6**) avec les dépenses de l'AVS, il ressort qu'environ 30 % des coûts des prestations AVS sont financés par les cotisations des

moins de 40 ans. La part des salariés plus âgés n'est que légèrement plus importante (35 %). Le reste des coûts est couvert principalement par les cotisations des autres groupes socioéconomiques (indépendants et non-actifs) ainsi que par les contributions des pouvoirs publics.

A propos de l'exercice d'une activité lucrative à l'âge de la retraite, ce «4<sup>e</sup> pilier» dont on parle beaucoup aujourd'hui, les données administra-

Répartition des salariés et somme des revenus annuels par classes d'âge

6

Classe d'âge	Hommes				Femmes			
	Suisses		Etrangers		Suissesses		Etrangères	
	Nombre de personnes	Somme d. revenus en mio fr.	Nombre de personnes	Somme d. revenus en mio fr.	Nombre de personnes	Somme d. revenus en mio fr.	Nombre de personnes	Somme d. revenus en mio fr.
<20	57 900	689,7	19 200	264,8	51 900	595,4	17 000	223,4
20-24	151 700	4 855,6	69 200	2 057,0	142 200	4 310,1	63 300	1 555,4
25-29	157 100	8 740,2	90 200	4 082,8	141 800	6 496,0	79 100	2 667,1
30-34	187 500	13 878,7	104 600	6 204,9	156 200	7 003,9	82 100	3 156,3
35-39	201 300	17 454,9	113 900	7 782,1	171 600	6 918,4	73 900	2 959,3
40-44	182 000	17 066,8	90 800	6 601,6	168 100	6 760,0	54 000	2 241,0
45-49	162 600	15 713,6	69 500	5 153,1	155 500	6 685,3	40 300	1 749,5
50-54	154 300	15 200,0	56 700	4 459,4	143 900	6 208,5	31 000	1 368,5
55-59	140 700	13 750,9	40 200	3 300,2	118 800	4 878,4	19 900	850,8
60-64	82 600	6 540,3	26 700	1 923,6	43 400	1 491,3	8 400	310,5
>64	1 000	50,6	600	34,8	0	14,8	0	7,6
<b>Total</b>	<b>1 478 700</b>	<b>113 887,9</b>	<b>681 500</b>	<b>41 818,5</b>	<b>1 293 400</b>	<b>51 333,2</b>	<b>469 100</b>	<b>17 074,3</b>

tives des revenus AVS ne fournissent malheureusement que des informations très limitées. En effet, aux termes de l'art. 6<sup>quater</sup> du règlement sur l'assurance-vieillesse et

survivants, seules sont soumises à cotisation les personnes dont le revenu excède 1400 francs par mois. Nous ne traiterons donc pas ce thème ici.

Répartition et évolution des revenus

Si l'on observe les graphiques 7a et 7b, on constate un déplacement de la répartition des salariés par classes de revenu au cours des dix dernières années. Ce glissement vers les classes supérieures de revenu en 2001 est particulièrement visible chez les salariés hommes, moins chez les femmes.

Si l'on prend ce modèle comme principal indicateur de la répartition du revenu annuel, les revenus des hommes, Suisses et étrangers, étaient le plus souvent compris, en 1991, entre 50 000 et 55 000 francs (108 000 Suisses et 71 000 étrangers). Dix ans plus tard, ils se situaient entre 65 000 et 70 000 francs pour les Suisses et entre 55 000 et 60 000 francs pour les étrangers. Ce déplacement au cours des dix dernières années montre que l'évolution des revenus a été beaucoup

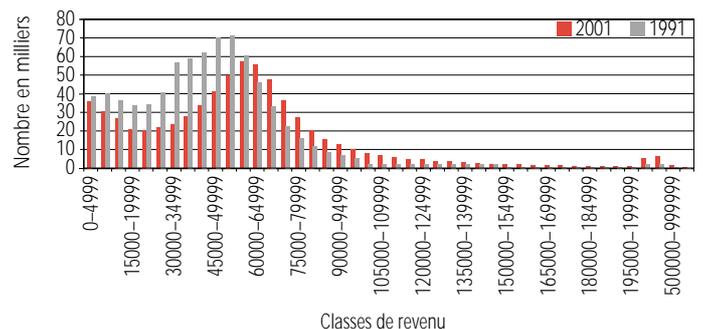
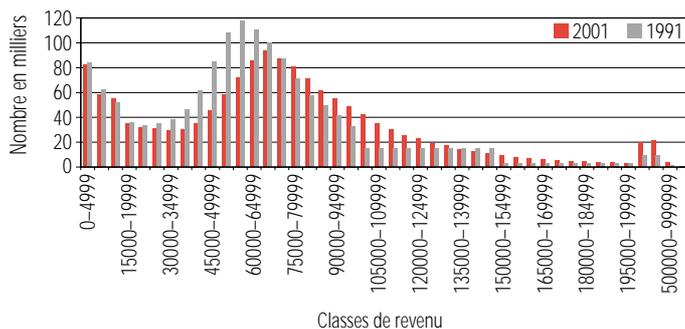
Répartition des salariés (hommes/femmes, Suisses/étrangers) par classes de revenu, «au moins ce genre de cotisation», d'après le revenu annuel moyen en 1991 et 2001

7

Salariés (Suisses) en 1991 et 2001

a Salariés (étrangers) en 1991 et 2001

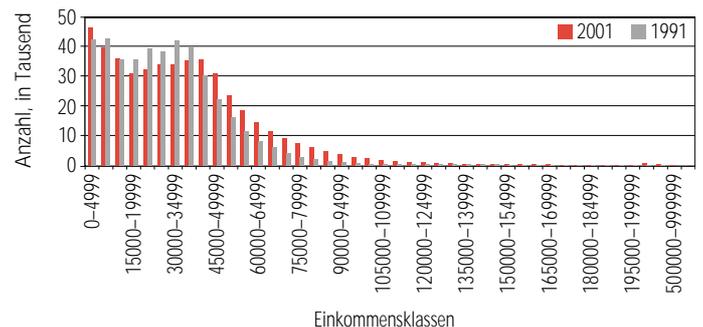
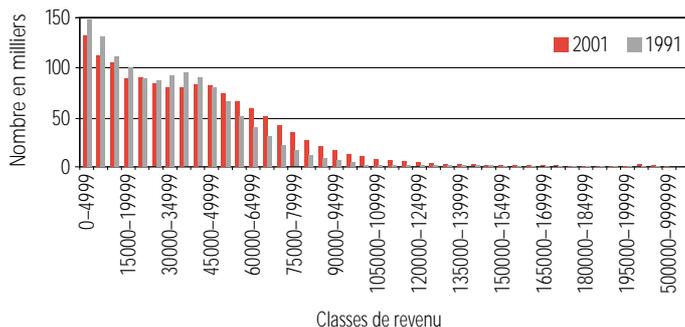
b



Salariées (Suissesses) en 1991 et 2001

c Salariées (étrangères) en 1991 et 2001

d



## Répartition des revenus mensuels des salariés par déciles et classes d'âge, hommes, Suisses et étrangers, en 2001

8

Classe d'âge	Déciles									
	90 %		75 %		50 %		25 %		10 %	
	Suisses	Etrangers	Suisses	Etrangers	Suisses	Etrangers	Suisses	Etrangers	Suisses	Etrangers
<20	2 280	3 360	1 390	2 430	980	1 230	720	740	490	520
20–24	5 040	4 890	4 330	4 170	3 110	3 210	1 500	2 030	780	1 040
25–29	7 300	6 570	6 000	5 280	4 980	4 290	3 730	3 100	1 680	1 880
30–34	9 600	8 520	7 520	6 250	5 930	4 920	4 760	3 810	2 810	2 550
35–39	11 500	9 750	8 580	6 720	6 570	5 240	5 170	4 170	3 060	2 870
40–44	12 500	10 130	9 180	6 800	6 920	5 330	5 370	4 280	3 000	2 940
45–49	12 900	10 100	9 490	6 820	7 120	5 370	5 430	4 300	2 770	2 790
50–54	13 180	10 520	9 660	7 080	7 130	5 540	5 420	4 390	2 650	2 730
55–59	13 430	11 120	9 750	7 350	7 090	5 660	5 280	4 370	2 220	2 500
60–64	12 380	10 360	8 600	7 000	6 050	5 380	3 310	3 720	850	1 710
>64	5 690	4 650	4 140	3 620	2 840	2 820	1 910	2 090	1 150	1 270
<b>Total</b>	<b>11 140</b>	<b>8 770</b>	<b>8 090</b>	<b>6 230</b>	<b>5 910</b>	<b>4 870</b>	<b>3 930</b>	<b>3 500</b>	<b>1 190</b>	<b>1 910</b>

Clés pour la lecture du tableau: Le décile 50 % (ou 5<sup>e</sup> décile) correspond à la médiane, autrement dit la valeur de part et d'autre de laquelle se trouvent la moitié des personnes considérées. Ainsi, par exemple, la moitié des salariés suisses âgés de 35 à 39 ans a réalisé en 2001 un salaire mensuel inférieur ou égal à 6570 francs (salaire médian). En faisant la moyenne des salaires médians de chaque classe d'âge, on obtient un salaire médian moyen de 5910 francs pour les Suisses et de seulement 4870 francs pour les étrangers. La valeur du «décile» 75 % (ou troisième quartile) signifie que 75 % des salariés ont obtenu un salaire inférieur ou égal à cette valeur, 25 % un salaire supérieur.

plus limitée pour la population étrangère.

Comparées aux hommes, les salariées, quelle que soit leur nationalité, sont surtout présentes dans les classes de revenu inférieures. Nous en avons donné les raisons ci-dessus. C'est dans la classe de revenu la plus basse que l'on trouvait en 2001 le plus grand nombre de femmes (124 000 Suissesses, 46 000 étrangères).

La nationalité constitue un facteur décisif dans la répartition des salariés (hommes et femmes) dans les classes de revenu. Les Suisses sont proportionnellement plus nombreux

dans les classes de revenu supérieures que les étrangers.

Les données administratives sur les revenus AVS ne fournissent aucune information sur le taux d'occupation. Une estimation du revenu moyen n'a cependant de sens que si elle se rapporte à une population relativement homogène quant à son taux d'occupation. On peut dire que c'est le cas des salariés hommes (**tableau 8**), car dans cette catégorie les emplois à temps partiels et les jobs occasionnels sont plutôt rares<sup>7</sup>.

Si l'on considère le profil salarial par âge, on constate en moyenne une progression du revenu jusqu'à 50 ans et ensuite un recul plus ou moins marqué jusqu'à 64 ans. Ce recul est lié aux différents mécanismes

de sortie du marché du travail (pré-retraite, travail à temps partiel, etc.).

Il importe de souligner que ce profil n'est qu'un «chablon», coupe réalisée sur plusieurs générations. L'évolution individuelle des revenus peut avoir une allure différente.

Si l'on considère les revenus mensuels par classe d'âge et par décile, on observe des différences suivant la nationalité. Presque partout, les revenus obtenus par les salariés suisses sont supérieurs à ceux des étrangers. La seule exception est constituée par les valeurs du 1<sup>er</sup> décile (10 %).

7 En 2001, seuls 10,8 % des hommes actifs étaient employés à temps partiel. (Source: OFS 2003. ESPA 2001. Neuchâtel.)

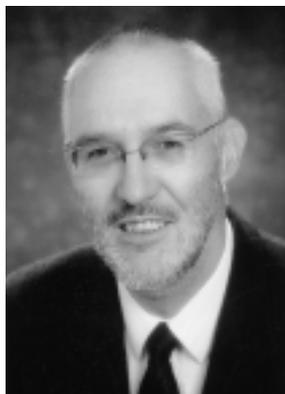
Andrea Härter, licenciée en lettres, centre de compétence Analyses fondamentales, secteur Statistique, OFAS; e-mail: andrea.haerter@bsv.admin.ch

## Les bénéficiaires de rentes étrangers dans l'AI

Les étrangers sont-ils réellement plus souvent que les Suisses au bénéfice d'une rente AI? Est-il vrai que ce sont surtout des personnes originaires des Balkans qui en profitent? Le volume des rentes versées à l'étranger est-il vraiment si important? Comment le droit à une rente AI est-il établi si l'assuré ne demeure pas en Suisse? L'article livre quelques éléments de réponse à ces questions.



**Beatrice Breitenmoser**  
Domaine d'activité AI, OFAS



**Markus Buri**  
Centre de compétence  
Analyses fondamentales, OFAS

L'approche statistique peut considérer le nombre des rentes AI sous trois angles distincts et mettre l'accent sur :

- le nombre total de rentes en cours ;
- le lien entre le fait d'avoir cotisé à l'AI et d'être plus tard au bénéfice d'une rente AI ;
- les nouvelles rentes octroyées, ce qui donne des indications sur la dynamique actuelle.

### 1. Les rentes en chiffres

#### Comparaison selon la nationalité et le domicile

L'effectif des bénéficiaires de rentes a connu l'évolution suivante depuis 1990:

	Bénéficiaires suisses	Bénéficiaires étrangers	En Suisse	A l'étranger
1990	112 329	52 000	68,4 %	31,6 %
1995	131 018	68 247	65,8 %	34,2 %
2000	157 231	84 616	65,0 %	35,0 %
2002	175 714	95 325	64,8 %	35,2 %

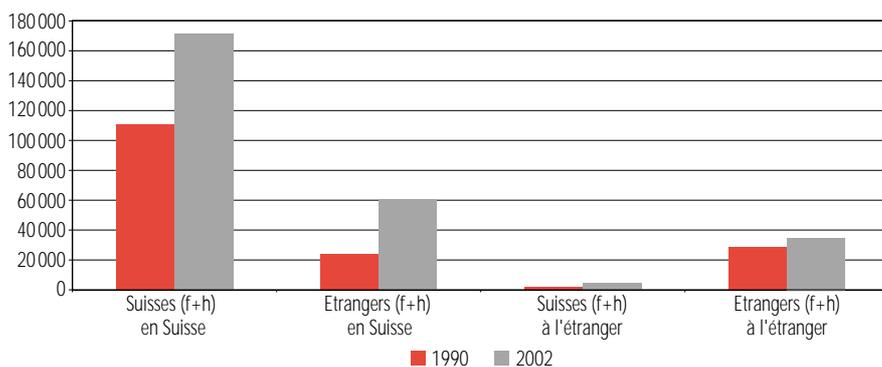
Le **graphique 2** présente comment ces effectifs se répartissent selon le domicile.

Depuis 1990, l'effectif des bénéficiaires de rente suisses et étrangers est en nette hausse, une hausse plus marquée cependant pour ces derniers. Il est frappant toutefois de constater que depuis le milieu des années 90, la répartition entre les Suisses (65 %) et les étrangers (35 %) est restée stable.

Si l'on cerne de plus près les notions de lieu de nationalité et de domicile (**tableau 3**), il s'avère que le lieu de domicile «en Suisse» a clairement gagné en importance parmi les bénéficiaires d'origine étrangère. Si l'on considère les valeurs globales, on constate qu'en 2002, la part des bénéficiaires de rentes qui vivent à l'étranger est inférieure à ce qu'elle était en 1990 (2002: 14,4 % ; 1990: 18,3 %).

La répartition des bénéficiaires de rente par nationalité ne peut pas être rapportée à la population résidente ou à la population active. En particulier dans le cas de la population étrangère, il existe une différence entre la population assurée et celle qui est résidente/active en Suisse : la population étrangère résidente/ac-

Rentes AI selon la nationalité et le domicile



## Les rentes AI selon la nationalité et le lieu de domicile

3

	Suisse (f+h) en Suisse		Etrangers (f+h) en Suisse*		Suisse (f+h) à l'étranger		Etrangers (f+h) à l'étranger		Total	
	En chiffres	en %	En chiffres	en %	En chiffres	en %	En chiffres	en %	En chiffres	en %
1990	110 641	67	23 559	14	1 688	1	28 441	17	164 329	100
2002	171 371	63	60 583	22	4 343	2	34 742	13	271 039	100

\* 70 % de ces personnes sont titulaires d'un permis d'établissement (permis C)

## Rentes AI selon les nationalités

4

	2001*	2002*	Part 2002*	Croissance
Total	258 536	271 039	100 %	5 %
Suisse	167 556	175 714	65 %	5 %
Italie	33 118	33 062	12 %	0 %
Yougoslavie et ex-Yougoslavie	15 695	17 985	7 %	15 %
Allemagne	8 650	8 173	3 %	-6 %
Portugal	7 109	8 018	3 %	13 %
Espagne	7 533	7 851	3 %	4 %
Autres	18 875	20 236	7 %	7 %

\* Base : chiffres de janvier de l'année suivante

tive se renouvelle rapidement suite aux migrations; les personnes de l'Union européenne qui ont travaillé plus d'une année en Suisse et qui deviennent invalide après leur retour dans leur pays disposent cependant toujours d'un droit à une prestation de l'AI, même si elles conservent leur domicile à l'étranger. Dans le cadre des autres pays avec lesquels la Suisse a signé des accords de sécurité sociale, cette règle s'applique sous certaines conditions.

La durée d'activité plus limitée des personnes étrangères en Suisse se reflète notamment dans le montant de la rente. Ainsi, 5366 rentes AI d'un montant mensuel inférieur à 100 francs ont été versées à l'étranger. Cela représente 14 % de toutes les rentes versées à l'étranger.

## Comparaison en fonction de la nationalité

Les nationalités les plus représentées – cette recherche est techniquement aisée depuis 2001 – apparaissent au **tableau 4**.

Comparée à l'année précédente, la part élevée des bénéficiaires de rente de nationalité italienne demeure inchangée. La part des bénéficiaires provenant de Yougoslavie ou des pays de l'ex-Yougoslavie est nettement inférieure à celle des Italiens, leur effectif a cependant augmenté de 15 % en un an. Les ressortissants portugais connaissent une augmentation proportionnellement comparable, mais plus faible en valeur absolue.

Ces écarts dans les taux de croissance s'expliquent en particulier par des facteurs démographiques : ainsi, environ 15 % des rentiers AI allemands et 9 % des rentiers italiens passent chaque année à l'AVS, donc ne touchent plus de rente AI, alors que ce taux n'est que de 1 à 2 % pour les rentiers AI portugais ou originaires de Yougoslavie ou d'ex-Yougoslavie.

Pour ce qui est de la croissance des personnes suisses, il doit être rappelé qu'elles ont moins souvent une activité lucrative que les personnes

étrangères (en 2003, 64,5 % contre 71,2 %). Lorsque les problèmes de santé frappent une personne touchant un revenu, et non pas «seulement» une force de travail non rémunérée, on peut supposer que la personne concernée dispose d'une incitation plus grande à présenter une demande de rente AI.

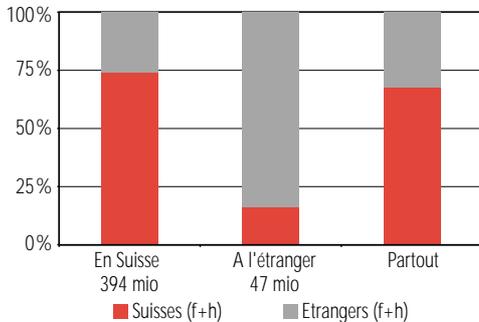
## Comparaison entre le volume des rentes versées et le lieu de résidence

En janvier 2003, la répartition des rentes versées selon le lieu de résidence se présentait ainsi (**graphique 5**): Un petit 11 % du volume total est versé à l'étranger. Ventilé selon le pays de destination, 8 % du total des rentes est versé dans des pays de l'UE et 3 % dans d'autres pays. Sous l'angle des bénéficiaires, 9 % sont étrangers et 2 % sont Suisses.

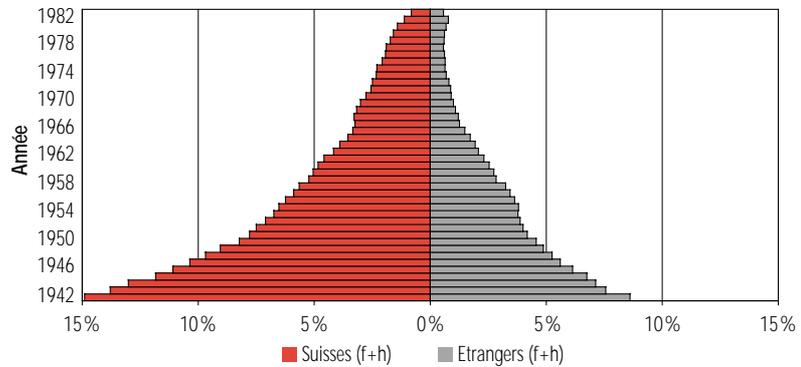
Si l'on prend le domicile «en Suisse», le rapport entre les sommes versées à des bénéficiaires suisses ou étrangers correspond exactement à celui des bénéficiaires de rentes. Cela signifie que le montant moyen reçu n'est pas dépendant du facteur «nationalité». Cette constatation doit être différenciée au vu de la composition de revenu : d'un côté, les Suisses bénéficient de rentes principales plus consistantes, ce qui reflète leurs meilleurs revenus. De l'autre, ils touchent moins de rentes complémentaires, car leur taux de nuptialité est plus bas et qu'en général, la famille suisse est plus petite.

Dans la colonne «domicile à l'étranger», on note que le montant moyen de la rente AI des Suisses domiciliés à l'étranger est d'une fois et

## Répartition de la somme des rentes AI en Suisse et à l'étranger en janvier 2003 : 441 mio



## 5 Années de naissance 1942–1983 : prévalence de l'AI



demie supérieur à celui de la rente des étrangers domiciliés à l'étranger.

## 2. Rapport entre payeurs de cotisations et bénéficiaires de rentes

Le **graphique 6** présente une autre perspective. Il s'agit d'une mise en relation entre toutes les personnes qui ont cotisé une fois à l'assurance-invalidité depuis sa création avec toutes les personnes qui ont reçu une rente de l'AI, aussi depuis la création de l'assurance (prévalence). Les personnes sont classées selon leur date de naissance<sup>1</sup>.

Il ressort de cet examen que la prévalence moyenne de l'invalidité est de 5,9% pour les assurés suisses et de 3,3% pour les assurés étrangers. Si l'on part ainsi de l'effectif des personnes ayant cotisé une fois à l'assurance, on constate que la probabilité des Suisses à obtenir une rente de l'AI est supérieure à celle des étrangers. Une des raisons à cette différence est la durée d'assurance souvent plus réduite que connaissent les personnes étrangères (âge d'entrée dans l'assurance au moment de l'arrivée en Suisse ainsi que situation juridique vis-à-vis de l'AI lors du retour au pays, situation réglée dans le cadre des accords bilatéraux de sécurité sociale alors en vigueur). Ce phénomène complexe, qui, dans les perspectives

présentées dans les chapitres 1 et 3, ne joue aucun rôle, influence de manière sensible ces résultats. Il n'est malheureusement pas possible de le saisir statistiquement.

## 3. Nouvelles rentes découlant d'une maladie

### Comparaison par nationalité

Les comparaisons faites jusqu'ici s'attachaient aux rentes en cours. Pour faire une évaluation de la situation présente, on ne considérera que les nouvelles rentes, soit les premières décisions d'octroi de rente (**graphique 7a**). Le facteur de risque analysé est celui de la maladie, cette cause étant de loin celle qui représente la plus forte part du volume des rentes versées.

En 2002, les nouvelles rentes découlant d'une maladie ont été au nombre de 27 954 (nouvelles rentes tous motifs confondus : 31 485).

Les types de maladies à l'origine d'une invalidité présentent une forte corrélation avec le facteur de la nationalité. Tandis que près de la moitié des nouvelles rentes octroyées à des Suisses relèvent de la catégorie «maladies psychiques» (7600 sur 17 151), cette proportion n'est que d'un bon tiers pour les nouvelles rentes octroyées à des personnes étrangères (4049 sur 10 803). Dans le groupe d'atteintes «os et organes du mouvement», les assurés étrangers

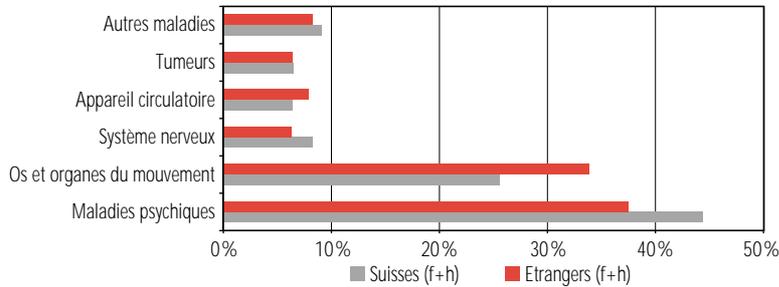
au bénéfice d'une rente sont surreprésentés (3646 sur 8033). Ce résultat n'a rien de surprenant compte tenu du nombre important d'étrangers actifs dans le bâtiment.

### Comparaison selon la nationalité et l'âge

Si l'on opère une première subdivision en fonction de la nationalité (Suisse et non-Suisse) et que l'on observe ensuite la répartition par âge de ces deux groupes en fonction du risque «maladie» (**graphique 7b**), on constate que la proportion des Suisses est plus élevée que celle des étrangers dans les classes d'âge des moins de 30 ans et des 55 à 59 ans, alors que c'est l'inverse parmi les personnes âgées de 40 à 54 ans.

<sup>1</sup> Le registre des assurés recense toutes les personnes assurées qui ont payé des cotisations. Dès que le droit à une rente AI a été établi, on procède à un rassemblement des comptes individuels (CI). La prévalence (nombre de cas présents et passés d'invalidité avec octroi de rente) se calcule à partir du rapport entre le nombre de personnes qui versent des cotisations AI et le nombre de rassemblements de CI requis pour cause d'invalidité. Ne sont pas compris dans cette analyse les bénéficiaires de rente qui ne paient pas de cotisations, essentiellement des personnes affectées d'une infirmité congénitale. Etant donné que cette catégorie de personnes constitue la majeure partie de l'effectif des bénéficiaires de rentes de 18 et 19 ans, nous n'avons pas inclus les années de naissance 1984 et 1985 dans le graphique.

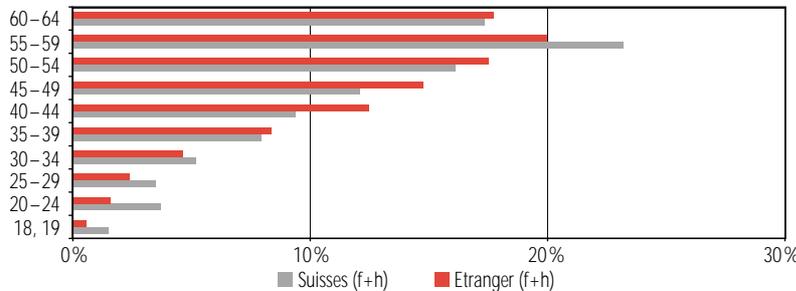
**Nouvelles rentes (personnes) en 2002 dues à une maladie, selon la nationalité et le type de maladie**



**7a Maladies psychiques : répartition des cas d'invalidité selon la nationalité et l'âge**

Il est aussi intéressant de s'interroger sur la corrélation entre la première des causes d'invalidité (les atteintes psychiques) et la nationalité combinée avec l'âge. Le **graphique 7c** présente le résultat de cette combinaison de facteurs.

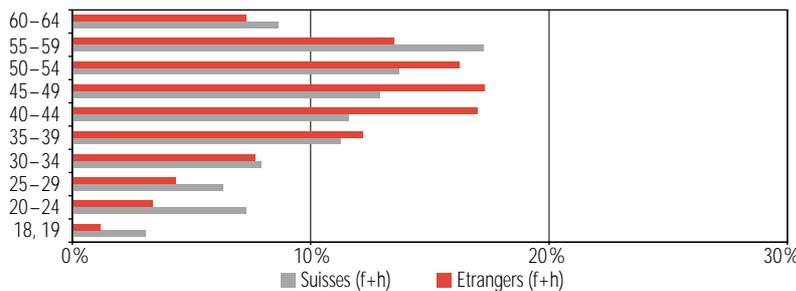
**Nouvelles rentes (personnes) en 2002 dues à une maladie, selon la nationalité et l'âge**



**7b** Il est frappant de constater que par rapport à l'ensemble du groupe de personnes dont l'atteinte à la santé relève de la «maladie», le facteur «maladie psychique» touche essentiellement, pour les étrangers, la tranche d'âge des 40 à 54 ans.

Toutes les analyses aboutissent à ce résultat : l'augmentation des nouvelles rentes découlant d'une maladie est essentiellement due à des atteintes d'ordre psychique ou à des maladies des «os ou des organes du mouvement» frappant des personnes domiciliées en Suisse. Dans une perspective globale, les Suisses de 35 ans ou moins sont surreprésentés. La situation s'équilibre pour les tranches d'âge suivantes : il passe à 60 % (Suisses) contre 40 % (étrangers).

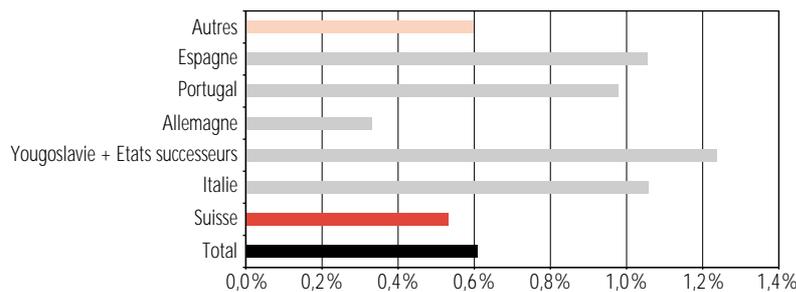
**Nouvelles rentes (personnes) en 2002 dues à des atteintes de nature psychique : répartition selon la nationalité et l'âge**



**7c** Comparaison entre nationalités selon la proportion de bénéficiaires de rente dans la population active

En comparant l'effectif des rentes en 1990 avec celui de 2002, on a constaté que la part des ressortissants italiens au bénéfice d'une rente est élevée et constante. Celle des ressortissants de l'ex-Yougoslavie par contre est basse, mais en progression. L'image suivante (**graphique 8**) reflète la dynamique actuelle en rapportant le nombre des nouveaux bénéficiaires de rente domiciliés en Suisse à la population en âge actif, cela selon la nationalité.

**Taux d'octrois de nouvelles rentes en Suisse en 2002 selon la nationalité**



Six actifs sur mille ont obtenu une décision de rente AI (nouvelle rente) en 2002. Les ressortissants allemands se situent nettement au-dessous de cette moyenne, les Suisses juste un peu au-dessous. Par contre, les ressortissants du Portugal, d'Espagne

et d'Italie se situent largement en dessus, et ceux des pays de l'ex-Yougoslavie encore plus largement.

Le taux d'invalidité très bas qui caractérise les ressortissants allemands pourrait bien s'expliquer par le fait que ces derniers occupent des emplois plutôt hautement ou moyennement qualifiés. Par opposition, les ressortissants du Portugal, d'Espagne et des pays de l'ex-Yougoslavie occupent plutôt des emplois à faibles qualifications, dont il est démontré qu'ils sont associés à un risque d'invalidité plus élevé.

#### 4. Procédure d'instruction des dossiers en cas de domicile à l'étranger

Les demandes de prestations de l'assurance-invalidité présentées par des personnes domiciliées à l'étranger sont dans un premier temps adressées à l'organe de liaison du pays concerné.

Ces organes de liaison sont habilités à réceptionner ce type de demandes.<sup>2</sup> Ils constituent le dossier comprenant une expertise médicale élaborée par un médecin de leur assurance sociale ainsi que tous les autres documents nécessaires à l'établissement du droit et ils le transmettent, assorti du formulaire de demande, à l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger, situé à Genève.

Une fois achevée l'instruction du dossier, surtout d'un point de vue économique, l'office AI soumet la demande à l'un de ses médecins-conseils en Suisse. Ce dernier examine les documents qui lui ont été transmis et il rédige un rapport dans lequel il évalue la capacité résiduelle de travail de la personne assurée. Si les documents sont insuffisants pour trancher, une nouvelle expertise médicale est ordonnée. Soit l'expertise sera faite par un médecin du pays en question, connu de l'office AI, soit la personne devra se soumettre à des examens en Suisse. Les dossiers complexes sont discutés au sein de

cet office par un groupe interdisciplinaire de spécialistes avant que la décision ne soit rendue.

Seule la loi suisse est déterminante en matière de droit à une rente AI. L'AI ne doit tenir compte ni de l'évaluation des assurances sociales étrangères ni de l'avis d'un médecin étranger.

L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie ses conclusions à l'assuré sous forme d'une décision sujette à recours.

#### 5. Conclusions

Peut-on dire que les ressortissants étrangers bénéficient plus fréquemment d'une rente que les Suisses, et que ces personnes sont majoritairement originaires des Balkans? La réponse à ces questions sera nuancée.

- Au début des années 90, le nombre des bénéficiaires de rente d'origine étrangère a nettement augmenté. Mais depuis 1995 environ, la proportion s'est stabilisée aux alentours de 35%. Comme le cercle des personnes assurées dans l'AI n'est pas identique à la population résidente/active, il n'est pas possible de rapprocher ces 35% à la proportion de la population étrangère dans la population résidente/active.
- La composition de cette part de l'effectif des rentiers AI est en cours d'évolution: les Italiens restent le groupe le plus important, mais ce groupe ne grossit plus, car notamment toujours plus de bénéficiaires passent de l'AI à l'AVS vu leur âge. En revanche, la part des ressortissants de l'ex-Yougoslavie est en croissance.
- Les nouvelles rentes sont essentiellement versées pour des atteintes psychiques ainsi que pour des atteintes aux os et organes du mouvement.
- Parmi les personnes ayant cotisé une fois à l'AI et indépendamment du domicile, la probabilité

d'obtenir une rente de l'AI est plus élevée pour les Suisses que pour les étrangers. La probabilité est plus élevée pour les Suisses, alors même que le taux d'activité des ressortissants étrangers est plus élevé, que nombre de ces personnes travaillent dans des secteurs assortis d'un risque d'invalidité plus élevé et que leur niveau de formation est en général plus bas. Cette dernière caractéristique les rend d'ailleurs moins flexibles lorsqu'il s'agit de travailler en dépit d'une atteinte à la santé. Ces résultats sont néanmoins aussi expliqués par la durée d'assurance en général plus courte des ressortissants étrangers (âge d'entrée dans l'assurance au moment de l'arrivée en Suisse ainsi que situation juridique vis-à-vis de l'AI lors du retour au pays, situation réglée dans le cadre des accords bilatéraux de sécurité sociale alors en vigueur). Ce phénomène complexe a certainement une influence sensible sur les résultats, sans qu'il soit possible de le saisir au niveau statistique.

Les chiffres démentent sans ambiguïté la rumeur selon laquelle une part importante du total des rentes serait versé à l'étranger. En réalité, le volume des rentes versées à l'étranger est modeste, et ces rentes sont versées essentiellement à des ressortissants des Etats de l'Union européenne ainsi que, pour une faible part, à des Suisses de l'étranger.

Quant aux demandes de prestations adressées à l'AI à partir de l'étranger, elles requièrent, il est vrai, un examen plus complexe. Mais on ne peut dire qu'elles soient potentiellement sources d'abus étant donné que, comme toutes les autres demandes de prestations, elles sont examinées sur la base du droit suisse par des équipes pluridisciplinaires

<sup>2</sup> En application du règlement de la Communauté européenne (CEE) N° 574/72 et des arrangements administratifs relatifs à l'application des conventions internationales de sécurité sociale.

de spécialistes de l'AI qui décident des suites à leur donner.

L'AI couvre le risque de perte de revenu consécutif à une atteinte à la santé grave et durable. C'est une assurance solidaire : toute personne domiciliée en Suisse et toute personne ayant cotisé pendant un an au moins est assurée. Le seul élément déterminant en matière d'octroi de rente est la comparaison entre le revenu obtenu actuellement par la personne assurée et celui qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Dans chaque cas, il s'agit de répondre à deux questions : que ferait le demandeur de rente pour acquérir son revenu s'il était en pleine santé, et quel est encore son

potentiel compte tenu de l'atteinte à sa santé. La nationalité, le sexe, l'âge ou le type d'atteinte à la santé sont des facteurs qui ne doivent pas peser sur une décision de rente. Si, pour des raisons économiques, il faut recourir à une main d'œuvre étrangère qui contribue au bien-être du pays, il est juste qu'en cas d'invalidité, ces personnes aient droit aux prestations prévues de l'AI.

En matière d'AI, un phénomène est inquiétant, qui n'a rien à voir avec la nationalité : c'est la croissance du nombre de bénéficiaires de rente jeunes, atteints dans leur santé psychique et domiciliés en Suisse. En règle générale, ces personnes restent des années, voire des décen-

nies à la charge de l'assurance-invalidité. A cela s'ajoute que ces personnes sont exclues d'une part importante de la vie sociale, celle du monde du travail. Il faut remédier au plus vite à cette situation. C'est le propos de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI.

---

Beatrice Breitenmoser, vice-directrice, cheffe du domaine d'activité Assurance-invalidité de l'OFAS; courriel: [beatrice.breitenmoser@bsv.admin.ch](mailto:beatrice.breitenmoser@bsv.admin.ch)

---

Markus Buri, secteur Statistique 1, centre de compétence Analyses fondamentales, OFAS; courriel: [markus.buri@bsv.admin.ch](mailto:markus.buri@bsv.admin.ch)

## TARMED dans l'assurance obligatoire des soins : importance et évolutions possibles

TARMED est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 : pour la première fois un tarif médical uniforme au niveau suisse est appliqué dans le domaine de la LAMal. Quel en sera l'impact sur les personnes concernées et l'évolution des coûts ? L'article suivant donne un aperçu général de la situation de départ, des conséquences éventuelles et des effets à attendre à court et à moyen termes.



Bruno Fuhrer, Sandra Schneider  
Assurance-maladie et accidents, OFSP

### Situation de départ

TARMED désigne le nouveau tarif médical uniforme pour toute la Suisse, qui comporte 4600 prestations.<sup>1</sup> Un nombre de points défini est attribué à chaque prestation – en distinguant à l'intérieur de celle-ci entre prestation médicale et technique –, ce qui fait ressortir leur valeur les unes par rapport aux autres. En multipliant le nombre de points par la valeur du point, on obtient le prix concret d'une prestation.

TARMED est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour l'assurance obligatoire des soins, conformément à la volonté des partenaires tarifaires et avec le soutien du Conseil fédéral. Ce dernier avait approuvé la version 1.1 de TARMED en automne 2002 et déclaré cette structure obligatoire pour la tarification à la prestation. Son introduction répond

à l'une des exigences de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui prévoit que les tarifs à la prestation doivent se fonder sur une structure tarifaire uniforme au niveau national.<sup>2</sup> Les conditions-cadres décrites brièvement ci-dessous entrent également en ligne de compte pour l'introduction de TARMED dans le domaine de la LAMal :

- Valeurs du point : contrairement à la structure tarifaire, les valeurs du point sont convenues par les partenaires tarifaires au niveau cantonal, puis approuvées par les gouvernements cantonaux ou fixées par eux si les partenaires n'arrivent pas à se mettre d'accord ; il en résulte donc des différences d'un canton à l'autre. Celles-ci peuvent aussi se retrouver à l'intérieur du canton même, puisque, selon la LAMal, tout fournisseur de prestations peut en prin-

cipe négocier et conclure une convention<sup>3</sup>. Les valeurs du point pour la facturation devraient actuellement être connues dans tous les cantons. Cependant, ces valeurs pourraient ne pas être toutes définitives, car, dans certains cas particuliers, elles n'ont été fixées qu'à titre provisionnel ; de plus les décisions des gouvernements cantonaux peuvent faire l'objet d'un recours devant le Conseil fédéral<sup>4</sup>.

- Champ d'application : il comprend les prestations ambulatoires et les prestations semi-hospitalières qui sont fournies dans les cabinets médicaux et/ou dans le secteur ambulatoire des hôpitaux et qui sont facturées à la prestation. Cela concerne environ deux tiers des 4600 prestations de TARMED, le reste étant constitué de prestations hospitalières qui doivent donc, conformément à la LAMal, être facturées selon un tarif forfaitaire et non selon un tarif à la prestation comme TARMED.
- Neutralité des coûts : le principe d'économicité de la LAMal exige la neutralité des coûts lors de la refonte d'un tarif, c'est-à-dire lors d'un changement de modèle tarifaire, si la qualité et la quantité des prestations fournies restent plus ou moins les mêmes que celles de l'ancien modèle et qu'il n'existe

1 On trouvera une description détaillée de la structure de TARMED dans Sécurité sociale n° 2/2001 (p. 61).

2 Art. 43, al. 5, LAMal.

3 S'agissant des différences dans les valeurs du point, le Conseil fédéral est cependant d'avis, selon les recommandations qu'il a émises dans le cadre de l'approbation de TARMED le 30 septembre 2002, que des valeurs du point différentes pour des domaines spécialisés ne sont pas admises.

4 L'art. 53 LAMal accorde cette possibilité. Un article sur les possibilités de recours, rédigé par la co-auteure, a été publié dans le Bulletin des médecins suisses n° 40/2003, p. 2079 ss.

donc pas de facteurs justifiant des coûts plus élevés. Les partenaires tarifaires ont convenu d'une phase d'introduction de 18 mois pour TARMED. Celle-ci permettra de contrôler les coûts et, le cas échéant, d'adapter la valeur du point concernée (vers le bas ou vers le haut).

## Conséquences possibles de l'introduction de TARMED

### Considérations d'ordre général

TARMED apporte en premier lieu deux nouveautés par rapport aux tarifs à la prestation appliqués jusqu'ici: la structure tarifaire uniforme et le niveau de détail des prestations. Ces deux éléments devraient entraîner les effets positifs suivants:

- Réduction de la complexité dans le domaine des tarifs: jusqu'ici on appliquait les différents tarifs médicaux cantonaux, le Catalogue des prestations hospitalières (CPH) ainsi que quelques tarifs isolés concernant les prestations hospitalières ambulatoires.
- Comparaisons de coûts entre les cantons: les différences de prix entre les cantons et à l'intérieur de ceux-ci deviennent visibles. Comme les prestations sont valorisées de la même manière, les prix pour des prestations identiques peuvent être comparés directement, ce qui devrait à moyen terme remettre en question de grandes différences de prix.
- Transparence accrue: le caractère détaillé de la facturation permet de mieux comprendre quelles prestations ont été fournies et on dispose de plus d'informations sur les traitements.
- Contrôles facilités de la facturation et de l'économicité: la standardisation des prestations permet des comparaisons (benchmarking).

La facturation électronique prévue améliore aussi le contrôle.

- Amélioration des bases de données: les partenaires tarifaires pourront réunir des données quantitatives sur les prestations, ce qui permettra de mieux cerner les raisons de l'évolution des coûts et de disposer de meilleures bases pour les négociations tarifaires.
- Tarifs forfaitaires: la standardisation des prestations peut servir de base à l'élaboration de forfaits.

TARMED comporte cependant aussi certains dangers, ou plutôt certains des avantages précités peuvent aussi, vus sous un autre angle, se révéler négatifs:

- D'un point de vue économique, les tarifs à la prestation comme TARMED incitent à multiplier les traitements plus que nécessaire, d'où une augmentation non souhaitée des quantités.
- La profusion d'informations détaillées liée à chaque position rend le tarif très complexe et rend plus difficile sa gestion et son utilisation. Cet inconvénient concerne tous les intéressés.
- La complexité de la structure tarifaire fait que son entretien et son actualisation sont extrêmement exigeants et donc également sujets à erreurs.

### Considérations par rapport aux acteurs concernés

Les assurés, les fournisseurs de prestations et les assureurs sont directement concernés par TARMED, bien que dans une mesure variable et sous une forme différente. Il faut s'attendre aux effets suivants, dont certains se profilent déjà:

*Du côté des fournisseurs de prestations:*

- Formation de paquets de prestations TARMED: le niveau de détail de TARMED peut inciter à rechercher dans ce dernier les prestations correspondant à des traitements fréquents qui pourraient être standardisés, puis à en

faire un «paquet» facile à facturer dans des cas types. En d'autres termes, on chercherait ainsi à réduire la complexité de TARMED, ce qui pourrait à nouveau influencer sur le comportement en matière de facturation.

- Externalisation de la facturation: les sociétés cantonales de médecins ont fondé des organismes indépendants, appelés «Trust centers» ou centres fiduciaires, qui se chargent du transfert électronique des données.
- Effets structurels: la tarification dans TARMED, qui se base sur une logique nouvelle et fondée sur les règles applicables en économie d'entreprise, se traduit par une revalorisation des prestations, d'où une certaine redistribution des revenus entre les fournisseurs de prestations. Cela peut influencer ces derniers dans la définition de leur offre. En particulier dans le cas des hôpitaux dont l'offre de prestations est limitée – souvent des hôpitaux privés – on ne peut exclure que ces derniers adaptent à moyen terme leur offre dans le secteur ambulatoire, puisque des domaines de prestations jusqu'ici lucratifs le seront nettement moins avec TARMED. Pour leur part, les hôpitaux publics et ceux qui sont subventionnés par les pouvoirs publics, disposant d'un éventail de prestations plus large, sont moins tentés – et de fait guère en mesure – de modifier leur offre de manière significative, puisqu'ils doivent garantir la couverture de soins.

*Du côté des assureurs:*

- Amélioration du contrôle des coûts et de l'économicité: les assureurs disposent grâce à TARMED de données détaillées permettant des comparaisons de coûts et de prestations, et par là même des analyses comparatives internes<sup>5</sup>, ce qui devrait faciliter l'examen du caractère économique des prestations.
- Réduction des frais administratifs: si le tarif uniforme et la factu-

<sup>5</sup> Cf. Infosantésuisse n° 11, novembre 2003, page 3.

ration électronique attendue semblent clairement favoriser une réduction des frais administratifs des assureurs, ces derniers sont aussi contraints d'adapter leurs ressources informatiques à TARMED. On peut cependant s'attendre, au plus tard à moyen terme, à une réduction des frais administratifs.

*Du côté des assurés :*

- Factures transparentes : les assurés sont directement confrontés à TARMED par les factures de médecins ou d'hôpitaux qu'ils reçoivent. Etant donné les caractéristiques de TARMED, ces factures seront nettement plus détaillées et donc plus transparentes. Mais d'un autre côté, la terminologie essentiellement médicale qui désigne les prestations n'est pas toujours compréhensible pour les profanes. Dans la mesure où TARMED est conçu comme un tarif au temps consacré (intervalles de 5 minutes) pour la facturation des consultations, les patients seront eux-mêmes en mesure de vérifier les factures sous cet angle.
- Indirectement, les assurés seront touchés par les effets de TARMED sur l'évolution des coûts (voir paragraphe suivant).

### Réflexions sur l'évolution des coûts à court et à moyen termes

A court terme, l'évolution des coûts est canalisée par l'exigence de la neutralité des coûts, et les partenaires tarifaires ont mis sur pied les instruments permettant de la respecter. Il faut donc s'attendre à ce que le TARMED – dans le sens d'un passage à un nouveau tarif – n'influe pas à court terme de manière significative sur les coûts dans le secteur ambulatoire. A moyen terme, en raison d'effets diamétralement opposés, aucun pronostic ne peut être avancé avec certitude. Avec TARMED, nous avons un tarif à la prestation classique qui, d'une part, incite à une augmentation (inutile) des quantités mais, d'autre part, augmente la pression sur les coûts des fournisseurs de prestations grâce à la transparence et à la simplification du contrôle des factures et de l'économicité.

On peut donc en conclure que le TARMED en soi ne freinera pas l'évolution des coûts. Néanmoins, les données dont nous disposerons à l'avenir grâce à TARMED permettront une meilleure analyse de l'évolution des coûts et des quantités. Ainsi à moyen terme, les personnes appelées à prendre des dé-

cisions disposeront des bases nécessaires, notamment lorsqu'il s'agira de discuter de mesures visant à maîtriser les coûts.

### Bilan et perspectives

TARMED doit être vu comme une étape ayant des conséquences d'une grande portée. Au chapitre des points positifs, il faut relever d'abord la mise en vigueur d'un système uniforme qui, comme susévoqué, contribuera à accroître significativement la transparence. Les effets exacts sur les intéressés ne se dévoileront cependant qu'à l'avenir.

Les effets de TARMED sont aussi le sujet d'un programme de recherche sur la LAMal. Pour l'heure, une évaluation des effets de l'introduction de TARMED est en préparation.

---

Bruno Fuhrer, lic. sc. pol., section Tarifs et fournisseurs de prestations, Assurance-maladie et accident, OFSP; courriel : [bruno.fuhrer@bag.admin.ch](mailto:bruno.fuhrer@bag.admin.ch)

---

Sandra Schneider, lic. en droit, avocate, cheffe de la section Tarifs et fournisseurs de prestations, Assurance-maladie et accident, OFSP; courriel : [sandra.schneider@bag.admin.ch](mailto:sandra.schneider@bag.admin.ch)

# La surveillance dans le cadre du contrôle de la solvabilité de l'assureur-maladie

La surveillance de l'assurance-maladie sociale se situe entre intervention étatique et liberté de commerce et d'industrie. Elle se place de plus entre la protection des intérêts des assurés et l'autonomie d'organisation des assureurs. D'une manière générale, elle doit veiller à l'existence d'une saine concurrence entre les assureurs et intervenir en cas d'abus.



Daniel Wiedmer  
Assurance-maladie, OFSP

L'objectif principal de l'autorité de surveillance dans le contrôle de la sécurité financière ou de la solvabilité est de réduire les risques dépassant les difficultés prévisibles auxquelles peuvent être confrontés les assureurs. Pour atteindre cet objectif, l'autorité de surveillance incite les assureurs à prendre les mesures et, le cas échéant, les impose pour protéger les intérêts des assurés.

Les pouvoirs d'intervention de l'autorité de surveillance vont des mesures appliquées de manière souple et plutôt informelle à celles prévues par la législation sur l'assurance-maladie. Dans les cas graves, l'autorité de surveillance pourra décider du retrait de l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale.

L'autorité de surveillance doit être attentive à la manifestation des signaux et des informations qui indi-

quent d'éventuelles difficultés de certains assureurs. Ces signes peuvent résulter de l'analyse des comptes et bilans annuels, des contrôles sur place effectués régulièrement ou de toute autre information.

## 1. Généralités

La vocation première d'un assureur est de gérer l'ensemble de ses risques, afin d'être à chaque instant en mesure de faire face à ses engagements financiers. C'est cette capacité de l'assureur à tenir ses engagements que l'on nomme solvabilité. En plus, l'assureur doit disposer d'une marge de solvabilité ou de sécurité (réserve) qui est nécessaire notamment pour parer à une mauvaise appréciation des risques ou à la survenance d'éléments imprévus. La taille, la structure et la relative

complexité de l'industrie de l'assurance étant telles qu'il est difficile aux assurés de contrôler eux-mêmes la solvabilité des assureurs, ce qui a conduit la Confédération à mettre en place un système de contrôle.

Ce contrôle a également pour objectif de garantir la solidité financière d'un assureur, d'améliorer la confiance du public et de garantir une application uniforme de la loi.

La loi fédérale du 18.3.1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) fixe les dispositions applicables à la surveillance financière des assureurs-maladie. Il s'agit principalement des art. 11 à 23 et 60 à 66a LAMal. Ainsi que des dispositions des ordonnances d'exécution.

## 2. Le contrôle de la solvabilité d'un assureur

### 2.1 Les principes

Le contrôle de la solvabilité initial d'un assureur s'effectue dans le cadre de la procédure d'autorisation de pratiquer, lors de laquelle sont vérifiées les exigences légales en matière de fonds propres, d'organisation, de programme d'activités ainsi que le plan de développement.

Le contrôle subséquent de la solvabilité s'exerce sur la base des données antérieures ainsi que sur des approches prospectives calculées qui font entrer en ligne de compte des hypothèses sur l'évolution future des données de l'assureur ou du marché. Les éléments basés sur l'évolution future doivent tenir notamment compte d'éléments liés à l'assureur, tels que l'évolution du taux des frais généraux ou la structure des risques, et ceux liés au marché, tels que rendement futur des placements ou modifications tarifaires.

## 2.2 Les informations des assureurs

Les assureurs doivent présenter à l'autorité de surveillance, en même temps que les comptes de l'année précédente ou lorsque la situation l'exige, un rapport portant sur une analyse de la solvabilité à moyen terme et les moyens à mettre en œuvre pour la garantir.

Ce rapport tiendra compte de scénarios d'évolution des charges et profits (évolution de trésorerie, réévaluation de provisions techniques, etc.). La tâche de l'autorité de surveillance est de donner son appréciation sur les mesures envisagées, étant entendu que leur mise en œuvre est placée sous la responsabilité du management de l'assureur.

## 2.3 La définition des fonds propres

Montant minimal de fonds propres :  
fonds de garantie

Rappelons que dès le dépôt de la demande de reconnaissance, respectivement concurremment à l'autorisation de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, la caisse-maladie doit disposer de la réserve minimale fixée par l'art. 12 al. 3 OAMal.

Le montant du fond minimal de garantie est fixé de manière absolue sans tenir compte de l'exposition au risque de l'assureur. En effet, pour les nouveaux assureurs, les seules indications dont on dispose sont les prévisions du plan de développement avec pour conséquence que le résultat envisagé demeure aléatoire. Les fonds propres devront par la suite toujours être égaux ou supérieurs au montant minimal, car calculés en fonction des risques et des primes nettes.

Les éléments constitutifs  
des fonds propres admissibles

Sont inclus sous cette rubrique le patrimoine de l'entreprise, libre de tout engagement prévisible (le capital social des SA, les réserves libres de tout engagement, les reports d'excédent du compte d'exploita-

tion, les rectifications des valeurs de placement des actifs).

## 2.4 Indicateurs nécessaires au contrôle de la solvabilité

Il s'agit de déterminer des indicateurs et d'intégrer des informations qui permettent de quantifier l'exposition au risque d'un assureur dont le résultat – marge réglementaire – devra être comparé au montant du capital – fonds propres – effectivement disponible.

La marge de solvabilité ou de sécurité minimale (réserve minimale) représente le minimum en deçà duquel l'assureur doit, dans un premier temps, annoncer la situation sans tarder à l'autorité de surveillance sur la base d'indicateurs et lui présenter un train de mesures de nature à améliorer la situation. En outre, si l'autorité de surveillance constate d'elle-même que la marge minimale est en voie d'être atteinte, elle interviendra pour que l'assureur prenne les mesures adéquates.

œuvre des instruments de contrôles et d'information lui permettant de prendre en temps opportun les mesures adéquates.

## 3. Les risques principaux

Les risques pris en compte dans le cadre de l'évaluation de la marge de solvabilité sont principalement les risques techniques et les risques de placement.

### 3.1 Les risques techniques

Parmi les risques techniques on peut distinguer notamment le risque d'évaluation des primes et le risque d'évaluation des provisions. De plus, on distinguera encore les risques de croissance.

*Le risque d'évaluation de prime se définit* comme le risque que les primes demandées soient trop basses pour faire face aux engagements. Ce risque peut à son tour être divisé en deux composantes : le risque d'éva-

---

**Les assureurs à contrôler sont choisis en fonction de leur situation financière ou de gestion ou encore selon les objectifs généraux de l'autorité de surveillance.**

---

Si l'on ne prend en considération qu'un modèle de calcul de solvabilité basé sur des indicateurs fixes, cela est difficilement applicable pour les assureurs en forte croissance. Un seul ratio basé sur les provisions techniques peut avoir des conséquences illogiques : un assureur prudent dans ses évaluations se verra exiger une marge de solvabilité plus forte que celui qui aura tendance à sous-provisionner. C'est pourquoi cet inconvénient doit être compensé par la prise en compte d'un ratio découlant des primes qui permet de calculer la marge de solvabilité ou de sécurité (réserve) nécessaire. Il appartient à l'assureur de mettre en

évaluation de la prime pure et le risque lié aux frais d'exploitation.

*Le risque d'évaluation de provisions* correspond au risque que les provisions techniques soient insuffisantes pour répondre aux engagements souscrits. Dans une branche à liquidation courte comme l'assurance-maladie, ce risque est relativement calculable en fonction des données des années passées. Comme facteur de contrôle, on peut prendre en considération les caractéristiques propres de l'assureur par rapport à la moyenne du marché. De plus, il est modulable en fonction du type de contrat de réassurance conclu.

*Le risque de croissance*, ce risque est important dans la mesure où la croissance de l'assureur est excessive, mal coordonnée et que la prime n'a pas été – ou pu être – calculée avec tout le soin nécessaire compte tenu des risques engrangés. Si ce risque est cumulé au risque de dérive des frais administratifs ou aux coûts notamment de la compensation des risques, le résultat peut être grave pour l'entreprise.

Un recours adéquat à la réassurance peut être un bon moyen pour l'assureur de maîtriser le risque de croissance.

### 3.2 Les risques de placement

La prise en compte du risque de placement dans le contrôle de solvabilité de l'assureur peut avoir lieu de deux différentes manières :

L'approche quantitative qui consiste à fixer des limites quantitatives sur les placements (seuils différents par catégories d'actifs, fixation des devises ou des liens de participations) et l'approche qualitative ou de l'approche de la personne prudente (fixation des objectifs qui privilégie la sécurité au rendement, suivi des procédures de contrôle internes). Si la première approche est aisément vérifiable par l'autorité de contrôle, pour la seconde il est beaucoup plus difficile de s'assurer que l'objectif de sécurité financière est atteint (l'art. 80OAMal réunit ces deux approches).

Les principaux risques de placement sont : le risque de dépréciation et le risque de liquidité.

*Le risque de dépréciation* est le risque général de voir un placement perdre de sa valeur.

De plus, un assureur peut aussi encourir le *risque de liquidité*, à savoir le risque de ne pas pouvoir transformer ses placements en liquidités en temps voulu et de manière adéquate.

La maîtrise de ces deux risques passe avant tout par la diversification des grandes catégories d'actifs ou par la dispersion entre différents émetteurs.

### 3.3 Les risques de gestion

Il n'est pas inutile d'évoquer encore le risque de gestion auquel est exposé l'assureur du fait d'une gestion incompétente ou même délictueuse. Ce facteur de risque est souvent la cause première des risques techniques ou de placement et des difficultés parfois insurmontables qui en résultent. Pour limiter ce risque il est primordial que les assureurs disposent d'administrateurs et de dirigeants de qualité. L'évaluation de l'honorabilité et de la compétence peut répondre à des critères objectifs (diplômes, nombre d'années d'expérience dans une fonction dirigeante, absence de condamnation ou de poursuites) et à des critères subjectifs plus difficilement mesurables. La LAMal ne prévoit pas de tels critères lors de la demande d'agrément ou à l'occasion de changements des organes dirigeants par la suite. Par contre les inspections sur place permettent à l'autorité de surveillance de se faire une idée précise sur la qualité des dirigeants et le cas échéant de demander leur remplacement si l'absence de compétence est avérée ou si le climat de confiance est gravement perturbé.

### 3.4 Le risque de défaillance d'un partenaire

Les courtiers

La qualité des affaires apportées par un courtier à un assureur peut influencer fortement le risque technique dans un sens comme dans l'autre. Il est donc nécessaire de connaître la qualité du courtier et d'en limiter les pouvoirs.

Les conglomerats

Dans le cas d'un groupe ou d'un conglomérat, le risque de contagion est important. En effet, les déboires d'une caisse-maladie rejaillissent sur les sociétés portant le même nom, arborant le même sigle ou encore utilisant les mêmes guichets : l'impact sur la solidité des autres sociétés est mis en doute, l'impact sur la confiance est très important.

Le risque d'opacité, à savoir la difficulté d'obtenir les informations utiles à la surveillance lorsqu'elles sont situées au sein d'une entité non soumise à un contrôle, peut être évité en accroissant les exigences de transparence. La structure du groupe ou du conglomérat doit être suffisamment transparente pour mettre en évidence les parties du groupe, les liens (organisationnels, financiers, etc.) entre elles. De plus, les transferts ou les sélections de risques doivent être interdits.

Enfin, l'autorité de surveillance doit se doter des moyens nécessaires pour intervenir au sein d'entités non soumises directement à surveillance, mais qui traitent des tâches des assureurs.

## 4. L'organisation du contrôle de la solvabilité

### 4.1 Le contrôle à l'occasion de l'autorisation de pratiquer à charge de la LAMal

La première étape du contrôle de la solvabilité est l'examen du dossier présenté par l'assureur pour l'obtention de l'autorisation de pratiquer (art. 11ss LAMal et 12ss OAMal). Il s'agit d'un contrôle sur pièces (cf. 2.1).

### 4.2 Les contrôles périodiques de la solvabilité

Le contrôle des documents

Le contrôle sur pièces consiste en l'analyse de la documentation envoyée par l'assureur, il s'exerce notamment sur la base des documents suivants :

Les comptes annuels, comprenant le bilan, les comptes de résultats détaillés par branches et les annexes ainsi que le rapport de l'organe de révision.

Les contrôles portent notamment sur l'analyse de l'évaluation de l'ensemble des données concernant le bilan et le compte de pertes et profits par rapport à l'année précédente : le volume et le calcul des provisions, l'évaluation des titres, et des

actifs d'une manière générale, l'évolution des frais de gestion et des amortissements, etc.

En cas de difficulté de l'assureur, l'autorité de surveillance réclamera des rapports plus fréquents et tous les documents nécessaires au contrôle ou à des fins statistiques.

Le contrôle sur place (ou audit)

Le contrôle sur place est un complément essentiel du contrôle des pièces. Il permet à l'OFSP de vérifier la concordance entre les documents envoyés par l'assureur et la réalité de la situation économique et

du contrôle de la solvabilité et de la santé financière des assureurs-maladie ne sont ici que brièvement rappelées, ce sont notamment: la garantie de l'application uniforme du droit, l'émission de directives et d'instructions, la participation à l'élaboration de la jurisprudence, la collecte et la publication de statistiques et de décisions judiciaires cantonales et fédérales, la médiation entre assureurs et assurés, l'approbation des primes.

tème de première alerte («Frühwarnsystem»).

## 5.2 Le système de première alerte

Il faut rappeler que l'assureur ne fournit ses comptes concernant l'année précédente qu'à fin avril de l'année suivante. Ces documents comportent, outre le bilan et les comptes de résultat, les comptes concernant chaque type d'assurance ou branche d'assurance exploitée, le rapport de l'organe de révision ainsi que des renseignements statistiques supplémentaires. Or, un système de première alerte doit être immédiat. L'autorité de surveillance ne disposant pas des données actuelles sur la santé financière actuelle de l'assureur, il appartient aux assureurs d'avertir sans tarder l'autorité de surveillance si la marge minimale de solvabilité n'est plus garantie et de lui présenter les mesures adéquates.

L'autorité de surveillance décidera si une caisse doit fournir une analyse de solvabilité pour l'exercice en cours, présenter un bilan et des comptes intermédiaires, voire un plan de redressement.

De plus, en cas de variation d'effectifs importante, l'OFSP peut, en se fondant sur le budget présenté par l'assureur, demander à la caisse un rapport sur la répercussion financière de l'accroissement des assurés et sur les mesures à prendre.

Enfin, l'assureur doit, dans la mesure où sa marge de solvabilité risque de ne plus être garantie ou que la réserve légale n'est plus atteinte, présenter dans les meilleurs délais un plan de redressement comportant les éléments visant à améliorer sa solvabilité et sa mise en œuvre (changement de structure, réorganisation interne, diminution des frais administratifs, modification de la politique de placement, réaménagement des contrats de réassurances, réduction du rayon d'activité, augmentation des primes, développement de certaines formes particulières d'assurance, etc).

## Il appartient à l'assureur de mettre en œuvre des instruments de contrôles et d'information lui permettant de prendre en temps opportun les mesures adéquates.

financière (risques techniques évoqués ci-dessus) et aussi d'effectuer un contrôle qualitatif sur le fonctionnement de l'entreprise, la qualité de la gestion, le respect de l'application des normes légales ou encore l'existence des procédures de contrôles internes mises en place.

Les assureurs à contrôler sont choisis en fonction de leur situation financière ou de gestion ou encore selon les objectifs généraux de l'autorité de surveillance. Les points à examiner en priorité sont définis sur la base des informations relevées lors du contrôle des documents, en plus des programmes généraux évolutifs effectués de manière standardisée. Enfin, dans certains cas seuls des points particuliers et précis peuvent faire l'objet d'un contrôle sur place auprès de tous les assureurs ou de certains d'entre eux.

### 4.3 Les autres tâches

Les autres tâches et missions de l'autorité de surveillance en marge

## 5. La gestion des difficultés financières et des cas d'insolvabilité

### 5.1 La définition de l'insolvabilité

En principe, un assureur doit être déclaré insolvable dès qu'il n'est plus en mesure de répondre aux exigences de solvabilité et de sécurité financière qui lui sont imposées par la loi. La situation d'une entreprise peut être fortement menacée sans que se manifeste encore un indice d'insuffisance en terme de provisions techniques ou de réserve, si, par exemple, ses primes sont inadéquates, son programme de réassurance est inapproprié ou sa politique de placement est risquée tout en se situant dans les limites légales.

Pour remédier à ces problèmes, il s'agit pour l'assureur de mettre en œuvre des systèmes de mesures rapides de redressement qui comportent plusieurs niveaux ou degrés d'intervention. Pour ce faire, il faut préalablement disposer d'un sys-

### 5.3 Les mesures à prendre par l'autorité de surveillance

Dans le cadre de sa politique de surveillance, l'OFSP a élaboré trois degrés d'intervention.

#### Degré 1 : annonce de difficultés apparaissant grâce aux indicateurs spécifiques

Les éléments suivants peuvent notamment servir de critères:

- les chiffres-clés de l'assureur,
- le rapport entre primes et prestations nettes,
- le rapport entre fonds propres et fonds étrangers,
- la diminution des revenus issus des placements,
- l'augmentation des coûts des prestations.

Si les indicateurs montrent une détérioration de la situation, l'assureur doit examiner son organisation et les procédures; il doit élaborer les concepts nécessaires et engager les mesures qui s'imposent. Parmi celles-ci, nous pouvons relever l'examen du tarif de primes, l'externalisation de certaines tâches qui ne font pas partie du noyau de compétence de l'activité de l'assureur, l'examen des procédures administratives, l'examen des traités de réassurance. Enfin, il incombe à l'assureur d'informer l'OFSP de la situation et de lui soumettre les mesures d'assainissement qu'il entend mettre en œuvre. L'OFSP examinera celles-ci et fera des remarques et des suggestions. En effet, à ce stade, des mesures de surveillance particulières ne sont pas nécessaires, les chances de redressement sont importantes et les difficultés surmontables par l'assureur.

#### Degré 2 : apparition de difficultés économiques aiguës nécessitant des mesures lourdes

L'assureur se trouve dans cette situation lorsque les critères suivants sont réalisés:

- Les réserves sont inférieures à la moitié du minimum légal (fixé 15 % ou 20 % suivant la grandeur de la caisse-maladie).

- Des pertes financières importantes sont enregistrées ou un manque de liquidités apparaît. L'évolution de l'effectif des assurés ne correspond pas au budget et leur coût est nettement supérieur à celui prévu.

- L'assureur se trouve dans une situation où, si un assainissement est encore envisageable, une faillite n'est pas à exclure.

- L'assureur doit élaborer un concept d'assainissement si ce n'est pas déjà fait et le mettre en œuvre pour sauver la caisse, il lui incombe de chercher un partenaire de reprise (avec actifs et passifs), il doit définir un concept en vue d'une liquidation ordonnée.

Il doit surtout informer l'OFSP et lui soumettre les concepts et les plans.

Parmi les tâches de l'OFSP on notera la constitution d'une task force, avec, le cas échéant, des représentants de l'OFAP, chargée de contrôler l'application des mesures d'assainissement, de fixer le contenu et la périodicité des rapports financiers et organisationnels que l'assureur doit fournir, de demander des bouclements intermédiaires contrôlés par l'organe de révision, de décider d'une hausse de prime, de mener des discussions avec l'assureur et de définir un plan d'information.

Pour être plus concret, les mesures prises par l'OFSP au degré d'intervention deux sont notamment les suivantes:

- présentation de bilans et comptes semestriels ou trimestriels,
- présentation mensuelle des chiffres-clés, de données concernant les liquidités,
- plan de redressement de 6 mois à 3 ans comprenant des mesures d'assainissement de la société,
- conclusion de traités de réassurances mieux adaptés à la situation,
- limitation de la libre disposition des actifs de l'assureur,
- ordres et injonctions donnés à l'organe de contrôle par l'intermédiaire de l'assureur,

- remplacement de l'organe de contrôle via l'assureur.

#### Degré 3 : le surendettement ou l'insolvabilité sont prévisibles

La situation est telle que des mesures juridiques sont inévitables et la fin de la société à prévoir, le surendettement est manifeste, les actifs ne couvrent plus les engagements de l'assureur, des difficultés au niveau des liquidités apparaissent, les mesures mises en œuvre ne permettent pas de redresser la situation dans un délai raisonnable et, enfin, les droits des assurés sont menacés.

Il appartient à l'assureur d'informer sans tarder l'OFSP en détail sur la situation. L'OFSP examine avec l'assureur et le cas échéant avec l'OFAP, si des parties saines de l'entreprise peuvent être sauvées, il définit le moment de la possible implication du fonds d'insolvabilité des assureurs-maladie et examine les modalités d'un dépôt de bilan. L'OFSP met en œuvre la politique d'information des assurés et des cantons et veille à un déroulement correct de la liquidation de la société.

*Grâce à la mise en œuvre d'un système de première alerte, par le biais d'indicateurs nécessaires au contrôle de la sécurité financière, l'assureur connaît le moment où il est nécessaire et impératif de prendre contact avec l'autorité de surveillance et lui présenter un train de mesures susceptibles d'assainir la situation dans un délai raisonnable.*

*Les mesures à disposition de l'autorité de surveillance sont nombreuses et dépendent du cas d'espèce.*

A noter qu'en sus des dispositions prévues dans la LAMal, les règles ordinaires de liquidation d'entreprises prévues dans le Code civil (associations et fondations) ou dans le Code des obligations (sociétés anonymes et coopératives) ainsi que la législation sur la poursuite pour dettes et la faillite sont applicables.

## 6. Conclusion

Il appartient en premier lieu à l'assureur de constamment examiner sa situation financière et de prendre à temps les mesures nécessaires. L'autorité de surveillance intervient dans la limite des informations recueillies ou fournies et peut contraindre l'assureur de mettre en

œuvre des mesures d'assainissement. Il n'en demeure pas moins que ce sont les organes de l'assureur qui portent la responsabilité de la gestion et non l'autorité de surveillance. Dès lors, malgré les mécanismes de surveillance mis en place et toutes les mesures de redressement envisageables, il peut arriver que des assureurs deviennent

insolvables. Il appartient alors à l'autorité de surveillance de sauvegarder les intérêts des assurés et de garantir une liquidation adaptée au cas d'espèce.

Daniel Wiedmer, avocat, chef de la division Surveillance assurance-maladie, OFSP;  
e-mail: daniel.wiedmer@bag.admin.ch

## Faites relier vos cahiers de la «Sécurité sociale»!

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

- |   |                  |   |                  |
|---|------------------|---|------------------|
| • Volume (double) 2002/2003<br>inclus travail de reliure  | <b>28 francs</b> | • Volume 1993–2001<br>(simple ou double) par volume relié | <b>29 fr. 50</b> |
| • Volume (simple) 2002, 2003<br>inclus travail de reliure | <b>25 fr. 50</b> | • Couverture sans reliure<br>(simple ou double)           | <b>15 fr. 50</b> |

La série au complet des années désirées doit être adressée à l'Atelier du livre jusqu'à la fin mars 2004.

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

Vous recevez les cahiers des années suivantes

1993  1994  1995  1996  1997  1998  1999  2000  2001  2002  2003

Je désire

Reliure volume double pour les années  Reliure volume simple pour les années

Je commande

Couverture pour les années

Adresse

Nom/Prénom

Rue

NPA/Lieu

Date/Signature

A adresser à : Atelier du livre, Dorngasse 12, 3007 Berne, téléphone 031 371 44 44

## Statistique Spitex 2002

La statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) basée sur les données de l'exercice 2002 a été publiée en décembre 2003. 740 organisations qui offrent leurs services pour un montant total de l'ordre de 1 milliard de francs ont été recensées. La publication fournit un aperçu sur la forme juridique des organisations, l'offre de services, le personnel, la clientèle et le financement. Elle fait également ressortir l'évolution dans le domaine Spitex de 1998 à 2002.



**Daniel Reber**  
Secteur Statistique, OFAS

### Le service Spitex en 2002

Le terme «Spitex», qui provient d'une expression suisse alémanique, désigne l'aide et les soins à domicile dans leur ensemble. Les organisations Spitex encouragent, soutiennent et permettent, par leurs prestations de services, le maintien à domicile de personnes de tout âge qui ont besoin d'aide, de soins, d'encadrement, d'accompagnement et de conseils. Les prestations Spitex constituent un élément essentiel du système suisse de santé et d'assurance sociale.

Les 740 organisations recensées dans la statistique occupaient en

2002 plus de 27 000 personnes, dont 80 % ont une formation en soins infirmiers. Les 20 % restants sont titulaires d'un diplôme en sciences sociales ou en soins, ont suivi une autre formation (p. ex. commerciale) ou ne disposent d'aucune formation Spitex spécifique. Un grand nombre de ces personnes travaillent à temps partiel, le taux d'occupation moyen étant de 38 % pour un total de 10 300 postes à plein temps. Le personnel Spitex a pris en charge 196 200 clients. La répartition des clients et des heures de travail selon les classes d'âge montre toute l'importance de Spitex pour les personnes à la retraite. Plus de trois quarts des heures de travail sont consacrées à des personnes ayant dépassé les 65 ans, soit pratiquement les trois quarts de la clientèle, plus de la moitié à des personnes ayant dépassé 80 ans. La part des femmes dans toutes les

classes d'âge est supérieure à 70 % ; 41 heures en moyenne par année ont été consacrées à chaque personne.

Plus de la moitié des cas et des heures facturées se rapportent aux «prestations de soins». Les «prestations d'aide à domicile» (AD) concernent 41 % de la clientèle et représentent 47 % des heures facturées. Les parts restantes concernent les autres prestations de service (transports, location de mobilier, centres de jour, homes, hôpitaux, etc.).

En Suisse, 960 millions de francs ont été dépensés en 2002 pour financer des prestations Spitex, ce qui correspond à 2 % des coûts de la santé (**tableaux 1 et 2**). Le poste dominant est celui des frais de personnel avec 88 % (840 millions de francs), les 12 % restants (120 millions de francs) correspondant aux frais de location, de véhicules et d'administration. Quant aux recettes, elles ont été de l'ordre de 977 millions de francs. La moitié des recettes des organisations Spitex est constituée par les revenus des prestations facturées aux clients (45 %) ainsi que de divers dons (5 %), tandis que l'autre moitié provient des subventions. Les revenus des prestations comprennent les recettes provenant des «prestations de soins» (291,2 millions de francs correspondent à des prestations prises en charge par les assureurs-maladie) et des «prestations d'aide à domicile, du service de repas à domicile et des autres prestations» (147,3 millions de francs). Les subventions sont fournies en majorité (à parts sensiblement égales d'environ 17 %) par les communes et les pouvoirs publics (subventions selon l'art. 101<sup>bis</sup> LAVS)<sup>1</sup>, suivis de près par les cantons (16 %).

<sup>1</sup> La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) pose les bases légales des subventions de l'AVS aux organisations Spitex. L'art. 101<sup>bis</sup> porte en particulier sur les subventions d'aide à la vieillesse.

## Recettes et dépenses des organisations Spitex en 2002

	Recettes		Dépenses	
	en mio de francs	en %	en mio de francs	en %
<b>Versements de clients</b>	438,5	45 %		
– dont soins (prestations OPAS) <sup>1</sup>	291,2	30 %		
– dont aide à domicile, repas et autres prestations	147,3	15 %		
<b>Autres recettes</b> (cotisations, dons, etc.)	44,0	5 %		
<b>Subventions de l'AVS</b> (101 <sup>bis</sup> LAVS)	165,9	17 %		
<b>Contributions des pouvoirs publics</b>	328,6	34 %		
– Cantons	151,9	16 %		
– Communes	169,1	17 %		
– Autres contributions	7,6	1 %		
<b>Frais de personnel</b>			840,3	88 %
– Salaires			690,8	72 %
– Charges sociales			117,8	12 %
– Autres frais de personnel			31,7	3 %
<b>Autres dépenses</b>			119,5	12 %
<b>Total</b>	<b>977,0</b>	<b>100 %</b>	<b>959,8</b>	<b>100 %</b>

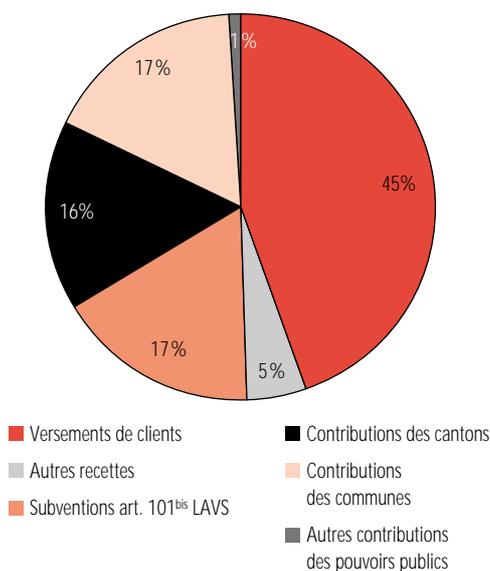
1 Ce sont les prestations prises en charge par les assureurs-maladie. Le remboursement des frais facturés aux assurés dépend de plusieurs facteurs (montant de la franchise et limitation de la prise en charge des prestations Spitex).

## 1 Comparaison entre 1998 et 2002 (tableau 3)

Dans la publication relative à l'exercice 2002, 740 organisations Spitex ont été prises en compte, soit 141 de moins qu'en 1998. La part des organisations recevant des subventions selon l'art. 101<sup>bis</sup> LAVS est passée, quant à elle, de 79 à 87%. Durant la période considérée, on note un léger accroissement du personnel; le taux d'occupation moyen a aussi légèrement augmenté, passant de 34 à 38%. Le nombre des bénéficiaires n'a pratiquement pas changé. Le nombre de cas<sup>2</sup>, en revanche, a augmenté globalement de 12,2% dans les trois domaines: «prestations de soins», «aide à domicile» et «autres prestations». On constate une tendance au recul dans les heures facturées pour le poste des «prestations d'aide à domicile», tandis que les deux autres postes sont caractérisés par des augmentations plus conséquentes. Le total des heures facturées a donc augmenté de 4,8%.

## 2 Recettes : prestations et subventions

(2002: 977,0 millions de francs)



## 3 Evolution de 1998 à 2002

	1998	2002	Variation	Variation annuelle
Organisations	881	740	-16,0%	-4,3%
– dont subventions selon l'art. 101 <sup>bis</sup> LAVS	692	643	-7,1%	-1,8%
Personnel	27 100	27 200	0,7%	0,2%
Postes à plein temps	9 200	10 300	12,3%	2,9%
Clients	195 600	196 200	0,3%	0,1%
Cas <sup>1</sup>	242 900	272 500	12,2%	2,9%
Heures facturées (en millions)	10,5	11,0	4,8%	1,2%
Cas par poste à plein temps	26,5	26,5	-0,1%	-0,0%
Productivité <sup>2</sup>	1 148,5	1 072,5	-6,7%	-1,7%
Intensité <sup>3</sup>	43,4	40,5	-6,6%	-1,7%
Recettes (en millions de francs)	761,6	977,0	28,3%	6,4%
Dépenses (en millions de francs)	757,9	959,8	26,6%	6,1%

1 Y compris les doubles imputations: les clients faisant appel à plusieurs services sont comptés plusieurs fois.

2 Heures facturées par poste à plein temps.

3 Heures facturées par cas.

## Indicateurs sélectionnés de 1998 à 2002

4

	1998	2002	Variation	Variation annuelle
<b>Coûts (en francs)</b>				
Coûts globaux / heures facturées	72	87	20,8%	4,8%
Frais de personnel / heures facturées	61	76	24,6%	5,7%
Coûts globaux / postes à plein temps	82 605	93 195	12,8%	3,1%
Frais de personnel / postes à plein temps	70 223	81 595	16,2%	3,8%
Coûts globaux / client	3 874	4 891	26,3%	6,0%
Frais de personnel / client	3 294	4 282	30,0%	6,8%
<b>Recettes (en francs)</b>				
Recettes prestations OPAS / heures OPAS	46	51	10,9%	2,6%
Recettes prestations AD / heures AD	18	22	22,2%	5,1%
Recettes prestations OPAS / client OPAS	1 702	2 058	20,9%	4,9%
Recettes prestations AD / client AD	1 032	1 013	-1,8%	-0,5%
<b>Heures</b>				
Heures par client OPAS	37	40	8,1%	2,0%
Heures par client AD	57	47	-17,5%	-4,7%

L'évolution plus marquée du nombre de postes à plein temps et des cas en comparaison avec les heures facturées signifie que tant la «productivité» (heures facturées par poste à plein temps) que l'«intensité» (heures facturées par cas) ont diminué de 7%. Les responsables des organisations Spitex expliquent cette tendance par le professionnalisme croissant dans le domaine Spitex, ce qui se traduit par un surcroît de

travail administratif qui ne peut pas être facturé à la clientèle. Ce surcroît de travail, de même que l'augmentation des frais de personnel, est aussi la raison principale de la forte hausse des dépenses, de l'ordre de 27% pendant la période considérée.

On constate des augmentations pour tous les indicateurs de synthèse retenus (**tableau 4**), à l'exception des coûts des soins à domicile par client et du nombre d'heures d'aide à domicile par client. Les frais de personnel ont plus augmenté sur la période que les coûts globaux. Ces augmentations sont à comparer avec les indicateurs du système de santé dans l'ensemble. Les prestations de l'assurance-maladie obligatoire par exemple ont augmenté entre 1998 et

2 Une personne qui recourt simultanément à plusieurs prestations est comptée plusieurs fois.

3 OFAS, Statistique de l'assurance-maladie 2001, tableau 1.17.

4 OFAS, Statistique des assurances sociales suisses 2002, p. 236.

## La publication

Depuis 1997, la «Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex)» paraît chaque année. Basée sur une enquête menée par la Confédération en étroite collaboration avec les cantons, elle comprend surtout les données des organisations Spitex de droit privé reconnues d'utilité publique (associations, fondations), qui demandent des subventions selon l'art. 101<sup>bis</sup> LAVS. La plupart des organisations communales de droit public sont également prises en compte, alors que les organisations de droit privé à but lucratif ne le sont pas.

La «Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) 2002» peut aussi être consultée à l'adresse Internet : [www.ofas.admin.ch/statistik/details/f/index.htm](http://www.ofas.admin.ch/statistik/details/f/index.htm).

La version imprimée peut être commandée à l'OFAS, secteur Statistique, Effingerstrasse 20, 3003 Berne.

2001 de 5%, les prestations ambulatoires de 6,3% par an.<sup>3</sup> Les frais de personnel par poste à plein temps ont augmenté dans une proportion nettement supérieure à celle des salaires suisses (1,4% par an).<sup>4</sup>

Daniel Reber, centre de compétences Analyses fondamentales, secteur Statistique, OFAS; courriel : [daniel.reber@bsv.admin.ch](mailto:daniel.reber@bsv.admin.ch)

Genre et sécurité sociale

## Genre, âge et marché du travail : une analyse de la population active dans le canton de Zurich

Une analyse de la population active du canton de Zurich sous l'angle du rôle joué par le genre et l'âge montre que ce dernier a effectivement son importance dans la position occupée sur le marché de l'emploi : celle des salariés de plus de 45 ans n'est pas la même que celle des plus jeunes. Mais le genre joue alors un rôle bien plus déterminant : les différences entre hommes et femmes s'accroissent considérablement au-delà de 45 ans. C'est là un constat qui doit être pris au sérieux, en particulier si l'on pense à la protection sociale des salariées moins jeunes.



Susanna Bühler

Centrale pour les questions familiales, OFAS

Cette recherche a été menée par l'Observatoire universitaire de l'emploi de l'Université de Genève, sur mandat du Bureau de l'égalité (Fachstelle für Gleichberechtigungsfragen) du canton de Zurich.<sup>1</sup> Une étude des conditions de travail des plus de 45 ans est intéressante à plus d'un titre. Elle renseigne sur la situation présente, mais préfigure aussi l'avenir. Car les travailleurs d'aujourd'hui sont les rentiers de demain, et leurs conditions de travail actuelles influent directement sur la sécurité de leurs vieux jours. De plus, en raison de l'évolution démographique, la proportion de personnes plus âgées sur le marché de l'emploi augmentera à l'avenir, et il est important de réfléchir dès maintenant à leur intégration dans ce marché.

L'étude est basée sur un dépouillement de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 1998 et sur les résultats de l'Enquête suisse sur la population active (ESPA). Comme les données relatives au secteur public étaient difficilement exploitables, l'analyse a dû se limiter aux conditions de travail dans le secteur privé. Elle porte ainsi sur un peu plus de 84 % des actifs zurichois. Parmi eux, on compte 40 % de femmes et un tiers de personnes âgées de 45 ans et plus.

### L'inégalité augmente avec l'âge

Dans le monde du travail, la situation des actifs de moins de 45 ans diffère de celle des 45 ans et plus. Tendanciellement, ces derniers sont

un peu moins bien formés et travaillent plus souvent à temps partiel. Mais leur position professionnelle est généralement meilleure, ils sont plus souvent cadres et ont un salaire mensuel près de 20 % plus élevé que les travailleurs plus jeunes. En outre, plus de 70 % des plus de 45 ans sont mariés, contre environ 52 % chez les plus jeunes. Ces chiffres généraux invitent à conclure qu'au fil de leur carrière, les actifs occupés assurent et renforcent leur position sur le marché de l'emploi et que l'âge et l'expérience professionnelle les aident à obtenir des postes en vue et bien payés. Mais si l'on considère les chiffres en relation avec le genre, il apparaît que pour les travailleurs plus âgés, les différences entre hommes et femmes s'accroissent considérablement. La position professionnelle et le revenu d'une bonne partie des hommes s'améliorent, alors que pour les femmes ils ne changent guère ou même s'affaiblissent. De ce fait, l'écart entre les salaires moyens des hommes et ceux des femmes s'accroît, passant de 24 % pour les moins de 45 ans à 34,5 % pour les plus de 45 ans (chiffres de l'année 2000).

Les différences entre hommes et femmes s'expliquent par l'interaction de plusieurs facteurs :

#### Présence sur le marché du travail :

Chez les hommes, cette présence est très forte jusqu'à quelques années

<sup>1</sup> Flückiger, Y. et Meunier, M. Genre, âge et marché du travail : une analyse de la population active dans le canton de Zurich, Rapport N° 13 de l'OUE, Université de Genève, Genève 2003. Elle peut être commandée à l'adresse suivante : OUE, Université de Genève, 40, Boulevard du Pont d'Arve, 1211 Genève 4 (prix : 30 francs). Une version abrégée (Synthèse) de ce rapport peut être obtenue, au prix de 14 francs, auprès de la Fachstelle für Gleichberechtigungsfragen des Kantons Zürich, ffg@ji.zh.ch, tél. 043 259 25 72, fax 01 291 00 95.

avant l'âge de la retraite, alors que chez les femmes elle varie suivant les phases de la vie. C'est ainsi que la proportion de personnes actives parmi les femmes diminue dans la classe d'âge de 30 à 39 ans et augmente à nouveau après 40 ans. Cependant, elle baisse fortement après 54 ans. Les raisons pourraient en être le départ à la retraite du conjoint ou la prise en charge de personnes plus âgées. Dans quelle mesure ce retrait de la vie active est-il un phénomène volontaire ? Il n'a pas été possible d'y répondre dans le cadre de cette étude, mais divers éléments incitent à penser qu'une partie des femmes ne quittent pas le marché de l'emploi de leur plein gré. Cependant, la participation à la vie active augmente à nouveau de 10 % parmi les femmes de 65 à 75 ans, alors que chez les hommes elle diminue à partir de 64 ans, ce qui laisse à penser que pour une part importante des femmes à l'âge de la retraite, les rentes sont insuffisantes.

**Taux d'occupation :** Les hommes sont plus de 90 % à travailler à plein temps tout au long de leur carrière professionnelle. Chez les femmes, le travail à temps partiel est plus courant, mais là aussi on note des différences selon l'âge. Les salariées de moins de 45 ans sont 62 % à travailler à plein temps, celles de plus de 45 ans, 41 %.

**Répartition des professions et des activités :** Le marché du travail est nettement partagé entre domaines d'activité « masculins » et « féminins ». Dans les activités typiquement féminines, les conditions de travail tendent à être moins bonnes (salaires plus bas, davantage d'emplois au salaire horaire, etc.).

**Salaires horaires :** Chez les hommes, la proportion d'engagements au salaire horaire diminue légèrement après 45 ans, passant de 7 à 5,6 %, alors que chez les femmes elle augmente d'un quart, passant de 18 à 22,5 %. Pour la plupart des personnes engagées à l'heure, le salaire horaire se traduit par un important

manque à gagner. Pour les femmes, la perte de salaire est de 10,9 %. Pour les hommes, elle varie considérablement selon la classe d'âge : elle n'est que de 1,2 % pour les moins de 45 ans, mais de 10,2 % pour les travailleurs plus âgés.

**Position professionnelle et pratique en matière d'avancement :** Seulement 25 % des femmes ont une fonction de cadre, contre 43 % pour les hommes. La formation et l'expérience professionnelle des femmes, quel que soit leur âge, sont moins prises en considération pour leur classement dans une catégorie de salaires.

**Formation :** Dans l'ensemble, les femmes sont moins bien formées que les hommes ; les différences se sont toutefois atténuées dans la catégorie des moins de 45 ans.

**Etat civil :** Au-delà de 45 ans, le fait pour un homme d'être marié se traduit par un salaire de 5 % plus élevé que celui de ses collègues non mariés, alors que pour les femmes c'est l'inverse : celles qui sont mariées touchent 6 % de moins que les autres.

### Les choses changent lentement

Le contexte social retracé ci-dessus joue un rôle déterminant dans les différences entre hommes et femmes, mais le comportement individuel de beaucoup de femmes y contribue également, dans la mesure où elles sont moins axées sur un plan de carrière.

Les différences constatées s'expliquent en partie par un effet de générations. S'il est vrai que les femmes de la génération plus jeune sont davantage orientées sur le marché du travail, attachent plus d'importance à une bonne formation et parviennent mieux à concilier famille et emploi, alors ces différences devraient s'amenuiser à l'avenir. Cependant, si l'on considère par exemple l'évolution du taux d'occu-

pation de 1994 à 2000, les choses ne changent que très lentement. La discussion sur la forme que la sécurité sociale prendra à l'avenir doit tenir compte de cette réalité. L'étude énumère toute une série de questions qui restent à éclaircir à ce propos :

- Pour quelles raisons de nombreuses femmes quittent-elles le marché du travail après 54 ans ?
- Comment le modèle du père subvenant seul aux besoins de la famille influe-t-il sur les chances des femmes de plus de 45 ans sur le marché du travail et sur leur attitude à l'égard de l'exercice d'une activité lucrative ?
- Quels effets le moindre taux d'occupation des femmes de plus de 45 ans et leur niveau de formation moins élevé ont-ils sur leur prévoyance vieillesse ?
- Dans quelle proportion les salariées de plus de 45 ans bénéficient-elles d'une couverture LPP ?
- Dans quelle mesure le marché du travail tient-il compte du relèvement de l'âge de la retraite des femmes ?
- Dans quelle mesure les femmes subissent-elles une discrimination à l'embauche à partir de 45 ans ?
- Dans quelle mesure le meilleur niveau de formation des femmes plus jeunes leur permet-il de mieux s'intégrer dans le marché du travail ?
- La tendance des femmes de plus de 45 ans à quitter le marché du travail va-t-elle se maintenir ou la participation des femmes de ce groupe d'âge à la vie professionnelle va-t-elle augmenter ?

---

Susanna Bühler, licenciée ès lettres, rédactrice du bulletin d'information Questions familiales, Centrale pour les questions familiales, OFAS ; e-mail : susanna.buehler@bsv.admin.ch

## Nouveaux bureaux pour la promotion des droits des personnes handicapées

Le 1<sup>er</sup> janvier 2004 est entrée en vigueur la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand), qui prévoit la création d'un Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées. De son côté, la Conférence des organisations de l'aide privée aux handicapés (DOK) a créé une autre institution, le Centre égalité-handicap.

### Le bureau de la Confédération

L'art. 19 LHand prévoit que le Bureau de l'égalité pour les personnes handicapées est notamment chargé de promouvoir

- a. l'information sur les bases légales et les directives visant à prévenir, à réduire ou à éliminer les inégalités frappant les personnes handicapées;
- b. les programmes et les campagnes au sens des art. 16 et 18 (en particulier des campagnes d'information, afin de sensibiliser la population aux inégalités frappant les personnes handicapées et aux problèmes d'intégration qu'elles rencontrent et afin de présenter aux milieux concernés les différents moyens d'y remédier);
- c. l'analyse et la recherche dans le domaine de l'égalité et de l'intégration des personnes handicapées;
- d. la coordination de l'activité des différentes institutions publiques et privées actives dans ce domaine.

Les tâches du bureau sont détaillées dans l'ordonnance relative à la LHand. Il en résulte clairement que celui-ci n'est pas seulement un organe de coordination et une boîte aux lettres à laquelle les personnes handicapées peuvent adresser leurs desiderata, mais qu'il est aussi appelé à agir. L'art. 3, al. 2, OHand précise ainsi «Il favorise l'égalité entre les personnes handicapées et

les personnes non handicapées dans les espaces publics et s'engage en faveur d'une politique propre à éliminer les inégalités de droit ou de fait.»

Le Département fédéral de l'intérieur a nommé le premier directeur du Bureau de l'égalité pour les personnes handicapées le 15 janvier. Il s'appelle Andreas Rieder, occupe à l'heure actuelle le poste de maître-assistant à l'Institut de droit européen BENEFRI (Berne-Neuchâtel-Fribourg) de Fribourg et a été précédemment assistant à l'Institut de droit public de l'Université de Berne et, en 1998, collaborateur juridique au secrétariat de la Commission fédérale contre le racisme. Dans le cadre de ces activités, il a très souvent été amené à traiter de problèmes liés aux inégalités. Andreas Rieder a achevé ses études de droit en 2002 par une thèse de doctorat sur la discrimination. Agé de 36 ans, il est originaire de Lauterbrunnen, dans le canton de Berne. Il prendra ses fonctions de directeur du Bureau de l'égalité pour les personnes handicapées le 1<sup>er</sup> mars 2004.

Lors d'une rencontre avec des organisations de l'aide aux handicapés, le 3 décembre 2003 – Journée internationale des handicapés – le conseiller fédéral Pascal Couchepin a rappelé en ces termes la fonction du Bureau de l'égalité pour les handicapés:

«Le Parlement a décidé en décembre 2002 de créer un Bureau de l'égalité pour les personnes handicapées, Il s'agira d'un bureau sans bureaucratie. Il sera mis en place dès l'année prochaine, au Secrétariat général de mon département. Il est appelé à jouer le rôle important d'organe neutre reconnu par tous. (...) Le bureau sera amené à coopérer avec les milieux intéressés. C'est pourquoi je compte sur la collaboration des organisations d'aide privées. Il en va de l'intérêt des personnes handicapées de ce pays. Ce bureau représente un pas important en faveur des handicapés et de leur intégration. Toutefois il ne pourra pas, à lui seul, supprimer d'un seul coup les inégalités dont souffrent encore trop souvent les handicapés. Ce bureau contribuera à une meilleure coordination entre les différentes institutions d'aide aux handicapés. De ces synergies résultera une meilleure prise de conscience des problèmes du handicap dans la population.»



Andreas Rieder, nommé directeur du Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées

## Le centre de la DOK et le Conseil à l'égalité

Le Centre égalité-handicap de la DOK, dirigé par Caroline Klein, docteur en droit, travaillera en étroite collaboration avec le bureau de l'égalité de la Confédération. Ses lignes de conduite stratégiques seront définies par un Conseil à l'égalité, qui le guidera également sur le plan opérationnel. Ce conseil, composé de personnes appartenant à tous les grands groupes de handicaps, veut faire en sorte que l'une des exigences centrales des organisations regroupées au sein de la DOK ne puisse plus être ignorée: «Que rien nous concernant ne se décide

sans nous!» Ses membres doivent aussi défendre l'égalité sur la scène publique et en être les principaux avocats.

Le comité de l'organisation faitière AGILE (Entraide Suisse Handicap) a nommé les 11 membres du Conseil à l'égalité. L'organisation AGILE, qui a été à l'origine de la fondation du conseil, assumera aussi les tâches administratives liées à son activité.

Les personnes suivantes font partie du Conseil à l'égalité (entre parenthèses, le groupe qu'elles représentent): Henri Daucourt (traumatisés crâniens), Jörg Frey (handicapés mentaux), Lorenzo Giacolini (handicapés physiques sans fauteuil

roulant), Daniel Hadorn (sourds), Urs Kaiser (aveugles), Jakob Litschig (handicapés psychiques), Cyril Mizrahi (malvoyants), Ruedi Prerost (handicapés physiques avec fauteuil roulant), Susi Schibler-Reich (personnes touchées par un handicap à l'âge de la retraite), Françoise Steiner (handicapés psychiques), Irène Zurfluh-Müller (malentendants et parents de handicapés mentaux).

Pour tout renseignement sur le Conseil à l'égalité: Benjamin Adler, communication avec les médias d'AGILE et secrétaire du Conseil à l'égalité, tél. 076 506 28 17 ou 031 390 39 39; courriel: benjamin.adler@agile.ch

## AVS

**03.3250. Interpellation du groupe des Verts, 3.6.2003 : Augmentation de l'âge de la retraite à 67 ans**

Le Groupe des Verts a déposé l'interpellation suivante :

« Considérée, en Suisse, comme l'assurance sociale par excellence, l'AVS n'a rien perdu de sa vigueur ni de sa solidité, et grâce au système par répartition, ses bases sont encore saines. Ceci n'a pas empêché M. Couchepin, conseiller fédéral, de relancer la question de son financement et proposés du même coup de relever l'âge de la retraite à 67 ans. Or, on ne saurait débattre sérieusement de ces questions sans disposer de données précises. Nous prions donc le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes :

1. Combien de personnes prennent-elles aujourd'hui une retraite anticipée ? Observe-t-on des différences entre les deux sexes ? Quelle est la corrélation entre la catégorie de revenu ou la profession et la décision de prendre une retraite anticipée ? Quel effet une augmentation de l'âge de la retraite à 67 ans aurait-elle sur cette corrélation ?
2. Quelles sont les corrélations entre la retraite anticipée, l'invalidité et la mortalité ? Observe-t-on des différences entre les deux sexes ? Quel effet une augmentation de l'âge de la retraite à 67 ans aurait-elle sur ces corrélations ?
3. Quelles seront les conséquences d'une augmentation de l'âge de la retraite sur l'emploi en 2015, 2025 et 2035 ? Quel sera le nombre d'emplois supplémentaires nécessaires ? Quel serait le taux de chômage qui accompagnerait la croissance économique prévue par le Conseil fédéral en 2015, 2025 et 2035, si l'âge de la retraite était relevé ?
4. Quelles mesures faudrait-il prendre pour inciter le plus grand nombre de personnes à travailler et, par conséquent, à payer des coti-

- sations jusqu'à l'âge réglementaire de la retraite (64 ou 65 ans) ?
5. Le Conseil fédéral est-il prêt à supprimer les faveurs fiscales applicables au troisième pilier et à verser ces fonds dans la caisse de l'AVS ?
  6. Quelle taxe sur l'énergie faudrait-il prélever pour que celle-ci rapporte autant d'argent à la caisse de l'AVS qu'une augmentation de l'âge de la retraite à 67 ans ?
  7. Combien touche une personne mise au chômage à 60 ans et qui ne retrouve plus d'emploi jusqu'à l'âge légal de la retraite à 65 ans ou 67 ans ?
  8. Quelles incidences l'augmentation de l'âge de la retraite à 67 ans a-t-elle sur l'assurance-chômage, l'AI, l'assurance-maladie et la prévoyance vieillesse ? »

La réponse du Conseil fédéral du 26.9.2003

1. « Actuellement, environ 44 % des hommes et 13 % des femmes (situation avant le relèvement de l'âge de la retraite dans l'AVS) prennent une retraite anticipée. La proportion est de 30 % chez les hommes touchant un revenu annuel brut inférieur ou égal à 25 600 francs et de 59 % chez ceux qui touchent un revenu annuel brut supérieur à 104 000 francs; chez les femmes, elle est respectivement de 8 et de 33 %. Pour plus de détails, le Conseil fédéral renvoie au rapport publié sur ce sujet (Balthasar, A. et al. 2003. Le départ à la retraite: trajectoires, déterminants et conséquences. Rapport dans le cadre du Programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse; IDA-ForAlt; Rapport de recherche N° 2/03, OFAS, en particulier pp. 49 ss.). Il n'est guère possible d'estimer l'effet qu'un relèvement de l'âge de la retraite aurait sur ces corrélations; cette estimation dépend entièrement de l'hypothèse adoptée concernant la réaction des différents groupes de population à ce relèvement.

2. Le lien entre l'état de santé et la prise d'une retraite anticipée n'est pas clairement établi. Le rapport de synthèse du programme de recherche sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse relève à ce propos (p.12):

« L'état de santé des personnes actives intervient également dans la décision de partir à la retraite. Signalons à ce propos qu'en Suisse, la probabilité de toucher une rente d'invalidité augmente considérablement à partir de l'âge de 55 ans et que le taux d'invalidité masculine avoisine les 20 % peu de temps avant que les hommes atteignent l'âge de la retraite. Les résultats du programme de recherche sur l'influence exercée par l'état de santé sur la décision des assurés de prendre leur retraite ne vont cependant pas tous dans le même sens. Dans l'étude Balthasar et al. (2003), les personnes en bonne santé sont aussi nombreuses que les personnes malades à déclarer avoir pris une retraite anticipée. Selon un autre type d'estimation, les personnes atteintes dans leur santé prendraient leur retraite nettement plus tôt. La majorité des personnes interrogées ont déclaré que des problèmes de santé (accident, maladie, invalidité) étaient responsables de leur retraite anticipée, que celle-ci ait été librement consentie (23 %) ou forcée (37 %). »

Il est par conséquent difficile d'estimer quels seraient les effets d'un relèvement de l'âge de la retraite sur ces corrélations.

3. Les conséquences d'un relèvement de l'âge de la retraite sur l'emploi dépendent elles aussi des hypothèses que l'on adopte. Il convient tout d'abord de relever que, selon le scénario démographique principal, le nombre de personnes actives diminuera à partir de 2015 (moins 40 000 d'ici 2020, moins 250 000 d'ici 2030 et moins 365 000 d'ici 2040). Il faut s'attendre à ce que, à partir de 2015, des milliers de personnes fassent défaut sur le marché du travail. Simultanément, le nombre de per-

sonnes à la retraite sera toujours plus élevé. Alors qu'en 1960 on comptait en moyenne 4,8 actifs pour un retraité, ce rapport tombera à 2,2 en 2040. Cela revient à dire que les dépenses tendanciuellement croissantes de l'AVS devront être supportées par un nombre toujours plus petit d'actifs. Relever l'âge de la retraite ne permettrait qu'en partie de compenser ce recul. Un relèvement d'une année augmenterait le nombre de personnes occupées de 70 000 à 100 000 unités, selon les années de naissance, à supposer que les personnes occupées réagissent à ce relèvement en restant une année de plus sur le marché de l'emploi. En relevant à deux reprises d'une année l'âge de la retraite, on retarderait d'environ 18 ans le moment où l'effectif de la population active diminuera. Les entreprises et les ménages réagiront à l'évolution démographique et aux changements affectant les prestations de l'AVS, influant ainsi sur la valeur des différents paramètres économiques. A long terme, on peut attendre d'une offre plus importante sur le marché de l'emploi un impact positif sur la croissance, ce qui aurait aussi des effets positifs sur le financement de l'AVS et de l'AI.

Dans l'ensemble, il faut s'attendre à d'importants besoins financiers supplémentaires de l'AVS jusqu'en 2040. Un relèvement de deux ans de l'âge AVS permettrait de réduire ces besoins d'environ un tiers. Si l'on renonçait à relever l'âge de la retraite, la TVA en tant que source de financement devrait être davantage sollicitée, ce qui se répercuterait négativement sur l'évolution économique.

4. Il est généralement admis qu'il existe un lien entre la flexibilisation de l'âge de la retraite et la proportion de personnes d'un certain âge encore en activité. Plus la réduction de rente affectant les personnes qui prennent une retraite anticipée est petite, plus l'incitation à rester actif jusqu'à l'âge légal de la retraite diminue (voir aussi le rapport que l'OCDE vient de pu-

blier sur la Suisse, «*Viellissement et politique de l'emploi/Ageing and Employment Policies*»). Les Etats membres de l'UE se sont également engagés à mettre un frein aux préretraites (voir le rapport conjoint de la Commission et du Conseil de l'UE de mars 2003 sur des pensions viables et adéquates, p. 107) et sont en train de revoir leurs réglementations relatives à la retraite anticipée. Il convient donc de fixer des limites étroites aux dérogations au principe des réductions actuarielles en cas de perception anticipée de la rente AVS. Dans la prévoyance professionnelle (prévoyance légale minimale), la perception anticipée de la rente a toujours pour corollaire une réduction actuarielle.

Si l'on veut que les personnes relativement âgées restent aussi longtemps que possible dans la vie active, il est également indispensable de limiter les coûts des places de travail de ces personnes. Le relèvement de l'âge de la retraite pourrait permettre d'éviter de réduire encore le taux de conversion dans la prévoyance professionnelle ou au moins de réduire l'ampleur de la correction nécessaire. Avec un relèvement de l'âge de la retraite (autre que celui prévu dans le cadre de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP), il ne devrait donc plus y avoir besoin de mesures d'accompagnement pour corriger le taux de conversion, correction qui irait de pair avec un renchérissement des places de travail.

5. Le Conseil fédéral reste de l'avis que le système suisse des trois piliers a fait ses preuves. La prévoyance individuelle liée en fait partie (troisième pilier). Dans le domaine de la prévoyance individuelle, le pilier 3a remplit d'importantes fonctions. Pour les indépendants, il constitue un bon substitut du deuxième pilier. En outre, le pilier 3a constitue une prévoyance complémentaire pour ceux qui sont déjà assurés dans une institution du deuxième pilier (p. ex. pour financer une rente-pont AVS en cas de re-

traite anticipée). Le Conseil fédéral estime que ces personnes doivent pouvoir continuer de profiter de cette possibilité de prévoyance liée à un avantage fiscal.

Le mandat constitutionnel d'encourager la prévoyance individuelle porte aussi sur l'épargne privée bancaire (compte ou livret d'épargne) et l'épargne sous forme d'assurance-vie dans le cadre de la prévoyance libre (pilier 3b). La loi fédérale sur l'impôt fédéral direct et les lois fiscales cantonales prévoient, selon le droit encore en vigueur, que certaines primes d'assurances ainsi que les intérêts des capitaux d'épargne peuvent en principe être déduits du revenu imposable. Le montant de cette déduction générale pour les primes d'assurance est limité et il est en général déjà atteint par les primes d'assurance-maladie, si bien que dans les faits il n'y a pratiquement pas d'avantage fiscal pour l'épargne bancaire et l'épargne par voie d'assurance dans la prévoyance libre. Le paquet fiscal 2001, qui doit entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 au plus tôt, prévoit de ne plus autoriser de déduction fiscale pour les apports dans des assurances-vie et les intérêts de capitaux d'épargne. Cette déduction combinée sera remplacée par une déduction pour les primes de l'assurance-maladie obligatoire.

6. Un relèvement de deux ans de l'âge de la retraite résoudrait environ un tiers du problème de financement. Il permettrait de réaliser en 2025 des économies d'un peu plus de quatre milliards de francs.

Le programme de recherche sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse a étudié les effets d'une taxe sur l'énergie chiffrée à 2,5 milliards de francs en tant que source de financement complémentaire. Par rapport à un financement par le biais de la TVA, il faut s'attendre à un taux de croissance du PIB légèrement inférieur, en particulier parce que la taxe sur l'énergie a un effet de distorsion plus marqué. Mais il est difficile de dire quels seraient les ef-

fets d'une taxe sur l'énergie destinée à compenser les économies que permettrait un relèvement de l'âge AVS de deux ans au total. Il est à supposer que les effets de distorsion mentionnés et leurs répercussions négatives sur l'économie seraient accentués. Il ne faut pas non plus perdre de vue qu'un relèvement de l'âge de la retraite est nécessaire dans le deuxième pilier aussi, coordonné avec le premier pilier. On se souviendra enfin que l'introduction d'une taxe générale plus modérée sur l'énergie a été refusée par le peuple lors des votations du 24 septembre 2000.

7. Pour une personne mise au chômage à 60 ans et qui ne retrouve plus d'emploi, l'assurance-chômage n'a pas de dépenses supplémentaires à supporter, parce que le nombre maximal d'indemnités journalières est de toute façon atteint avant que la personne n'arrive à l'âge ordinaire de la retraite. Les cantons devront en revanche faire face à des dépenses supplémentaires au titre de l'aide sociale si cette personne ne recourt pas à la possibilité d'anticiper le versement de la rente AVS ou qu'elle ne touche pas de prestations de la prévoyance professionnelle.

8. D'après les expériences actuelles, il faut s'attendre à ce que, sans mesures destinées à atténuer les effets sociaux d'un relèvement de l'âge de la retraite, 15 % des économies réalisées dans l'AVS se traduisent par des frais supplémentaires équivalents pour l'AI. Pour leur part, les effets sur l'assurance-chômage et l'aide sociale dépendront de la proportion de travailleurs relativement âgés au chômage ou en fin de droits. Rappelons cependant qu'à l'heure actuelle, le taux de chômage des travailleurs plus âgés n'est pas supérieur à celui de la population en général. Quand, à partir de 2015, la population active commencera de diminuer pour des raisons démographiques, il faut s'attendre à ce que la demande de main-d'œuvre augmente. De ce fait, il est probable

que le taux de chômage diminuera plutôt que le contraire. Quant aux effets sur l'assurance-maladie, il n'est pas possible de les chiffrer. On ne sait pas si les personnes actives, dans des circonstances pour le reste identiques, consomment davantage de prestations médicales que celles qui ne sont pas actives. En tout état de cause, si l'âge de la retraite est relevé, le droit aux prestations complémentaires surviendra aussi plus tard. Etant donné que les frais dus à la maladie ou à un handicap ne sont remboursés par les prestations complémentaires que s'il existe un droit à des prestations complémentaires, les économies réalisées dans les prestations complémentaires se traduiront par des charges supplémentaires pour l'assurance-maladie.»

## Prévoyance professionnelle

### 03.3430. Motion CER-CE, 15.8.2003 : Surveillance uniforme par la Confédération de toutes les institutions

La Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats (CER-CE) a déposé la motion suivante :

«Il faut instaurer une surveillance uniforme par la Confédération de toutes les institutions de la prévoyance professionnelle et procéder aux modifications nécessaires à cet effet des actes législatifs fédéraux déterminants (CC, CO, LPP, LFLP et LSA).

Par «institutions de la prévoyance professionnelle», il faut comprendre toutes les institutions qui, dans le cadre du deuxième et du troisième pilier :

- a. ont une activité en matière de prévoyance pour but ;
- b. sont soumises de ce fait à un traitement fiscal particulier ; et
- c. ont été assujetties jusqu'ici à une surveillance étatique (Confédération ou cantons).

Avec cette notion d'«institutions de la prévoyance professionnelle» :

1. l'on comprendrait également les institutions du pilier 3a qui, avec le

même objectif et, en principe, les mêmes conditions-cadres, réalisent la prévoyance professionnelle, par exemple en faveur des personnes exerçant une activité indépendante qui ne sont certes pas obligées de participer au deuxième pilier, mais ont le droit en vertu de la Constitution fédérale (art. 113) de construire une prévoyance professionnelle à des conditions équivalentes dans le cadre du pilier 3a ;

2. l'on comprendrait également les institutions de prévoyance du deuxième pilier qui ont pu jusqu'ici se soustraire de manière légale à toute surveillance, à savoir les coopératives de prévoyance agissant uniquement dans le domaine extra-obligatoire.»

Prise de position du Conseil fédéral  
du 26.11.2003

«Les problèmes posés par la diversité des organes de surveillance et des institutions de prévoyance ainsi que par la dispersion des bases juridiques en vigueur, tout comme la question de la simplification du système de surveillance des institutions de prévoyance professionnelle, font depuis longtemps l'objet de travaux au sein de différents groupes de travail et commissions, propres à l'administration ou composés à la fois de personnes faisant partie de l'administration et de personnes externes. Nombre de rapports ont ainsi déjà été établis en la matière. Le Conseil fédéral renvoie à sa réponse à la motion 02.3453 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, «Surveillance intégrale exercée sur les institutions de prévoyance professionnelle», du 19 septembre 2002, qui va dans le même sens que la présente motion.

Le Conseil fédéral est conscient des problèmes existant dans ce domaine. Estimant qu'il est indispensable d'optimiser la surveillance de la prévoyance professionnelle, il a ordonné un examen complet du système actuel. Le 10 juillet 2003, le

Département fédéral de l'intérieur a, sur la base de la décision du Conseil fédéral du 29 janvier 2003 concernant l'agenda de la prévoyance professionnelle», et en accord avec le Département fédéral des finances et le Département fédéral de justice et police, institué deux commissions d'experts, la commission «Forme juridique des institutions de prévoyance» et la commission «Optimisation de la surveillance de la prévoyance professionnelle», qu'il a chargées d'élaborer une nouvelle réglementation concernant la surveillance dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Dirigée par le professeur Jürg Brühwiler, la deuxième de ces commissions a pour mandat d'analyser l'organisation actuelle de la surveillance et de proposer des améliorations concernant la surveillance de la prévoyance professionnelle. Elle devra notamment se pencher sur la question de la centralisation de la surveillance dans un organe ne faisant pas partie de l'administration. Le Conseil fédéral soumettra dans un message au Parlement les résultats des travaux de ces commissions.

Les réflexions présentées par le biais de la présente motion seront ainsi prises en compte par la commission d'experts «Optimisation de la surveillance de la prévoyance professionnelle». Le Conseil fédéral propose par conséquent de transformer la motion en postulat.»

Le Conseil des Etats a transmis la motion sous forme de postulat le 18 décembre 2003 au Conseil fédéral.

## Santé

### 02.3642. Postulat CSSS-CN, 14.11.2003 : Mise en œuvre des projets de réforme complexes du système de santé

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

«Le Conseil fédéral est invité à analyser les processus de mise en œuvre des projets de réforme – complexes – du système de santé et à présenter des propositions précisant comment faire à l'avenir pour garantir une préparation et une mise en œuvre cohérentes des réformes tout en y associant les partenaires du système de santé.»

Le Conseil national a adopté le postulat le 8 décembre 2003 et l'a transmis au Conseil fédéral.

### 02.3643. Postulat CSSS-CN, 14.11.2002 : Compensation des risques. Pool des coûts élevés

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

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement un rapport et une proposition sur un nouvel aménagement du système de la compensation des risques en prenant en compte des modèles de rechange tels que :

- un pool des coûts élevés pour les frais de traitement à partir d'un certain montant par année ou pour certaines catégories de patients (p. ex. les personnes âgées, les malades chroniques, etc.) ;
- réassurance dans le cadre de réseaux de médecins, etc.»

Le Conseil national a adopté le postulat le 8 décembre 2003. Le Conseil fédéral avait déclaré lors de sa prise de position du 29 novembre 2002 que le mandat concernant le rapport sur le nouvel aménagement de la compensation des risques avait déjà été attribué dans le cadre du projet «Bases de la 3<sup>e</sup> révision partielle de la LAMal». Cependant, le pool de coûts élevés ne devrait pas être au premier plan dans ce rapport.

### 02.3644. Postulat CSSS-CN, 14.11.2002 : Rapport sur la liberté contractuelle

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

«Le Conseil fédéral est invité à présenter un rapport sur l'introduction de la liberté contractuelle pour les soins ambulatoires et les soins en milieu hospitalier simultanément avec le projet de financement moniste. Ledit rapport fera notamment état des possibilités de mise en œuvre dans les cantons.»

Le Conseil national a adopté le postulat le 8 décembre 2003 et l'a transmis au Conseil fédéral.

### 02.3645. Postulat CSSS-CN, 14.11.2002 : Rapport sur un modèle «dual»

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

«Parallèlement au projet d'un modèle moniste (al. 4 des dispositions transitoires II), le Conseil fédéral est chargé de proposer un modèle exclusivement dual (homes y compris).»

Le Conseil national a adopté le postulat le 8 décembre 2003 et l'a transmis au Conseil fédéral.

## International

### 03.3561. Interpellation Mörgeli, 3.10.2003 : Libre circulation des personnes avec l'UE depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002

Le conseiller national Mörgeli (UDC, ZH) a déposé l'interpellation suivante :

«Les accords bilatéraux avec l'Union européenne sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. Avant la votation, le Conseil fédéral s'était plu à répéter que la libre circulation des personnes n'entraînerait pas un afflux de ressortissants communautaires.

J'invite le Conseil fédéral à répondre aux questions suivantes :

1. Combien de ressortissants de l'UE sont entrés en Suisse, dans le cadre des contingents fixés, à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 ?
2. Est-il vrai que les contingents de travailleurs provenant de l'espace

EU se sont épuisés en l'espace de dix mois ?

3. Est-il vrai que, le 3 septembre 2003, l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration a conseillé aux offices du travail des cantons et des grandes villes de ne plus délivrer que des autorisations de séjour de courte durée de 364 jours au maximum (une année moins un jour), qui peuvent toutefois se succéder ?
4. Faut-il voir une relation de cause à effet entre la libre circulation des personnes et la montée du chômage en Suisse ?»

Réponse du Conseil fédéral du 15.12.2003

1. «Au cours de la première année de contingentement (du 1<sup>er</sup> juin 2002 au 31 mai 2003), 15 300 autorisations de séjour et 68 115 autorisations de courte durée ont été délivrées à des ressortissants de l'UE/AELE; du 1<sup>er</sup> juin 2003 à fin septembre 2003, la Suisse a octroyé 6875 autorisations de séjour et 17 697 de courte durée. En juin 2002, 807 229 ressortissants de l'UE/AELE résidaient en Suisse; une année plus tard, ils étaient 821 938, ce qui représente une augmentation de 1,8%. Parallèlement, la proportion des ressortissants d'Etats tiers au sein de la population résidente permanente de nationalité étrangère est restée relativement stable (623 215 personnes en juin 2002 et 636 150 en juin 2003). Cette tendance va dans le sens de la politique des étrangers poursuivie par le Conseil fédéral, qui préconise une ouverture progressive à l'égard de l'UE/AELE et une limitation de l'immigration en provenance des autres Etats aux travailleurs qualifiés.

2. Il est exact que le contingent des autorisations de séjour a été épuisé en l'espace de dix mois au cours de la première année de contingentement. Cette évolution n'a pas surpris le Conseil fédéral, vu qu'il fallait s'attendre à ce que l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes entraîne certaines adaptations durant la phase

transitoire. Cela concerne d'abord la transformation d'autorisations frontalières en autorisations de séjour (par des frontaliers allemands surtout). Par ailleurs, un effet de rattrapage s'est fait sentir dans les segments des travailleurs à qualification moyenne et inférieure, essentiellement auprès des petites et moyennes entreprises, du fait de leur demande en travailleurs faiblement qualifiés, car elles ne pouvaient pas engager des étrangers peu qualifiés comme titulaires d'une autorisation de séjour avant l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes. A cela s'ajoute le fait que divers cantons ont régularisé des situations de travail clandestin dans certaines branches économiques. Plus généralement, le changement de système engendré par l'accord a conduit à ce que ce ne soit plus la qualification de l'étranger, mais la durée du contrat de travail qui soit déterminante pour l'octroi d'une autorisation. Le cumul de ces effets a conduit à une forte sollicitation des contingents d'autorisation de séjour. Le Conseil fédéral estime toutefois que le nombre d'entrées se stabilisera dans une large mesure au cours des prochaines années.

En revanche, la demande d'autorisations de courte durée a été plutôt inférieure à la moyenne. Cela concorde avec l'évolution conjoncturelle actuelle dans les branches économiques saisonnières (tourisme, restauration/hôtellerie).

3. Vu la forte sollicitation des contingents d'autorisation de séjour et vu la situation précaire sur le marché du travail, l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES) a adressé, en date du 5 septembre 2003, une circulaire aux cantons qui leur demandait d'appliquer strictement, durant la phase initiale de la période transitoire, les contrôles du marché du travail et notamment le principe de la priorité de la main-d'œuvre indigène. Il y a lieu, d'une part, de veiller particulièrement à ce que la priorité de la

main-d'œuvre indigène soit respectée (réinsertion professionnelle prioritaire des chômeurs indigènes) et, d'autre part, de contrôler strictement que la durée du contrat de travail ne soit pas inférieure à une année. Il serait par exemple contraire à l'esprit de l'accord que les entreprises saisonnières établissent des contrats de travail de durée indéterminée, alors qu'il peut être considéré que leurs activités sont en réalité de durée limitée. L'octroi d'une autorisation de séjour (d'une durée de cinq ans) pourrait, dans un tel cas, entre autres entraîner des coûts financiers superflus à l'assurance-chômage suisse. Il est toutefois inexact de prétendre que l'IMES aurait demandé aux cantons de délivrer exclusivement des autorisations de courte durée qui peuvent se succéder.

4. Le Conseil fédéral est également préoccupé par la situation conjoncturelle actuelle et l'augmentation du taux de chômage. Il espère que la conjoncture se redressera l'année prochaine, comme le laissent supposer des prévisions récentes. Il estime toutefois qu'il serait erroné d'établir un lien de causalité entre la conjoncture faible, les problèmes sur le marché du travail et l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes. Le chômage a commencé à croître avant l'entrée en vigueur de l'accord; le taux de chômage actuellement important est donc à mettre en lien avant tout avec la conjoncture.

La faiblesse conjoncturelle et les problèmes du marché du travail concernent l'économie mondiale dans son entier, et notamment l'Allemagne, le principal marché d'exportation de la Suisse.

Nous nous trouvons encore dans la phase initiale de la période transitoire, ce qui revient à dire que les autorités cantonales du marché du travail délivrent encore des autorisations de travail. Avant d'accorder l'autorisation, les autorités compétentes vérifient les critères relevant du marché du travail (priorité de la

main-d'œuvre indigène et contrôle du salaire). Il ne ressort pas de ce qui précède en quoi l'Accord sur la libre circulation des personnes aurait contribué, au cours de la phase initiale de la période transitoire, à une augmentation du chômage. La question est plutôt de savoir dans quelle situation se trouverait l'économie de la Suisse si les accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne n'avaient pas été conclus et approuvés par le peuple.»

## Questions familiales

### 03.1127. Question ordinaire Föhn, 3.10.2003: Dégrèvement fiscal des familles

Le conseiller national Peter Föhn (UDC, SZ) a déposé la question suivante :

«Le train de mesures fiscales 2001 a relevé le montant des déductions pour enfants admises dans le calcul de l'impôt fédéral direct. Malgré cet ajustement, ces déductions sont encore loin d'atteindre les coûts réels tels qu'ils ressortent des études effectuées à ce sujet. Si les déductions pour enfants admises pour le calcul des impôts fédéraux, cantonaux et communaux étaient une nouvelle fois revues à la hausse, se poserait la question des conséquences financières pour les collectivités publiques. Je demande donc au Conseil fédéral les renseignements suivants :

1. Quelles seraient, pour la Confédération, les cantons et les communes, les conséquences financières du relèvement de la déduction à 13 000 francs par enfant ?
2. Quelles seraient, pour la Confédération, les cantons et les communes, les conséquences financières de l'introduction d'une déduction globale de 15 000 francs par famille au titre de l'éducation des enfants par des tiers ou dans le cadre de la famille elle-même ?»

Réponse du Conseil fédéral du 5.12.2003

«On peut déduire de la question que son auteur pense qu'il reste né-

cessaire de tenir compte encore mieux du coût des enfants au niveau des impôts directs, même après la réforme de l'imposition du couple et de la famille adoptée par les Chambres fédérales le 20 juin 2003. Pour ce qui est des renseignements demandés sur les conséquences financières, le Conseil fédéral se base donc sur cette décision des chambres.

1. Porter la déduction pour enfant à 13 000 francs pour l'impôt fédéral direct se traduirait par une diminution supplémentaire des recettes estimée à 190 millions de francs (dont 30 % seraient à la charge des cantons, parts cantonales) en cas d'entrée en vigueur en 2005. En raison de l'absence de bases statistiques, le Conseil fédéral n'est pas en mesure de donner une estimation fiable des conséquences d'une augmentation identique pour les impôts cantonaux et communaux. Une chose est toutefois certaine : ces conséquences seraient très différentes d'un canton à un autre, puisque la déduction pour enfant est comprise aujourd'hui entre 3000 et 12 600 francs suivant les cantons. On retiendra par ailleurs que l'article 129 alinéa 2 de la Constitution interdit à la Confédération de prescrire le montant de cette déduction pour les cantons.

2. En cas d'introduction d'une déduction globale de 15 000 francs par famille pour l'éducation des enfants, le Conseil fédéral part de l'idée que, compte tenu de l'assimilation implicite des frais d'éducation par la famille ou par des tiers, cette déduction remplacerait la nouvelle déduction pour frais de garde des enfants par des tiers (7000 francs au plus par enfant) que les chambres viennent d'adopter. Il y a cependant des différences capitales entre la déduction décidée par les Chambres fédérales et la déduction globale pour l'éducation préconisée par l'auteur de la question :

- La déduction décidée par les chambres est accordée aux époux et aux concubins qui exercent chacun une activité lucrative ou dont l'un

est en incapacité de gain ou suit une formation. Elle est également accordée au parent d'une famille monoparentale qui se trouve dans la même situation. Par ailleurs, les frais de garde des enfants doivent être prouvés, et la déduction maximale de 7000 francs est accordée pour chaque enfant, pour autant que les frais prouvés atteignent ce montant.

- Une déduction globale pour l'éducation serait en revanche accordée à toutes les familles qui ont des enfants, indépendamment de l'activité lucrative des parents. En outre, cette déduction serait conçue comme une déduction sociale, c'est-à-dire qu'elle devrait être accordée sans condition à toutes les familles qui ont des enfants. Enfin, elle reviendrait à la famille en tant que telle, c'est-à-dire indépendamment du nombre de ses enfants.

Par rapport à la déduction pour les frais de garde des enfants, une déduction globale pour l'éducation serait plus lourde financièrement pour trois raisons : premièrement, parce qu'elle serait aménagée en déduction sociale (et n'exigerait donc pas la preuve des frais), deuxièmement en raison de son montant (15 000 francs) et troisièmement en raison du nombre nettement plus grand des familles qui auraient droit à cette déduction, et cela même si, suivant les circonstances, la déduction pour les frais de garde des enfants peut atteindre au total un montant bien plus élevé, notamment lorsque des époux qui exercent chacun une activité lucrative ont trois enfants (ou plus) qu'ils font garder très souvent par des tiers. Le remplacement de la déduction pour les frais de garde des enfants par une déduction globale de 15 000 francs par famille pour les frais d'éducation des enfants par les parents ou par des tiers se traduirait par une diminution des recettes de l'impôt fédéral direct estimée à 175 millions de francs, dont 30 % seraient à la charge des cantons (parts cantonales).»

## Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 6 février 2004)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 <sup>er</sup> Conseil		2 <sup>e</sup> Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur / référendum
			Commission	Plénum	Commission	Plénum		
11 <sup>e</sup> révision AVS	2.2.00	FF 2000, 1771		CN 9.5.01		CE 27/28.11.02		
– Elimination des divergences				CN 4.3, 6.5.03 17.9, 25.9.03		CE 10.3.03 4.6, 25.9.03	3.10.03 (FF 2003, 6033, 6073)	Aboutissement du référendum 16.5.04 Décision populaire
1 <sup>re</sup> révision LPP	1.3.00	FF 2000, 2495		CN 16.4.02		CE 28.11.02		
– Elimination des divergences				CN 6.5, 11.6, 25.9.03		CE 4.6, 16.9.03	3.10.03 (FF 2003, 6095)	22.1.04: Expiration du délai référendaire (non utilisé)
2 <sup>e</sup> révision partielle de la LAMal	18.9.00	FF 2001, 693		CE 4.10, 29.11.01		CN 13.12.02 rejetée		
– 2 <sup>e</sup> lecture			CSSS-CE ...18.8, 17.11.03	CE 13/20.3, 16.9, 3.12.03	CSSS-CN 2/8.5, 19.5, 5 + 18.9.03	CN 17/18.6, 17.9, 8.12.03		
			15.12.03: Conférence de conciliation, 16.12.03: CE Acceptation, 17.12.03: CN Rejet					
Train de mesures fiscales 2001 (imposition des familles)	28.2.01	FF 2001, 2837		CN 26.9.01 2.12.02 8.5.03		CE 3.10.02 17.3, 3.6.03	20.6.03 (FF 2003, 4042)	16.5.04 Décision populaire
Péréquation financière. Réforme	14.11.01	FF 2002, 2155	Com. spec. CE ...21.5, 28.5, 14.8, 5.9.02, 24.6, 20.8.03	CE 1/2.10.02 1.10.03	Com. spéc. CN 21.10, 21.11.02, 13, 14, 27/28.1, 27.2, 25.3.03	CN 13 + 19.6, 29.9.03	3.10.03 (FF 2003, 6035, 6245)	Décision populaire ...04
LF contre le travail au noir	16.1.02	FF 2002, 3438	CER-CN ...28.10, 18.11.02, 31.3/1.4.03, 26.1.04 Sous-com. 8.5, 2 + 23.6, 8.9, 26.11.03	CN Printemps 03 (planifié)				
Convention avec les Philippines	13.11.02	FF 2003, 65	CSSS-CE 17.2.03	CE 10.3.03	CSSS-CN 7.7.03	CN 25.9.03	FF 2003, 6245	
LF sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe	29.11.02	FF 2003, 1276	CAJ-CN 23.6, 25.8.03	CN 2/3.12.03	CAJ-CE 19.2.04			
Révision de la LAPG	26.2.03	FF 2003, 2595	CPS-CE 27.3.03 CSSS-CE 7.4, 19.5.03	CE 12.6.03 Rejet pour raison de forme*	CSSS-CN 3.7.03 CPS-CN 19.8.03	CN 17.9.03 Rejet pour raison de forme*		
AMal: subsides fédéraux pour les années 2004–2007	28.5.03	FF 2003, 3893	CSSS-CN 7.7.03	CN 17.9.03	CSSS-CE 18.8.03	CE 16.9.03	17.9.03 (FF 2003, 6295)	
Utilisation de l'or de la BNS + Initiative «Bénéfice de la Banque nationale pour l'AVS»	20.8.03	FF 2003, 5597	CER-CN 4.11.03 26.1.04	CN Printemps 04 (planifié)				
Mesures destinées à résorber les découverts dans la PP	19.9.03	FF 2003, 5835	CSSS-CE 21.10., 17.11.03	CE 4.12.03	CSSS-CN 30.10.03 15/16.1, 12.2.04	CN Printemps 04		

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

\* Les modifications des APG seront intégrées dans la nouvelle «Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité, LAPG». Délai référendaire expiré le 22 janvier 2004 (FF 2003, 6051); le référendum a abouti.

## Calendrier

### Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscription
11.03.04	Congrès national pour la promotion de la santé dans l'entreprise «Promotion de la santé dans l'entreprise : en dépit ou précisément à cause des changements imposés ?» (cf. note)	Zurich Université	Moser Luthiger & Partner Consulting Richterswil Tél. 043 888 07 81 Fax 043 888 07 82 mlcons@bluewin.ch Informations et inscription : www.congres-pse-2004.ch
17.03.04	«Quelles sont les prestations de notre réseau de la santé publique ?» Invitation à la présentation des résultats d'une nouvelle étude sur l'utilité du système de santé. (cf. note)	Berne Hôtel Schweizerhof	Santésuisse Soleure Tél. 032 625 41 41 mail@santesuisse.ch www.santesuisse.ch
18.03.04	Rencontre nationale ARTIAS «Nouvelles formes d'organisation, nouvelles spécialités dans l'aide sociale» (cf. note)	Fribourg NH Hôtel	ARTIAS Yverdon-les-Bains Tél. 024 423 69 66 Fax 024 423 69 67 info@artias.ch www.artias.ch
28.5.04	Colloque «Assurance sociale – responsabilité de l'entreprise – assurance privée»	Lausanne Hôtel Beau-Rivage	Université de Lausanne Centre de droit privé IRAL BFSH 1, Lausanne Tél. 021 692 28 00 Carole.Sonnenberg@droit.unil.ch
17.6.04	Journée Procap «4 <sup>e</sup> révision de l'AI : quelles nouveautés ?» (cf. note dans CHSS n° 6/2003)	Yverdon-les-Bains	Procap, C. Corbaz Bienne 3 Tél. 032 322 84 86 c.corbaz@procap.ch www.procap.ch
18.9.04	Journée AGILE / DOK «Egalité – nous la concrétisons !» (cf. note dans CHSS n° 6/2003)	Lausanne	Procap, C. Corbaz Bienne 3 Tél. 032 322 84 86 c.corbaz@procap.ch www.procap.ch

### Promotion de la santé dans l'entreprise

Plusieurs raisons forcent beaucoup d'entreprises en Suisse à effectuer des changements d'organisation qui peuvent influencer de manière importante sur la santé, l'efficacité et la motivation au travail de leur personnel. C'est le thème qui sera proposé le 11 mars 2004 au congrès pour la promotion de la santé dans l'entreprise. Utilisée comme stratégie d'entreprise, la promotion de la santé offre des approches éprouvées afin de bien gérer, de manière systématique et coopérative, les risques générés par les processus de changement. Ces mesures touchent aux conditions de travail et au comportement individuel.

### Utilité du système de santé publique

Sur mandats de divers protagonistes, Plaut Economics et l'Institut socioéconomique de l'Université de Zurich ont réalisé une enquête sur les avantages de la propension à payer concernant certains projets de réforme. On a pour la première fois utilisé des méthodes scientifiques afin d'étudier comment la population évalue les modifications des prestations de l'assurance-maladie obligatoire. Les résultats de cette étude seront présentés par Santé-suisse le 17 mars à Berne.

### Nouvelles spécialités dans l'aide sociale

Organisée par ARTIAS, cette journée est consacrée au lien qui existe entre les formes d'organisation et les différents métiers dans les services sociaux. En effet, plusieurs cantons ou communes recherchent, ou ont d'ores et déjà introduit, des solutions novatrices dans le domaine de l'aide sociale, et cela sur fond d'influence croissante de la pensée économique, y compris dans le domaine social. Cette évolution ne se passe pas sans heurts; d'aucuns y voient un risque pour l'avenir des professions sociales. Cependant, cette évolution ne doit pas occulter le fait que des services sociaux peu ou pas professionnalisés du tout continuent à exister en de multiples endroits de ce pays.

La manifestation se propose de contribuer à la réflexion quant aux profils futurs du personnel social et des services sociaux; elle veut contribuer à ouvrir le débat, sans prétendre à proposer des recettes toutes faites.

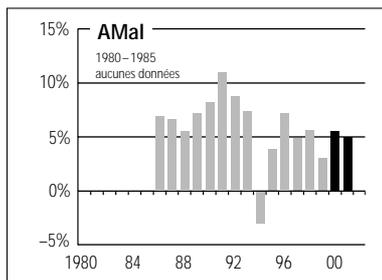
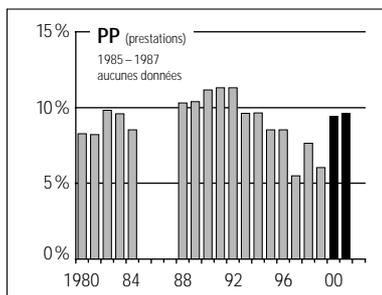
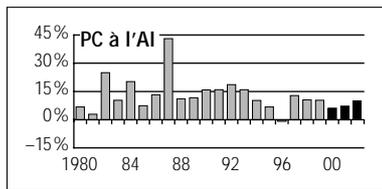
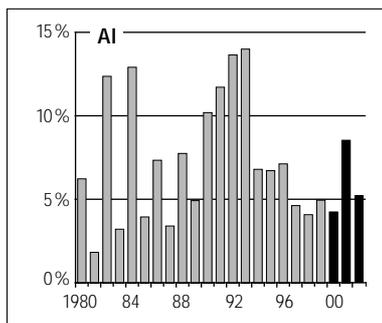
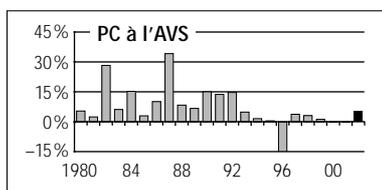
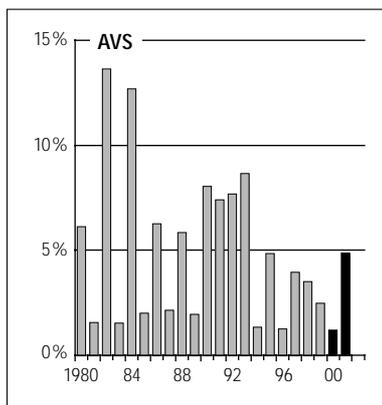
### Examens 2004 de brevet

La Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS) organise des examens de brevet en assurances sociales, du 4 au 22 octobre 2004 à Lausanne.

Délai d'inscription: 31 mai 2004.  
Finance d'inscription: 2000 francs.  
Inscription et renseignements: Commission romande des examens FEAS, c/o Vincent Horger, Champs Rochattes 7, 2900 Porrentruy, vincent.horger@mobi.ch, téléphone 032 465 92 92.

Le bulletin d'inscription peut aussi être obtenu auprès des associations cantonales romandes d'employés en assurances sociales membres de la FEAS (www.feas.ch).

### Modification des dépenses en % depuis 1980



<b>AVS</b>		1980	1990	2000	2001	2002	Modification en % TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>10 896</b>	<b>20 355</b>	<b>28 792</b>	<b>29 620</b>	<b>28 903</b>	<b>-2,4%</b>
	dont contrib. ass./empl.	8 629	16 029	20 482	21 601	21 958	1,7%
	dont contrib. pouv. publics <sup>2</sup>	1 931	3 666	7 417	7 750	7 717	-0,4%
<b>Dépenses</b>		<b>10 726</b>	<b>18 328</b>	<b>27 722</b>	<b>29 081</b>	<b>29 095</b>	<b>0,0%</b>
	dont prestations sociales	10 677	18 269	27 627	28 980	29 001	0,1%
<b>Solde</b>		170	2 027	1 070	538	-191	-135,5%
<b>Etat compte de capital</b>		9 691	18 157	22 720	23 259	23 067	-0,8%
Bénéf. rentes simples	Personnes	577 095	678 526	993 644	1 547 515 <sup>3</sup>	1 547 930	0,0%
Bénéf. rentes couples	Couples	226 454	273 431	261 155	-	-	-
Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes	69 336	74 651	79 715	81 592	87 806	7,6%
Cotisants AVS, AI, APG		3 254 000	3 773 000	3 906 000	...	...	...

<b>PC à l'AVS</b>		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses (= recettes)</b>	mio fr.	<b>343</b>	<b>1 124</b>	<b>1 441</b>	<b>1 442</b>	<b>1 525</b>	<b>5,7%</b>
	dont contrib. Confédération	177	260	318	317	343	8,0%
	dont contrib. cantons	165	864	1 123	1 125	1 182	5,1%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)		96 106	120 684	140 842	140 043	143 398	2,4%

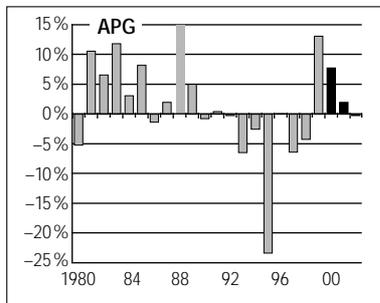
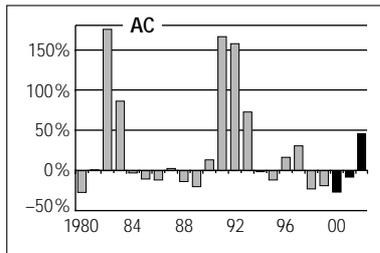
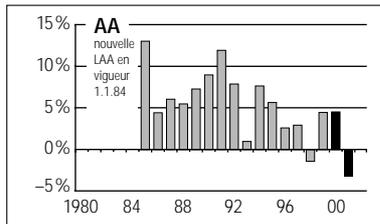
<b>AI</b>		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>2 111</b>	<b>4 412</b>	<b>7 897</b>	<b>8 458</b>	<b>8 775</b>	<b>3,7%</b>
	dont contrib. salariés/empl.	1 035	2 307	3 437	3 624	3 682	1,6%
	dont contrib. pouv. publics	1 076	2 067	4 359	4 733	4 982	5,3%
<b>Dépenses</b>		<b>2 152</b>	<b>4 133</b>	<b>8 718</b>	<b>9 465</b>	<b>9 964</b>	<b>5,3%</b>
	dont rentes	1 374	2 376	5 126	5 601	5 991	7,0%
<b>Solde</b>		- 40	278	- 820	-1 008	-1 189	18,1%
<b>Etat compte de capital</b>		- 356	6	-2 306	-3 313	-4 503	35,9%
Bénéf. rentes simples	Personnes	105 812	141 989	221 899	241 952	258 536	6,9%
Bénéf. rentes couples	Couples	8 755	11 170	6 815	-	-	-

<b>PC à l'AI</b>		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses (= recettes)</b>	mio fr.	<b>72</b>	<b>309</b>	<b>847</b>	<b>909</b>	<b>1 003</b>	<b>10,4%</b>
	dont contrib. Confédération	38	69	182	195	220	12,7%
	dont contrib. cantons	34	241	665	714	783	9,8%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)		18 891	30 695	61 817	67 800	73 555	8,5%

<b>PP / 2<sup>e</sup> pilier</b>		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>13 231</b>	<b>33 740</b>	<b>50 511</b>	<b>53 600</b>	...	<b>6,1%</b>
	dont contrib. salariés	3 528	7 704	10 294	11 300	...	9,8%
	dont contrib. empl.	6 146	13 156	15 548	17 400	...	11,9%
	dont produit du capital	3 557	10 977	16 552	14 700	...	-11,2%
<b>Dépenses</b>		...	<b>15 727</b>	<b>33 069</b>	<b>36 000</b>	...	<b>8,9%</b>
	dont prestations sociales	3 458	8 737	20 236	22 200	...	9,7%
<b>Capital</b>		81 964	207 200	475 000	455 000	...	-4,2%
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	326 000	508 000	748 124	785 000	...	4,9%

<b>AMal</b> Assurance obligatoire		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	...	<b>8 630</b>	<b>13 898</b>	<b>14 138</b>	...	<b>1,7%</b>
	dont primes	...	6 954	13 442	13 997	...	4,1%
	dont réduction de primes	...	332	2 533	2 672	...	5,5%
<b>Dépenses</b>		...	<b>8 370</b>	<b>14 204</b>	<b>14 928</b>	...	<b>5,1%</b>
	dont prestations	...	8 204	15 478	16 386	...	5,9%
	dont participation aux frais	...	-801	-2 288	-2 400	...	4,9%
<b>Solde comptable</b>		...	260	-306	-790	...	158,1%
<b>Réserves</b>		...	-	2 832	2 102	...	-25,8%
Effectifs des assurés au 31.12		6 206 832	6 874 241	7 268 111	7 321 287	...	0,7%

Modification des dépenses en % depuis 1980



AA tous les assureurs		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	...	4 210	6 645	6 218	...	-6,4%
	dont contrib. des assurés	...	3 341	4 671	4 880	...	4,5%
<b>Dépenses</b>		...	4 135	6 523	6 251	...	-4,2%
	dont prestations directes sans rench.	...	2 743	3 886	4 058	...	4,4%
Solde comptable		...	75	122	-33	...	-127,0%
Capital de couverture		...	11 172	22 287	23 326	...	4,7%

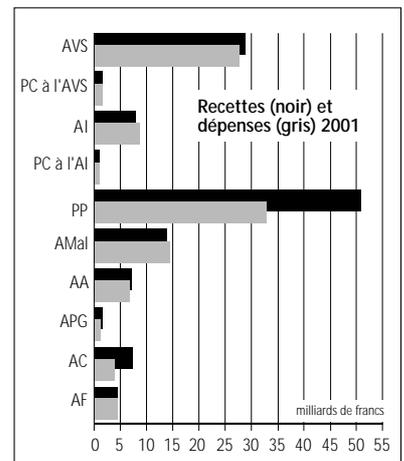
AC Source: seco		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	474	786	6 646	6 852	6 969	1,7%
	dont contrib. sal./empl.	429	648	6 184	6 548	6 746	3,0%
	dont subventions	-	-	225	202	169	-16,4%
<b>Dépenses</b>		153	502	3 711	3 415	4 966	45,4%
Solde comptable		320	284	2 935	3 437	2 004	-41,7%
Fonds de compensation		1 592	2 924	-3 157	279	2 283	717,1%
Bénéficiaires <sup>4</sup>	Total	...	58 503	207 074	194 559	248 527	27,7%

APG		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	648	1 060	872	813	662	-18,6%
	dont cotisations	619	958	734	774	787	1,6%
<b>Dépenses</b>		482	885	680	694	692	-0,3%
Solde comptable		166	175	192	120	-30	-125,1%
Fonds de compensation		904	2 657	3 455	3 575	3 545	-0,8%

AF		1980	1990	2000	2001	2002	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes estimées</b>	mio fr.	...	3 115	4 331	4 433	...	2,4%
	dont agric. (Confédération)	69	112	139	135	...	-2,7%

Compte global des assurances sociales en 2001

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2000/2001	Dépenses mio fr.	TM 2000/2001	Solde <sup>5</sup> mio fr.	Réserve mio fr.
AVS	29 620	2,9%	29 081	4,9%	538	23 259
PC à l'AVS	1 442	0,1%	1 442	0,1%	-	-
AI	8 458	7,1%	9 465	8,6%	-1 008	-3 313
PC à l'AI	909	7,3%	909	7,3%	-	-
PP <sup>3</sup> (estimation)	53 600	6,1%	36 000	8,9%	-20 000	455 000
AMal	14 138	1,7%	14 928	5,1%	-790	2 103
AA	6 218	-6,4%	6 251	-4,2%	-33	23 326
APG	813	-6,7%	694	2,0%	120	3 575
AC	6 852	3,1%	3 415	-8,0%	3 437	279
AF (estimation)	4 433	2,4%	4 462	2,4%	-29	...
<b>Total consolidé<sup>5</sup></b>	<b>126 198</b>	<b>3,8%</b>	<b>106 363</b>	<b>5,4%</b>	<b>-17 765</b>	<b>504 228</b>



Indicateurs d'ordre économique

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

	1970	1980	1990	1999	2000	2001
Taux de la charge sociale <sup>6</sup>	13,5%	19,6%	21,4%	26,4%	26,0%	26,3%
Taux des prestations sociales <sup>7</sup>	8,5%	13,2%	14,1%	20,6%	20,1%	20,8%

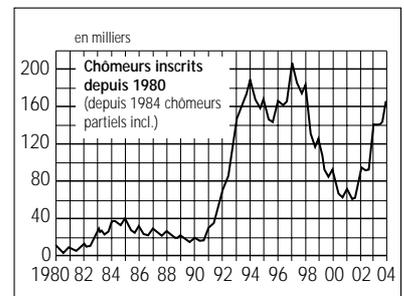
Chômeurs(es)

	ø 2001	ø 2002	ø 2003	nov. 03	dec. 03	jan. 04
Chômeurs complets ou partiels	67 197	100 504	145 687	156 598	162 835	168 163

Démographie

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

	2000	2002	2010	2020	2030	2040
Rapport dépendance <20 ans <sup>8</sup>	37,6%	36,8%	34,0%	32,0%	35,6%	37,1%
Rapport dépendance des personnes âgées <sup>8</sup>	25,0%	25,2%	28,2%	33,1%	40,8%	43,9%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.  
 2 Inklus TVA (depuis 1999) et impôt sur les bénéfices des maisons de jeu (depuis 2000).  
 3 10<sup>e</sup> révision AVS: transfert des rentes pour couples.  
 4 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.  
 5 Solde PP corrigé des différences statistiques.  
 6 Rapport en % des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.  
 7 Rapport en % des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.

8 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 65).

Source : Statistique des assurances sociales suisses 2002 de l'OFAS ; seco, OFS.  
 Informations : salome.schuepbach@bsv.admin.ch

## Livres

### Généralités

Jean-Louis Duc. **Assurance sociale et assurance privée.** Editions Stämpfli, Wölflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern. [www.staempfliverlag.com](http://www.staempfliverlag.com), [verlag@staempfli.com](mailto:verlag@staempfli.com). 2004, ISBN 3-7272-2220-4, 236 pp. Fr. 78.–.

Le droit des assurances sociales et celui des assurances privées présentent des similitudes tout en divergeant sur des points essentiels. L'ouvrage qui est issu d'un groupe de travail mis en place en l'an 2000 par la SSDA (Social Science Data Archive) étudie les tâches dévolues aux deux branches du double point de vue du droit actuellement en vigueur et du droit désirable. Il les oppose en passant en revue l'assujettissement, les prestations (y compris la surindemnisation, la réduction en cas de faute, la compensation, la saisie, etc.) et la mise en œuvre administrative et contentieuse. L'ouvrage tient compte des modifications apportées par le LPGA.

Philippe Gnaegi. **Histoire et structure des assurances sociales en Suisse,** avec une introduction à l'aide sociale. La pratique du droit, Editions Schulthess, Zurich, 2004. 252 pp. Fr. 68.–.

Cet ouvrage traite de l'histoire et de la structure des assurances sociales ainsi que de l'aide sociale en Suisse. Sa lecture est aisée et accessible à un large public. Il s'adresse aussi aux personnes qui suivent une formation dans le domaine de la sécurité sociale et aux praticiens. Le livre comporte trois parties: la première, la plus importante, concerne l'historique des assurances sociales, la deuxième donne quelques éléments sur la structure et le financement des assurances sociales, la troisième traite de l'aide sociale. Relevons que, si de tout temps les individus ont voulu se prémunir contre certains risques liés à l'existence (maladie,

accident, vieillesse), cette protection est restée disparate et limitée à quelques groupes de la population jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle. C'est à cette époque que les assurances sociales apparaissent dans notre pays, pour connaître leurs heures de gloire dès la fin de la Deuxième Guerre mondiale jusqu'au début des années septante. A partir des années nonante, plusieurs fondements sociaux sont remis en cause: le plein-emploi ainsi que la structure familiale traditionnelle composée du père qui travaille et de la mère qui s'occupe des enfants. L'évolution économique est marquée par la globalisation et la mondialisation. Sur le plan démographique, l'espérance de vie s'allonge, le rapport entre actifs et inactifs se modifie, le taux de fécondité diminue, le vieillissement de la population s'accroît. Toutes ces modifications structurelles influenceront l'avenir de la sécurité sociale.

Cette étude tient compte des dernières révisions de l'AVS (également de la 11<sup>e</sup>), de la 1<sup>re</sup> révision de la prévoyance professionnelle, du régime des allocations pour perte de gain introduisant des allocations de maternité, des révisions de l'AC et de l'AI, de la partie générale du droit des assurances sociales ainsi que d'une réflexion d'ensemble sur le financement de la sécurité sociale.

### International

Conseil de l'Europe. **Evolution démographique récente en Europe 2003.** 2004, Editions du Conseil de l'Europe. ISBN 92-871-5387-6, 130 pp. 23 €.

Ce titre est une publication annuelle du Conseil de l'Europe, contenant les informations les plus récentes sur l'évolution démographique dans quarante-six Etats européens: taille de la population, taux d'accroissement, migrations, nuptialité et divortialité, fécondité, mortalité et population étrangère. Elle a été élaborée par le Comité européen sur la

population, organe intergouvernemental du Conseil de l'Europe, chargé des informations et des analyses démographiques, en collaboration avec les offices statistiques nationaux.

Le rapport comprend une introduction avec une note de synthèse, et un examen comparatif couvrant toute l'Europe; il est accompagné d'un CD-ROM interactif où l'utilisateur trouvera, pour chaque pays, un bref rapport national et des tableaux des derniers développements des principaux indicateurs démographiques ainsi qu'une pyramide des âges donnant un aperçu de la structure de la population dans chacun des quarante-six pays.

### Internet

- Fin février 2004, le Conseil fédéral soumettra au Parlement le rapport sur le Programme de la législature 2003 à 2007. Il y précisera les lignes directrices et objectifs politiques qu'il compte fixer pour la nouvelle législature. Les objectifs 2004 et les autres instruments de planification du Conseil fédéral sont disponibles à l'adresse [www.admin.ch/ch/f/cf/rg/plan.html](http://www.admin.ch/ch/f/cf/rg/plan.html). La brochure papier peut aussi être commandée auprès de l'OFCL, 3003 Berne (envoyer une étiquette autocollante avec adresse).

- Le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a mis en place une nouvelle structure organisationnelle visant à renforcer l'analyse des données statistiques, à regrouper les relevés de données effectués auprès des ménages et des entreprises, à décharger les entreprises et les personnes interrogées et à intensifier les contacts avec les utilisateurs de statistiques. Vous trouverez des informations plus détaillées sur la page d'accueil de l'OFS: [www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch) (cliquez en haut à droite pour faire apparaître «L'Office fédéral de la statistique en bref»).