

Politique sociale

La situation économique des actifs et des retraités

Assurance-invalidité

Chances et risques de la procédure accélérée

Santé publique

Chiffres-clés des hôpitaux suisses

Sécurité sociale

CHSS 3/2008



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Sommaire Sécurité sociale CHSS 3/2008

Editorial	133
Chronique avril/mai 2008	134
Mosaïque	136

Politique sociale

La situation économique des retraités: nouvelles données, nouvelles priorités (Ph. Wanner, Université de Genève)	137
L'Europe en point de mire (A. Hexelschneider, Centre européen de recherche en politique sociale, Vienne)	142

Assurance-invalidité

Chances et risques de la procédure accélérée (H. Leuthold)	147
Davantage collaborer, afin d'éviter l'effet carrousel: les premières expériences MAMAC sont prometteuses (C. Champion, OFAS)	152
Evaluation du placement dans l'assurance-invalidité (J. Guggisberg, Th. Egger, Bureau BASS)	157
Handicapés psychiques: quelle insertion sur le marché du travail? (S. Kurmann, OFAS)	162
Simplification de la procédure et introduction de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (G. Mauro, M. Messi, OFAS)	167

Santé publique

Chiffres-clés des hôpitaux suisses: nouvelle publication dans les statistiques de l'assurance-maladie (D. Zahnd, OFSP)	174
Réduction de primes: entre souhaits et contraintes financières (R. Preuck, T. Bandi, OFSP)	177

Parlement

Interventions parlementaires	181
Législation: les projets du Conseil fédéral	188

Informations pratiques

Calendrier (réunions, congrès, cours)	189
Statistiques des assurances sociales	190
Livres	192

Notre adresse Internet:

www.ofas.admin.ch



Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Marti Michael; Böhringer Peter: Flexicurity: Bedeutung für die Schweiz. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche 14/07. BSV (rapport en allemand, avant-propos et résumé en français)	318.010.14/07d ¹
Wanner Philippe; Gabadinho Alexis; Pecoraro Marco: La situation économique des actifs et des retraités. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche 1/08.1.	318.010.1/08 f ¹

¹ OFCL, Diffusion publications. 3003 Berne. Fax 031 325 50 58. Mél: verkauf.zivil@bbl.admin.ch.
Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f

Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés dès 2006 :

- N° 1/06 Prévoyance professionnelle – quo vadis ?
- N° 2/06 La 11^e révision de l'AVS^{bis}
- N° 3/06 Accueil extrafamilial des enfants: programme d'impulsion
- N° 4/06 LAMal – dix ans après
- N° 5/06 Quand les autorités interviennent dans la vie familiale
- N° 6/06 Le placement d'enfants en Suisse
- N° 1/07 Sécurité sociale et marché du travail
- N° 2/07 Assurances sociales et solidarité
- N° 3/07 Plan directeur de recherche 2008-2011 «Sécurité sociale»
- N° 4/07 Droits de l'enfant
- N° 5/07 Nouvelle péréquation financière
- N° 6/07 Application de la 5^e révision de l'AI
- N° 1/08 Politique de la vieillesse en Suisse
- N° 2/08 Nouvelle loi sur les allocations familiales
- N° 3/08 Pas de dossier

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

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

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

Impressum

Editeur	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	Traduction	Service linguistique de l'OFAS
Rédaction	Rosmarie Marolf Mél: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Téléphone 031 322 91 43 Sabrina Gasser, administration Mél: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Téléphone 031 325 93 13 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.	Copyright	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
Commission de rédaction	Adelaide Bigovic-Balzardi, Susanna Bühler, Bernadette Deplazes, Stefan Müller, Andrea Nagel	Tirage	Version allemande: 5100 ex. Version française: 1800 ex.
Abonnements et informations	OFCL 3003 Berne Téléfax 031 325 50 58 www.ofas.admin.ch Mél: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Prix	Abonnement annuel (6 numéros) Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
		Diffusion	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
		Impression	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689 318.998.3/08f

La situation économique des actifs et des retraités



Ludwig Gärtner
Vice-directeur de l'OFAS

Sur mandat de l'OFAS, P. Wanner et A. Gabadinho ont analysé la situation économique des actifs et des retraités en Suisse. Ils sont arrivés à la conclusion que la majorité des rentiers sont à l'aise économiquement, et en particulier qu'ils sont à l'abri de la pauvreté. La publication de cette étude, largement répercutée par les médias, a déclenché de nombreuses réactions – commentaires, lettres de lecteurs ou prises de position d'organisations – qui se sont avérées contrastées.

Les résultats, cependant, n'ont guère été remis en question. L'étude repose en effet sur des bases solides: les données fiscales de cinq cantons, grands et moyens. Même si ces bases ne sont pas parfaites – les sujets fiscaux ne sont pas toujours des ménages, comme dans le cas des couples vivant en concubinage –, elles reflètent assez fidèlement la situation économique. Les résultats corrigent en particulier l'image, fort répandue, selon laquelle un tiers des retraités devraient se contenter de la rente AVS et ne bénéficieraient d'aucun complément de revenu. Selon les données de l'étude, cela n'est vrai que pour 3% d'entre eux; le pourcentage passe à 14% si l'on ne prend pas en compte les produits de la fortune inférieurs à 5000 francs par an.

Presque toutes les réactions renvoient à la question de l'équité sociale. Nombre de réflexions vont dans le même sens: la bonne situation économique des retraités actuels s'explique par les prestations qu'ils ont fournies pendant leur période d'activité professionnelle et par leur volonté de faire des économies; ils ont droit à la rente AVS parce

qu'ils ont cotisé toute leur vie; ou encore, la solidarité est déjà très grande aujourd'hui, puisque les cotisations sont prélevées sur le salaire entier, alors que les rentes sont limitées. Tous ces arguments sont exacts: l'AVS se fonde effectivement sur le contrat intergénérationnel. Celui-ci englobe trois générations: les enfants et les jeunes, futurs cotisants; les actifs, cotisants du moment; les personnes âgées, bénéficiaires des rentes. L'existence d'une limite inférieure et d'un plafond pour le montant de la rente constitue l'une des principales solidarités du système AVS. La bonne situation économique des rentiers s'explique également par une longue période florissante – les Trente glorieuses –, qui a permis à une grande partie de la population d'accéder à une certaine aisance et a favorisé le développement de la prévoyance vieillesse.

Mais le vieillissement démographique entraînera une augmentation des charges de l'AVS. Bien qu'une forte croissance économique et l'arrivée de travailleurs étrangers puissent améliorer la situation financière de l'assurance, l'apparition de déficits à moyen terme est inéluctable. Pour y remédier, plusieurs voies sont possibles. La première consisterait à financer la hausse des dépenses uniquement par une augmentation des cotisations, solution qui ne paraît pas adaptée: comme le montre l'étude, en effet, plusieurs groupes appartenant à la génération intermédiaire sont menacés de pauvreté, et augmenter les cotisations ne ferait qu'aggraver encore leur situation. La deuxième, réduire les prestations, est une voie contestée, parce que, au sein de la prévoyance vieillesse, l'AVS représente l'assurance de base, même si les retraités sont bien protégés de la pauvreté grâce aux prestations complémentaires. La troisième enfin, c'est-à-dire le relèvement général de l'âge de la retraite, bute sur les grandes différences qui caractérisent la situation des plus âgés parmi les actifs, tant en termes de santé que du point de vue économique. A l'heure actuelle, de fait, 20% des hommes de 70 ans travaillent encore.

L'évolution démographique obligera nécessairement à modifier certains aspects de la prévoyance vieillesse. Mais ce faisant, il s'agira de bien peser les intérêts de toutes les générations et de n'en surcharger aucune. C'est à cette condition seulement que le contrat intergénérationnel restera vivant.

Droit des assurances sociales: réformes en cours Situation après la session de printemps 2008

Voir les articles «Droit des assurances sociales: adaptations et réformes en cours», in: Sécurité sociale n° 6/2006, p. 324 ss.; n° 2/2007, chronique, p. 54; n° 3/2007, p. 110; n° 5/2007, p. 238; n° 6/2007, p. 279; n° 1/2008, p. 2.

11^e révision de l'AVS

Le 18 mars 2008, le Conseil national a rejeté la prestation de pré-retraite individuelle, ciblée sur le besoin, qui avait été proposée par le Conseil fédéral pour les assurés appartenant à la classe moyenne inférieure. Il souhaite cependant assouplir l'âge de la retraite, en donnant la possibilité de toucher une rente de vieillesse anticipée, réduite pour des raisons actuarielles, à partir de 60 ans (rente partielle) ou de 62 ans, mais aussi de repousser la rente jusqu'à 70 ans. En contrepartie, il a approuvé le relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 65 ans, comme pour les hommes. C'est désormais au tour du Conseil des Etats de traiter le projet.

Financement additionnel de l'AI

Après le Conseil des Etats, le Conseil national a adopté lors de son vote d'ensemble le projet relatif au financement de l'AI. Celui-ci prévoit de relever le taux de TVA, entre 2010 et 2016, de 0,4 point seulement (et non 0,5 comme le prévoyait le Conseil des Etats) et de verser 5 milliards de francs provenant du Fonds de compensation AVS au nouveau Fonds de compensation AI, mais uniquement à titre de prêt. Le projet repart maintenant au Conseil des Etats.

2^e pilier

• Réforme structurelle dans le 2^e pilier

Le 8 janvier 2008, la CSSS du Conseil des Etats est entrée en matière sur le projet; elle a procédé à des auditions le 18 février. Elle va maintenant étudier le projet en détail.

• Taux minimal de conversion

La CSSN du Conseil national, après avoir procédé à des auditions le 14 février 2008, a entamé la discussion par articles le 4 avril. Dans une première étape, elle a accepté à l'unanimité l'idée d'abaisser le taux minimal de conversion de 6,8 à 6,4% en cinq ans, alors que le Conseil fédéral proposait un abaissement en trois ans. Pendant cette période, le Conseil fédéral aurait alors la compétence de fixer le taux, qui pourrait être différent pour les hommes et les femmes. Elle a chargé en outre sa sous-commission LPP d'examiner les questions en lien avec la répartition des excédents entre les assureurs-vie et les institutions de prévoyance ayant souscrit auprès d'eux une assurance partielle ou complète. La CSSS-N reprendra la discussion par articles après l'achèvement des travaux de sa sous-commission.

• Financement des institutions de prévoyance de droit public

Le 27 février 2008, le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats de la procédure de consultation relative au financement des institutions de prévoyance de droit public (www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/1450/Ergebnis.pdf) et a chargé le DFI de lui soumettre un projet de message d'ici fin septembre 2008. Le Conseil fédéral tient à ce que toutes ces institutions soient entièrement capitalisées. Toutefois, étant donné les résultats de la consultation, il propose de fixer le délai à 40 ans au lieu des 30 proposés par le projet. Pendant ce délai, les institutions de prévoyance de droit public ayant un taux de couverture inférieur à 100% pourraient rester en capitalisation partielle, mais en respectant au moins les conditions du modèle de financement «objectif de couverture différencié» (cf. ch. 5.1 du projet mis en consultation) (www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1450/Bericht.pdf).

Location de services et handicap: l'offre s'étoffe

Le projet de location de services ciblant le segment du handicap s'étoffe. Y sont désormais intégrées de nouvelles entreprises spécialisées dans le placement temporaire et dans le conseil des employeurs et des futurs employés. L'appellation «Job-passerelle», utilisée jusqu'ici, est abandonnée. Le dispositif consiste à louer les services de personnes handicapées dans la perspective de les réinsérer sur le marché de l'emploi. Cette prestation, qui s'adresse aux employeurs comme aux personnes handicapées, ne sera plus exclusivement fournie par les deux organisations «Intégration pour tous IPT» et «Profil – Arbeit & Handicap»: d'autres entreprises entrèrent dorénavant en concurrence. Des contrats sont sur le point d'être signés et le projet est ouvert à d'autres entreprises ou organisations intéressées. Le conseiller national Otto Ineichen, qui avait lancé ce projet le 1^{er} juillet 2007 en collaboration avec l'Union patronale suisse, l'Union suisse des arts et métiers et l'assurance-invalidité (AI) au prix d'un important investissement personnel, se retire du projet. Ce dernier ne porte plus le nom par lequel il a été présenté, sa désignation est pour l'instant Projet de location de services. Pour l'AI et l'OFAS, ce projet de location de services joue un rôle pilote par rapport à la réorientation de l'AI en assurance de réadaptation. Il permet en effet de tester un modèle d'incitation ciblant tout spécialement les employeurs.

Rapport sur la prévoyance professionnelle des travailleurs atypiques

Le 2 avril 2008 le Conseil fédéral a pris connaissance d'un rapport de l'OFAS analysant plusieurs possibilités d'améliorer la situation, en matière de prévoyance professionnelle, des personnes qui changent fré-

quement d'emploi ou qui sont confrontées à des engagements temporaires. Le rapport est publié.

Le Conseil fédéral a suivi les conclusions du rapport et a décidé ce qui suit:

- L'exigence d'un engagement minimal de trois mois pour l'assujettissement à la prévoyance professionnelle obligatoire est maintenue pour les emplois de durée déterminée; la suppression de ce délai de trois mois entraînerait en effet des frais administratifs et des cotisations relativement élevés pour des prestations somme toute modestes.
- Lors d'engagements successifs auprès d'un même employeur, les différentes périodes d'emploi sont additionnées, pour autant que l'interruption entre celles-ci ne dépasse pas un certain laps de temps (p. ex. 3 mois).

Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'élaborer une modification d'ordonnance dans ce sens.

La situation économique des retraités se rapproche de celle des actifs, le risque de pauvreté se déplace

Une étude très complète s'est penchée sur la situation économique de près de 1,5 million de personnes entre 25 et 99 ans en Suisse. Elle montre clairement que la grande majorité des rentiers bénéficient aujourd'hui de bonnes conditions économiques et que seule une petite minorité (6%) est touchée par la pauvreté. Le système suisse des trois piliers – prévoyance vieillesse, survivants et invalidité – remplit bien sa mission: le groupe des personnes de 55 à 75 ans est le mieux loti économiquement. En revanche, un cinquième des fa-

milles ayant trois enfants ou plus, 40% des femmes élevant seules leurs enfants, un quart des femmes seules en âge d'exercer une activité lucrative et les invalides jeunes sont exposés à un risque accru de pauvreté.

L'étude du professeur Philippe Wanner (Université de Genève) réalisée à la demande de l'Office fédéral des assurances sociales amène de nouvelles pistes de réflexion pour la politique sociale: faut-il compléter la solidarité entre générations dans le financement de l'AVS par une contribution de solidarité versée par les rentiers, qui resterait à définir? Doit-on adapter certains éléments à l'intention des jeunes familles, des personnes élevant seules leurs enfants et des personnes seules, afin qu'elles puissent accroître leur revenu (cf. l'article de Philippe Wanner, page 137).

La collaboration interinstitutionnelle prend un caractère plus contraignant

La collaboration entre les organes d'exécution de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité et de l'aide sociale doit encore être renforcée. A cet effet, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), pour les offices AI cantonaux, et le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), pour les offices cantonaux de l'emploi, ont édicté des directives visant à donner un caractère plus contraignant à ce qu'on appelle la collaboration interinstitutionnelle. La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) et la Conférence des chefs des départements cantonaux de l'économie publique (CDEP) ont remis ce même texte aux cantons et aux communes à titre de recomman-

dation. Elles engagent ainsi les autorités communales et cantonales chargées de l'aide sociale à participer elles aussi au projet CII-MAMAC (cf. l'article de Céline Champion, page 152).

Assurance-invalidité: appel à des projets pilotes favorisant la réadaptation

L'assurance-invalidité, autrefois centrée sur les rentes, poursuit sa transformation en une assurance de réadaptation. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) fait ainsi appel à des projets pilotes susceptibles de démontrer leur capacité à réinsérer des personnes handicapées sur le marché du travail. Les demandes de soutien pour des projets concrets peuvent être déposées sans délai. Les documents précisant le cadre de l'opération sont sur le site Internet de l'OFAS: www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/02181/index.html

Flexicurité: le point d'équilibre entre sécurité sociale et flexibilité du marché de l'emploi

En Suisse, la flexibilité du marché de l'emploi et la sécurité sociale ne s'opposent pas. En effet, les assurances sociales offrent aussi une bonne couverture contre les conditions de vie précaire aux personnes avec un rapport de travail atypique. Les réformes actuelles dans les domaines de l'AVS, de l'AI et de la politique familiale vont dans la bonne direction, alors qu'un aménagement doit être envisagé dans la prévoyance professionnelle. Ces éléments constituent les points essentiels de l'étude «Flexicurité: importance pour la Suisse» publiée par l'OFAS.

Progression des salaires nominaux de 1,6% : la plus forte hausse depuis cinq ans

D'après les calculs de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'indice suisse des salaires nominaux a augmenté en moyenne de 1,6% en 2007 par rapport à 2006. Il s'établit donc à 102,8 points (base 2005=100). Compte tenu d'un taux d'inflation annuel moyen de 0,7%, les salaires réels enregistrent une progression de 0,9% (101,0 points).

Projets électroniques du DFI

L'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) concernant les prescriptions techniques et graphiques de la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins entrant en vigueur le 1^{er} avril 2008. Le DFI a saisi cette occasion pour présenter ses principaux projets électroniques, tels que le numéro unique d'identification des entreprises (UID), la modernisation du recensement de la population de 2010, le nouveau numéro AVS ou le traitement électronique des dossiers, des données et des affaires. L'objectif commun des projets est d'axer l'activité de l'administration sur les besoins des citoyens et d'en accroître l'efficacité et l'économicité. Une des principales conditions à la mise en place de la cyberadministration est le plan d'action relatif au traitement des don-

nées et des documents électroniques.

L'ordonnance du DFI entrée en vigueur le 1^{er} avril est le dernier élément des travaux législatifs requis par l'introduction de la carte d'assuré. Cette ordonnance précise les exigences graphiques, spécifie les données administratives et médicales qui doivent figurer sur la carte et règle la procédure de consultation en ligne. Elle définit en outre un standard contraignant pour les spécifications techniques de base du système. Les caisses-maladie remettront cette carte à tous leurs assurés dans le courant de l'année prochaine.

Les coûts des soins de longue durée vont plus que doubler d'ici à 2030 en Suisse

Les coûts des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile pourraient passer de 7,3 milliards de francs en 2005 à près de 18 milliards en 2030. C'est ce que révèlent les nouvelles projections réalisées par l'Observatoire suisse de la santé. Cette hausse, qui est directement liée à l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans, est en grande partie inévitable. Toutefois, la hausse des coûts pourrait être freinée si l'état de santé de cette population s'améliorait ou si l'utilisation des services à domicile était fortement encouragée.

Le renchérissement annuel atteint 2,3%

Selon les calculs de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'indice suisse des prix à la consommation a augmenté de 0,8% en avril 2008 par rapport au mois précédent, pour atteindre 103,6 points (décembre 2005=100). Cette forte hausse a un caractère saisonnier et reflète le retour aux prix réguliers dans le secteur de l'habillement au terme des soldes. En rythme annuel, le renchérissement a atteint 2,3% contre 2,6% en mars 2008 et 0,5% en avril 2007.

Le taux d'aide sociale s'est stabilisé

En 2006, le nombre de bénéficiaires de prestations d'aide sociale n'a que légèrement augmenté pour atteindre 245 156 personnes, ce qui correspond à un taux d'aide sociale de 3,3%. Les résultats de la statistique suisse de l'aide sociale de l'Office fédéral de la statistique (OFS) montrent, comme lors des années précédentes, que les enfants, les jeunes et les personnes élevant seules des enfants sont les plus concernés par le recours à l'aide sociale. Si les 56 à 64 ans sont sous-représentés parmi les bénéficiaires de l'aide sociale, leur part a toutefois augmenté considérablement en 2006 et leur risque de dépendre de l'aide sociale s'est accru.

La situation économique des retraités: nouvelles données, nouvelles priorités

Les transformations démographiques actuelles – dénatalité, vieillissement de la population – rendent nécessaire une réforme des politiques sociales. L'accroissement de la proportion des âgés et la baisse attendue de la population active ont d'ailleurs provoqué partout en Europe des réflexions sur la pérennité des systèmes retraites. La Suisse n'échappe pas à ces réflexions, ainsi que l'ont prouvé les débats de mars dernier aux Chambres fédérales concernant la 11^e révision de l'AVS. Cependant, pour réformer un système aussi fondamental que le 1^{er} pilier, il importe de bien comprendre les conditions de vie des personnes retraitées aujourd'hui et de celles qui, demain, atteindront la retraite. C'est dans ce contexte que l'étude intitulée «La situation économique des actifs et des retraités» a été effectuée.



Philippe Wanner
Université de Genève

La situation financière des personnes retraitées est longtemps restée méconnue. Une revue de la littérature montre en effet l'absence d'informations chiffrées avant la fin des années 1970 (Wanner et Forney, 2008). C'est probablement en raison de ce manque de données que l'image «traditionnelle» du retraité, ne disposant que de peu de moyens, retiré de la vie sociale et ne jouant qu'un rôle économique marginal, est restée profondément ancrée. Cette image a cependant été remise en question

par différentes études récentes: celles de Leu et al. (1997) sur la pauvreté, de Balthasar et al. (2001) sur la situation économique des personnes en âge de retraite et de Moser (2002) sur l'évolution du revenu et de la fortune des contribuables zurichois. Ces études aboutissent au même constat: la situation économique des retraités est plutôt favorable et les risques de pauvreté observés dans cette population sont inférieurs à ceux des actifs.

L'étude présentée ici (Wanner et Gabadinho, 2008) s'inscrit dans la lignée des travaux mentionnés ci-dessus, et accorde une attention particulière à la composition des revenus et

de la fortune des actifs et des retraités, ainsi qu'aux déterminants qui influencent la situation financière des différents groupes formant la population. Elle utilise les données issues des registres fiscaux de cinq cantons (cf. encadré), qui permettent de contourner certaines limites des enquêtes traditionnelles: celles-ci ne touchent pas de manière identique l'ensemble des groupes socioéconomiques, peuvent souffrir du biais de désirabilité sociale (incitant les répon-

Les données fiscales présentent l'avantage, pour l'analyse des conditions de vie des populations, d'être exhaustives et précises et validées par les administrations fiscales cantonales. Nous avons utilisé les données de cinq cantons – Argovie, Neuchâtel, Saint-Gall, Valais et Zurich –, qui couvrent ensemble plus de 20% de la population suisse (761 000 contribuables de 25 ans et plus, 1 490 000 personnes¹). Ces données sont néanmoins soumises à certaines limites, dont les plus handicapantes sont de se référer à la notion de «contribuable» et non de ménage et de fournir des informations financières concernant une seule année (2003). En outre, signalons que les données fiscales informent exclusivement sur les revenus et la fortune. Or, les charges (loyers, frais d'acquisition du revenu, frais de santé, de formation, etc.) déterminent également la situation de vie des contribuables. Enfin, en ce qui concerne la prévoyance professionnelle, nous ne disposons d'informations que sur les rentes reçues (et non les prestations en capital, qui sont le plus souvent intégrées dans la fortune sous forme de placements financiers ou immobiliers).

¹ Pour le canton de Zurich, seules 24 communes étaient disponibles.

dants à répondre en fonction des normes et attentes sociales) et d'imprécisions dans l'estimation du niveau de revenu et de la fortune.

Dans cet article, nous présentons quelques-uns des principaux résultats pour les personnes retraitées. Dans une première étape, nous décrivons les modes de constitution du revenu et mettant en particulier en évidence les variétés des situations observées chez les retraités; dans une seconde partie, la fortune des retraités sera détaillée. A partir de ces résultats, quelques réflexions prospectives seront présentées.

La constitution des revenus des retraités

Contrairement aux actifs, qui puisent l'essentiel de leurs revenus d'une activité professionnelle, les retraités en Suisse bénéficient de quatre sources de revenus pouvant jouer un rôle significatif sur le niveau de vie: (1) les rentes de 1^{er} pilier fournissent dans l'ensemble 40% des revenus totaux des retraités; (2) les rentes de 2^e pilier dont l'apport moyen est de l'ordre de 20% du revenu total; (3) les revenus de la fortune (30%) et (4) les revenus de l'activité professionnelle (10%, G1). Ensemble, ces quatre sources contribuent à un revenu médian des rentiers de 52100 francs (contre 77200 francs pour les actifs), valeur qui atteint 71300 francs pour les couples, 46250 francs pour les hommes vivant seuls et 37600 francs pour les femmes vivant seules.

Les données fiscales informent plus en détail sur ces quatre sources de revenus. **Les rentes vieillesse du 1^{er} pilier** sont versées à la quasi-totalité des retraités, mais elles sont plafonnées à un montant proche du seuil généralement admis de pauvreté. Cependant, rares sont les retraités ne disposant que de ces rentes pour vivre: au total, moins de 3% des contribuables retraités (4% des personnes vivant seules, 1% des

Contribution moyenne des différents types de revenus au revenu total des contribuables, selon la catégorie de contribuables et la situation familiale



Source: Registres fiscaux.

couples) ne disposent que de la rente vieillesse et éventuellement d'une prestation complémentaire. La grande majorité des retraités tire ainsi profit d'autres sources de revenus.

En particulier, 57% des retraités disposent d'une **rente de la prévoyance professionnelle** (63% des couples, 51% des femmes vivant seules et 53% des hommes vivant seuls). Ces proportions sous-estiment certainement la couverture des 2^e/3^e piliers: en effet, pour obtenir un taux de couverture exact, il faudrait prendre en compte les contribuables ayant perçu leur caisse de pension sous la forme d'un capital.

Les **revenus de l'activité** concernent pour leur part un tiers des contribuables âgés de 65 à 69 ans.

Les proportions de bénéficiaires de tels revenus sont plus élevées chez les hommes (39% pour ceux vivant en couple et 32% pour ceux qui vivent seuls) que chez les femmes (19%). L'activité professionnelle en post-retraite est en règle générale limitée à quelques heures par semaine, la médiane du revenu du travail n'atteignant pas 10000 francs. Cependant, des différences considérables s'observent d'un contribuable à l'autre, et 10% des hommes actifs après la retraite perçoivent plus de 70000 francs annuels.

Enfin, la quasi-totalité des contribuables tirent profit d'un **revenu de la fortune**, qui peut prendre des valeurs diverses (de quelques francs à plusieurs dizaines de milliers de

Quelques indicateurs du revenu des retraités

T1

	Hommes seuls	Femmes seules	Couples	Total
Retraités ne disposant que de prestations de 1^{er} pilier (AVS, prestations complémentaires, allocations pour impotents), pas de fortune	4,4%	4,0%	1,2%	2,8%
Retraités disposant à la fois de l'AVS et d'une rente de prévoyance professionnelle	53,3%	51,3%	63,0%	56,7%
Retraités de 65-69 ans bénéficiant d'un revenu professionnel	32,1%	19,2%	39,0%	32,1%

Source: Registres fiscaux.

francs). Les revenus de la fortune pour l'année sous étude (2003) ne reflètent pas forcément le long terme, les taux d'intérêts des comptes d'épargne étant relativement faibles durant cette année (entre 0,5% et 1%) et les performances boursières assez modestes. En outre, le revenu de la fortune immobilière repose sur le concept de la valeur locative – qui ne s'accompagne pas d'un flux financier – et peut varier d'une année à l'autre en fonction des charges (travaux de rénovation par exemple). Malgré ces réserves, on peut observer que la fortune est généralement rémunératrice de revenus pouvant parfois être importants. Ensemble, le revenu de la fortune mobilière et immobilière représente près de 30% du revenu total des retraités, contre moins de 10% pour les actifs. Au total, 53% des contribuables retraités (67% des couples, 47% des hommes seuls et 39% des femmes seules) disposent d'un patrimoine immobilier, tandis que plus de neuf contribuables sur dix déclarent un revenu de la fortune mobilière.

Un essai de typologie des modes de constitution du revenu

Afin de mieux cerner la situation financière des retraités, une classification peut être établie à partir d'une procédure statistique (méthodes dites de *cluster analysis*²). Celle-ci définit six catégories distinctes de rentiers (clusters 1 à 6), dont les effectifs et les revenus moyens sont représentés au **G2**.

L'analyse permet de distinguer en particulier deux catégories (clusters 2 et 1) qui regroupent ensemble 71% des rentiers – principalement les plus âgés –, et quatre autres catégories (clusters 5, 6, 4, 3), plus marginales, qui représentent autant de nouveaux modes de constitution du revenu chez les retraités les plus jeunes. Elle oppose donc une situation «classique» à une situation encore minoritaire, mais émergente dans les nouvelles générations retraitées.

Les deux premières catégories montrent un apport important du 1^{er} pilier, qui représente 60% du revenu total, dans la constitution du revenu. Le premier cluster se distingue par un revenu total moyen de l'ordre de 35 000 francs constitué par le 1^{er} pilier, avec en particulier un apport non négligeable des prestations complémentaires (11% du revenu total). Dans ce groupe, 45% des contribuables bénéficient d'une rente 2^e/3^e pilier, mais le montant reçu est relativement faible (environ de 5000 francs en moyenne). Quelque 72% des membres de ce

cluster sont des femmes seules et 18% des hommes seuls, les octogénaires et nonagénaires étant par ailleurs surreprésentés. Le deuxième cluster regroupe les contribuables vivant en majorité en couple (85%), disposant de revenus moyens, mais fréquemment propriétaires. Dans ce groupe, les revenus de la fortune contribuent à 23% des revenus totaux.

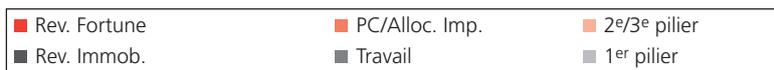
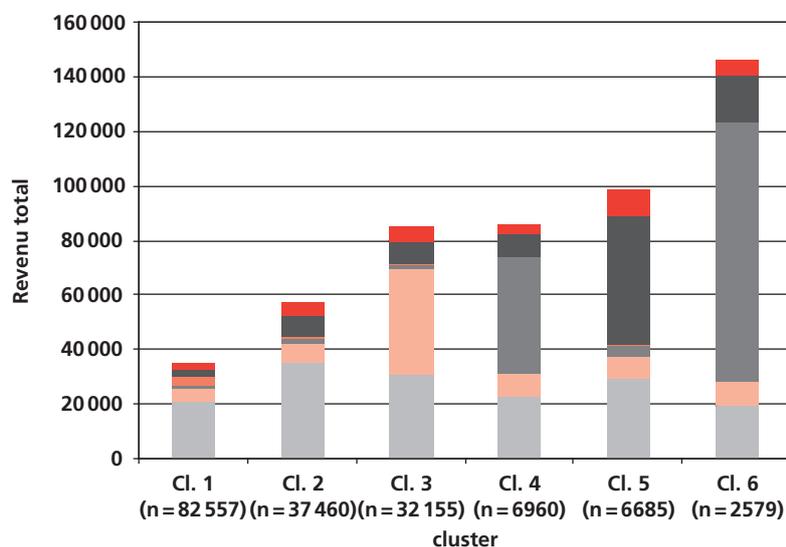
La troisième catégorie, par ordre croissant de revenus (cluster 3), regroupe 19% des contribuables retraités. Elle est constituée des rentiers bénéficiant d'un apport élevé du 2^e ou 3^e pilier. Dans ce cluster figurent essentiellement des couples (65%), mais aussi des personnes seules qui ont pu constituer une prévoyance vieillesse importante, qu'ils perçoivent sous la forme d'une rente. Le revenu moyen de ce groupe de retraités est supérieur à 80 000 francs.

Les trois dernières catégories sont moins fréquentes, puisqu'elles regroupent ensemble moins de 10% de la population. Deux de ces catégories sont constituées de rentiers tirant l'essentiel de leur revenu de l'activité professionnelle (50% du revenu pour le cluster 4, 65% pour le cluster 6). Il s'agit principalement de jeunes retraités, non encore totalement retirés du marché du travail. La troisième catégorie montre pour sa part un fort apport du revenu de la fortune immobilière (48%, cluster 5). Les Saint-Gallois sont surreprésentés dans ce groupe (**T1**).

L'analyse par classification met ainsi clairement en évidence l'hétérogénéité qui caractérise les retraités et les différentes voies pour se constituer un revenu après la retraite. Pour près de deux contribuables sur trois cependant – principalement les retraités veufs des deux sexes –, le 1^{er} pilier constitue une contribution prépondérante dans le revenu total. Le revenu du travail concerne pour sa part principalement les plus jeunes des retraités, tandis que les couples bénéficient plus fréquemment d'une rente élevée de 2^e/3^e pilier ou de revenus de la propriété.

2 La méthode d'analyse de classification partitionne des données en classes (cluster) en fonction des caractéristiques de chaque individu. L'objectif d'une telle analyse est de regrouper des individus qui sont proches, tout en maximisant la distance entre les groupes ainsi créés (cf. Anderberg M.R. [1973], *Cluster Analysis for Applications*, New York: Academic Press, Inc.).

Répartition des contribuables en six groupes, résultats d'une analyse de classification. Composition du revenu moyen de chacun des six groupes. G2



Source : Registres fiscaux. Note : Afin de représenter des valeurs moyennes interprétables, quelques cas extrêmes ont été retirés.

Le niveau de la fortune des retraités

Ainsi qu'il a été précédemment mentionné, le revenu de la fortune contribue de manière importante au revenu des retraités, tandis qu'il joue un rôle plus marginal sur le revenu des actifs. Les différences observées entre actifs et retraités s'expliquent par le fait que les premiers présentent une fortune brute médiane inférieure à 300 000 francs, tandis que les seconds sont à environ 100 000 francs en valeur médiane (T2). Au total, 13% des retraités, et même 19% des couples, sont millionnaires selon le critère de la fortune brute.

La valeur médiane atteint même 375 000 francs pour une personne de 65-69 ans. Pour un contribuable de 75-79 ans, la fortune brute médiane reste supérieure à 300 000 francs. A 85-89 ans, elle est de 229 000 francs, soit une valeur pratiquement identique à celle observée chez les contri-

buables âgés de 45 et 49 ans. Ainsi que l'a montré Moser (2006), le phénomène de «désépargne» des personnes âgées, qui puiseraient dans la fortune accumulée au cours de leur vie pour financer leur retraite, ne semble pas se vérifier en Suisse.

Le niveau de la fortune nette – qui représente la valeur du patrimoine après déduction des dettes (hypothécaires ou autres) – se situe, pour les retraités et contrairement aux actifs, à un niveau très légèrement inférieur à la fortune brute : en d'autres termes, le niveau d'endettement des retraités est plutôt faible, plus faible en tous les cas que celui des actifs. Cela s'explique certainement par le fait que les biens immobiliers, possédés depuis plus longtemps, sont en grande partie remboursés et ne sont dès lors plus financés par des hypothèques.

Les différences en termes de fortune observées entre actifs et retraités sont spectaculaires. Elles doivent cependant être interprétées en ayant

à l'esprit la spécificité des données fiscales, qui recensent l'ensemble des biens appartenant aux contribuables. Ainsi figure le patrimoine immobilier dont la valeur fiscale peut être de plusieurs centaines de milliers de francs, sans pour autant être une garantie face à la pauvreté. Par ailleurs, une question essentielle qui ressort de la lecture des différences entre actifs et retraités est liée aux possibilités d'accroissement de la fortune des plus jeunes générations. Celles-ci vont-elles stagner à un niveau de fortune inférieure à celle de leurs parents, ou vont-elles à leur tour constituer, au gré de leur vie, par l'épargne ou les héritages, un patrimoine aussi élevé que celui qui caractérise les jeunes retraités ?

Conclusions : pistes pour la prévoyance sociale

La réponse à cette question est essentielle pour la formulation des politiques sociales, et plus particulièrement de politiques vieillesse, adaptées à la situation financière de la population. La situation des quinquagénaires et sexagénaires est aujourd'hui très favorable, ainsi que le montre le G3 : les proportions de contribuables qui disposent de faibles ressources financières³ sont particulièrement faibles (moins de 10%) entre 55 et 59 ans, et plus élevés aux deux extrémités de la vie adulte. Pour les plus jeunes des retraités, cette proportion atteint 12%, elle passe à 15% pour les retraités âgés de 75 à 79 ans et 18% pour les 85-89 ans. Ainsi, les «nouveaux» retraités apparaissent moins concernés par les risques de pauvreté que les plus anciens d'entre eux. Les personnes nées durant la Seconde Guerre mondiale sont arrivées sur le marché du travail dans une période de forte croissance et une large majorité des

³ Soit moins de 30 600 francs annuels pour une personne ou moins de 45 900 francs pour un couple, en considérant le revenu total et 5% des actifs rapidement mobilisables.

Indicateurs de la fortune brute et nette (après déduction des dettes) des contribuables, selon la catégorie de contribuables

T2

	Hommes seuls		Femmes seules		Couples		Ensemble	
	Brute	Nette	Brute	Nette	Brute	Nette	Brute	Nette
Ensemble								
– Médiane	55 900	28 000	63 300	42 500	335 900	90 000	151 300	53 500
– 1 ^{er} quartile	5 900	0	8 800	4 200	51 400	3 000	15 900	2 000
– 3 ^e quartile	300 000	146 000	280 500	189 800	603 800	331 000	468 200	244 200
Actifs								
– Médiane	43 300	20 300	32 600	20 000	305 400	48 300	98 500	29 000
– 1 ^{er} quartile	4 600	0	4 200	200	31 000	0	10 000	0
– 3 ^e quartile	249 400	105 000	174 100	88 100	561 100	220 600	423 800	150 000
Retraités								
– Médiane	242 600	191 500	179 100	151 300	430 800	332 600	295 200	232 400
– 1 ^{er} quartile	45 400	34 400	35 800	31 000	187 600	128 700	77 600	59 900
– 3 ^e quartile	598 200	508 300	438 600	388 900	788 700	664 100	621 000	528 400

Source : Registres fiscaux.

* Par hommes seuls et femmes seules, on entend les contribuables masculins ou féminins.

membres de cette génération ont bénéficié de cette situation pour accroître les revenus du travail, épargner et augmenter le niveau de fortune. Un autre facteur expliquant la situation privilégiée des personnes en âge de passer à la retraite est probablement l'introduction de la LPP, qui déploie progressivement ses effets.

Dans un contexte de vieillissement démographique, qui imposera nécessairement une réforme du 1^{er} pilier, cette situation rend pressante la discussion sur le futur de l'AVS. Il n'est en effet pas certain que les conditions financières des quinquagénaires et sexagénaires se maintiennent. La situation actuelle pousse donc à établir de nouvelles priorités d'action, qui devraient dépasser le modèle actuel d'une solidarité allant des actifs vers les retraités.

Les plus jeunes générations, âgées aujourd'hui de moins de 45 ans, présentent en effet de plus faibles niveaux de richesses que les retraités, et certains groupes présentent même des revenus inférieurs à ceux des retraités, ce qui entraîne bien entendu de forts taux de pauvreté. Pour ces générations, la monoparentalité ou un nombre élevé d'enfants représentent des facteurs identifiés de risque

de pauvreté. La réflexion sur des politiques sociales devrait pour cette raison également prendre en compte la situation de vie de chaque génération qui compose la population.

Références bibliographiques

Balthasar A. et al. (2003), *Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen*. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Leu R. E., Burri S., Priester T. (1997): *Lebensqualität und Armut in der Schweiz*, Berne: Haupt.

Moser P. (2002), *Alter, Einkommen und Vermögen. Eine Analyse der Zürcher Staatssteuerstatistik*

1999. Statistisches Amt des Kantons Zürich 23/2002.

Wanner P., Forney Y. (2008), *Viellir en Suisse, 1900-2000. La lutte contre la mort et ses conséquences individuelles et sociétales*. Québec, AUF (sous presse).

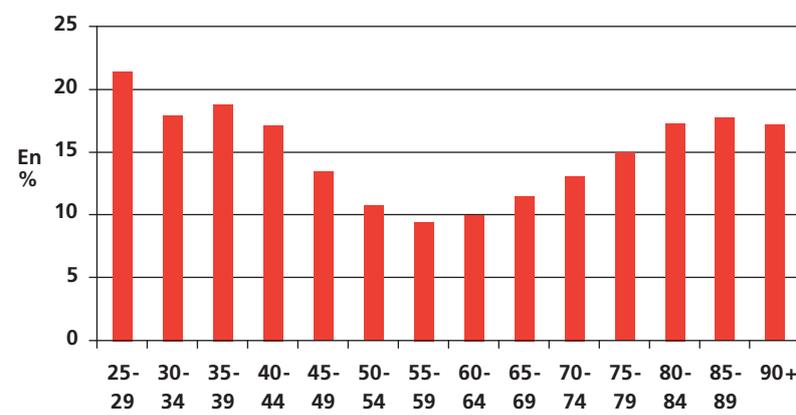
Wanner P., Gabadinho A. (2008), *La situation économique des actifs et des retraités*. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Philippe Wanner, professeur, Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève.

Mél: Philippe.Wanner@ses.unige.ch

Proportion de contribuables présentant un risque de faibles ressources financières, selon l'âge

G3



L'Europe en point de mire

Comment le marché du travail se présente-t-il en Europe pour une population vieillissante et comment celle-ci participe-t-elle à ce marché? Comment la politique intergénérationnelle suisse se situe-t-elle en comparaison internationale? Pour les enfants, que signifie grandir dans la pauvreté au sein d'une société prospère? Et dans une société en transition? Comment les enfants vivent-ils leur situation défavorisée? Quelles pratiques novatrices en matière de prestations sociales trouve-t-on aujourd'hui en Europe? C'est à ces questions de sciences sociales et à bien d'autres que cherche à répondre le Centre européen de recherche en politique sociale (European Centre for Social Welfare Policy and Research) à Vienne.



Annette Hexelschneider

Centre européen de recherche en politique sociale, Vienne

Le Centre européen de recherche en politique sociale (ci-après «le Centre») a été fondé en 1974, à Vienne, en vertu d'un accord entre les Nations Unies et l'Autriche, pays hôte. Le statut juridique du Centre est celui d'une institution d'utilité publique. Il constitue ainsi une organisation intergouvernementale autonome, affiliée à l'ONU.

Côté **organisation**, le Centre comprend:

- un comité directeur,
- des agents nationaux de liaison,
- une direction,

- des chercheurs,
- une administration,
- des experts externes.

Le **comité directeur** du Centre se compose:

- de membres nommés par le Secrétaire général des Nations Unies pour une période (renouvelable) de trois ans,
- de membres nommés par le pays hôte,
- du représentant du Secrétaire général des Nations Unies (président du Comité directeur), Antonio Maria Costa, directeur général de l'Of-

fic des Nations Unies à Vienne (UNOV),

- du président suppléant, Sandeep Chawla, chef du Service analyse et recherche, Division de l'analyse des politiques et des relations publiques, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC),
- du directeur exécutif du Centre, le professeur Bernd Marin.

Les Etats membres du Centre font partie de la région européenne de l'ONU («Europe des 56 plus», avec l'Amérique du Nord, la Russie, la Communauté des Etats indépendants et l'Asie centrale, la Turquie et Israël) et sont représentés par les agents nationaux de liaison (ANL). Ce sont pour la plupart des hauts fonctionnaires d'un ministère chargé des affaires sociales, des chercheurs ou des experts reconnus, assurant le rôle d'intermédiaires et représentant à la fois les intérêts de leur pays auprès du Centre et ceux du Centre dans leur pays.

Le Centre emploie à titre permanent (www.euro.centre.org/people_index.php) environ 35 collaborateurs, auxquels s'ajoute un vaste réseau d'experts extérieurs temporaires et de chercheurs appartenant à des organisations partenaires, détachés de leur institution pour mener des activités communes financées par lesdites organisations. Les langues officielles de travail du Centre sont l'anglais, le français et l'allemand.

Le Centre dispose de trois **principales sources de revenu**:

- les contributions budgétaires versées par la plupart des Etats affiliés au Centre,
- les contributions du pays hôte,
- les fonds provenant du marché international de la recherche.

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) est le contact du Centre en Suisse

De 1998 à 2007, Ludwig Gärtner, chef du domaine Famille, générations et société et vice-directeur de l'OFAS, a été membre du Comité directeur du Centre et coordinateur national de la Suisse pour le Centre. Ce dernier a tiré un grand bénéfice de son travail critique, de son engagement et de ses efforts constants de mise en réseau.

Depuis 2007, c'est Sabina Littmann-Wernli, cheffe du secteur Recherche et évaluation, au sein de la division Mathématiques, analyses et statistiques de l'OFAS, qui est membre du Comité directeur du Centre et coordinatrice nationale pour la Suisse. Grâce à elle, la collaboration entre la Suisse et le Centre peut se poursuivre activement sur des bases solides.

Le Centre coopère également avec l'OFAS pour des projets, des manifestations et des publications. Ainsi, Bruno Nydegger Lory (division Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS) était l'un des auteurs de la publication «European Disability Pension Policies» éditée par le Centre avec le soutien de l'OFAS, notamment.

Pour plus de détails concernant cette collaboration en matière de recherche, se reporter aux exemples de projets mentionnés dans le présent article.

- Evaluations, consultations, développement de politiques et recommandations stratégiques fondées sur des analyses scientifiques.
- Conférences, réunions d'experts et plateformes annuelles de réflexion.
- Formation, assistance technique et transfert de savoir-faire.
- Echanges internationaux et formation de réseaux.
- Diffusion des connaissances et contribution aux débats publics par l'intermédiaire des médias.
- Outils informatisés intégrés à Internet pour la gestion de l'information.

Les publications régulières du Centre:

- Collections «Public Policy and Social Welfare» (Ashgate, Aldershot) en anglais et «Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung» (Campus Verlag, Frankfurt/New York) en allemand.
- Livres ou rapports thématiques publiés en dehors des collections ci-dessous en différentes langues.
- Collection «Rapports occasionnels»: comptes rendus de projets de recherche de grande importance pour les processus actuels de développement et de décision relatifs à la politique sociale.
- Collection «Eurosocal Reports»: comptes rendus de conférences, de réunions d'experts et de projets de recherche.

S'y ajoutent l'«European Centre Newsletter» et les «Policy Briefs», publiées chaque mois, ainsi que le rapport d'activité annuel.

Les exemples ci-dessous donnent un aperçu de la diversité de notre travail et de la capacité de gestion du Centre.

Pour plus de détails concernant nos recherches et des informations complémentaires, se référer à notre site Internet www.euro.centre.org, à partir duquel il est possible de télécharger toutes nos publications ainsi que des documents concernant des projets et des manifestations spécifiques.

Objectifs et domaines d'activités

Le Centre européen est un centre international de recherche en sciences sociales. Il offre une expertise étendue dans le développement des politiques sociales, en particulier dans les domaines où les démarches pluri- et interdisciplinaires, les stratégies intégrées et l'action intersectorielle l'exigent.

La recherche s'articule en deux volets: **Travail, prospérité et bien-être social et Santé et soins.**

Le secteur Travail, prospérité et bien-être social (direction Asghar Zaidi) se consacre principalement aux thèmes suivants:

- Vieillesse et générations.
- Enfance, jeunesse et famille.
- Revenus, pauvreté et inclusion sociale.
- Marché du travail et politiques sociales.
- Pensions de retraite et sécurité sociale.

- Modélisation des politiques d'impôt/d'allocation.
- Société du bien-être social.

Les domaines de recherche ci-dessous relèvent quant à eux du secteur Santé et soins (direction Manfred Huber):

- Vieillesse et générations.
- Alcool, drogues, toxicomanie.
- Politique de santé et handicap.
- Economie de santé et indicateurs.
- Promotion de la santé et prévention.
- Soins de longue durée et services sociaux personnels.

Le Centre s'appuie sur la recherche empirique comparée pour fournir toute une gamme de produits et de services:

- Critères de référence et indicateurs sociaux destinés aux responsables des politiques et au grand public.
- Synthèses, examens des faits et diagnostics rapides.

MA:IMI – Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Implementation

(«mainstreaming» des thèmes de vieillissement: indicateurs de l'implémentation)

Dans son article «Madrid, Berlin, León: la rhétorique onusienne au secours des Etats» paru dans le numéro 1/2008 de la présente publication, Cyril Malherbe analyse l'approche de l'ONU en matière d'intégration de la personne âgée dans la société.

Dans cette approche, le Centre est un partenaire important de la CEE-ONU à l'échelon européen, parrainé par le Ministère autrichien des affaires sociales et de la protection des consommateurs.

Les principales tâches du Centre:

- Promouvoir l'échange d'expériences entre experts dans tous les domaines concernés par le vieillissement.
- Définir un jeu d'indicateurs permettant de surveiller la stratégie de mise en œuvre régionale conformément aux objectifs et engagements du plan d'action international sur le vieillissement de Madrid, avec pour priorités: évolution démographique, revenu et prospérité, marché du travail et retraite anticipée, sécurité sociale durable, mais aussi croissance économique, durabilité financière et sociale.
- Effectuer des recherches et des analyses de données pour ces indicateurs en collaboration avec d'autres organisations (en particulier les organisations de l'ONU, l'AISS, la Commission européenne et l'OCDE), des autorités nationales, ainsi que d'autres groupes et individus concernés.
- Convertir ces résultats en graphiques et profils de pays.
- Constituer un réseau d'organismes, de gouvernements nationaux et d'autres intervenants dans le domaine du vieillissement.

La conférence sur le vieillissement de la région CEE-ONU, qui s'est tenue en novembre 2007 à León, a permis d'évaluer le processus en cours et ses résultats, ainsi que les effets obtenus du point de vue de l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. Le Centre a apporté une contribution active à cette démarche.

Le site Internet consacré au monitoring RIS (encadré 1) et la publication «Mainstreaming Ageing. Indicators To Monitor Sustainable Policies» (encadré 2) offrent un contenu plus fouillé sur le sujet.

A la première phase du projet (2003 à 2008) succède maintenant une deuxième phase qui court jusqu'en 2012. Cette continuation est particulièrement importante si

l'on considère que le bonus démographique est pratiquement épuisé dans de nombreux pays de la CEE-ONU et qu'il est maintenant grand temps de mettre en œuvre des mesures adéquates. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) participe aussi à la deuxième phase du projet.

Politique des générations: approches et développements internationaux

Ce projet de recherche du Centre pour le compte de l'OFAS a pour objectif de collecter des informations de base et des exemples d'approches et de mise en œuvre de mesures relevant de la politique des

www.monitoringris.org

E1

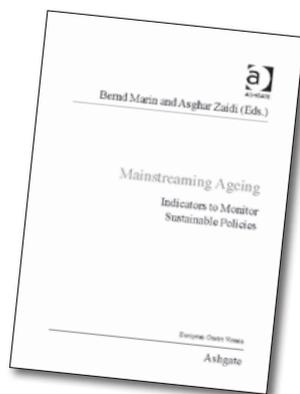
Le portail Internet consacré au processus global propose aux groupes cibles intéressés des informations détaillées concernant le processus politique lié au «mainstreaming» du vieillissement et à la surveillance de la stratégie de mise en œuvre régionale.

Il permet d'accéder aux principaux documents, indicateurs, profils de pays (via Tools, Facts & Figures > National) et partenaires.

«Mainstreaming Ageing. Indicators to Monitor Sustainable Policies»

E2

Édité par Bernd Marin et Asghar Zaidi
Aldershot (GB) : Ashgate, 2007
Série «Public Policy and Social Welfare» du Centre européen, volume 32
ISBN 978-0-7546-7361-3
864 pages
Euro 54.00
Détails : www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1025



générations, puis de les analyser, d'un côté par comparaison internationale, et de l'autre en tenant spécifiquement compte de la situation en Suisse.

Le projet a un caractère principalement exploratoire, dans la mesure où il s'attache d'une part à prendre en compte les définitions et les concepts relevant de la politique des générations et, de l'autre, à mettre en œuvre les mesures qui en découlent. Au chapitre de l'application de la politique des générations, il s'intéresse tant à la justification théorique qu'à la question des processus, des acteurs et des structures (en référence à la distinction habituelle dans le domaine des sciences politiques entre «politics», «policy» et «polity»). Il accorde une attention particulière au décalage qui existe entre le discours officiel, les mesures politiques et les définitions (ou les concepts).

Les objectifs centraux de ce projet :

- Reflets de la politique des générations dans différents types de discours (médiatique, scientifique, politique) et exploration de la notion de «politique des générations».
- Observation de la politique des générations et des mesures ayant un objectif similaire dans différents pays.

- Evaluation de l'importance et de l'évolution de la politique des générations dans des pays choisis (sur la base d'une analyse comparative internationale).
- Identification des similitudes et des différences par rapport à l'approche de la politique des générations en Suisse.

Le projet court jusqu'à l'été 2009.

Expériences d'enfants aux prises avec la pauvreté et l'exclusion sociale : défis pour la recherche et la politique

Soutenu financièrement par le réseau de recherche international Childwatch et le Ministère autrichien de la santé, de la famille et de la jeunesse, le Centre a organisé sur ce sujet en juin 2007 un atelier multidisciplinaire auquel ont participé des experts de seize pays et d'organisations internationales (Conseil de l'Europe, OCDE, UNICEF, UNIFEM).

Partant de recherches sur l'enfance, il s'agissait d'étudier comment les enfants font face à des conditions d'existence difficiles, comment la pauvreté et l'exclusion sociale influe

sur leur bien-être et ce qui les aide à assimiler ces expériences.

En point de mire de cette réflexion figuraient non seulement les questions méthodologiques liées à la participation active des enfants à la recherche, mais aussi des approches relatives aux effets de la pauvreté sur le bien-être des enfants (voir graphique G1).

Les participants à l'atelier ont évoqué les domaines dans lesquels la pauvreté et l'exclusion sociale influent sur l'existence des enfants : conditions économiques et matérielles, relations familiales, réactions des écoles et autres institutions de formation face aux problèmes de ces enfants, relations des enfants issus de familles pauvres avec les enfants de familles plus aisées, crainte d'être stigmatisé, etc. Dans ce contexte, les enfants ont été considérés davantage comme des acteurs sociaux à part entière que comme des victimes de conditions d'existence difficiles. L'attention des participants s'est notamment portée sur les stratégies et les capacités développées par ces enfants pour venir à bout de leurs difficultés. Il s'agissait également de tirer les conclusions de ces constats dans la perspective d'une recherche et d'une politique axées sur l'enfance.

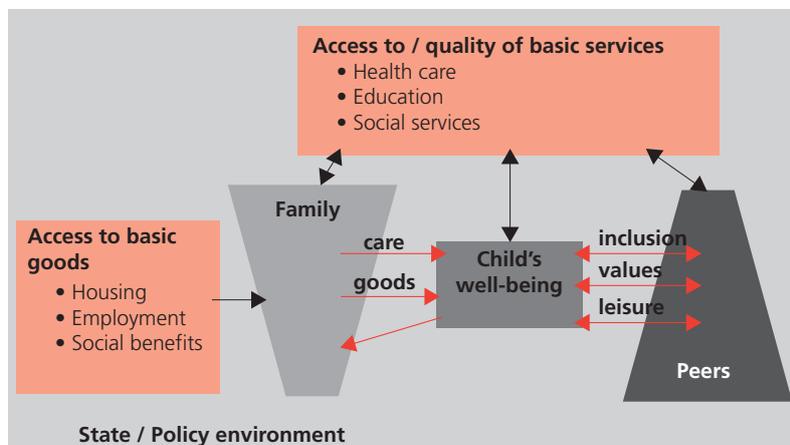
Tous les documents de la manifestation peuvent être téléchargés à partir de la page Internet www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=914.

La réflexion menée ici sera prolongée lors d'un autre atelier international, qui traitera notamment des conséquences de la pauvreté sur la santé des enfants (septembre 2008).

Etude sur la situation des services sociaux et des services de santé d'intérêt général dans l'Union européenne

Afin d'accroître les connaissances des différents acteurs et de la Commission européenne en ce qui concerne la situation des services so-

Comment la pauvreté influence-t-elle le bien-être des enfants? G1



Source: Présentation de Petra Hoelscher, Bureau régional de l'UNICEF pour l'ECE/CEI.

ciaux et l'échange d'informations dans l'Union européenne, ainsi que l'application et les effets des règles communautaires sur l'évolution desdits services, la Commission européenne envisage de créer un instrument permanent de suivi et de dialogue. L'étude, financée par la Commission européenne (Direction générale Emploi, Affaires sociales et Egalité des chances), constituait une mesure de soutien pour ce projet.

Elle mettait l'accent sur les cinq secteurs de services sociaux suivants:

- Soins de longue durée, soins aux personnes âgées et handicapées.
- Intégration et réintégration sociales (avec un intérêt particulier pour les prestations aux migrants).
- Services liés au marché de l'emploi destinés aux personnes défavorisées et handicapées.
- Garde d'enfants (en particulier services offerts aux familles pour des enfants en âge préscolaire ou scolaire).
- Logement social.

Elle se réfère toutefois à l'ensemble des services sociaux et de santé d'intérêt général, en particulier en ce qui concerne les aspects juridiques.

Une publication de cette étude est prévue pour l'été 2008. Un résumé est proposé à l'adresse www.eurocentre.org/detail.php?xml_id=652.

Autres résultats de recherche émanant du Centre

Les «Policy Briefs» proposées sur le site Internet du Centre offrent une synthèse des interrogations et des recommandations politiques issues des dernières recherches du Centre. Vous pouvez y passer en revue les thèmes traités:

Sommes-nous automatiquement moins heureux ou plus heureux en vieillissant, ou existe-t-il des facteurs socio-économiques susceptibles d'amplifier ou au contraire de réduire notre bien-être?

- «Happiness Across the Life Cycle: Exploring Age-Specific Preferences» de Orsolya Lelkes

Comment définir aujourd'hui des modèles pertinents de soins de longue durée?

- «A Major Policy Impact of the European Centre's Consultancy: A New Long-term Care Scheme for

Bolzano-Alto-Adige (Italy)» de Kai Leichsenring

Qu'est-ce qui a changé sur le marché du travail pour les personnes souffrant d'un handicap au sein des 25 Etats membres de l'UE?

- «The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25» de Isilda Shima, Eszter Zolyomi et Asghar Zaidi

Les parents sont-ils de bons soutiens scolaires pour leurs enfants?

- «Time Poverty or Time Welfare in Austrian Families? Impact of family factors on children's school achievements» de Renate Kränzl-Nagl, Martina Beham

Quelle éducation sexuelle proposer aux jeunes hommes?

- «Promotion and Prevention for Sexual and Reproductive Health: Developing Strategies to Promote the Participation of Young Men» de Gabriele Schmied, Christine Riedl

Toutes les publications précédentes peuvent être consultées à l'adresse www.eurocentre.org, en cliquant sur le lien correspondant dans la marge de gauche.

Vous pouvez également vous abonner ici à la Newsletter mensuelle du Centre, qui propose des informations concernant des projets, des manifestations et des publications (notamment les «Policy Briefs»).

Annette Hexelschneider, ing. dipl., cheffe du département Gestion des connaissances et de l'information du Centre européen de recherche en politique sociale à Vienne.
Mél: hexelschneider@eurocentre.org

Chances et risques de la procédure accélérée

La 5^e révision de l'assurance-invalidité prévoit une accélération de la procédure AI. Ce nouveau rythme ne fait toutefois pas l'unanimité. A l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à Berne, quatre spécialistes directement concernés se sont entretenus des chances et des risques qu'amène ce changement.

Rédaction du dialogue : Hansheinrich Leuthold



Hansheinrich Leuthold
Journaliste

Quels sont les principaux arguments en faveur d'une accélération de la procédure dans l'AI?

Alard du Bois-Reymond: L'objectif premier est d'arriver à une meilleure réadaptation. Lorsqu'il s'écoule deux ans entre l'apparition d'une maladie et la décision de réadaptation professionnelle, c'est beaucoup trop long.

Michael Schnyder: En qualité de chef du département Réadaptation professionnelle de l'Office AI Berne, je ne peux qu'abonder dans ce sens. Il est extrêmement difficile de réinsérer des personnes qui ont quitté le monde du travail depuis un an et demi ou deux ans.

Roman Masé: En tant que médecin praticien, je suis d'accord sur le principe. La peur du retour au travail devient une difficulté déterminante. Dans le cas des patients souffrant de troubles psychiques, en particulier, je constate régulièrement que cet obstacle peut devenir quasiment infranchissable en très peu de temps. Toutes les parties concernées, du médecin traitant à l'AI, en passant par l'employeur, doivent contribuer à atténuer cette peur.

Ulrich Ackermann: Nous constatons tous les jours à quel point la réadaptation peut très vite devenir difficile. A cet égard, on ne peut pas être contre une accélération de la procédure.

Dans quelle mesure la rapidité d'action permet-elle d'éviter l'exclusion?

Michael Schnyder: Grâce à l'accélération de la procédure, nous pouvons maintenant proposer en quelque sorte une autre «prestation»: éviter l'exclusion. Dans la moitié des cas, le rapport de travail est encore intact et les chances de réussite sont grandes. Par le passé, nous arrivions souvent trop tard: le contrat de travail était dénoncé, l'employeur n'était plus concerné et l'AI avait un nouveau cas sur les bras.

Alard du Bois-Reymond: C'est là un point essentiel: nous voulons que l'AI intervienne davantage à un niveau «préventif» et puisse tout mettre en œuvre pour qu'un salarié ne soit pas exclu de la vie professionnelle.

Interlocuteurs

Ulrich Ackermann, président de l'Association suisse des centres d'observation médicale de l'AI (COMAI) et médecin-chef du COMAI «Centre d'expertise médicale», Genève

Alard du Bois-Reymond, chef du domaine AI et vice-directeur de l'OFAS, Berne

Roman Masé, médecin et chef du service médical régional (SMR) des cantons de Berne, Fribourg et Soleure

Michael Schnyder, chef du département Réadaptation professionnelle de l'Office AI Berne

Michael Schnyder: Mais pour cela, nous devons disposer à tout moment d'un dossier médical parfaitement à jour. C'est le seul moyen de préserver la motivation de l'assuré en exerçant une certaine pression. L'objectif, c'est en fin de compte qu'un maximum de personnes restent sur la voie de la réadaptation, au lieu d'être aiguillées vers celle de la rente.

Quelle est l'importance de la rapidité dans la décision en matière de rente ?

Alard du Bois-Reymond: Lorsque la question porte sur l'attribution d'une rente, la rapidité est plutôt secondaire. L'important dans ce domaine, c'est la précision, dans la mesure où en cas de recours, nos arguments doivent tenir devant un tribunal. Mais le facteur temps ne doit pas être négligé, car l'assuré se trouve dans une situation difficile, il attend notre décision...

Ulrich Ackermann: ...et ça peut même le rendre malade.

Michael Schnyder: Absolument ! J'ai toujours été d'avis que notre système produisait des invalides. L'AI n'est pas seule en cause, c'est le cas de toutes les instances qui ne font que transmettre le cas plus loin au lieu de trouver rapidement une solution.

Alard du Bois-Reymond: L'incertitude qui s'éternise est très difficile à supporter. A cet égard, il nous faut assumer notre responsabilité vis-à-vis des assurés. Mais lorsqu'il s'agit d'allouer une rente, nous devons peser soigneusement le cas, car il y a beaucoup d'argent en jeu.

Quels sont les risques liés à l'accélération de la procédure ?

Roman Masé: La situation devient délicate lorsqu'on n'est pas d'accord sur la suite de la procédure, lorsqu'il y a des divergences entre les médecins. On exige alors de la qualité et des arguments précis. Or, pour satisfaire ces exigences, il faut du temps.

Alard du Bois-Reymond: Comme disent les Anglo-Saxons: «There's no

such thing as a free lunch!» Il y a évidemment une contrepartie à la rapidité accrue: le manque de précision. Il s'agit maintenant de trouver un nouvel équilibre. Je crois que nous avons jusqu'ici misé sur la précision de manière excessive; on ne parlait pas de rapidité. Notre tâche consiste aujourd'hui à trouver le juste milieu.

Ulrich Ackermann: Je n'ai pas de difficultés à rendre dans les délais des expertises simples comportant «seulement» un bilan psychiatrique et un bilan rhumatologique ou orthopédique. Mais j'ai plus de mal quand je m'aperçois, au cours des investigations, qu'il faut faire appel à d'autres spécialistes. Je dois alors décider si je bâcle l'évaluation pour respecter le délai ou si je fais les choses correctement de manière à livrer une expertise de qualité, ce qui prend plus de temps.

Michael Schnyder: C'est parfaitement compréhensible. Mais lorsqu'une procédure menace de s'enliser, le dossier médical est justement là pour que nous puissions être sûrs de notre fait face à la personne assurée.

Faudrait-il solliciter les médecins des SMR plus tôt, de manière à disposer à temps des rapports nécessaires ?

Michael Schnyder: Notre but est que les médecins des SMR soient présents dès le premier entretien avec l'assuré. Mais pour des raisons de capacités, ce n'est malheureusement pas toujours le cas à l'office AI Berne.

Alard du Bois-Reymond: Par sa seule autorité, un médecin extérieur a déjà une influence énorme sur l'acceptation d'une décision.

Ulrich Ackermann: Le médecin traitant sert souvent d'«avocat» à son patient, ce qui lui rend la tâche plus difficile lorsqu'il s'agit d'émettre un jugement neutre. Or il est souvent important qu'un médecin SMR ou un expert externe dise: «Les faits ne sont pas tout à fait tels que le patient les perçoit ou tels que

le médecin traitant les voit.» En l'absence d'un tel correctif, la personne touchée risque de se forger rapidement une identité d'invalidité. Et lorsqu'en tant que médecin COMAI, je suis amené à rencontrer cette personne pour la première fois deux ou trois ans après qu'elle a abandonné son activité professionnelle, il est bien trop tard.

Michael Schnyder: Quand le généraliste ou le médecin traitant de l'assuré affirme que ce dernier présente une incapacité de travail de 50%, ce chiffre devient parole d'évangile. Si ce constat a déjà été posé ne serait-ce qu'une seule fois par écrit, nous n'avons pratiquement plus aucune chance. Il est très rare qu'on réussisse encore à motiver la personne concernée et, sans pression, on n'arrive à rien. Plus tôt nous pouvons intervenir pour éviter le bétonnage de l'incapacité de travail, mieux c'est !

Les SMR doivent-ils collaborer encore plus étroitement avec les généralistes ou les médecins traitants ?

Michael Schnyder: Nous tentons de trouver les ressources pour que le médecin SMR puisse prendre contact avec le médecin traitant ou le généraliste et traiter de spécialiste à spécialiste. Il ne s'agit pas seulement de vérifier certains faits, mais aussi de faire en sorte que tous tirent à la même corde. Dans le cas contraire, nous risquons fort de nous heurter à des difficultés majeures. Je pense en particulier aux psychiatres: sans leur participation, la réadaptation est pratiquement impossible.

Alard du Bois-Reymond: En tant que médecin SMR ou COMAI, vous réussissez probablement mieux que les collaborateurs de l'AI à convaincre vos collègues de tirer à la même corde que vous...

Roman Masé: C'est vrai. Nous constatons tous les jours que nos collègues sont plutôt défiants à l'égard de l'«institution» AI et de ses collaborateurs. Lorsque nous appelons en qualité de médecin SMR, le contact

est généralement plus facile. Les cas où les rapports tournent à la confrontation sont vraiment rares et ils concernent à vrai dire toujours les mêmes médecins. Avec la plupart de nos collègues, le dialogue est raisonnable.

Comment réagissent les généralistes ou les médecins traitants lorsque leur analyse est remise en question par le médecin du SMR ou du COMAI?

Roman Masé: L'argumentation est souvent la même: «Ils ne peuvent pas connaître la situation telle qu'elle est réellement. Ils voient le patient pendant une heure ou une heure et demie. Que peuvent-ils découvrir en si peu de temps? Je connais ce patient depuis dix ans. Je sais ce qui se passe, de quelles ressources il dispose et où est son problème...»

Nous entendons cela sans arrêt, notamment dans les discussions sur les expertises COMAI.

Ulrich Ackermann: J'observe deux types de réactions de la part des généralistes et des médecins traitants. Dans le premier cas, mon expertise permet une nouvelle évaluation. Le médecin dit à son patient: «Nous allons réessayer!» Mon expertise est alors en quelque sorte un outil grâce auquel il peut proposer à son patient de demander un deuxième avis et une remise à plat du problème. Dans le second cas, la réaction à mon expertise est négative, généralement parce que la situation sociale est telle que l'évaluation ne peut pas se limiter à l'aspect médical.

Est-ce que critiquer le jugement d'un collègue n'est pas tabou entre médecins?

Roman Masé: Il ne s'agit pas seulement d'émettre une critique, mais d'élargir le champ. Les généralistes ou les médecins traitants se limitent à constater que leur patient ne peut plus exercer son ancienne profession, ou seulement de manière restreinte. De notre côté, nous parlons de quelque chose d'autre, de la capa-

cité (ou de l'incapacité) de travail d'ordre général.

Alard du Bois-Reymond: Le généraliste ou le médecin traitant peut penser: «Sur le plan médical, j'ai déjà donné un avis professionnel, mais en ce qui concerne l'incapacité de travail, je ne suis pas un spécialiste.»

Roman Masé: Il y a aussi quelques collègues qui sont soulagés de notre intervention, car elle les décharge du problème. Il faut savoir que pour un médecin, une telle évaluation représente toujours une situation inconfortable, surtout s'il est déjà mal à l'aise face aux exigences de son patient. Lorsqu'un médecin refuse de délivrer une attestation d'incapacité de travail, il y a des chances que son patient le quitte pour un autre médecin dont il obtiendra ce qu'il veut.

L'objectif est de voir en consultation et d'évaluer une première fois l'assuré dans les deux semaines suivant la demande de prestations. N'est-ce pas un peu court?

Roman Masé: Nous en avons déjà souvent discuté chez nous en interne. Le tout est de savoir si, globalement, on ne gagnerait pas du temps en ajoutant une ou deux semaines supplémentaires à cette première phase dans le but de recueillir les premières informations. Mon expérience des prises de contact auxquelles participe un médecin SMR est très positive. Mais sans aucune information médicale, il est difficile de se faire une idée précise de la situation, et c'est un problème dans la mesure où d'importants jalons sont posés durant ce premier entretien.

Alard du Bois-Reymond: Une ou deux semaines, ce n'est pas beaucoup. Quelles informations supplémentaires pourriez-vous vous procurer dans ce délai?

Roman Masé: Tous les rapports dont le médecin traitant dispose déjà. Cela permet dans la plupart des cas de se faire une bonne idée du diagnostic. On voit comment le traitement se déroule, ce qui a déjà été fait et ce

qui reste à faire. Parfois, une intervention majeure prévue peut bouleverser la situation au point d'obliger à réévaluer complètement le cas.

Avez-vous déjà l'expérience de ce type de récolte d'informations?

Roman Masé: Les retours que nous en avons sont très positifs: la plupart des collègues sont ravis de pouvoir nous faire parvenir des rapports complets. Et ces rapports sont pour nous d'une grande utilité. Nous avons ainsi tout de suite une vision d'ensemble de l'état de santé de l'assuré et savons à peu près à quoi nous en tenir. Et lorsque nous pouvons plus ou moins corroborer les informations reçues, que ce soit en rencontrant la personne ou en prenant des renseignements, c'est plus facile. Lorsque nous sommes d'accord entre collègues, il n'y a pas besoin de beaucoup de documentation. La difficulté survient lorsque les avis divergent: tout doit alors être rigoureusement documenté.

Pour les rapports des généralistes, les temps d'attente sont généralement très longs. Y aurait-il un lien avec leur faible rémunération?

Ulrich Ackermann: Le rapport du généraliste était autrefois très mal rémunéré. Pour 40 francs, on ne peut guère s'attendre à un rapport extrêmement fouillé. Mais dans certains cas, c'était encore trop cher payé pour le résultat obtenu!

Michael Schnyder: Les assureurs privés qui paient mieux ont aussi des temps d'attente beaucoup plus courts.

Roman Masé: Il est rare de pouvoir rédiger un tel rapport en moins d'une demi-heure. Habituellement, il faut compter une à deux heures de travail, ce que l'on ne veut évidemment pas faire pour 40 francs. Mais avec TARMED, nous avons aujourd'hui la possibilité de mieux rémunérer ces prestations. Certains collègues ne le savent pas, tandis que d'autres exploitent le système au maximum. Et comme il n'y a pas de limite supé-

rieure définie pour la rémunération de ces rapports, nous sommes parfois appelés à mettre le holà.

La 5^e révision de l'AI introduit une accélération de la procédure, alors qu'en même temps, la précision est nécessaire, en particulier dans les décisions en matière de rente. Les deux choses sont-elles compatibles?

Alard du Bois-Reymond: La distinction entre réadaptation et décision de rente est capitale. Selon notre vision des choses, l'évaluation médicale peut être un peu «imprécise» dans le domaine de la réadaptation; une précision de seulement 80% est acceptable. Avec le dossier médical initial et au terme du premier entretien, nous pouvons oser une évaluation même lorsque nous ne sommes pas complètement sûrs de nous. Une précision absolue est en revanche requise pour préparer un dossier en béton, quand on s'achemine vers un litige à propos d'une rente.

Roman Masé: Je suis d'accord dans les grandes lignes. Lorsque nous savons que l'assurance est disposée à prendre un risque, nous pouvons opter pour cette solution. Dans cette situation, l'évaluation peut être très rapide. Avec quelques informations clés, une première impression et éventuellement une brève consultation centrée sur le problème principal, on va déjà loin.

Alard du Bois-Reymond: Et il est clair que nous sommes décidés à prendre ce risque! Nous pouvons assumer le coût des 20% d'erreurs dans l'octroi de mesures professionnelles. C'est une attitude payante pour l'assurance, qui ne nuit pas à l'assuré. Mais encore une fois, en cas de litige en matière de rente, nous devons nous documenter minutieusement et réunir un dossier irréprochable à même de tenir la route devant un tribunal. A l'inverse, s'agissant de la réadaptation, nous pouvons nous permettre une approche «quick and dirty».

On demande aux COMAI de faire passer le temps de traitement d'un dossier, de 18 mois en moyenne jusqu'ici, à 3 mois. Est-ce faisable?

Ulrich Ackermann: Les COMAI ne sont pas seuls responsables de la durée de traitement. Le problème était que pendant longtemps, nous recevions beaucoup trop de demandes, qui s'entassaient sur une pile de dossiers pour être traitées après peut-être une année et demie. Comme on l'a dit, le délai de trois mois ne pose aucun problème pour des expertises «normales». S'agissant de dossiers complexes, je vois ce délai comme un objectif. L'idée de notre proposition est de pouvoir réaliser en trois mois quelque chose comme 75% des expertises. Les 25% restant sont les cas exceptionnels nécessitant plus de temps. Le tout est une question d'organisation. Lorsqu'on peut tabler en permanence sur un certain contingent d'expertises, il est possible de mobiliser les ressources nécessaires dans les délais.

Alard du Bois-Reymond: De notre point de vue, la situation s'est considérablement améliorée. Le délai d'attente a été nettement réduit.

Roman Masé: Le contingentement est une bonne chose pour tout le monde. Avec certains COMAI, nous avons convenu de ce que nous appelons des «paquets hebdomadaires». Nous savons exactement combien de dossiers nous pouvons envoyer chaque semaine et nous avons la garantie que ceux-ci seront traités rapidement. Au sein des offices AI, nous avons aujourd'hui un retard de deux à trois mois.

Ulrich Ackermann: Cela me paraît une solution idéale. En tant qu'institution, nous avons une infrastructure à entretenir et à financer. Nous devons donc prendre quelques précautions, par exemple par le biais d'un contrat précisant combien de dossiers entrent, combien sont livrés et à quel moment.

Comment évaluez-vous la situation aujourd'hui? Et à l'avenir?

Alard du Bois-Reymond: Je crois que nous en sommes tous à expérimenter. Certaines choses ont été mises en route et maintenant il faut voir ce qui marche et ce qui ne marche pas. Nous devons être disposés à examiner le processus d'un œil critique et, si nécessaire, à le corriger rapidement. Notre système n'est pas gravé dans le marbre, des ajustements sont possibles.

Ulrich Ackermann: Une grande partie du corps médical a pris une part active – pour ou contre – aux débats ou aux travaux qui ont précédé la votation sur la 5^e révision de l'AI. Le système, autrement dit l'AI, doit maintenant aussi associer les médecins qui étaient contre. Je crois qu'à cet égard, il y a encore un certain déficit en matière de formation et d'information. L'exemple de la société des médecins de Saint-Gall/Appenzell montre bien le rôle actif que les médecins peuvent jouer: elle recommande à ses membres de joindre un profil de capacité aux certificats médicaux qu'ils délivrent, au lieu de se contenter d'attester simplement de l'incapacité de travail. Cela permet à l'employeur ou à un «gestionnaire de cas» de prendre des mesures en vue d'une réinsertion rapide tenant compte des capacités résiduelles de l'assuré, et ainsi d'anticiper le risque d'une exclusion du marché du travail.

Roman Masé: La coopération avec les médecins est un point tout à fait déterminant! Lorsque nous recevons du généraliste ou du médecin traitant toutes les informations dont nous avons besoin pour évaluer le cas, nous économisons beaucoup de temps et de ressources. Avec des dossiers bien préparés, nous pourrions à la limite devenir inutiles. Ce n'est bien entendu pas le but, mais une meilleure collaboration avec les médecins permettrait peut-être de réduire à nouveau les capacités des SMR...

Michael Schnyder: Nous serons tous à la retraite bien avant qu'il n'y ait plus besoin des SMR! C'est

pourquoi nous devons agir parallèlement au sein des offices AI. Notre objectif est de réduire notre dépendance vis-à-vis des informations de tiers, afin d'en venir plus rapidement au fait et de prendre des décisions plus vite. Nous essayons de changer notre manière de faire et

de ne plus solliciter à l'excès les médecins avec des dossiers inutiles ou avec des questions auxquelles ils ne peuvent de toute façon pas répondre. Pour y parvenir, nous voulons les associer à la procédure plus rapidement et de manière plus ciblée, pourquoi pas dès la prise de contact

et les premières investigations sur place.

Hansheinrich Leuthold, journaliste, rédacteur et concepteur, Zurich.
Mél: hhl@hhl.ch

Boîte à périodiques CHSS

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

Prix Fr. 26.–/pièce, y compris 7,6% TVA, frais d'envoi en sus.

A commander chez: Cavelti AG, Druck und Media, Wilerstrasse 73, 9201 Gossau
Téléphone 071 388 81 81, télécopie 071 388 81 82

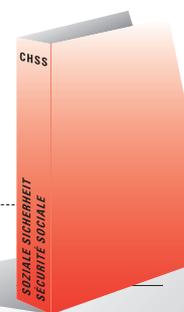
Bulletin de commande

Nous commandons _____ boîte(s) à périodiques au prix de Fr. 26.–/pièce

Nom _____

Adresse _____

Date/Signature _____



Davantage collaborer, afin d'éviter l'effet carrousel: les premières expériences MAMAC sont prometteuses

Réinsérer rapidement les personnes présentant une problématique complexe sur le marché du travail, tel est l'objectif du projet national MAMAC. Lancé il y a plus de deux ans, il prévoit d'instaurer une collaboration contraignante entre l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale. Elément central du dispositif MAMAC, l'assessment est constitué par une évaluation médico-socio-professionnelle suivi d'un plan de mesures, soit un processus qui engage tous les participants. Quinze cantons mettent en œuvre des projets MAMAC. Après une période de mise en place relativement longue, les premières expériences cantonales montrent que le processus de réinsertion MAMAC élaboré donne de bons résultats.



Céline Champion
Office fédéral des assurances sociales

Le projet national CII-MAMAC (abrégé MAMAC) est le dernier-né, fin 2005, du mouvement de collaboration interinstitutionnelle (CII) amorcé à la fin des années 1990 déjà. Deux éléments sont à l'origine de ce mouvement. D'une part, le morcellement de la sécurité sociale suisse; composé de dix branches d'assurance sociale et de l'aide sociale, le système suisse a un aspect de mosaïque.

D'autre part, l'émergence de situations personnelles de plus en plus complexes; les problèmes d'ordre professionnel (chômage) se superposent à des difficultés sociales et/ou de santé.

La CII est une stratégie commune visant une collaboration meilleure entre les différents partenaires provenant notamment des domaines de l'assurance-chômage (AC), de l'as-

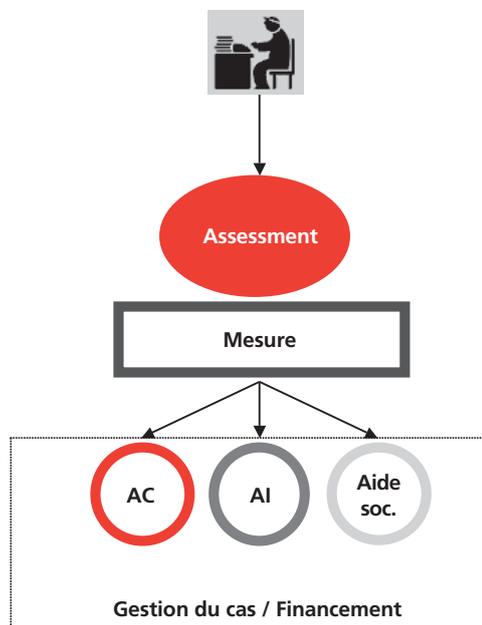
Organismes responsables¹: MAMAC bénéficie d'un large soutien

Les supports juridiques du projet MAMAC sont l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales, la Conférence des chefs des départements cantonaux de l'économie publique, l'Association des offices suisses du travail, la Conférence des offices AI et la Conférence suisse des institutions d'aide sociale. L'assurance-chômage et l'assurance-invalidité sont appliquées par les cantons, ces derniers sont aussi responsables de l'aide sociale, raison pour laquelle le dispositif MAMAC est mis en œuvre dans les cantons.

surance-invalidité (AI) et de l'aide sociale (AS). La CII vise à synchroniser, simplifier et raccourcir la durée des procédures institutionnelles liées à cet objectif. A l'aide d'une démarche coordonnée, les différentes institutions partenaires tentent notamment de prévenir des duplications et des transmissions de cas systématiques entre elles, un phénomène communément appelé «effet carrousel». Le projet national MAMAC a pour objectif d'intégrer de manière coordonnée, par le biais des différentes institutions, des personnes sur le marché primaire de l'emploi. Contrairement à la CII qui n'est pas contraignante pour les partenaires, il vise à pallier au manque

¹ En all.: «Trägerschaft».

D'une logique de système vers l'individu



Source : Projet CII-MAMAC.

d'engagements contraignants des différents partenaires à la collaboration.

D'une logique de système...

Chez les personnes en butte à des problématiques complexes, il est souvent difficile de savoir si c'est concrètement l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité ou l'aide sociale qui doit être responsable en la matière. Ceci d'autant plus que, la plupart du temps, il n'est pas clair laquelle de ces trois institutions est réellement compétente malgré qu'elle soit impliquée.

Dans ces situations, et selon l'importance du problème (santé, travail, aspect financier), les personnes concernées s'adressent à une instance qui examinera la demande et aboutira à une décision d'octroi ou de refus de prise en charge. En cas de refus, la personne concernée s'adressera à une autre instance qui examinera à son tour la demande, et finalement, la personne risque d'être en-

G1 fermée dans un cercle vicieux. Le temps passe, les ressources financières s'épuisent et elle n'a plus d'autre choix que celui de s'adresser à l'aide sociale, après un passage au chômage, pour revenir parfois à la case AI après y avoir essayé un premier refus. Entre temps, l'état de santé déjà précaire de la personne se détériore. De plus, une longue période d'absence du marché du travail diminue les chances d'une réinsertion professionnelle.

... vers l'individu

Le projet national MAMAC est à inscrire dans une volonté générale, amorcée par l'initiative de la CII, de repenser les frontières internes de la sécurité sociale. Il apparaît actuellement plus pertinent de réfléchir en termes de besoins de personnes concernées qu'en termes de catégories de problèmes (handicap, chômage, «cas social», etc.).

L'acronyme MAMAC provient de l'allemand «Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management». Avec MAMAC il y a la volonté, au travers d'un assessment commun, de d'abord analyser la problématique, de définir ensuite une stratégie de réinsertion et enfin seulement de déterminer l'institution chargée de la gestion du cas. Aujourd'hui, au contraire, la procédure consiste encore trop souvent à d'abord déterminer l'institution qui sera responsable d'une personne dont la problématique n'est pas claire. Le processus MAMAC implique un véritable changement de perspective (**G1**). A préciser que si ce projet a des allures de guichet unique, il n'en a pas les moyens: la structure fédéraliste des moyens de financement l'en empêche.

Nouveau processus

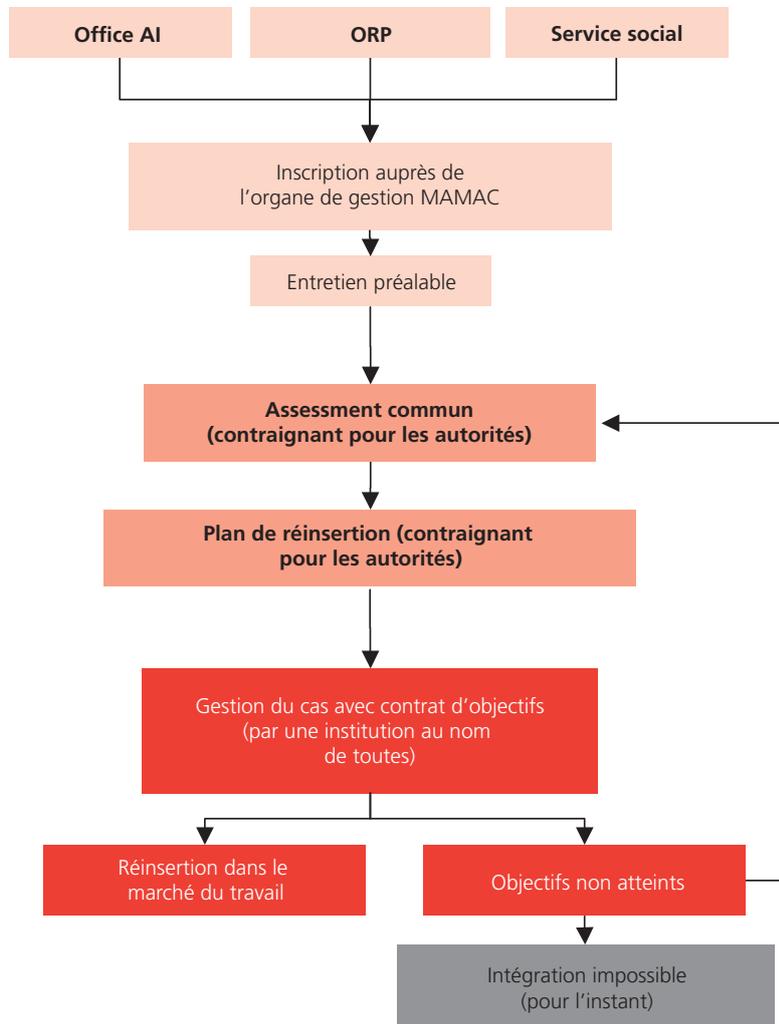
Ce changement de perspective conduit à de nouveaux processus où

les structures de premier contact, autrement dit les collaborateurs des offices régionaux de placement, de l'office AI ou du service social, s'emploient à déterminer s'ils sont confrontés à une personne souffrant d'une problématique complexe. Une problématique est considérée comme complexe lorsqu'il existe simultanément plusieurs difficultés de ce type: chômage, mauvais profil pour le marché du travail (par exemple absence de formation ou difficultés linguistiques), limitations dues à une atteinte à la santé, problèmes psychosociaux ou familiaux, ou des difficultés d'intégration ou encore financières. Si la situation est d'une telle complexité, les personnes en question doivent désormais être annoncées à un organe cantonal de gestion MAMAC.

L'hypothèse de départ faite par le groupe de projet national MAMAC est la suivante: pour plus de 95% des personnes inscrites auprès des institutions, le cas sera traité par celle qui a été contactée en premier. Seules celles qui présentent une problématique complexe – c'est-à-dire une petite proportion – feront l'objet d'une prise en charge MAMAC.

Après un examen préalable, l'organe de gestion MAMAC organise un assessment commun aux trois institutions avec la participation de la personne concernée, afin d'arriver le plus rapidement à une évaluation précise de sa situation médicale, sociale et professionnelle. Sur cette base, des représentants des trois institutions déterminent les mesures les plus prometteuses pour une réintégration rapide dans le marché primaire de l'emploi. La concrétisation du plan de réinsertion se fera ensuite sous l'égide de la personne responsable de la gestion du cas, qui aura pour tâche de veiller à ce que les mesures puissent être mises en œuvre comme prévu. Celle-ci fixera aussi les étapes nécessaires avec la personne concernée et vérifiera de même l'atteinte des objectifs.

Le processus MAMAC (**G2**) se base sur la méthode du case mana-

Processus principal**G2**

Source : Projet CII-MAMAC.

gement. Cela signifie, dans le contexte de la collaboration interinstitutionnelle, qu'un seul et unique interlocuteur professionnel examine l'ensemble de toutes les tâches à accomplir en compagnie de la personne concernée. La gestion du cas revient donc au «case manager» responsable. Ce n'est ainsi plus le système qui administre la gestion du cas.

Assessment et plan de réinsertion

Les éléments-clés du processus MAMAC sont l'assessment et le plan de réinsertion élaboré par

l'équipe d'assessment constituée à chaque fois d'un représentant de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité et de l'aide sociale, avec au besoin le concours d'un expert supplémentaires (par exemple un médecin). L'équipe d'assessment se charge concrètement d'évaluer la situation générale du client du point de vue médical, social et professionnel, en vue de définir la capacité de travail (et/ou de gain) et de réinsertion sur le marché primaire de l'emploi. Sur la base du résultat de l'assessment, un plan de réinsertion contenant des objectifs et les moyens pour les atteindre est établi entre les trois partenaires institutionnels.

Engagements

Il est essentiel que les éléments constitutifs du plan de réinsertion soient contraignants pour chaque partenaire de cette collaboration. De la sorte, les partenaires pourront tirer à la même corde en visant le même objectif.

Afin d'ancrer le caractère contraignant des décisions prises dans le cadre du processus MAMAC, une convention-cadre est signée par les différents organes d'exécution de l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et de l'aide sociale dans les différents cantons en question. Par ailleurs, cette convention-cadre règle aussi le financement du projet entre les différents partenaires impliqués dans le projet. Enfin une directive commune du SECO (directive 2008/01) et de l'OFAS (lettre-circulaire n° 259), qui récapitule les éléments du projet national MAMAC les plus importants pour la phase de projet, a été émise en avril 2008. Le même texte a été publié sous forme de recommandation de la part de la Conférence des directeurs et directrices cantonaux des affaires sociales (CDAS). Par ailleurs, ces mêmes textes sont également reconnus et approuvés par la Conférence des directeurs cantonaux de l'économie publique (CDEP) ainsi que de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS).

Le caractère contraignant n'est pas seulement essentiel pour les autorités impliquées mais aussi dans les rapports avec les personnes concernées où l'instrument du contrat d'objectifs, connu déjà dans de nombreuses institutions, devrait être mis en œuvre de manière cohérente.

Premières expériences

Les premières expériences mettent en évidence l'engouement dont bénéficie le projet MAMAC. Pas moins de 15 cantons (Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville,

Fribourg, Genève, Grisons, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Saint-Gall, Vaud, Valais, Zoug, Zurich) participent au projet. Cela témoigne de la réelle volonté de trouver des solutions innovatrices pour des personnes avec une problématique complexe. Cependant, la mise en œuvre a débuté plus lentement qu'initialement prévu par le groupe de projet national. Cela est probablement dû à la complexité de mettre en place, au sein d'un canton, des processus interinstitutionnels.

Quant au nouveau processus MAMAC, il est mis en œuvre de manière similaire dans les cantons. Ainsi l'office régional de placement, l'office AI et le service social sont partout les premiers interlocuteurs à détecter si une personne est confrontée à une problématique complexe. Dans tous les cantons, les personnes concernées se voient aiguillées vers un organe de gestion qui est chargé d'organiser l'assessment après un examen préalable. Conformément à leurs particularismes organisationnels, les cantons sont responsables de déterminer le déroulement des assessments, la composition des équipes ainsi que de la gestion de cas. Les expériences relatives à ces différentes organisations sont récoltées par le groupe de projet national, afin de pouvoir en tirer des enseignements.

Enfin, des réintégrations réussies de personnes sur le marché primaire de l'emploi mettent en évidence que des effets positifs peuvent être retirés de cette forme de collaboration contraignante pour tous les acteurs.

Facteurs clés de succès

Sur la base des premières expériences réalisées sur le terrain, différents éléments favorisant la mise en œuvre des projets cantonaux MAMAC peuvent être mis en avant.²

² Champion, C., 2008, Bilan intermédiaire de la mise en œuvre de CII-MAMAC, Mémoire de maîtrise en administration publique (MPA), IDHEAP, Chavannes-près-Renens.

L'ancrage institutionnel, à savoir le soutien du projet MAMAC cantonal par la direction de chaque institution avec un engagement commun des différents responsables de service, semble être un facteur principal favorisant la mise en œuvre. Par ailleurs, la collaboration entre le projet national et les projets cantonaux, accompagnée d'une information suffisante et pertinente, jouerait aussi un rôle important. Enfin, dans une moindre mesure, il semblerait que des journées d'informations et de formations communes aux trois institutions dans les cantons apportent une plus-value aux projets en question.

Formation

Les nouvelles fonctions créées par le processus MAMAC concernent les membres des équipes d'assessment, les responsables des organes de gestion MAMAC ainsi que les personnes en charge des dossiers. L'identification des cas MAMAC est

également une nouveauté pour les structures d'exécution, et il faut pour ces nouvelles tâches former spécifiquement des collaborateurs. Raison pour laquelle le projet national a élaboré les bases des formations suivantes:

- Un module de base servant aux cantons à informer les collaborateurs des structures d'exécution quant au nouveau processus et à les instruire en profondeur à propos des critères en fonction desquels l'on peut déterminer qui doit ou peut être aiguillé sur un organe de gestion MAMAC. Cette formation, qui doit être organisée par les cantons, procède également à une information sur les structures MAMAC cantonales afin que les collaborateurs des différentes institutions savent quelles sont les institutions partenaires et les structures correspondantes.
- Différents modules à l'intention des spécialistes, soit les membres de l'équipe d'assessment, les responsables des organes de gestion

Éléments-clés de MAMAC

Les éléments essentiels et nécessaires, sans lesquels on ne pourrait ainsi parler de MAMAC au sens précis du terme, sont:

1. processus commun à l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et à l'aide sociale ayant pour objectif la réinsertion professionnelle dans le marché de l'emploi primaire;
2. convention-cadre réglant la collaboration dans le canton et créant une obligation juridique;
3. critères de tri homogènes permettant de repérer les personnes qui présentent une problématique complexe;
4. assessment mené conjointement des points de vue médical, professionnel et social, avec la participation de la personne concernée;
5. plan de réinsertion contraignant comprenant la désignation:
 - a) des mesures et de leur financement;
 - b) des compétences concernant la garantie du minimum vital pendant l'exécution des mesures;
 - c) de la personne ou de l'institution chargée de la gestion du cas;
6. gestion commune du cas par l'une des trois institutions (mise en œuvre du plan de réinsertion, supervision et évaluation systématique du cas).

cantonaux MAMAC ainsi que les personnes en charge de la gestion des cas. L'objectif de ces formations organisées au niveau national est de familiariser les collaborateurs à leurs nouvelles tâches et de faire en sorte qu'ils puissent assumer correctement ces dernières. 300 personnes ont suivis ces modules depuis le mois de juin 2007.

Prochaines étapes

La nouvelle procédure a été élaborée conjointement par la Confédération et les cantons. Ce processus d'apprentissage devrait permettre de développer plus avant les éléments contraignants pour tous les

cantons sur la base des expériences réunies dans les différents cantons concernés.

Une procédure efficace est du reste une condition sine qua non si l'on veut atteindre les objectifs ambitieux mais tout à fait réalisables de MAMAC:

- Une action rapide et conjointe devrait empêcher que les problèmes existants ne se détériorent ou ne deviennent chroniques.
- Une définition claire des interlocuteurs devrait permettre de s'occuper des personnes concernées de manière plus adéquate.
- Un caractère impératif des mesures décidées par les trois partenaires devrait réduire la durée de versement des prestations et *in fine*

diminuer les coûts de la sécurité sociale.

Le projet a démarré sous de bons auspices et les équipes cantonales impliquées sont très motivées. Si les travaux dans les cantons bénéficient également du soutien politique et institutionnel requis, il est très probable que l'évaluation externe, prévue d'ici à la fin du projet agendée en 2010, pourra mettre en évidence que les objectifs envisagés ont effectivement pu être atteints.

Céline Champion, lic. phil. I, MPA, suppl.
cheffe secteur Développement, domaine AI,
OFAS, responsable du projet national
«Bases et coordination» MAMAC.
Mél: celine.champion@bsv.admin.ch

Evaluation du placement dans l'assurance-invalidité

Les offices AI sont en mesure d'améliorer l'efficacité des mesures d'ordre professionnel. C'est ce que montre l'évaluation du placement dans l'AI que l'OFAS a confiée au Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (Bureau BASS). A cet effet, il s'agit de réformer ou d'adapter les structures et les méthodes de travail des offices AI. Une conception généreuse de la mise en place des mesures d'ordre professionnel, des groupes de travail interdisciplinaires appliquant des procédures de décision rapides, une gestion des collaborateurs par objectifs, ainsi que la constitution et le développement d'un réseau d'employeurs, telles sont les mesures qui pourraient concourir à l'obtention des résultats souhaités. On peut néanmoins se demander s'il suffit d'augmenter les ressources et d'enrichir la boîte à outils des offices pour permettre à la majorité des clients d'atteindre l'objectif de réadaptation.



Jürg Guggisberg
Bureau BASS



Theres Egger
Bureau BASS

Notre mandat comprenait l'analyse de la mise en œuvre des mesures d'ordre professionnel dans le cadre légal mis en place par la 4^e révision de l'AI et l'examen de leurs effets sur les groupes-cibles et sur les bénéficiaires finaux. Cette évaluation ne porte donc pas sur les nouveaux instruments de réinsertion que la 5^e révision vient d'introduire, ni sur l'extension du droit aux mesures de ré-

adaptation. L'évaluation s'est déroulée en quatre temps. Nous avons tout d'abord développé un modèle d'analyse susceptible d'expliquer le succès des efforts de réadaptation déployés par les offices AI d'un point de vue statistique. Ensuite, nous avons mené des entretiens dans cinq offices, d'une part avec la direction de l'office et celle du secteur réadaptation professionnelle, d'autre part avec les spé-

cialistes chargés du placement. Puis les résultats d'un questionnaire adressé aux employeurs en contact avec le service de placement AI de leur canton nous ont donné un aperçu de la manière dont les entreprises jugent la qualité des prestations de l'AI. Pour finir, nous avons synthétisé les principaux résultats de cette évaluation afin d'en tirer les conclusions qui s'imposaient.

Les offices AI peuvent favoriser le succès de la réadaptation

Avant de présenter les résultats auxquels nous sommes parvenus grâce à nos modèles de calcul, il convient de clarifier la manière dont nous définissons et mesurons le succès des offices AI en matière de réinsertion professionnelle. Une étude approfondie de cette question nous a conduits à reprendre l'indicateur «succès de la réinsertion professionnelle» élaboré par l'OFAS, qui se définit ainsi: **le succès de la réinsertion professionnelle se mesure à la possibilité, à une date ultérieure, d'éviter le versement d'une rente AI ou d'en réduire le montant pour les personnes ayant bénéficié de mesures de réinsertion professionnelle.** Nous avons pris pour référence de nos analyses l'année 2006 et calculé le taux de succès des mesures de réinsertion pour deux délais différents: après *une année* ($t = 1$ an) et après *deux ans* ($t = 2$ ans). Concrètement, cela signifie que nous considérons l'état de la rente en 2006 pour les personnes ayant achevé une mesure d'ordre professionnel (1) en 2005 ou (2) en 2004.

Le défi que doit relever un modèle causal consiste à isoler les facteurs pouvant être à l'origine des effets

observés. Nous avons développé un modèle partant de l'hypothèse que le succès de la réinsertion professionnelle dépend de facteurs tant externes qu'internes aux offices AI. Les facteurs externes prennent en compte et décrivent le contexte, pertinent pour le succès de la réinsertion professionnelle, dans lequel les offices AI travaillent, par ex. le taux de chômage ou la proportion d'étrangers ou la part de main-d'œuvre peu formée. Les facteurs internes comportent des informations sur les usagers, sur les structures d'organisation, les processus, les ressources, les instruments de travail et les prestations des offices AI, par ex. la part de ressources mises à disposition pour la réinsertion professionnelle, la méthode de tri utilisée, l'existence d'objectifs assignés pour la constitution et le développement d'un réseau d'employeurs, ou le nombre de personnes bénéficiant de mesure d'ordre professionnel après deux ans. Au total, nous comptons 21 variables explicatives potentielles. Sur les onze facteurs qui présentaient une relation significative avec le succès de la réinsertion sur le plan empirique, six se sont finalement avérés pertinents dans l'analyse multivariée, et trois de ces six assez proches pour qu'il convienne de les regrouper en un seul.

Les quatre facteurs pertinents d'un point de vue statistique qui ont subsisté sont donc :

- la **part de personnes occupées dans le secteur secondaire** (facteur externe),
- la **part des ressources en personnel** allouée à la réinsertion professionnelle (input),
- la **part de personnes participant à des mesures d'ordre professionnel** rapportée à l'ensemble des nouvelles demandes (output) et
- le facteur «**tria pluridisciplinaire et constitution/développement du réseau d'employeurs en fonction d'objectifs**», composé lui-même des trois facteurs initiaux suivants: tri pluridisciplinaire (facteur rela-

tif au processus), existence d'objectifs pour la constitution et l'entretien du réseau d'employeurs (facteur relatif au processus) et bonne connaissance du marché du travail (outcome).

Le graphique **G1** présente la part revenant à chaque facteur dans l'explication causale du succès de la réinsertion après un an et deux ans. Des quatre facteurs connus contribuant à l'explication, un seul est de nature externe, les trois autres sont des facteurs internes aux offices AI. La structure économique, facteur externe, contribue pour 20% (t = 1 an) ou pour 30% (t = 2 ans) à l'explication du succès de la réinsertion. C'est dire que les trois facteurs internes pris ensemble y contribuent à raison de 80% (t = 1 an) ou de 70% (t = 2 ans). S'il est vrai que la part de personnes bénéficiant de mesures d'ordre professionnel dépend au moins en partie de facteurs externes aux offices AI (caractéristiques de la population assurée, structure économique) et ne peut donc être influencée que partiellement par eux, les deux autres facteurs internes, «Tri pluridisciplinaire et constitution/développement du réseau d'employeurs en fonction d'objectifs» et «Part des ressources en personnel dévolue à la réinsertion professionnelle», n'ont aucune relation avec l'environnement externe des offices et font partie de leur organisation interne (structures, processus et pilotage). Leur définition relève essentiellement de la compétence d'organisation et de décision des offices AI cantonaux et de leur direction. Or la part de ces deux variables à l'explication du succès de la réinsertion se monte à 50%, aussi bien pour t = 1 an que pour t = 2 ans.

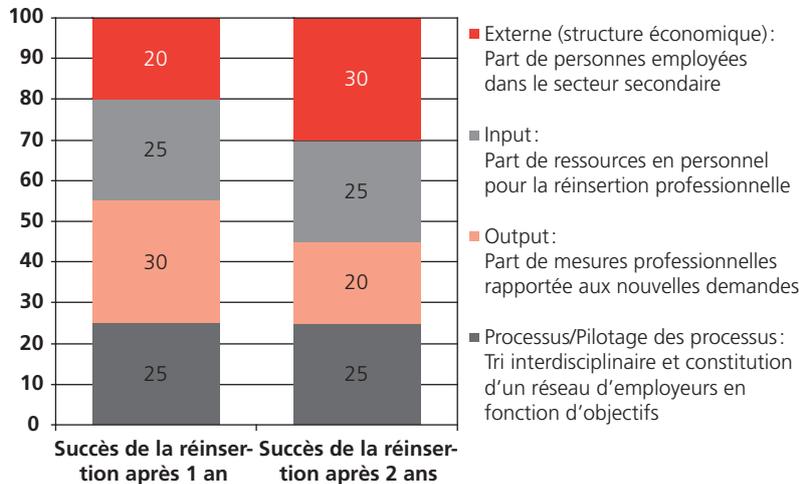
Ces résultats donnent lieu aux conclusions suivantes :

- Les offices AI évoluant dans un environnement potentiellement défavorable au placement (fort taux de chômage, grande proportion d'étrangers, région urbaine, etc.)

n'aboutissent pas à de moindres résultats en termes de réadaptation professionnelle que les offices bénéficiant d'un contexte favorable. Le succès remporté s'explique en grande partie par des facteurs internes.

- L'adoption d'une pratique plus restrictive en matière de mesures d'ordre professionnel ne s'impose nullement au vu de nos résultats. En effet, les offices AI montrant un taux élevé d'octroi de mesures d'ordre professionnel présentent un taux de succès plus élevé que ceux ayant un faible taux d'octroi. Toutefois, contrairement aux autres facteurs, celui-ci perd en importance dans l'explication du succès à moyen terme (t = 2 ans). Il semble donc qu'une pratique «offensive» en matière d'octroi de mesures d'ordre professionnel ne soit finalement efficace que si, parallèlement, l'office adapte ses structures et ses processus et alloue les ressources nécessaires à la réinsertion professionnelle.
- Les résultats montrent également que les offices AI ont les capacités d'améliorer l'efficacité des mesures d'ordre professionnel. A notre sens, c'est positif: cela montre que l'assurance-invalidité a encore un potentiel à exploiter dans ce domaine et qu'elle pourra le faire moyennant des mesures appropriées. A cet effet, il s'agit de réformer ou d'adapter les structures et les méthodes de travail des offices AI. Si l'on veut assurer le succès de la réadaptation professionnelle, la flexibilité requise par rapport aux partenaires externes nécessite aussi une nouvelle flexibilité à l'interne. Une conception généreuse de la mise en place des mesures d'ordre professionnel, des groupes de travail interdisciplinaires appliquant des procédures de décision rapides, une gestion des collaborateurs par objectifs, ainsi que la constitution et le développement d'un réseau d'employeurs, telles sont les mesures qui pour-

Rôle des quatre facteurs dans le succès de la réinsertion après 1 an et après 2 ans (en pour-cent) G1



Source: Calcul et présentation BASS.

raient concourir à l'obtention des résultats souhaités.

En plus des facteurs maîtrisés par les offices AI, une partie du succès de la réinsertion professionnelle dépend aussi d'une structure économique qui lui soit favorable: une part élevée de personnes employées dans le secteur secondaire influence positivement le succès de la réinsertion professionnelle. Cette relation pourrait s'expliquer du fait que le secteur secondaire offre davantage de possibilités «réelles» de placement que le tertiaire; comme le montrent les Enquêtes suisses sur la population active, il offre plus d'emplois accessibles aux personnes peu qualifiées. Cela constitue certainement un avantage pour les offices AI, qui connaissent eux aussi une surreprésentation des personnes peu qualifiées parmi les assurés à réinsérer.

L'AI et les entreprises jugent positive leur collaboration directe

Dans le cadre de cette évaluation, nous avons mené, dans les cinq cantons retenus pour des analyses ap-

profondies, une enquête représentative susceptible de fournir des informations sur la qualité des prestations de placement dans l'AI. La base de l'enquête couvrait l'ensemble des entreprises avec lesquelles les offices AI concernés avaient été en contact en 2006 et 2007. Sur 493 questionnaires envoyés, 255 nous ont été retournés dans le délai imparti. Cela correspond à un taux de retour de 51,7%, un résultat que nous jugeons satisfaisant. Aucune différence significative ne peut être établie entre les taux de retour des différents cantons.

Globalement, la collaboration directe du service de placement AI et des entreprises est positivement appréciée. L'image plutôt positive dont jouissent les services de placement AI en est un signe: 14% des personnes interrogées la jugent très positive, 56% plutôt positive, et 25% ni positive ni négative. A peine 5% affirment en avoir une image plutôt (3%) ou très négative (2%). Ces résultats montrent que la majorité des personnes en relation avec les offices AI apprécient le travail des services de placement AI: les trois quarts reconnaissent que l'image de l'office AI s'est améliorée à leurs yeux, au

moins en partie, au fil des contacts qui se sont noués.

Le graphique G2 donne un aperçu des effets que les contacts directs du service de placement AI avec les entreprises entraînent sur l'information, l'attitude et le comportement des employeurs. Les offices AI parviennent visiblement très bien à établir un rapport de confiance avec les employeurs ainsi qu'à se positionner comme des centres de compétences et de prestations. Grâce au contact direct avec l'office AI, la grande majorité des entreprises contactées ont une meilleure connaissance des possibilités et des services de l'assurance dans le domaine de la réadaptation professionnelle. Elles savent à qui s'adresser quand un collaborateur ou une collaboratrice a des problèmes de santé susceptibles d'entraîner une invalidité. Elles recherchent plus fréquemment le contact avec l'office AI en cas d'incertitude ou de questions portant sur l'assurance-invalidité.

Si les entreprises contactées par l'office AI jugent en général positivement son service de placement, les personnes interrogées lors de cette enquête estiment qu'une marge d'amélioration subsiste encore dans divers domaines. Dans l'ensemble, c'est le souhait d'une simplification des démarches administratives qui arrive en tête des suggestions d'amélioration (38%). Les offices AI et les collaborateurs des services de placement ont pleinement conscience de cette demande. C'est du moins ce qui ressort des entretiens réalisés avec leurs représentants. «Personnalisation, simplicité et efficacité», telle est en résumé la recette du succès énoncée par le représentant d'un office AI. Plusieurs offices considèrent que l'étendue des compétences décisionnelles des services de placement constitue un facteur décisif d'efficacité. Leurs collaborateurs devraient pouvoir conclure des accords fermes directement avec les employeurs, sans avoir à les faire contresigner par l'administration.

Les offices AI n'ont pas tous engrangé la même expérience dans la constitution et le développement d'un réseau d'employeurs, mais la qualité de leurs prestations semble ne pas en souffrir. Ce résultat est réjouissant, puisqu'il indique que même les offices qui viennent de commencer à intensifier les contacts avec les employeurs peuvent fournir des prestations de qualité.

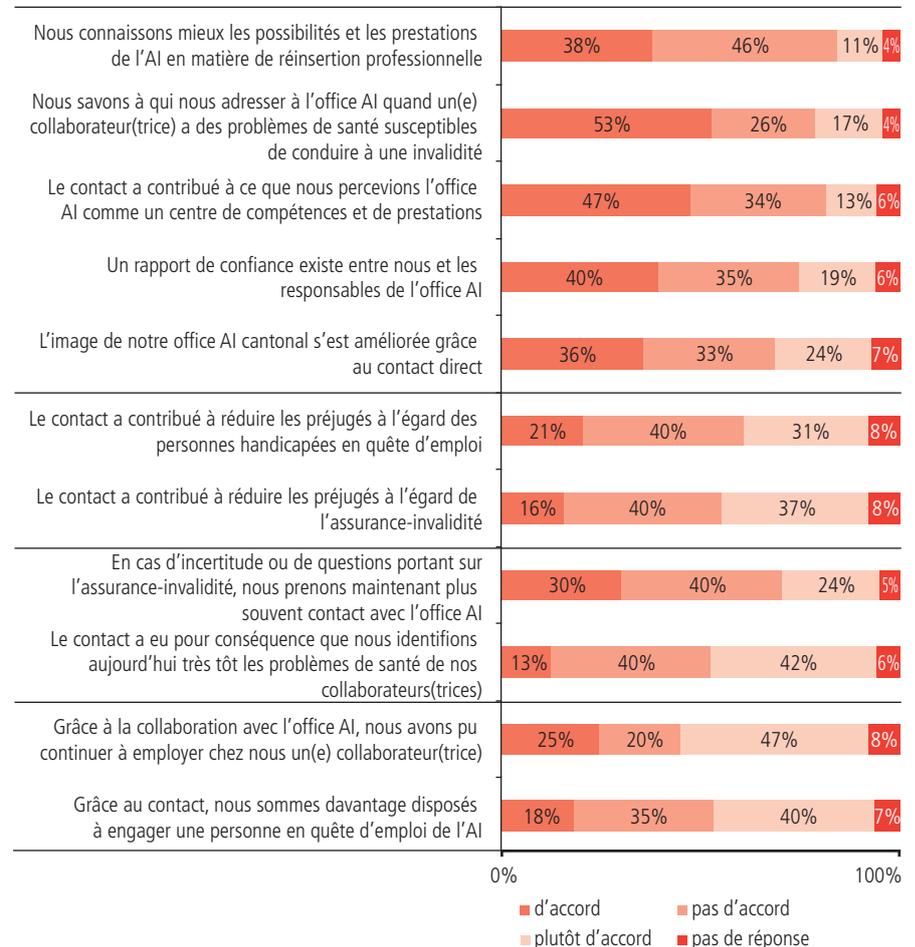
L'AI et les offices AI sont-ils à même de satisfaire aux exigences qui leur sont imposées ?

L'étude qualitative approfondie des cinq offices AI retenus nous a donné une vue concrète de l'organisation et des processus des offices AI à l'aube de la 5^e révision. Les entretiens réalisés avec les directeurs et directrices des offices AI, les responsables de la réadaptation professionnelle (ou du service de placement) et les conseillers en placement ont révélé, en partant des diverses situations internes des offices, les problèmes auxquels ils doivent faire face dans la collaboration avec les assurés et les employeurs, ainsi que les stratégies et programmes qu'ils mettent en place pour y faire face.

Pour les offices AI, le principal défi à relever est celui auquel se confrontent également les personnes assurées, bénéficiaires ultimes de leurs services. Les prestations de l'AI ont pour but de prévenir, de réduire ou d'éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates. Le service de placement des offices AI a principalement affaire à des assurés dont l'aptitude au placement est réduite pour diverses raisons. Les offices AI sont persuadés que le succès du placement dépend considérablement du profil de la personne assurée. Le manque de motivation et de qualifications, le genre de handicap et le handicap en soi sont des facteurs qui rendent la réadaptation

Effets du contact direct entre les entreprises et le service de placement de l'AI sur les connaissances, les attitudes et les comportements des employeurs

G2



Source : Questionnaire adressé aux employeurs en contact avec le service de placement AI de leur canton (n=255).
Questionnaire BASS.

particulièrement difficile. Il y a manifestement des interactions entre la motivation, d'un côté, et les qualifications et le handicap, de l'autre. L'absence de perspectives sur le marché de l'emploi dû au manque de qualifications diminue la motivation, et l'atteinte à la santé peut aussi bloquer les assurés. Indépendamment de la limitation réelle de la capacité de travail dans une activité adaptée, ceux qui cherchent un emploi doivent souvent faire face à des réserves et à des préjugés, ce qui mine leur motivation.

De l'analyse qualitative, nous tirons le bilan suivant : les offices AI

s'emploient à orienter davantage leurs processus et leurs prestations sur la réadaptation professionnelle et se situent à des étapes différentes de cette démarche. On remarque néanmoins que même ceux qui axent depuis longtemps et systématiquement leurs efforts sur la réadaptation professionnelle et qui y consacrent des ressources en conséquence reconnaissent que les mesures adoptées n'atteignent pas tous les assurés considérés comme aptes à la réadaptation. Dès lors, la question se pose de savoir si l'AI et les offices AI sont à même de satisfaire aux exigences élevées qui leur sont imposées. Suf-

fit-il d'augmenter les ressources et d'élargir la gamme des instruments pour permettre à la majorité des usagers d'atteindre l'objectif de réadaptation? Il est nécessaire de porter le regard au-delà du système de l'AI et de s'interroger sur les alternatives ou les compléments aux efforts de réadaptation susceptibles de contribuer à la réalisation de l'objectif visé: intégrer durablement dans le monde du travail les personnes atteintes dans leur santé. Une chose devrait être claire: une plus grande implication des employeurs est indispensable. Sur le plan internatio-

nal, le débat vient par conséquent porter sur les principes d'égalité et de non-discrimination qu'il conviendrait d'établir pour soutenir les efforts de réadaptation consentis par les institutions de sécurité sociale (assurance-invalidité, assurance-chômage et aide sociale). Des expériences réalisées sur la base de directives de ce type, par exemple dans certains Etats de l'Union européenne et des Etats-Unis, montrent que l'on peut ainsi soutenir les initiatives prises par certaines entreprises en matière de gestion du handicap (disability management) et l'emploi accompa-

gné (supported employment): ces dispositifs se sont avérés efficaces pour promouvoir l'intégration professionnelle des personnes handicapées.

Jürg Guggisberg, lic. rer. soc., Bureau BASS.
Mél: juerg.guggisberg@buerobass.ch

Theres Egger, lic. phil. hist., Bureau BASS.
Mél: theres.egger@buerobass.ch

Handicapés psychiques : quelle insertion sur le marché du travail ?

L'un des objectifs de la 5^e révision de l'AI est de réduire le nombre de nouvelles rentes d'invalidité. A cet effet, de nouveaux moyens, comme l'intervention précoce et les mesures de réinsertion, ont été mis en place pour favoriser notamment l'insertion des assurés dont la capacité de travail est réduite en raison d'atteintes psychiques. Mais si l'on veut les utiliser à bon escient, il est nécessaire de savoir si ces mesures ont une chance d'être efficaces et d'avoir une idée précise de la situation des personnes souffrant de troubles psychiques et des problèmes d'insertion qu'elles rencontrent. Cet article présente les principaux résultats des recherches que l'on a recensées sur ce thème dans la littérature spécialisée.



Sara Kurmann
Office fédéral des assurances sociales

Contexte

Selon la statistique de l'AI 2007, l'augmentation annuelle moyenne du nombre de bénéficiaires d'une rente AI pour affection psychique s'est établie à presque 7,2%. Cette tendance se répercute sur le pourcentage des rentes versées pour ce genre de raison : entre 1998 et 2007, il est passé de 29% à 38%. Comme tous les pays de l'OCDE, la Suisse a enregistré une hausse sensible du nombre de personnes souffrant de maladies psychiques (Hoffmann, 2005). Ce genre de troubles est ainsi

devenu la principale cause d'octroi de prestations d'invalidité. Les motifs de cette évolution sont sujets à controverse.

Heijdel et Prins (2005) de même que Flückiger (2006) évoquent le lien possible entre l'augmentation des problèmes psychiques et les modifications affectant le monde du travail, où l'on observe une concurrence toujours plus acharnée et des exigences en matière de performances professionnelles toujours plus pointues. Les entreprises attendent des salariés qu'ils fassent preuve d'une grande capacité de concentration, de

constance dans leurs prestations et d'une fiabilité exemplaire dans l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Or ce sont précisément ces exigences que les personnes souffrant d'un handicap psychique ne sont pas à même de satisfaire pleinement, que ce soit dans le travail ou dans les relations sociales. Ces personnes sont à l'opposé du portrait idéal de l'employé moderne, prévisible et adaptable et, pour elles, l'insertion professionnelle relève du parcours du combattant, voire de la mission impossible.

Pour tout un chacun, avoir un emploi garantit le minimum vital. L'exercice d'une activité lucrative confère un sentiment de sécurité et de confiance en soi, ouvre des perspectives, relie l'individu à la société et structure ses journées. Que le travail soit pourvoyeur d'identité et de sens ne fait par ailleurs aucun doute. Aussi, pour certaines personnes jouissant *a priori* d'une bonne santé psychique, une longue période de chômage peut entraîner une démotivation, suivie par la disparition des structures temporelles, la rupture des relations sociales et la perte de toute perspective d'avenir (Meise et al., 2000).

C'est la raison pour laquelle la réinsertion professionnelle est l'un des éléments clés de la réadaptation médicale des personnes souffrant d'un handicap psychique. Décrivant les effets positifs d'une thérapie conjuguée à des mesures d'ordre professionnel sur l'évolution de la maladie (en l'occurrence, la schizophrénie), Meise et al. (2000) mentionnent une baisse des rechutes, la diminution des symptômes psychiatriques (s'accompagnant, avec le temps, d'une augmentation de la productivité) ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie tant objec-

tive (p.ex. financière) que subjective pour la personne.

Obstacles à l'insertion dans le marché du travail

La réinsertion sur le marché du travail est, pour les handicapés psychiques, un parcours semé d'embûches.

Pour savoir comment les entreprises sont incitées à embaucher ces personnes et quelles possibilités leur sont offertes, *Baer et al. (2006)* ont mené l'enquête auprès de quelque 750 petites et moyennes entreprises du canton de Bâle-Campagne. Objectif: connaître leur volonté d'engager des handicapés, et plus particulièrement des handicapés psychiques. Leur conclusion est que l'un des obstacles majeurs à la réinsertion de ces personnes est la stigmatisation, à laquelle s'ajoute le stress causé par les attentes de l'employeur. A cet égard, nombre de PME font état de mauvaises expériences avec des employés souffrant de troubles psychiques; elles indiquent cependant qu'elles seraient plus enclines à en engager si elles bénéficiaient d'un soutien accru (réduction des risques, aide financière telle qu'allocation à l'embauche ou subventionnement du salaire, coaching, engagement à l'essai, etc.).

L'étude réalisée par *Baumgartner et al. (2004)* sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées en Suisse se place, elle, dans la perspective des entreprises et dans celle des institutions impliquées dans le processus de réinsertion (offices AI, offices régionaux de placement, services sociaux, ateliers, organisations pour handicapés et services de placement privés). Les chercheurs montrent que, de l'avis des institutions, ce sont les malades psychiques qui pâtissent le plus du manque d'offres de soutien; quant aux entreprises, elles présentent une faible propension à en engager, en raison de certaines réserves et de la protection dont jouissent les salariés contre le licen-

ciement en cas de maladie. L'étude relève également que les entreprises, faute d'accompagnement, manquent d'aide pour gérer les relations avec les employés atteints de troubles psychiques.

Ces constats sont étayés par les analyses effectuées par *Zbinden et Labarthe (2005)* dans le cadre du programme national de recherche (PNR) 45: le fait d'avoir des problèmes psychiques limite considérablement les chances de s'intégrer dans le monde du travail. C'est aussi ce que met en évidence une autre étude sur la situation de l'emploi des personnes souffrant de schizophrénie et de troubles affectifs (*Rüesch et al., 2002*): étant donné la rareté des postes accompagnés dans le marché du travail, ce groupe n'a guère d'autre solution que les ateliers protégés. Autrement dit, pour bien des personnes atteintes dans leur santé psychique, le choix est soit la réinsertion complète, avec le risque de stress excessif qu'elle comporte, soit la désaffiliation, qui va de pair avec une perte des perspectives d'avenir. La maladie psychique conduit donc souvent à la perte de l'emploi. Or, le chômage ou la recherche infructueuse de travail peut, selon les cas, peser d'un poids supplémentaire sur l'équilibre psychique. En d'autres termes, la perte de l'emploi n'offre pas à la personne fragilisée la phase de soulagement qui lui permettrait de recouvrer la santé; au contraire, elle aggrave davantage sa situation psychique et rend sa réinsertion d'autant plus difficile.

Pour *Baer (2007)*, les obstacles majeurs à une réinsertion professionnelle réussie sont l'autostigmatisation des personnes atteintes d'une maladie psychique (p.ex. peur de l'échec) et les craintes que nourrissent les PME à leur égard (p.ex. compétences sociales défaillantes, endurance et capacités de performance limitées, fort absentéisme). L'auteur en déduit qu'on ne surmontera ces difficultés qu'en mettant sur pied des programmes spécifiques.

Mesures de réinsertion dans le marché du travail

La littérature spécialisée recense globalement quatre formes d'insertion dans le marché du travail:

- a) l'emploi accompagné (*supported employment*): insertion dans le marché primaire du travail
- b) l'emploi protégé (*sheltered employment*): création de postes de travail dans le cadre de projets spéciaux ou d'ateliers protégés
- c) les entreprises sociales: postes de travail partiellement subventionnés
- d) les mesures institutionnelles

a) Emploi accompagné

Les instruments mis en place actuellement en Suisse servent toujours plus à placer les personnes atteintes d'un handicap psychique sur le marché du travail. Cette démarche s'inspire par exemple du modèle américain de l'emploi accompagné (*supported employment*), qui se fonde sur le principe: «placer d'abord, former ensuite». Concrètement, il s'agit de placer la personne le plus rapidement possible, afin d'éviter qu'il s'écoule trop de temps entre la fin d'une phase de maladie et la réinsertion. Un coach accompagne l'employé, tout en apportant aussi son soutien à l'employeur. L'emploi accompagné doit ainsi contribuer à abaisser les coûts d'assurance en permettant à l'assuré soit d'éviter de déposer une demande de rente, soit de passer d'une rente entière à une rente partielle, soit encore de renoncer à la rente qui lui était octroyée (*Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, 2005*).

Dans leur analyse, *Rüst et Debrunner (2005)* montrent que les modèles d'emploi accompagné mis en place en Suisse par les services spécialisés – placement actif, assistance et accompagnement – peuvent se révéler utiles à la réinsertion des personnes atteintes de troubles psychiques.

L'étude menée par la clinique psychiatrique universitaire de Zurich

durant la période 2003-2005 (*Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, 2005*) a examiné l'emploi accompagné sous l'angle de son efficacité. Sur les 25 participants de l'expérience, 11 ont finalement trouvé – et conservé – un emploi sur le marché par ce moyen. Par contre, dans le groupe de contrôle qui suivait la procédure d'insertion traditionnelle¹, personne n'a été engagé sur le marché primaire de l'emploi. Comme l'emploi accompagné nécessite le financement du seul coach, et non, en sus, d'un emploi protégé, les auteurs concluent que la réinsertion professionnelle par cette méthode coûte moins cher. L'étude en question portait toutefois sur un panel très restreint, ce qui pose problème lorsque l'on connaît l'éventail des maladies psychiques. Par ailleurs, elle n'explique pas pourquoi le modèle a échoué pour une forte proportion de participants de la clinique psychiatrique universitaire (14 sur 25).

Depuis 2002, le projet bernois *Job Coach* se charge de la réinsertion de malades dans l'économie selon le modèle de l'emploi accompagné. Dans l'entreprise, le coach travaille en étroite collaboration avec le supérieur direct ainsi qu'avec le médecin traitant du salarié concerné. Au besoin, il organise sur la place de travail des remplacements de courte durée et, si des difficultés insurmontables se font jour, son client retourne en atelier protégé. Notons encore que l'AI paie les six premiers mois de réinsertion. Les résultats obtenus jusqu'ici sont encourageants et prouvent que cette méthode favorise efficacement la participation des assurés souffrant de troubles psychiques à leur réinsertion. Selon Hoffmann, pour renforcer le taux de succès de ce projet, il est indispensable que les employeurs prennent leur part de responsabilités et qu'ils soient récompensés pour leur contribution au maintien de l'emploi de ces personnes. Bien qu'indubitablement importantes, les incitations financières doivent néanmoins aller de pair avec

des incitations non financières: les employeurs – et pas seulement les personnes handicapées – ont aussi besoin du soutien des spécialistes de la réinsertion. Pour Hoffmann, les offices AI n'ont cependant pas les ressources pour fournir l'encadrement et l'accompagnement nécessaires (*Hoffmann, 2004*).

b) Emploi protégé

Certains auteurs privilégient l'emploi protégé (*sheltered employment*), l'insertion directe des malades psychiques dans le marché primaire de l'emploi étant, d'après eux, fondamentalement problématique. Leur argument principal est que, conformément au principe: «former d'abord, placer ensuite», ces personnes doivent passer par une phase de réadaptation dans un «environnement protégé», peu exigeant en termes de performance, avant d'être placées sur le marché du travail. Une activité lucrative en atelier protégé relève par exemple de ce genre de solution. Selon Pfaus (1998), la tâche principale de ce type d'institution consiste à encourager et à stabiliser les aptitudes professionnelles des participants. Les adeptes de cette approche considèrent que ces ateliers sont importants surtout pour les personnes dont la capacité de travail n'est pas (encore) à la hauteur des exigences du marché primaire de l'emploi.

c) Entreprises sociales

Les entreprises sociales sont une solution de rechange aux ateliers protégés. Bien qu'elles ne soient pas encore très répandues en Suisse, elles occupent de plus en plus le centre du débat public. Sociétés de droit privé poursuivant un but à la fois lucratif et social, elles se caractérisent notamment par le fait qu'elles vendent leurs biens et leurs services au prix du marché dans un esprit d'entreprise, tout en réinvestissant leurs bénéfices dans les buts sociaux qu'elles se sont fixés. Leur financement provient du produit de leur exploita-

tion, d'une part, et des subventions liées au contrat de prestations qui les lie aux pouvoirs publics, d'autre part (*Sozialdepartement Stadt Zürich, 2007*).

Des voix s'élèvent contre ce modèle. Elles proviennent en premier lieu de l'industrie, qui voudrait éviter la concurrence déloyale que les salaires subventionnés constituent à leurs yeux, mais aussi des syndicats, qui craignent un dumping salarial.

d) Mesures institutionnelles

L'étude menée par *Heijdel et Prins (2004)* met en avant des mesures complémentaires aux formules présentées ci-dessus.

Au Danemark, par exemple, des critères spécifiques permettant d'évaluer les syndromes psychosomatiques ont été définis; ils devraient aider les services des assurances sociales dans l'examen du droit à une rente pour cause de syndrome psychosomatique; à terme, les critères d'évaluation, actuellement très disparates d'une commune à l'autre, devraient reposer sur des bases uniformes. En Allemagne, les directives concernant l'évaluation des personnes atteintes de troubles psychiques (recommandant p.ex. l'utilisation d'examen neuropsychologiques tels que l'EEG, l'EMG ou la TEP) ont dû être remaniées pour répondre à l'augmentation du nombre de personnes concernées et correspondre aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel et médical récemment introduites.

La Suisse n'est pas en reste en matière de nouveautés dans les assurances sociales, comme l'illustre parfaitement la 5^e révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

¹ Soutien à la réadaptation professionnelle apporté par les cliniques de jour et les postes de travail protégés (procédure appliquée en Suisse jusqu'ici), selon le principe «former d'abord, placer ensuite».

Une étude comparative internationale des mesures prises au niveau politique en faveur des personnes handicapées examine aussi les modèles dits des quotas (Schaffner, 2006). Ceux-ci, présents dans plus d'un tiers des quelque vingt pays analysés par l'OCDE, s'appliquent aussi bien aux employeurs publics qu'aux employeurs privés (comptant, selon les pays, entre 20 et 50 collaborateurs). Le pourcentage de postes de travail qu'ils prévoient pour des personnes en situation de handicap varie selon les pays: 7% en Italie, 6% en Pologne et en France, 5% en Allemagne, 4% en Autriche, 3% en Turquie et 2% en Espagne. Ces objectifs sont atteints dans des proportions diverses: environ de moitié en Italie, à 57% en Allemagne, à 64% en Autriche, à 67% en France. En Espagne, le quota est rempli à 25% par les employeurs du secteur privé et à 30% par ceux du secteur public. Bien que ces chiffres soient relativement bas, le système est considéré comme un élément important et efficace de la politique de réinsertion dans chacun des pays observés. De son côté, la Grande-Bretagne a aboli en 1996 l'acte législatif sur l'occupation des personnes handicapées, qui datait des années 40, au motif qu'il était de moins en moins appliqué. Les quotas sont en règle générale d'autant mieux respectés par les employeurs que les sanctions en cas de violation de cette obligation sont lourdes (p.ex. amendes salées) et les moyens pour les mettre en œuvre disponibles. En Suisse, il n'est pas question d'introduire un système de quotas, puisqu'il a été rejeté lors des débats sur la 5^e révision de l'AI.

Heijdel et Prins (2004) montrent que, outre les nombreuses mesures de réinsertion professionnelle, les mesures de prévention et d'intervention précoce jouent un rôle important pour l'équilibre psychique et la santé.

Des mesures de prévention sont développées notamment dans le ca-

dre de certains programmes de l'Union européenne, sous l'égide de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail. On constate des différences, d'un pays à l'autre, dans les initiatives destinées à encourager l'estime de soi et à détecter les risques psychosociaux: tandis que la Grande-Bretagne développe des programmes de promotion de la santé psychique, la Finlande en introduit pour lutter contre le harcèlement moral (antimobbing) et les Pays-Bas préconisent des conventions sur la protection de la santé et sur la sécurité au travail, ainsi que des mesures de lutte contre la violence sur le lieu de travail.

D'autres mesures visent les domaines de la *détection et de l'intervention précoces*:

En Grande-Bretagne, par exemple, le *Corporate Medical Group* a publié en 2003 un rapport sur les méthodes pour dépister les personnes présentant un risque d'incapacité de travail durable. L'étude cherchait à développer des méthodes permettant d'identifier aussi bien les groupes susceptibles de subir une incapacité de travail durable que les personnes à même de reprendre une activité professionnelle à brève échéance.

Aux Pays-Bas, la procédure applicable en cas d'absences de longue durée pour cause de troubles psychiques a été consignée dans des directives ad hoc. Ces réglementations décrivent pas à pas la marche à suivre de la première à la douzième semaine d'absence pour cause de maladie. L'élément central réside dans le fait que l'employeur (ou le supérieur hiérarchique), le médecin de l'entreprise et le salarié concerné restent toujours en contact. Un autre outil de détection précoce se présente sous la forme d'un questionnaire destiné à aider les médecins d'entreprise à identifier les atteintes à la santé psychique et le syndrome d'épuisement (burn-out) au moment où l'on évalue l'incapacité de travail et à la reprise du travail. Un bémol,

cependant: il semblerait que seule une minorité l'utilise.

Conclusion

Il ressort de la littérature spécialisée que de nombreuses mesures visant la réinsertion professionnelle des handicapés psychiques ont déjà été développées. Mais des obstacles subsistent, comme la stigmatisation ou le manque de soutien fourni aux employeurs comme aux employés. Ces obstacles méritent donc toute l'attention au moment où l'on met en œuvre les mesures évoquées. Il est fort probable que l'amélioration de la réinsertion sur le marché du travail des handicapés psychiques continuera de susciter le débat, notamment dans le cadre du Programme pluriannuel de recherche sur l'invalidité et le handicap et sur la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-invalidité (PR-AI).

Bibliographie

- Aktion psychisch Kranke e.V. (éd.) (2004). Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt «Bestandesaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker». Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Baumgartner, Edgar/Greiwé, Stephanie/Schwarb, Thomas (2004). Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Etude sur mandat de l'OFAS. Olten: Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz.
- Baer, Niklas et al. (2006). Psychisch kranke Menschen anstellen. Resultate einer Befragung von KMU im Kanton Basel-Landschaft. Exposé prononcé dans le cadre du Forum Familles et générations. A paraître.
- Office fédéral de la statistique (2007). Statistique de l'AI 2007.
- Flückiger, Yves (2006). Macht Arbeit krank? Eine Analyse der Gründe für den Anstieg der Fälle psychischer Invalidität in der Schweiz. En ligne: www.promentesana.ch/pdf/biel06_referat_flueckiger_d.pdf [état au 22.11.2007].
- Heijdel, Wendy/Prins, Rienk (2005). Prestations d'invalidité et problèmes de santé psychique. Chiffres clés et mesures prises dans six pays. Etude réalisée sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche 7/05.
- Hoffmann, Holger et al. (2004). Das Berner Job-Coach-Modell – ein wegweisender Ansatz. Promente sana 1/04.

Hinterhuber, Hartmann/Meise, Ullrich (2007). Zum Stellenwert der medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation. *Neuropsychiatrie*. Vol. 21, n° 1/2007: pp. 1-4.

Meise et al. (2000). Zur Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung in der sozialpsychiatrischen Rehabilitation. En ligne: <http://cms.gpgg-tirol.at/fileadmin/media/Veröffentlichungen/RehabilitationArbeitBeruflIntegration.pdf> [état au 10.11.2007].

OCDE (2003). Behindertenpolitik zwischen Beschäftigung und Versorgung. Ein internationaler Vergleich. Francfort/New York: Campus.

OCDE (2006). *Maladie, invalidité et travail: surmonter les obstacles* (Vol. 1). Norvège, Pologne, Suisse. Etude réalisée sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche 1/06.

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (2005). Supported Employment. Der Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt. En ligne: www.puk-west-unizh.ch/de/aktuell/index.shtml [état au 28.09.2007].

Rüst, Thomas/Debrunner, Annelies (2005). «Supported Employment», des modèles d'emploi assisté en Suisse». Projet national de recherche (PNR) 45 «Problèmes de l'Etat social».

Schaffner, Ursula (2006). Réglementations par quotas dans quatre pays européens. En ligne: www.agile.ch/t3/agile/ichkannmehr/presse/www.agile.ch/fileadmin/Infoblaetter/fileadmin/Boev_Nachrichten/fileadmin/Zeitschrift/index.php?id=987 [état 21.05.2008].

Stadt Zürich. Sozialdepartement (2007). Häufig gestellte Fragen zu Sozialfirmen und Teillohnstellen. En ligne: www.stadt-zuerich.ch [état au 14.02.2007].

Zbinden, Eric/Labarthe, Juliette (2005). «Supported Employment», des modèles d'emploi assisté en Suisse». Projet national de recherche (PNR) 45 «Problèmes de l'Etat social».

Sara Kurmann, lic. phil., secteur Recherche et évaluation, division Mathématiques, analyses et statistiques (MAS), OFAS.
Mél: sara.kurmann@bsv.admin.ch

Simplification de la procédure et introduction de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral

Quels sont les effets de la simplification de la procédure dans l'assurance-invalidité introduite le 1^{er} juillet 2006 et ceux dus à la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2007? Quelques arrêts du Tribunal fédéral et des tribunaux cantonaux, associés à des relevés statistiques de l'OFAS, permettent une première vision partielle des conséquences de ces modifications. L'accent est plus particulièrement mis sur les effets de l'introduction des frais de justice devant les tribunaux et sur la limitation du pouvoir de cognition du Tribunal fédéral, ainsi que sur la possibilité de recourir contre des jugements cantonaux de renvoi.



Gisella Mauro

Office fédéral des assurances sociales



Michela Messi

Office fédéral des assurances sociales

Introduction des frais de justice

Depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure de recours en matière d'assurance-invalidité devant les tribunaux cantonaux des assurances et le tribunal fédéral n'est plus gratuite. Des frais de justice d'un montant oscillant entre 200 et 1000 francs peuvent être mis à la charge de la partie qui succombe. Cette modification légale poursuit un double but: inviter la personne assurée à évaluer les chances de succès de sa cause et l'inciter à renoncer à déposer un recours

voué à l'échec. La tendance à contester systématiquement les décisions des offices AI pourrait ainsi baisser ce qui, par conséquent, devrait soulager les tribunaux.

Bien que l'abandon de la gratuité en cas de recours ne soit en vigueur que depuis un an et demi, quelques premières observations s'imposent.

Augmentation des recours jugés irrecevables

Selon les statistiques de l'OFAS¹ les recours irrecevables au niveau cantonal ont représenté 14,4% des

cas en 2007, tandis qu'ils ne constituaient que 4,8% des jugements en 2005. Il faut noter qu'un tiers des décisions rendues en 2007 relevait de la compétence du Tribunal administratif fédéral. L'augmentation s'explique: si la personne assurée décide de ne pas verser le montant qu'elle doit fournir à titre d'avance de frais, elle renonce du même coup à ce que son recours soit traité par le tribunal.

Au niveau fédéral, les recours déclarés irrecevables représentent désormais 14,4% des arrêts (8,8% en 2005).

Base légale nécessaire pour demander l'avance de frais

Dans un arrêt du 24 juillet 2007², le Tribunal fédéral a établi que la possibilité de demander une avance de frais ainsi que les conséquences procédurales attachées à un éventuel défaut de paiement doivent figurer dans une loi au sens formel. L'art. 69, al. 1^{bis}, LAI ne constitue pas une base légale suffisante pour réclamer une avance de frais dans une procédure de recours portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances. Cela signifie que seuls les tribunaux des cantons dont la législation prévoit une avance de frais peuvent la demander et déclarer un recours irrecevable en cas de défaut de paiement.

Montant des frais de justice

Selon l'art. 69, al. 1^{bis}, LAI, le montant des frais dépend de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et il doit se situer entre 200 et 1000 francs. Les tri-

¹ Soit tous les jugements parvenus à l'OFAS durant l'année civile

² I 1096/06

bunaux cantonaux ont des pratiques assez différentes, certains demandent systématiquement 200 francs et un montant plus élevé dans de très rares cas, d'autres demandent en général 800 francs.

Paiement des frais pour toute partie qui succombe

Dans une procédure de recours devant le Tribunal fédéral concernant des prestations, les offices AI agissent pour défendre leurs intérêts financiers; ils peuvent donc aussi être condamnés aux dépens.³

Restriction du pouvoir d'examen du Tribunal fédéral

Dans le cadre des mesures de simplification de la procédure dans l'assurance-invalidité⁴, le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral sur les re-

cours a été restreint⁵ avec entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006. Le Tribunal fédéral n'examine plus les recours avec pleine cognition (contrôle des faits et du droit). Son pouvoir d'examen sur le droit reste entier, tandis qu'il est limité sur le fond. En conséquence, si l'établissement des faits provenant de l'instance inférieure est inexact, la haute cour ne peut se prononcer que dans la mesure où ce manquement repose sur une violation du droit au sens de l'art. 95 LTF ou si la constatation est manifestement erronée et que la correction de cette erreur est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 LTF).

Quant à savoir ce que l'on entend exactement par établissement des faits, il faut distinguer entre question de fond et question de droit.⁶

Dans un arrêt de principe⁷, le Tribunal fédéral a précisé la portée de son pouvoir d'examen dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité. Il a ainsi constaté que des faits (que l'on ne peut pas examiner) et des droits (que l'on peut examiner) sont intimement liés et qu'il est donc souvent difficile de les dissocier. Mais, comme nous allons le montrer ci-après, la délimitation entre les questions de fait, de droit et d'appréciation est importante

quand il s'agit du pouvoir d'examen du Tribunal fédéral et de la possibilité pour la partie concernée d'invoquer des griefs.

- S'il s'agit d'une question de fait, l'examen ne peut porter que sur le point de savoir si le droit fédéral a été violé au sens d'une constatation manifestement erronée ou incomplète ou si une constatation des faits a été réalisée en violation grave du droit de la procédure.
- S'il s'agit de questions d'appréciation, le grief à faire valoir ne peut porter que sur le caractère contraire au droit de l'appréciation, à savoir l'excès, le défaut ou l'abus.
- Les questions de droit peuvent être examinées sans restriction aucune par le Tribunal fédéral.

Le récapitulatif ci-après des sujets traités, des questions de faits, de droit et d'appréciation a été établi en référence à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'assurance-invalidité.

Sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral rendue jusqu'ici, il est possible de présenter les distinctions suivantes sous forme de tableau dans le domaine de l'assurance-invalidité:

3 8C_67/2007, cons. 6; 9C_808/2007 cons. 4

4 Modification de l'art. 132 de la loi fédérale sur l'organisation judiciaire (OJ)

5 La loi sur le Tribunal fédéral (LTF) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, entraînant avec elle la suppression de l'autonomie caractérisant jusque là le Tribunal fédéral des assurances et sa fusion avec le Tribunal fédéral.

6 Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz (BGG), Berne 2007, p. 414 ch. marg. 10 ss

7 ATF 132 V 393

T1

Thème	Question de fait	Question de droit	Question d'appréciation
Atteintes à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Constat et diagnostic⁸ • Pronostic (évaluation médicale portant sur l'évolution future prévisible d'une atteinte à la santé dans le cas d'espèce)⁸ • Pathogenèse (cause d'une atteinte à la santé là où c'est nécessaire, p.ex. en cas d'infirmité congénitale)⁸ • Rendement fonctionnel existant⁸ • Ressources existantes ou disponibles⁸ • Thérapies possibles y c. leurs chances de réussite et leurs risques⁹ 		

Thème	Question de fait	Question de droit	Question d'appréciation
Atteintes à la santé (suite)	<ul style="list-style-type: none"> Détermination de l'existence des troubles somatoformes douloureux et de la comorbidité psychique ou d'autres circonstances empêchant de surmonter la douleur¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de comorbidité psychique constatée ou de présence d'autres circonstances, détermination de l'impossibilité de surmonter la douleur par un effort de volonté pouvant être raisonnablement exigé, impossibilité qui permet de conclure à une atteinte à la santé invalidante¹⁰ 	
(In)capacité de travail	<ul style="list-style-type: none"> (In)capacité de travail constatée par le juge sur la base des actes médicaux¹¹ Début de l'année d'attente¹² 	<ul style="list-style-type: none"> Examiner si une expertise satisfait aux exigences légales (prise en considération de tous les actes antérieurs, caractère complet, prise en compte des plaintes invoquées par la personne assurée, motivation et conclusions claires et sans contradictions)¹³ Examiner si une expertise tient suffisamment compte des lignes directrices normatives en se prononçant sur la capacité de travail (p. ex. jurisprudence sur les troubles somatoformes douloureux)¹⁴ 	
Exigibilité	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation du caractère exigible des prestations de travail, compte tenu des atteintes à la santé, des limitations fonctionnelles et des ressources existantes ou disponibles¹⁵ Evaluation du caractère exigible d'un traitement du point de vue médical (p. ex. psychothérapie, mesures contre l'obésité, etc.)¹⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation du caractère exigible des prestations de travail, sur la base de l'expérience générale de la vie et de motifs autres que médicaux entrant en considération (ce qui, selon la jurisprudence sur les motifs étrangers à l'invalidité ne peut être pris en compte que dans un cadre très étroit)¹¹ Conclusions se fondant sur l'expérience de la médecine (p. ex. présomption que la situation de troubles somatoformes douloureux ou autre état syndromique pathogéniquement peu clair comparable est maîtrisable avec un effort de volonté pouvant être raisonnablement exigé)¹¹ Savoir si malgré les limitations fonctionnelles, le marché équilibré du travail offre des activités exigibles¹⁷ 	
Révision / Nouvelle demande	<ul style="list-style-type: none"> Constatation de la modification de la capacité de travail selon les règles de la révision au cours d'une période déterminée¹⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau des exigences posées pour établir la vraisemblance au sens de l'art. 87 al. 3 RAI¹⁹ 	

Thème	Question de fait	Question de droit	Question d'appréciation
Révision / Nouvelle demande	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre vraisemblable la modification notable de la situation de fait²⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixation du moment déterminant à prendre en considération pour la comparaison dans le cadre d'une nouvelle demande¹⁹ 	
Détermination de l'invalidité	<ul style="list-style-type: none"> • Constatation des deux revenus hypothétiques à comparer, dans la mesure d'une appréciation concrète des preuves¹¹ • Traitement des chiffres tirés des barèmes de salaire (ESS) déterminants¹¹ • Savoir si les rapports de travail / la réalisation du revenu sont soumis à des influences dues à l'atteinte à la santé²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Constatation des deux revenus hypothétiques à comparer, sur la base de l'expérience générale de la vie¹¹ • Savoir s'il faut appliquer des barèmes de salaire (ESS) et détermination du barème déterminant²² ainsi que le choix du niveau déterminant (niveau des qualifications requises)²³ • Savoir s'il faut opérer une déduction due à l'atteinte à la santé¹¹ • Détermination de la réduction proportionnelle si le revenu de personne valide est bas conformément aux usages de la profession²⁵ • Règles légales et jurisprudentielles sur la comparaison des revenus¹¹ • Détermination de la méthode de calcul applicable (comparaison des revenus, méthode extraordinaire, méthode mixte) y compris la question de savoir si le revenu hypothétique de personne valide peut être déterminé de manière suffisamment fiable en vue de la comparaison des revenus²⁶ • Application correcte de la méthode extraordinaire²⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Etendue de l'abattement en fonction des circonstances²⁴ • Evaluation des champs d'activités dans le cadre de l'enquête³⁰
	<ul style="list-style-type: none"> • Fixation du taux d'activité lucrative si la personne était restée en bonne santé (dans la mesure où cela relève de l'appréciation des preuves, même si l'expérience générale de la vie est également prise en considération)²⁸ • Détermination de la proportion de l'activité ménagère et de l'activité lucrative dans l'ensemble des tâches²⁹ • Constatations judiciaires au sujet de l'existence de restrictions dans les activités ménagères (à l'aide de l'enquête ménagère)³⁰ • Evaluation de l'empêchement et de la coopération des proches dans la comparaison des activités³¹ 		

Thème	Question de fait	Question de droit	Question d'appréciation
Indemnité journalière		<ul style="list-style-type: none"> Question de savoir si le revenu déterminant pour le calcul de l'IJ doit être établi sur la base de salaires moyens comme le barème déterminant en cas d'application de l'ESS³² 	
Impotence	<ul style="list-style-type: none"> Constatation d'un tribunal cantonal de l'existence ou l'absence de restrictions dans certains actes ordinaires de la vie (à l'aide d'un questionnaire pour l'évaluation de l'impotence)³³ 	<ul style="list-style-type: none"> Application et interprétation correcte de la notion d'impotence³⁴ Interprétation de la notion «aide importante d'autrui» (art. 37 RAI)³³ Interprétation de la notion juridique de surveillance personnelle permanente³⁵ (= savoir quelles conditions doivent être remplies pour que la surveillance personnelle permanente soit présente) 	
Divers	<ul style="list-style-type: none"> Constatation au sujet de faits internes et psychiques (= ce que voulait ou savait quelqu'un)³⁶ Constatation de la capacité (subjective) de réadaptation³⁷ Appréciation des preuves et appréciation anticipée des preuves³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Respect des règles de la libre appréciation des preuves selon l'art. 61, let. c, LPG³⁹ Respect du principe inquisitoire⁴² Conclusions à tirer exclusivement de l'expérience générale de la vie ou de l'expérience dans le marché du travail⁴⁰ Fixation des conséquences juridiques de certains indices constatés⁴¹ Violation du droit d'être entendu⁴² 	
8	ATF 132 V 393; I 649/06 cons. 3.2	26	I 990/06 cons. 4.2; I 701/06 cons. 3.2
9	I 744/06 cons. 3.3	27	I 59/07 cons. 5.4
10	I 683/06 cons. 2.2; I 997/06 cons. 2.2	28	I 693/06 cons. 4.1; I 701/06 cons. 3.2; I 708/06 cons. 3.1; I 732/06 cons. 4.1
11	ATF 132 V 393; I 974/06 cons. 4.2	29	I 66/07
12	I 817/06 cons. 3.3	30	I 693/06 cons. 6.3
13	I 974/06 cons. 4.1	31	I 59/07 cons. 5.4
14	I 1000/06 cons. 5	32	I 732/06 cons. 4.1
15	ATF 132 V 393; I 1000/06 cons. 4	33	I 639/06 cons. 4.2; I 642/06 cons. 3
16	I 744/06 cons. 3.3	34	I 642/06 cons. 3
17	I 74/07 cons. 4	35	9C_608/2007 cons. 2.2
18	I 692/06 cons. 3.1	36	I 708/06 cons. 3.1
19	I 692/06 cons. 3.1	37	I 833/06 cons. 6
20	8C_55/07 cons. 2.2	38	8C_90/2007
21	ATF 132 V 393 cons. 4.2	39	I 3/07 cons. 4.1
22	ATF 132 V 393; I 974/06 cons. 4.3	40	I 701/06 cons. 3.2
23	I 119/07 cons. 5.2.4	41	I 693/06 cons. 4.1
24	ATF 132 V 393; I 686/06 cons. 6.1	42	I 843/06 cons. 5.1
25	I 84/07 cons. 5		

Le but premier de la restriction du droit d'examen dans les litiges portant sur les prestations était de simplifier la procédure. L'idée était de continuer à garantir une protection juridique complète au recourant, notamment en maintenant intact le droit d'examen au niveau des tribunaux cantonaux, tout en espérant une diminution du nombre des recours au Tribunal fédéral. Le rapport d'activité 2007 du Tribunal fédéral relève effectivement une diminution des cas de recours dans les causes portant sur le droit des assurances sociales (dont la plus grande part concerne l'AI). L'explication donnée à cette diminution est la restriction du pouvoir d'examen. Selon le Tribunal fédéral, on ne peut cependant pas encore dire aujourd'hui si cette évolution se poursuivra. Si la tendance se confirme, le but visé par la simplification de la procédure sera atteint.

Effets de la LTF sur la possibilité de former recours après une décision de renvoi

La possibilité de recourir contre une décision de renvoi a considérablement changé avec l'entrée en vigueur de la LTF au 1^{er} janvier 2007. La nouvelle norme introduit une restriction du droit de recours, par rapport à l'ancien droit.⁴³ Depuis l'entrée en force de la LTF, on peut qualifier les décisions de renvoi prononcées par les juridictions cantonales de décisions incidentes⁴⁴, qui ne peuvent désormais faire l'objet d'un recours séparé qu'aux conditions

énoncées à l'art. 93, al. 1, LTF⁴⁵ (alors que la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances les qualifiait de décisions finales⁴⁶). Aux termes de cet article, la décision de renvoi ne peut faire l'objet d'un recours que si elle peut causer un préjudice irréparable (let. a) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (lettre b).

Les conditions posées à l'art. 93, al. 1, let. a LTF, sont remplies si la décision de renvoi restreint le pouvoir d'appréciation de l'instance inférieure de manière décisive par des prescriptions matérielles contraignantes dont il n'est plus possible de s'écarter par la suite.⁴⁷ Le renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction du dossier et nouvelle décision n'a en principe pas pour effet de causer un préjudice irréparable.⁴⁸

Conformément à la jurisprudence, les conditions posées par l'art. 93, al. 1, let. b, LTF sont remplies si l'admission du recours conduit immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse. Les exigences formulées sont cumulatives: le recours doit conduire immédiatement à une décision finale et il doit permettre d'éviter une procédure probatoire inutile. Lorsqu'il évalue si les conditions sont remplies, le Tribunal fédéral observe une pratique restrictive: selon lui, la possibilité de recourir contre une décision incidente doit rester l'exception pour des motifs d'économie procédurale. La raison en est surtout que, si les parties ne sont pas habilitées à recourir séparément contre une décision incidente, elles ne sont pas pour autant privées de l'exercice de leur droit, puisqu'elles pourront recourir contre la décision finale dans la mesure où elles influent sur le contenu de celle-ci (art. 93, al. 3, LTF). En d'autres termes, ces conditions n'ont guère de chance d'être remplies. En

effet, il faut d'une part prouver que si le recours est admis, il se traduira effectivement par une décision finale et, d'autre part, démontrer en détail quelles vastes recherches de preuves devront être entreprises, le temps que cela prendra et les frais qui en découleront.⁴⁹

Le Tribunal fédéral s'est penché entre-temps sur les conditions posées à l'introduction d'un recours contre la décision de renvoi. Si l'on analyse les arrêts rendus jusqu'ici en matière de droit de l'assurance-invalidité, on peut classer les états de fait susceptibles de déboucher sur un recours de la manière suivante:

Il ressort d'un récent arrêt du Tribunal fédéral qu'une décision de renvoi doit être qualifiée de finale au sens de l'art. 90 LTF, et non d'incidente, si l'instance inférieure à qui s'adresse le renvoi ne dispose plus de marge d'appréciation et que le renvoi ne sert plus qu'à mettre en œuvre ce que l'instance supérieure demande.⁵⁰ C'est ce qui se passe si l'instance cantonale fixe le taux d'invalidité et que le renvoi ne porte que sur le calcul du montant de la rente en francs.

En 2007, l'OFAS a enregistré 4162 jugements cantonaux portant sur des rentes (en provenance de tous les cantons, y compris les décisions du Tribunal fédéral administratif pour les assurés à l'étranger). Dans 1153 cas, les instances cantonales ont rendu des décisions de renvoi à l'office AI pour complément d'instruction, la plupart du temps d'ordre médical. Les décisions de renvoi représentent ainsi le 27% environ de tous les arrêts rendus par les tribunaux cantonaux. Vu les données disponibles, on ne peut pas savoir dans quelle mesure les offices AI et les personnes assurées ont encore interjeté recours selon les règles de procédure en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2007, ni quels effets les décisions de renvoi – attaquées ou non – ont eus. Il n'est donc guère possible de tirer, dans le domaine de l'AI, des conclusions fiables sur les conséquences des chan-

43 Loi fédérale sur l'organisation judiciaire (OJ)

44 Exception: cf. note 55

45 ATF 133 V 477

46 ATF 120 V 233 cons. 1a

47 ATF 133 V 477, 8C_224/2007, 9C_446/2007

48 ATF 133 V 477, I 126/07

49 Voir Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz (BGG), Berne 2007, p. 390, ch. marg. 10 ss

50 9C_684/2007

T2

Recours irrecevable

Art. 93, al. 1, let. a, LTF
Préjudice irréparableArt. 93, al. 1, let. b, LTF
Permet d'éviter une procédure
probatoire inutile

- Renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'ins-truction et nouvelle décision (éclaircissements sous l'angle médical, professionnel ou en-core sur l'aptitude à tenir son ménage)⁴⁸
- Réglementation des consé-quences financières (frais et dédommagement) dans la décision de renvoi⁵¹ (assis-tance judiciaire gratuite, mon-tant des dépens)
- Renvoi à l'administration assorti de conditions matérielles telles que son pouvoir d'appréciation est fortement réduit et dont il ne sera plus possible de s'écarter par la suite.
Par exemple si la décision canto-nale de renvoi :
 - déclare applicable **une mé-thode d'évaluation de l'in-validité autre** que celle utili-sée par l'office AI⁵²
 - impose la **méthode mixte** pour pondérer l'activité lucrati-ve et la gestion du ménage⁵³
 - part d'un **taux d'incapacité de travail supérieur** à celui qu'avait défini l'office AI⁵⁴
 - déclare que lors de dépendance aux médicaments, l'office AI doit **prendre en charge les frais de sevrage au titre de mesure médicale**⁵⁵

gements de l'organisation judiciaire. Ce qui est sûr, du point de vue du re-courant (assuré ou autorité), c'est que le recours doit préciser en ter-mes de droit si l'une de ces condi-tions est remplie. S'il omet de le faire,

le Tribunal fédéral déclare le recours irrecevable pour insuffisance de mo-tifs au sens de l'art. 42, al. 2, phrase 1, LTF. Autre inconvénient à noter: les décisions de renvoi portant exclusi-vement sur des questions de frais et

dépens ne peuvent plus être atta-quées. La portée de cet inconvénient est accrue à cause de l'augmentation des demandes d'assistance judiciaire puisque la procédure n'est plus gra-tuite. C'est d'ailleurs une tendance que l'on constate déjà au niveau du Tribunal fédéral qui, en 2007, a été confronté à de nombreuses deman-des d'assistance judiciaire gratuite⁵⁶ et on peut partir de l'idée qu'il en ira de même sur le plan cantonal⁵⁷.

Gisella Mauro, licenciée en droit, domaine Assurance-invalidité, OFAS.
Mél: gisella.mauro@bsv.admin.ch

Michela Messi, licenciée en droit, domaine Assurance-invalidité, OFAS.
Mél: michela.messi@bsv.admin.ch

51 ATF 133 V 645, 9C_834/2007, 9C_748/2007

52 9C_304/2007

53 I 126/07

54 8C_364/2007

55 9C_218/2007

56 Rapport d'activité 2007 du Tribunal fédéral, p. 19

57 Rapport d'activité 2007 du tribunal adminis-tratif du Canton de Berne, p. 5, ch. 1.1.1. et 1.2.2.4

Chiffres-clés des hôpitaux suisses: nouvelle publication dans les statistiques de l'assurance-maladie

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) vient de faire paraître une nouvelle publication de sa série «Statistiques de l'assurance-maladie», intitulée «Chiffres-clés des hôpitaux suisses». Il s'agit d'une présentation systématique des données essentielles et des indicateurs relatifs à l'ensemble des hôpitaux du pays. Cette publication s'inscrit dans le sillage de la «Statistique administrative des établissements hospitaliers», qui jusqu'en 1996 avait été publiée conjointement par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et par la VESKA (aujourd'hui H+ Les Hôpitaux de Suisse). Cette vue d'ensemble renseigne sur le nombre de patients et de journées d'hospitalisation, l'offre de prestations et l'équipement, le personnel et les finances.



Daniel Zahnd
Office fédéral de la santé publique

Des chiffres-clés comparables, systématiquement documentés au niveau des établissements

Quel est le plus grand hôpital privé de Suisse? Combien de lits au juste compte la clinique de réadaptation de notre commune? Quel est le montant moyen des subventions que le canton doit payer par année à un grand hôpital psychiatrique, et comment sont-elles calculées? Jusqu'à tout récemment, les questions de ce genre restaient sans réponse. Certes, quelques cantons renseignent sur ces

points, mais la comparabilité des indications n'est en général pas assurée à l'échelle du pays. Les «Chiffres-clés des hôpitaux suisses» réparent en grande partie cette lacune. Leur nouvelle édition, qui présente les données relatives aux années 2004 et 2005, est disponible depuis avril 2008. Pour chaque hôpital, les principales indications sont fournies sous la forme d'un tableau facile à consulter. Des graphiques comparatifs permettent de mettre ces indications en relation avec les valeurs de tous les autres hôpitaux du même type.¹

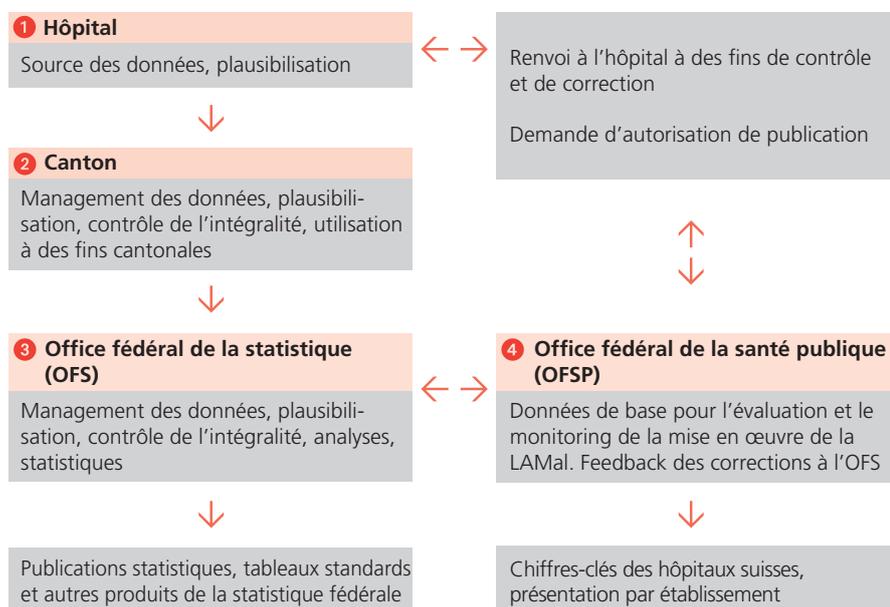
Les chiffres-clés des hôpitaux suisses s'appuient sur la statistique des hôpitaux de l'OFS. Afin de garantir la fiabilité des chiffres publiés, les feuilles de chiffres-clés sont préalablement soumises à chaque établissement pour qu'il procède aux corrections nécessaires. Le schéma **G1** illustre sommairement le flux des données.

Pour l'instant, les établissements sont encore libres d'accepter ou non la publication de leurs chiffres, mais dès 2009, avec la réforme du financement des hôpitaux, l'OFSP sera tenu d'offrir une publication systématique des données de tous les hôpitaux. Malgré ce caractère facultatif, la majorité des hôpitaux publics et la moitié des établissements privés ont donné leur assentiment à cette publication. Le tableau **T1** fournit plus de détails à ce sujet.

Un système de rémunération basé sur les prestations exige transparence et comparabilité

La dernière édition, qui fournit les données relatives à 2005, recense pour la première fois le degré de gravité moyen des cas aigus traités en hôpital, appelé indice de casemix (CMI). Il est calculé à l'aide du système de classement des patients AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Groups). Le CMI permet d'estimer les coûts de l'hôpital – corrigés de la gravité des cas – sur la base du nombre de cas traités. Une enquête de l'association H+ Les Hôpitaux de Suisse a révélé que 17% des hôpitaux n'ont aucune information sous

¹ La publication est disponible à l'adresse www.bag.admin.ch/amstat

Cycle de recueil et de vérification des chiffres-clés des hôpitaux suisses **G1**

Source : OFSP, Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2005.

forme de CMI concernant le degré de gravité des cas qu'ils traitent, mais qu'en fait ils souhaiteraient en disposer.² Cet indice constitue en effet une valeur-repère essentielle pour la gestion des établissements et la budgétisation. A l'avenir, le financement du secteur des soins aigus, basé sur les prestations, sera assuré au moyen d'un système de forfaits par cas en fonction du diagnostic, fondé sur les DRG : chaque patient est attribué, selon le diagnostic posé et les traitements suivis pendant son hospitalisation, à un groupe auquel correspond une pondération déterminée et donc un prix qui peut être calculé pour la durée du séjour. Un nouveau système tarifaire est en cours d'élaboration, sous le nom de SwissDRG, pour la rémunération des prestations du domaine hospitalier; il est fondé sur le système de classification des patients utilisé en Allemagne (G-DRG).³

2 Rapport sur la qualité H+ 2007 (www.hplus.ch)

3 www.swissdr.org

Si, avec la réforme du financement des hôpitaux, on entend réussir à mettre en place une rémunération basée sur les prestations, il faut disposer d'un cadre de référence permettant d'appliquer de manière correcte et uniforme les notions de «prestation» et de «rémunération». Autrement dit, la prestation doit être définie de manière uniforme dans chaque hôpital, et le montant de sa rémunération, calculé sur une base standardisée et présenté de façon transparente. Le graphique **G2** en offre un exemple. Ici, la distribution des coûts par cas, corrigés de la gravité des cas, est donnée par type d'hôpital. Les hôpitaux de prise en

charge centralisée sont en général de grands hôpitaux cantonaux. Le diagramme en boîte (boxplot) permet de classer les coûts sous forme de percentiles. L'intérieur du rectangle comprend les 50% des hôpitaux autour de la médiane. Dans notre exemple, le coût moyen par cas d'hospitalisation dans un hôpital de prise en charge centralisée va de 8500 francs (quartile intérieur) à 10300 francs (quartile supérieur).

Il va de soi que les différences d'organisation entre hôpitaux, pour ce qui est du mandat de prise en charge, de la composition de l'offre et de l'éventail des traitements offerts, imposent certaines limites à la comparabilité. Par ailleurs, dans le cadre de la restructuration des hôpitaux, certains cantons ont formé récemment des unités statistiques qui peuvent parfois regrouper plusieurs établissements (régions hospitalières ou groupes d'hôpitaux), ou même ne constituer que des unités virtuelles (regroupement de plusieurs établissements en fonction de la spécialité : soins aigus, psychiatrie et réadaptation). La question se pose donc de savoir quels sont les groupes comparatifs les mieux appropriés pour comparer valablement les hôpitaux entre eux. L'on risque aussi, en cas de dissolution ou de recombinaison de ces regroupements, de ne plus pouvoir former de séries chronologiques.

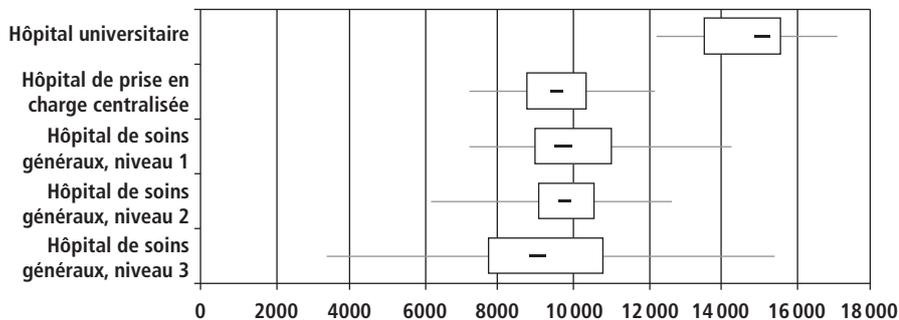
Dans les limites ainsi posées, cette publication contribue à la transparence et à l'harmonisation du domaine de la santé, et aussi à la réorientation du système, aujourd'hui

Assentiment des hôpitaux à la publication de leurs chiffres-clés en 2006 et 2007 **T1**

	Enquête 2006		Enquête 2007	
	Nombre	Non-autorisation	Nombre	Non-autorisation
Hôpitaux publics	213	13 (6%)	206	10 (5%)
Hôpitaux privés	132	77 (58%)	127	65 (51%)
Total	345	90 (26%)	333	75 (22%)

Source : OFSP.

Coût par cas en soins aigus, corrigé de la gravité des cas, par type d'hôpital 2005



Source : OFSP, Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2005, calculs des auteurs.

G2

fortement empreint d'une perspective assurancielle, pour le focaliser davantage sur le secteur des prestataires de soins. Cet outil permet en effet une comparaison systématique entre tous les hôpitaux du pays sur la base d'indicateurs communs.

Daniel Zahnd, Dr. phil. I., unité de direction Assurance-maladie et accidents, Office fédéral de la santé publique.

Mél: daniel.zahnd@bag.admin.ch

Réduction de primes: entre souhaits et contraintes financières

L'efficacité sociopolitique de la réduction des primes fait régulièrement l'objet d'une évaluation. La dernière étude effectuée par l'Institut Interface est complétée par un outil d'analyse graphique interactif qui montre comment les cantons, responsables du système, ont mis en œuvre la réduction des primes.¹



Reinhold Preuck
Office fédéral de la santé publique



Till Bandi
Office fédéral de la santé publique

compte des revenus et des finances cantonales. Cette solution flexible doit leur permettre, d'une part, d'introduire un système de subvention correspondant à leurs particularités et adapté aux besoins et, d'autre part, de ne pas devoir épuiser dans tous les cas leurs propres subsides ni ceux de la Confédération.

Comme les systèmes cantonaux de réduction de primes se différen-

- 1 L'étude d'efficacité sociopolitique se rapporte au modèle de financement de la Confédération et des cantons valable jusqu'au 31 décembre 2007. Aujourd'hui, le subside de la Confédération est calculé sur la base de l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie et versé entièrement aux cantons en fonction du nombre d'habitants. Les cantons financent ensuite le montant restant afin d'atteindre leurs propres objectifs sociopolitiques.
- 2 Office fédéral de la santé publique, Rapports d'experts/de recherche sur l'assurance-maladie et accidents, Monitoring 2007. L'efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons (en allemand seulement), p. 44.

L'introduction de la réduction individuelle des primes par le législateur avait pour but de soutenir les personnes de condition économique modeste afin de limiter la part du budget que celles-ci affectent aux primes de l'assurance-maladie. Le Conseil fédéral proposait que les primes de l'assurance-maladie obligatoire ne dépassent pas un pourcentage défini du revenu imposable. Le législateur n'a pas tout à fait suivi cette proposition, lui préférant une solution plus souple.

Des subsides destinés à la réduction individuelle des primes pour les assurés de condition économique modeste sont versés aux cantons. Ceux-ci se chargent de la mise en œuvre, ce qui leur permet d'en fixer eux-mêmes l'objectif social en tenant

Revenus et fortune des types de famille²

T1

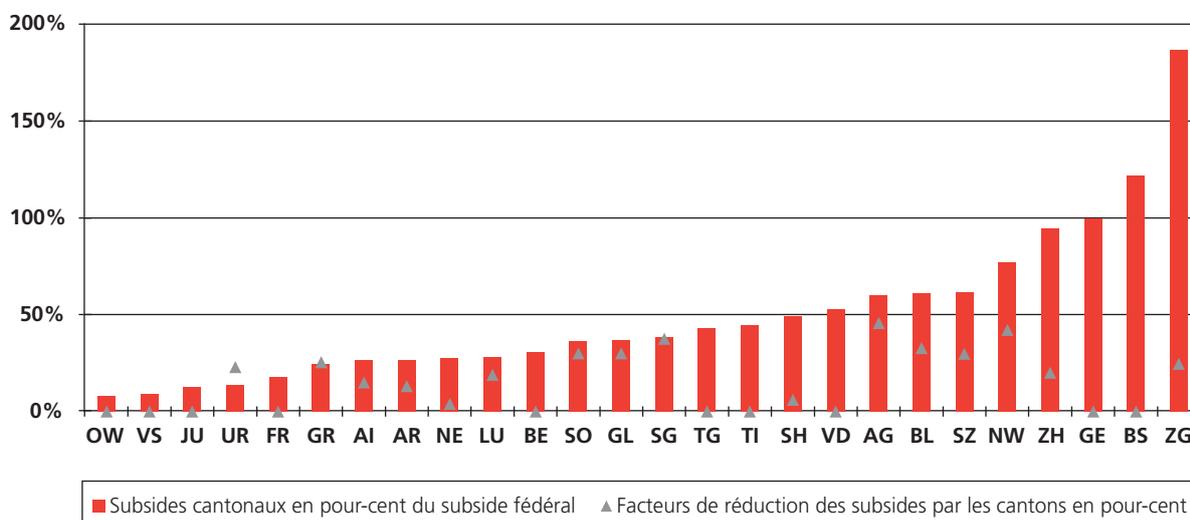
Type de famille	Revenu et fortune retenus, en francs	
	Monitoring 1998, 2000, 2002 et 2004	Monitoring 2007 (années 2006 et 2007)
Rentière vivant seule	Rente: 35 000.– Pas de fortune	Rente: 45 000.– Pas de fortune
Famille de la classe moyenne	Salaire brut (y compris allocations familiales): 70 000.– Fortune nette: 10 000.–	Salaire brut (sans allocations familiales): 70 000.– Pas de fortune
Famille monoparentale	Salaire brut (y compris allocations familiales): 40 000.– Pas de fortune	Salaire brut (sans allocations familiales): 60 000.– Pas de fortune
Grande famille*	Salaire brut (y compris allocations familiales): 70 000.– Fortune nette: 100 000.–	Salaire brut (sans allocations familiales): 85 000.– Pas de fortune
Famille avec un enfant et un(e) jeune adulte**	–	Salaire brut (sans allocations familiales): 70 000.– Pas de fortune

* Type de famille pris en compte pour la première fois lors du monitoring 2000

** Type de famille pris en compte pour la première fois lors du monitoring 2007

Corrélation entre subsides cantonaux en pour-cent du subside fédéral et facteurs de réduction des subsides par les cantons en pour-cent pour 2006

G1



Source: T 4.08 + 4.09 STAT AM 06

cient beaucoup les uns des autres, il est difficile d'en examiner les répercussions dans chaque canton. Dans le cadre des analyses effectuées jusqu'ici, les charges que représentent les primes ont été examinées dans les chefs-lieux cantonaux d'abord pour quatre puis, depuis le monitoring 2007, pour cinq catégories de ménages types. A cet effet, les cantons ont été priés de calculer leurs réductions de primes pour les cas de figure suivants:

Le monitoring part pour chacun de ces exemples d'un revenu unique (salaire brut sans allocations familiales). Par rapport aux études passées, ces revenus ont été relevés pour certains types de familles afin d'éviter que les ménages types aient droit aux prestations complémentaires de l'AVS ou à l'aide sociale en raison de l'augmentation des primes (les primes de l'assurance-maladie sont de toute façon prises en charge pour ces ménages). L'adaptation a pour inconvénient que la comparaison directe avec les résultats des études antérieures n'est plus possible.

La difficulté d'une comparaison à partir d'exemples concrets réside dans le fait que l'enquête doit se li-

miter à des cas d'espèce. Ceux-ci sont certes «typiques» et reflètent les conditions prévalant pour des groupes cibles importants. Mais ils ne fournissent que des indications et ne peuvent pas refléter de manière représentative la diversité des situations des ménages et des revenus.

Pour atténuer cet inconvénient, l'OFSP a participé au financement de la vaste enquête de la CSIAS destinée à examiner les différentes réglementations cantonales de l'aide sociale, dans le but d'y inclure les effets de la réduction des primes. Le nouveau modèle de comparaison a notamment pour avantage le fait qu'on peut considérer non seulement des catégories de revenus isolées, mais encore toutes les fourchettes de revenus jusqu'à 120 000 francs.³ Grâce au nouveau modèle de calcul, qui représente le niveau de la réduction des primes, mais aussi la charge de celle-ci pour la fourchette globale de revenus considérée, le monitoring 2007 a pu être comparé aux études antérieures.

L'attribution aux cantons des subsides fédéraux pour réduire les primes dépendait jusqu'au 31 décembre 2007 de leur capacité financière. Cela

signifie que, pour 1 franc de subside fédéral, Zoug devait contribuer à raison de presque 1 fr. 90, tandis que cette somme s'élevait à 12,5 centimes seulement pour le Jura.⁴ Rien d'étonnant dès lors à ce que les cantons ne soient pas tous prêts à demander plus de 50% de subsides fédéraux. Le graphique G1 montre les facteurs de réduction choisis par les cantons.⁵

Les cantons sont libres de choisir la façon de réduire les primes. On voit ainsi apparaître deux tendances: soit ils remboursent des montants élevés à un faible pourcentage de leur population, soit ils soutiennent une grande partie de la population avec des réductions de primes plus faibles. La forte réduction des primes pour une petite partie de la population a été choisie en particulier par les cantons du Tessin, Vaud et Neuchâtel, tandis qu'à l'opposé le canton

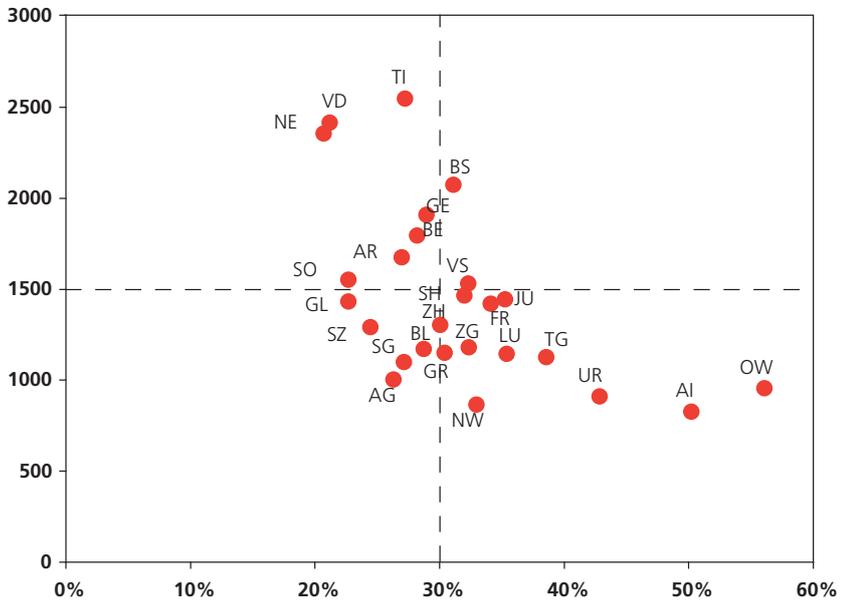
³ Caroline Knupfer, CSIAS, Natalie Pfister, CSIAS, Oliver Bieri, Interface Politikstudien, Aide sociale, impôts et revenus en Suisse, Berne, novembre 2007.

⁴ Cf. statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2006, p. 115.

⁵ Cf. statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2006, p. 29.

Pourcentage de la population bénéficiant d'une réduction des primes et réduction de primes moyenne⁶

G2



d'Obwald soutient plus de 55% de sa population, mais avec des subsides moindres.

Ces différences reflètent aussi les différences cantonales relatives au montant des primes: en 2006, la prime moyenne par assuré s'élevait à un peu plus de 1800 francs dans le canton d'Obwald, contre plus de 3000 francs dans les cantons de Vaud, du Tessin et de Neuchâtel.⁷

En résumé, on se trouve confronté pour la réduction des primes à une véritable quadrature du cercle, car il s'agit d'équilibrer un certain nombre de facteurs:

- Les différences cantonales en matière de coûts d'assurance-maladie entraînent des différences dans les montants des primes qui, mesurées d'après les primes cantonales moyennes, peuvent plus que doubler. En conséquence, la charge

des ménages liée à l'assurance-maladie varie beaucoup selon les cantons; elle représente parfois, pour les familles nombreuses, des pourcentages très élevés.

- Dans l'assurance-maladie, c'est essentiellement la prime unique par canton et par caisse maladie qui garantit la solidarité entre jeunes et vieux. La solidarité entre riches et pauvres résulte de la réduction des primes. A ce propos, il ne faut pas oublier qu'il existe d'autres instruments de politique familiale, sociale et fiscale qui ne sont pas pris en compte dans une étude limitée à l'assurance-maladie.
- La répartition des revenus varie énormément selon les cantons. Ceux-ci peuvent en tenir compte en fixant des limites à la réduction des primes.
- De toute façon, la prise en considération de la capacité financière des cantons ne permet qu'une adaptation partielle aux différences de répartition des revenus. Ici aussi, les instruments se trouvent au-delà du domaine d'influence de l'assurance-maladie. Il en va de même des différences cantonales

et régionales en matière de coût de la vie et de niveau des salaires.

- Il faut encore tenir compte du fait que, lors des enquêtes consacrées à la réduction des primes, on se base sur les primes cantonales moyennes. Si les assurés choisissent des formes d'assurance avec des franchises plus élevées, ils réduisent considérablement leur charge.

Depuis peu, le site Internet de l'OFSP montre quels sont les effets des systèmes cantonaux de réduction des primes.⁸Tous les systèmes cantonaux sont représentés par type de ménage et peuvent être comparés les uns avec les autres. On voit ainsi que, dans le canton de Genève par exemple, la charge des primes pour une famille de deux adultes avec deux enfants proche du seuil donnant droit à une réduction (ici un revenu de 45000 francs) se monte malgré celle-ci à 17%; avec un revenu supérieur, elle descend au-dessous de 12%. Avec 90000 francs, c'est-à-dire dès que le plafond est atteint, la charge remonte à près de 16%. La moindre progression du revenu brut induit donc une diminution considérable du revenu net de ces familles. Si la charge des primes chute au-dessous de la limite de 45000 francs (point A), on tombe dans le domaine de l'aide sociale, où il existe de toute façon un droit au financement des primes. La situation se présente autrement par exemple dans le canton des Grisons, ainsi que le montre le graphique G3.

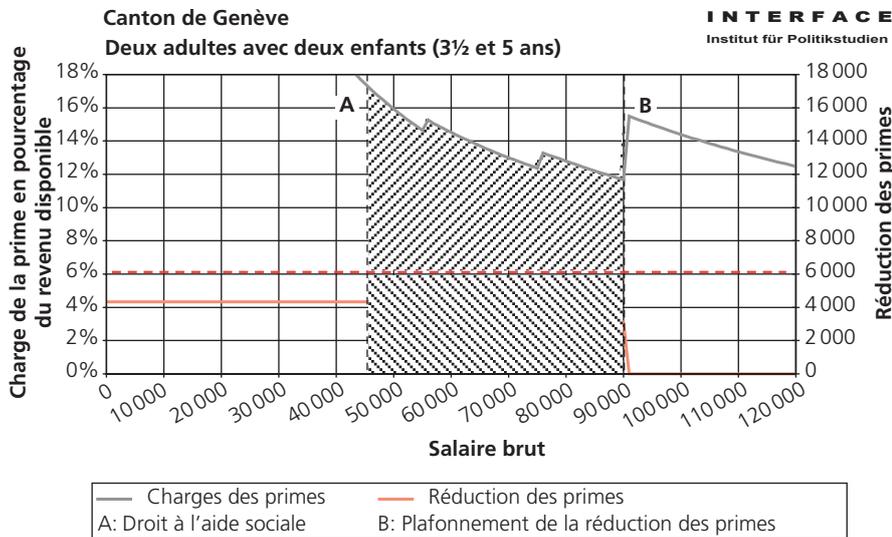
Toutefois, si l'on veut être en mesure d'apprécier globalement non seulement le système de réduction des primes, mais encore l'efficacité de la politique cantonale en la matière, il serait nécessaire de connaître la matrice quantitative, c'est-à-dire le nombre de ménages avec leur revenu et la charge effective que constitue leur prime (compte tenu de la franchise annuelle choisie).

Enfin, pour que le monitoring donne à l'avenir la meilleure infor-

6 Office fédéral de la santé publique, op. cit., p. 41

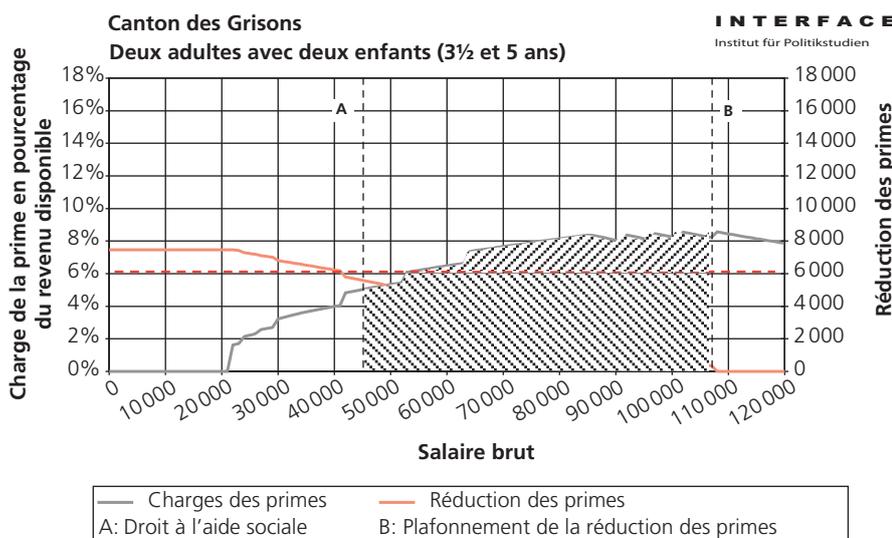
7 Cf. statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2006, p. 103

8 www.bag.admin.ch/praemienverbilligung/index.html?lang=fr

Charge des primes en fonction du revenu (deux adultes avec deux enfants)⁹ G3

mation possible sur l'efficacité de la réduction des primes, il faudrait veiller à ce que le modèle permettant de la représenter soit mis à jour périodiquement par les nouvelles statistiques de référence cantonales et communales. Il serait souhaitable en outre de préparer en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique les données destinées à la matrice quantitative de la réduction des primes sur la base des compétences de la LAMal dans ce domaine, qui seront élargies à partir de 2009.

Rheinhold Preuck, spécialiste financier, unité Assurance-maladie et accidents, OFSP.
Mél: rheinhold.preuck@bag.admin.ch



Till Bandi, Dr. sc. éc. HSG, chef de la section Statistique et mathématique, division Surveillance de l'assurance-maladie, unité Assurance-maladie et accidents, OFSP.
Mél: till.bandt@bag.admin.ch

⁹ Source: www.bag.admin.ch/praemienverbilligung/index.html?lang=fr

Questions familiales

07.3877 – Postulat Schenker Silvia, 21.12.2007:

Améliorer la situation des familles monoparentales

La conseillère nationale Silvia Schenker (PS, BS) a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport sur la situation des familles monoparentales en Suisse et d'en tirer, en collaboration avec les cantons, un plan de mesures pour l'améliorer.»

Développement

Tout le monde sait que de nombreuses familles monoparentales vivent au seuil de la pauvreté – d'ailleurs, plusieurs enquêtes l'ont montré. Travail précaire ou à temps partiel (pour s'occuper des enfants) sont souvent le lot de ces familles. Conséquence: leur revenu est souvent insuffisant pour assurer le minimum vital et doit être complété par l'aide sociale. Les pensions alimentaires jouent un rôle déterminant à cet égard. Or, les cantons continuent d'appliquer des règles différentes pour le versement des avances, d'où des inégalités criantes.»

Réponse du Conseil fédéral du 27.2.2008

«Il est vrai que différentes études ont montré que les personnes vivant seules leurs enfants vivent souvent dans des conditions financières difficiles et qu'elles sont les plus exposées au risque de dépendre de l'aide sociale. Comme l'indique la statistique de l'aide sociale 2005 (OFS), une famille monoparentale sur six touche des prestations de l'aide sociale.

S'agissant de la pauvreté ou des familles, le Conseil fédéral est toujours très attentif à la situation des personnes élevant seules leurs enfants, ainsi que le montrent la statistique de l'aide sociale ou le rapport de l'OFS sur les familles prévu pour l'automne 2008.

Aux échelons de la Confédération, des cantons et des communes, certaines mesures sont actuellement à l'étude et plusieurs ont déjà été adoptées:

- Revenu du travail et possibilité de concilier garde des enfants et activité lucrative: la possibilité de concilier famille et activité professionnelle passe par l'institution de périodes-blocs à l'école et par une offre suffisamment étoffée en places d'accueil pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Mais les deux relèvent de la compétence des cantons et des communes. L'introduction de périodes-blocs sur l'ensemble du territoire national et la consolidation de l'offre en places d'accueil parascolaire pour les enfants en âge d'aller à l'école sont prévues dans le concordat sur l'harmonisation de l'école obligatoire (HarmoS), adopté en juin 2007 par la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). De son côté, la Confédération encourage par une incitation financière l'extension des places d'accueil extrafamilial pour les enfants en âge préscolaire et pour les élèves. Pour le reste, la possibilité de concilier la vie familiale et la vie professionnelle passera par des modèles de flexibilisation du temps de travail, domaine relevant plus particulièrement de l'économie.

- Fiscalité: en ce qui concerne l'impôt fédéral direct (IFD), le droit en vigueur tient d'ores et déjà compte de la situation des personnes élevant seules leurs enfants, en leur réservant les mêmes avantages qu'aux couples mariés. Cela vaut aussi au niveau cantonal puisque, en vertu de la loi sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes (LHID) comme de la jurisprudence du Tribunal fédéral, les familles monoparentales bénéficient des mêmes déductions fiscales que les contribuables mariés avec enfants. La réforme de la fiscalité des couples

et des familles devra trouver le meilleur équilibre possible entre les différentes catégories de contribuables, en déterminant leur charge fiscale en fonction de leur capacité financière réelle.

- Pensions alimentaires et avances sur pension alimentaire: dans le cadre de la mise en œuvre du postulat 06.3003 de la CSSS-N sur l'harmonisation des avances et du recouvrement des pensions alimentaires, des propositions législatives sont actuellement à l'étude et feront l'objet d'un rapport.
- Prestations spécifiques sous condition de ressources: deux initiatives parlementaires ont déjà réclamé la création de prestations complémentaires pour les familles au niveau fédéral (00.436 Iv.pa. Jacqueline Fehr et 00.437 Iv.pa. Meier-Schatz). Une sous-commission de la CSSS-N les examine actuellement. Par ailleurs, une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté est en voie d'élaboration, en réponse à la motion 06.3001 de la CSSS-N; elle prend tout particulièrement en considération la situation des familles monoparentales et préconisera, le cas échéant, l'adaptation de mesures existantes ou l'introduction de mesures complémentaires.

Du point de vue du Conseil fédéral, l'amélioration de la situation financière des familles monoparentales est d'ores et déjà bien engagée sur tous les plans et il n'est pour l'instant pas nécessaire d'en faire davantage. Dans ces conditions, la rédaction d'un nouveau rapport ne s'impose pas, d'autant qu'une publication de Caritas Suisse, parue en 2007, «Les parents seuls entre crèche, place de travail et aide sociale», présente dans le détail la situation des familles monoparentales.»

Déclaration du Conseil fédéral du 27.2.2008

Le Conseil fédéral propose de rejeter le postulat.

Etat des délibérations: Non encore traité au Conseil

08.3011 – Motion Goll Christine, 3.3.2008:
Qualité et bonnes conditions d'embauche dans le domaine de l'accueil de jour

La conseillère nationale Christine Goll (PS, ZH) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé, dans le cadre de la révision de l'ordonnance sur le placement d'enfants souhaitée par les cantons, de définir la qualité pédagogique ainsi que les conditions d'embauche et de formation dans le domaine de l'accueil de jour extrafamilial et extrascolaire de telle sorte que les tâches de formation et d'intégration puissent être assumées au mieux.

Il faut en particulier définir les conditions de formation et la répartition des responsabilités dans les structures d'accueil de telle sorte que les infrastructures d'encadrement des enfants, comme les crèches et les garderies, soient en mesure de promouvoir au mieux le développement social, intellectuel et linguistique des enfants en dehors des milieux scolaire et familial.

Développement

A l'heure actuelle, on développe fortement l'accueil de jour extrafamilial et extrascolaire, ce qui est réjouissant. L'important retard qui est à combler dans notre pays aboutit cependant à la situation regrettable dans laquelle on met l'accent presque exclusivement sur l'aspect quantitatif, au détriment de l'aspect qualitatif et de considérations relevant de la politique de la formation. La future révision de l'ordonnance sur le placement d'enfants nous offre la possibilité de corriger le tir. Il faudra toutefois veiller à ne pas mélanger le domaine du placement (dans des familles nourricières ou dans des institutions) et le domaine de l'accueil extrafamilial ou extrascolaire (dans

des familles de jour, des structures d'accueil / des crèches et dans des écoles de jour et des garderies). Aussi faut-il examiner s'il s'agit d'édicter soit deux actes normatifs, soit un seul, mais comportant à tout le moins deux chapitres bien distincts.

Entre-temps, certains cantons ont élaboré des directives. Des organisations et des institutions spécialisées disposent de solides connaissances techniques et ont mis au point des solutions en la matière. Il est nécessaire que ces milieux soient associés davantage aux discussions. Les conditions de travail et de formation du personnel d'encadrement constituent un problème particulier. De nombreuses structures d'accueil doivent engager des personnes sans formation en raison du manque généralisé de moyens financiers dans ce domaine. La nouvelle formation d'assistant socio-éducatif ou d'assistante socio-éducative peut contribuer à relever le niveau général de la formation, à tout le moins en Suisse alémanique. Mais cela ne saurait occulter le fait que la formation ne suffit pas à garantir une responsabilité globale dans le domaine de l'accueil d'enfants et que les salaires sont comparativement bas.»

Réponse du Conseil fédéral du 7.5.2008

«Début 2008, le Conseil fédéral a décidé d'étudier, avec la collaboration des cantons, les contours d'une révision partielle de l'ordonnance du 19 octobre 1977 réglant le placement d'enfants à des fins d'entretien et en vue d'adoption (OPEE). Cet examen porte en particulier sur la formation continue et la professionnalisation du domaine de l'accueil d'enfants ainsi que sur l'adaptation de l'ordonnance à la situation actuelle de la société et aux exigences à satisfaire en termes d'intégration. Dans ce contexte, il est aussi question de clarifier dans quelle mesure les prescriptions réglant la formation, l'emploi et la qualité tant dans le domaine de l'accueil extrafamilial de

jour que dans le placement d'enfants en foyer doivent se situer au niveau de la Confédération. Le Conseil fédéral a chargé le DFJP de lui soumettre d'ici la fin de 2008 un éventuel projet de révision de l'OPEE. Il convient à ce stade d'attendre le résultat de cet examen, avant de pouvoir se prononcer ou d'émettre des garanties. Le Conseil fédéral propose donc de rejeter la motion.»

Déclaration du Conseil fédéral du 7.5.2008

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Questions familiales / droit fiscal

08.3166 – Motion Schmidt Roberto, 20.3.2008:

Dégrèvement fiscal pour les frais de garde des enfants par des tiers

Le conseiller national Roberto Schmidt (PDC, VS) a déposé la motion suivante:

«La loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct (LIFD) et la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes (LHID) seront modifiées de sorte que les contribuables qui font ménage commun avec des enfants mais qui ne peuvent en assumer seuls la garde pour cause d'activité lucrative, d'incapacité de gain ou de formation puissent déduire de l'impôt les frais de garde des enfants par des tiers.

Développement

Le contribuable qui fait ménage commun avec ses enfants mais qui ne peut en assumer seul la garde pour cause d'activité professionnelle, d'incapacité de gain ou de formation est souvent obligé de recourir aux services de tiers (places d'accueil extrafamilial, crèches, mères de jour, structures d'accueil extrascolaire, etc.). Or les frais de garde ne peuvent être déduits de l'impôt fédé-

ral direct ni dans tous les cantons et communes.

Le régime en vigueur désavantage notamment les familles monoparentales – en général des femmes – et les couples mariés lorsque les deux conjoints exercent une activité lucrative ou un des deux ne peut assurer la garde des enfants pour cause de maladie ou d'invalidité.

Ces dernières années certains cantons ont admis et instauré, pour des raisons sociales, une déduction plafonnée de ces frais, leur conférant ce faisant le caractère de «frais professionnels» au sens large.

Dans sa réponse à des interventions parlementaires déposées ces dernières années (p. ex. motion Teuschler 02.3718), le Conseil fédéral a lui aussi planifié l'instauration d'une déduction pour frais de garde des enfants à la faveur des réformes de l'imposition des couples mariés et de la famille.

Il faut aujourd'hui, dans un souci d'harmonisation fiscale, prévoir dans la LIFD une déduction de ces frais, à certaines conditions, et jusqu'à concurrence d'un plafond déterminé.

De même, il faut que les cantons soient amenés, par une modification de la LHID, à accorder une telle déduction, étant entendu que la fixation du plafond serait de leur ressort.

L'instauration d'une déduction des frais de garde des enfants profiterait en premier lieu aux femmes élevant seules leurs enfants avec de faibles ressources et qui, pendant qu'elles sont à la recherche d'un emploi, ne peuvent en assurer la garde. Il est injuste en ce qui les concerne de considérer les frais de garde des enfants comme de «simples frais d'entretien». Pour ces femmes, les frais résultant de l'accueil extrafamilial sont un mal nécessaire pour trouver un emploi.

La mise en place de cette déduction, que certains cantons connaissent déjà, permettrait de compenser, du moins en partie, les frais professionnels liés à la garde des enfants.»

08.3210 – Interpellation Moret

Isabelle, 20.3.2008:

Déductions fiscales pour la garde des enfants

La conseillère nationale Isabelle Moret (PRD, VD) a déposé la motion suivante:

«Actuellement, il arrive que des familles à revenus modestes renoncent souvent à un deuxième salaire lorsqu'il est absorbé par les frais de garde des enfants et la progressivité de l'impôt. Or, notre économie a besoin du talent des femmes, et les femmes qui sont restées longtemps éloignées du marché du travail peinent à retrouver un travail.

Compte tenu de ces faits, je pose les questions suivantes:

1. Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas que l'introduction de déductions fiscales pour la garde des enfants au niveau fédéral et le fait d'autoriser les cantons à augmenter ces déductions au niveau cantonal (modification de la LHID) sont un moyen d'encourager les femmes à ne pas s'éloigner trop longtemps du marché du travail lorsqu'elles ont des enfants, ce qui améliorera leur situation financière une fois les enfants hors de la maison et favorise la croissance économique?
2. Le Conseil fédéral peut-il estimer le nombre de femmes qui, par l'introduction de déductions fiscales pour la garde des enfants au niveau fédéral et le fait d'autoriser les cantons à augmenter ces déductions au niveau cantonal, seraient incitées à (re)prendre un emploi, à tout le moins à temps partiel?
3. Le Conseil fédéral estime-t-il que ces mesures favoriseraient l'égalité des chances entre hommes et femmes sur le marché du travail?
4. Le Conseil fédéral estime-t-il que ces mesures amélioreraient la situation financière des familles à revenus modestes?
5. Le Conseil fédéral peut-il estimer le nombre de personnes gardant des enfants (personnel de maison, maman de jour)

a. dont le salaire n'est pas déclaré à l'AVS?

b. dont les revenus ne sont pas déclarés à l'administration fiscale?

c. qui séjournent illégalement en Suisse?

6. Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas que l'introduction de déductions fiscales pour la garde des enfants au niveau fédéral et le fait d'autoriser les cantons à augmenter ces déductions au niveau cantonal (modification de la LHID) sont de nature à inciter les familles disposant d'un mode de garde au noir ou au gris à respecter les règles légales et notamment à le déclarer à l'AVS?

7. Le Conseil fédéral peut-il estimer les montants que pourraient récupérer l'AVS et l'administration fiscale par ce biais?

Réponse du Conseil fédéral du 14.5.2008:

1. «Le Conseil fédéral abonde dans le sens de la conseillère nationale Isabelle Moret lorsqu'elle affirme que les frais d'entretien des enfants peuvent ponctionner douloureusement le revenu secondaire. Il estime lui aussi qu'il est bon pour l'économie, du point de vue démographique, d'encourager les femmes mariées avec enfants (ainsi que les femmes seules avec enfants) à exercer une activité lucrative. Enfin, il partage l'avis que la déduction des frais de garde des enfants par des tiers inciterait davantage de femmes avec enfants à exercer une activité lucrative. Il précise cependant que cela n'est vrai que si les structures extrafamiliales d'accueil des enfants sont assez nombreuses, si la qualité de leur infrastructure est bonne et si les prix ne sont pas trop élevés.
2. Le Conseil fédéral ne dispose pas d'un modèle statistique suffisamment étayé lui permettant d'estimer de manière fiable l'influence d'une telle déduction sur le nombre des femmes avec enfants réintégrant le marché du travail.

3. L'égalité des chances entre les femmes et les hommes dépend de très nombreux facteurs comme, entre autres, le niveau de formation, les possibilités en matière de garde des enfants par des tiers, la flexibilité de l'employé/e et de l'employeur. La déduction des frais de garde des enfants pourrait en effet constituer un petit pas en faveur de l'augmentation de l'égalité des chances.
4. Il n'est pas possible de répondre clairement à cette question, car la réponse dépend de la situation, en particulier des frais de garde que doivent acquitter les parents, de leur qualification professionnelle, du niveau de leurs revenus et, enfin, de l'aménagement de la déduction fiscale.
5. Le Conseil fédéral ne dispose pas de statistiques sur le personnel domestique assurant la garde des enfants ni sur les parents de jour. Dans le domaine de l'accueil familial de jour, les seules estimations disponibles sont celles de la Fédération «Accueil familial de jour Suisse». D'après ces estimations, il y aurait quelque 9300 familles d'accueil de jour pour environ 16800 enfants. Ces chiffres ne reflètent cependant que le nombre des rapports coordonnés par une association d'accueil familial de jour officielle. En ce qui concerne les rapports réglés entre particuliers, le Conseil fédéral ne connaît aucune estimation. Il n'est donc pas non plus possible de chiffrer le travail au noir dans ce domaine.
6. Le Conseil fédéral partage l'avis de l'auteur de l'interpellation que l'introduction de déductions fiscales dans le domaine de la garde des enfants pourrait contribuer à réduire le travail au noir. On précisera que, jusqu'à présent, la lutte contre le travail au noir a souvent buté sur l'importance des charges administratives. La loi sur le travail au noir, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, devrait permettre de lutter plus efficacement contre

le travail au noir: elle prévoit en effet des simplifications administratives, d'une part, et des mesures de contrôle et des sanctions, d'autre part.

7. Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur le travail au noir le 1^{er} janvier 2008, le Conseil fédéral ne dispose pas de données récentes en ce qui concerne les recettes fiscales supplémentaires. Il en va de même pour les assurances sociales.»

Santé publique

08.3224 – Motion Zisyadis Josef, 20.3.2008:

Interdiction des téléphones portables pour les enfants

Le conseiller national Josef Zisyadis (PdT, VD) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de mettre en œuvre une interdiction générale des téléphones portables pour les enfants de moins de 14 ans, en raison des risques immédiats et futurs pour leur santé.»

Développement

Le nombre d'enfants utilisant un téléphone portable a augmenté de façon spectaculaire. En Allemagne, 47% des enfants de 6 à 13 ans possédaient un téléphone portable en 2005. Au Royaume-Uni, un enfant se voit offrir son premier portable dès l'âge de 8 ans en moyenne. L'enquête Eurobaromètre de 2005 montre que dans plusieurs pays, il est plus fréquent pour les enfants de posséder un portable que d'avoir accès à internet. C'est finalement un marché qui génère des recettes considérables. Le marché des portables destinés aux enfants est une opération financière entièrement à la charge de leurs parents. De très nombreuses études scientifiques font état des risques majeurs pour la santé des enfants du fait de l'utilisation de téléphones portables. Il apparaît que les enfants sont particulièrement sensi-

bles aux effets des radiofréquences, car leur organisme est en développement. De plus, l'effet thermique qui en découle peut entraîner des lésions majeures, voire le développement de cancers. L'hypothèse d'un risque majeur de santé publique pour toute une génération n'étant pas exclue, une approche de précaution est justifiée. Dès lors, une mesure d'interdiction générale de production, de vente et d'utilisation en Suisse pour les enfants de moins de 14 ans apparaît comme une mesure de sauvegarde et de précaution proportionnée.»

Réponse du Conseil fédéral du 30.5.2008

«En l'état actuel des connaissances, il n'existe aucune preuve scientifique que les rayonnements émis par les téléphones mobiles soient nocifs pour les adultes ou les enfants. Les normes européennes en la matière, également applicables en Suisse, recommandent de respecter les valeurs limites fixées au niveau international. Ces dernières permettent de prévenir les effets aigus, scientifiquement avérés, des rayonnements à haute fréquence sur la santé. Ces normes englobent également la protection sanitaire des enfants. Le Conseil fédéral admet que les recherches sur ces problèmes sont encore lacunaires et que des incertitudes demeurent, notamment eu égard aux possibles effets à long terme. Toutefois, il est d'avis qu'une mesure visant à interdire la vente de téléphones mobiles pour les enfants, sur la base du principe de précaution, est disproportionnée et infondée. En revanche, le Conseil fédéral considère que des mesures de prévention adaptées doivent être prises, aussi bien sur le plan national qu'international. A l'échelle du pays, la priorité est accordée à l'information et à la recherche. Dans ce cadre, la promotion de la recherche sur les risques sanitaires, également pour les enfants, est privilégiée (p. ex. programme national de recherche PNR 57 «Rayonnement non ionisant. Environnement

et santé» ainsi que l'étude internationale, soutenue par l'OFSP, sur les tumeurs cérébrales de l'enfant et de l'adolescent dues aux rayonnements des téléphones mobiles). Au niveau international, l'intégration de mesures de prévention (obligation de déclarer les rayonnements, informations complémentaires à l'intention du consommateur, etc.) dans les normes est actuellement débattue. Par ailleurs, la responsabilité en matière d'utilisation des téléphones mobiles par les enfants incombe avant tout aux personnes ayant l'autorité parentale et non à l'Etat. Compte tenu de ce qui précède, le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Toutefois, si de nouveaux éléments scientifiques devaient modifier la situation, le Conseil fédéral serait prêt à reconsidérer sa position.»

Déclaration du Conseil fédéral du 30.5.2008

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Etat des délibérations: Non encore traité au conseil

08.3161 – Postulat Heim Bea, 20.3.2008:

Médecine anti-âge

La conseillère nationale Bea Heim (PS, SO) a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est chargé de mener des analyses sur l'efficacité de la médecine anti-âge et d'élaborer des principes éthiques et des standards de sécurité pour cette médecine, sur la base d'un programme national de recherche, afin de protéger les consommateurs et les consommatrices des risques que présente le marché, incontrôlé, des produits et des méthodes anti-âge; il est chargé également de renforcer le contrôle de ces produits et méthodes et de promouvoir l'adoption de mesures de prévention afin d'assurer une bonne santé aux personnes âgées.

Développement

L'étude sur la médecine anti-âge qui a été publiée récemment par TA-SWISS conclut à la nécessité de mieux réguler l'offre des méthodes de traitement comportant des risques pour la santé, afin de protéger les consommateurs et les consommatrices et d'offrir une plus grande sécurité aux médecins qui administrent les traitements. L'OFSP et Swissmedic devraient assumer plus rigoureusement leur mission de contrôle en ce qui concerne l'efficacité et la sécurité de ces méthodes. Ils devraient rechercher des solutions avec les sociétés de médecine spécialisées, afin que les nouvelles applications soient soumises à une procédure d'approbation. Il faut étudier l'importance du marché anti-âge et promouvoir le développement et l'utilisation de méthodes ou de programmes de prévention afin d'améliorer la qualité du vieillissement et d'assurer une santé optimale aux personnes âgées. Le Conseil fédéral doit intégrer ces aspects dans sa stratégie pour une politique suisse du troisième âge.»

Réponse du Conseil fédéral du 30.5.2008

«L'étude sur la médecine anti-âge réalisée par TA-SWISS, à laquelle se réfère le postulat, met en lumière plusieurs problèmes qui appellent une réponse. Elle ne préconise pas le lancement d'un programme national de recherche (PNR) visant à traiter tous les aspects mentionnés par l'auteure du postulat. Elle fait des recommandations pour une série de mesures à prendre à divers niveaux, dont un PNR spécifiquement dédié à l'étude de l'efficacité de la médecine anti-âge uniquement. Le postulat, reprenant les conclusions de l'étude susmentionnée, tend à établir un PNR sur la médecine contre le vieillissement qui examine l'efficacité des produits et des méthodes de cette médecine, définit les standards de sécurité pertinents et leur

contrôle, élabore des directives éthiques et développe des mesures de prévention. Le contrôle, la réglementation, la validation de la sûreté des produits médicaux et de méthodes médicales, le développement de mesures préventives et l'élaboration de dispositions légales pertinentes font partie de la mission de base de divers offices fédéraux, dont notamment l'Office fédéral de la santé publique et Swissmedic. Ces deux entités ont d'ailleurs institué un groupe de travail qui s'occupe de manière systématique de la question de la délimitation entre médicaments et aliments/compléments alimentaires. Il s'agit ici de savoir si les produits répondent aux exigences de la législation ou bien de celle sur les denrées alimentaires. Les résultats obtenus par ce groupe de travail concourent à adapter la réglementation et à l'amélioration des standards de sécurité. Le Conseil fédéral estime que les conclusions de la récente étude de TA-SWISS pourront être prises en compte par les offices fédéraux concernés dans le contexte de leur mission de base. Quant à l'élaboration de directives médico-éthiques, elle fait partie du mandat de base que la Confédération a confié à l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), qui bénéficie d'un soutien financier de 7,2 millions de francs pendant la période 2008-2011. Le Conseil fédéral considère que l'ASSM pourra répondre aux conclusions de la récente étude de TA-SWISS dans le cadre dudit mandat. La question de l'insuffisance des connaissances scientifiques mérite une appréciation nuancée, notamment en ce qui concerne l'efficacité de produits et de méthodes contre le vieillissement. Il y a d'une part la possibilité d'étudier cette question dans le contexte des activités de recherche des offices fédéraux concernés; les activités de recherche de l'administration fédérale dans le domaine de la santé s'appuient sur un plan financier de 56 millions de

francs pour la période 2008-2011. D'autre part, en ce qui concerne un PNR spécifique, le Conseil fédéral est disposé à étudier l'éventualité d'un programme spécial dans le cadre des procédures ordinaires. Il faut savoir que la sélection de thèmes des PNR est un processus «montant» qui prend appui sur les thèmes proposés par les milieux intéressés. Conformément à l'ordonnance sur la recherche, le Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER) lance, le moment venu, un appel à propositions de thèmes. Le prochain appel sera vraisemblablement lancé à l'automne 2008. Il faut rappeler enfin que les chercheurs ont la possibilité de présenter à tout moment au Fonds national suisse (FNS) des projets de recherche sur des questions urgentes liées à la médecine contre le vieillissement. Compte tenu de la diversité des mesures déjà mises en place ou en voie de l'être, le Conseil fédéral considère qu'il est déjà répondu aux objets de l'intervention et propose par conséquent de rejeter le postulat.»

Déclaration du Conseil fédéral du 30.5.2008

Le Conseil fédéral propose de rejeter le postulat.

Etat des délibérations: Non encore traité au Conseil

Assurance-invalidité

08.3174 – Motion Rossini Stéphane, 20.3.2008: Bénéfices de la BNS pour la création du fonds AI

Le conseiller national Stéphane Rossini (PS, VS) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'édicter des bases légales permettant de prélever sur les bénéfices de la Banque nationale suisse un montant de 5 milliards de francs à affecter au nouveau Fonds de compensation de l'assurance-invalidité.

Développement

Dans le cadre du financement additionnel de l'assurance-invalidité (05.053), un Fonds indépendant de l'AVS a été constitué pour la seule assurance-invalidité. Il est alimenté initialement par un prêt du fonds AVS. De façon à ce que ce fonds soit suffisant et puisse absorber les fluctuations prévues dans l'attente des effets de la 5^e révision, des moyens supplémentaires, complémentaires à ceux arrêtés par le Parlement, sont indispensables pour que ce régime de protection sociale puisse être viable à moyen terme et que des mesures nouvelles de suppression de prestations ne soient pas nécessaires.

De plus, contrairement à ce qui avait été affirmé par le Conseil fédéral, la BNS ou les organisations économiques lors de la votation sur l'initiative COSA, les excédents de la BNS sont importants. En 2005, 2006, on avait dit au peuple suisse que les initiants surestimaient largement le potentiel des rendements de la BNS. Celui-ci était alors prédit à un niveau d'environ un milliard de francs, par exemple par le Prof. Baltensperger (UniBE). Le bénéfice annuel distribuable a été de 12 milliards en 2005, 4,1 en 2006, 7,2 en 2007. Après distribution de 2,5 milliards à la Confédération et aux cantons, la réserve a augmenté respectivement de 9,5, 1,6 et 4,7 milliards en trois ans, soit 15,8 milliards. Largement de quoi contribuer à l'assainissement de l'AI!»

Réponse du Conseil fédéral du 7.5.2008:

«Il est incontestable que l'AVS et l'AI sont des assurances sociales importantes. La mise à contribution des actifs de la BNS à chaque fois qu'il s'agit de trouver des sources de financement pour les assurances sociales est néanmoins discutable. Le fait de rattacher des revenus de la BNS à des objectifs spécifiques est en effet fondamentalement dangereux, car cela menace l'indépendance de la banque centrale et par-là

même sa crédibilité. La crédibilité constitue le capital principal d'une banque centrale. Or cette crédibilité est compromise si la question de l'affectation des actifs de la banque revient constamment sur le tapis.

Il est vrai que la réserve distribuable a considérablement augmenté au cours des trois dernières années (exercices 2005 à 2007). Comme le relèvent les auteurs de la motion, les attributions à la réserve se montent effectivement à 15,8 milliards de francs au total. Cette forte augmentation de la réserve distribuable au cours des trois dernières années est due aux gains comptables exceptionnellement élevés qui ont été réalisés sur les réserves d'or. D'environ 16 000 francs à la fin de 2004, en effet, le prix du kilo d'or a passé à un peu plus de 30 000 francs en trois ans, c'est-à-dire jusqu'à la fin de 2007. Pour les exercices 2005 à 2007, il en est résulté un revenu global sur l'or de 18,1 milliards de francs (2005: 7,5 milliards, 2006: 4,2 milliards et 2007: 6,4 milliards de francs). Contrairement à l'or, les réserves de devises et les actifs en francs suisses ont rapporté des bénéfices conformes aux prévisions initiales.

Le DFF et la BNS ont tenu compte de l'augmentation de la réserve distribuable dans leur convention du 14 mars 2008. Selon les perspectives actuelles, cette augmentation permet à la BNS de maintenir jusqu'en 2017 le montant actuel de la distribution annuelle des bénéfices de 2,5 milliards de francs, versés à raison d'un tiers à la Confédération et de deux tiers aux cantons. La Confédération et les cantons peuvent disposer de ces fonds dans le cadre de la procédure budgétaire ordinaire. Mais comme une planification sur une période aussi longue revêt un degré élevé d'incertitude, la convention sera révisée si la réserve distribuable devient négative ou au plus tard après cinq ans.

La motion ne prend justement pas en considération cette incertitude relative au développement futur. Les

gains comptables sur l'or éveillent des convoitises, et le recul que pourrait subir le prix de l'or est, délibérément ou non, ignoré. Ces gains comptables pourraient en effet fondre aussi vite qu'ils se sont accumulés. En 1980, un kilo d'or valait plus de 35 000 francs. A fin 1999, il n'en valait plus que 12 000. Dans un contexte de fortes fluctuations du prix de l'or, il faut certes continuer de faire diminuer la réserve distribuable mais progressivement, afin de pouvoir en tout temps procéder aux adaptations qui s'imposent en cas d'importante évolution du prix de l'or. Par ailleurs, les turbulences qui agitent les marchés financiers ont clairement montré qu'il est important de disposer de réserves monétaires suffisantes.

Dans l'intérêt de l'assurance-invalidité définitive, il faut en outre éviter d'en différer l'urgence consolidation financière. La question du financement additionnel de l'AI et de la création d'un fonds de compensation propre à cette assurance fait depuis quelque temps l'objet de débats parlementaires. Le dossier se trouve déjà au stade de l'élimination des divergences. Il est donc probable que les dispositions concernées seront adoptées par les Chambres fédérales dans les prochains mois. Pour cette raison également, le Conseil fédéral estime qu'il n'est pas indiqué d'examiner des possibilités de financement supplémentaires et surtout controversées.

Pour les motifs susmentionnés, le Conseil fédéral rejette la motion.»

Déclaration du Conseil fédéral du 7.5.2008

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Questions familiales

08.3189 – Motion Galladé Chantal, 20.3.2008:

Petite enfance et prévention centrée sur la famille

La conseillère nationale Chantal Galladé (PS, ZH) a déposé la motion suivante:

1. «Sur la base du rapport «Prévention de la violence chez les jeunes», paru en 2006, le Conseil fédéral est invité à prendre en

charge la prochaine étape, qui consistera à accompagner et à coordonner la mise en œuvre de mesures de prévention essentielles concernant le domaine de la petite enfance.

2. Un crédit spécial de 7 millions de francs sera ouvert au cours de la présente législature pour financer des programmes et des mesures cantonaux de prévention dans le domaine de la petite enfance.
3. Sont à encourager les mesures de conseil et de soutien appropriées visant, dans le domaine de la petite enfance, à améliorer la compétence des personnes investies du droit d'éducation et à les responsabiliser.
4. Les mesures et les programmes soutenus par la Confédération devront viser à renforcer la socialisation et les compétences sociales des futurs adultes, afin de promouvoir et d'améliorer leur capacité d'intégration et d'action dans le cadre familial, professionnel et social.
5. L'accent sera mis plus spécialement sur les familles qui présentent des risques sociaux ou des problèmes de santé particuliers.

Développement

Le développement d'une saine personnalité dépend étroitement du niveau de formation. Les modèles comportementaux de l'environnement familial des premières années de vie sont en outre reproduits dans l'environnement social: les conflits et les crises majeurs passent souvent des parents aux enfants. Une formation insuffisante, une mauvaise intégration sociale ou de graves conflits permanents au sein de la famille se renforcent mutuellement et menacent le bon développement des enfants qui grandissent et l'épanouissement de leurs facultés personnelles. Les conséquences économiques en

sont énormes: 50% des maladies psychiques se manifestent dès la quatorzième année et les jeunes concernés courent un risque de huit à dix fois plus élevé de dépendre d'une rente AI, en raison d'une maladie psychique, lorsqu'ils auront atteint l'âge de travailler. Leur fragilité face aux toxicodépendances et au suicide est en outre nettement plus élevée.

Les experts sont unanimes à déclarer que le futur développement de l'enfant est conditionné par les empreintes reçues entre le dernier tiers de la grossesse de la mère et l'âge de trois ans environ. Le degré de compétence des personnes investies du droit d'éducation durant la petite enfance est donc un facteur déterminant dans l'évolution positive ou négative du développement à long terme de l'enfant. C'est précisément lors de la phase cruciale qui précède le jardin d'enfants et la scolarisation que les spécialistes et les conseils spécialisés n'atteignent que difficilement les familles et les familles monoparentales à risques. Cette situation est due notamment au fait qu'il n'existe pratiquement pas de programmes soutenus par la Confédération ou par Promotion Santé Suisse dans ce domaine, contrairement aux programmes mis en œuvre à l'échelon du jardin d'enfants et de l'école, dans lesquels 14 millions de francs ont été investis depuis l'an 2000, bien que ces programmes aient entretemps été interrompus.

Par des informations et des mesures de soutien, les cantons devront être encouragés à offrir des renseignements et des programmes appropriés et respectueux de la puissance parentale en matière d'éducation, notamment aux familles présentant des risques sociaux ou des problèmes de santé particuliers, et à les inciter à assumer leurs responsabilités.»

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 31 mai 2008)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 ^{er} Conseil		2 ^e Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur / référendum	
			Commission	Plénum	Commission	Plénum			
Péréquation financière. Législation d'exécution	7.9.05	FF 2005 5641	Com. spéc. CE 7.2.06	CE 14/15.3, 21.3, 26.9.06			CN 19/20/28.9.06	6.10.06 (FF 2006, 7907)	1.1.08
LAMal – Projet 1B Liberté de contracter	26.5.04	FF 2004, 4055	CSSS-CE 21/22.6.04 30.5.06, 8.1, 15.2, 15.10, 9.11.07 18.2.08 (1 ^{re} partie) 18.3 (2 ^e partie) 14.4, 13.5.08 (1 ^{re} partie)	CE 6.12.07 (2 ^e partie prolong. de la clause du besoin pour les médecins) 26.5.08 (2 ^e partie)	CSSS-CN 30.6.04, 18.1.08 (2 ^e partie)		5.3.08 (2 ^e partie)		
LAMal – Projet 1D Participation aux coûts	26.5.04	FF 2004, 4121	CSSS-CE 21/22.6, 23/24.8.04	CE 21.9.04	CSSS-CN 30.6.04				
LAMal – Projet 2A Financement hospitalier et compensation des risques	15.9.04	FF 2004, 5207	CSSS-CE 18/19.10.04, 24/25.1, 27/28.6, 30.8, 21.9, 31.10.05, 23/24/25.1, 21.2.06, 3/4.5, 2.7, 27.8.07 (1 ^{re} partie sans compensation des risques) Sous-com. 28.2, 22+31.3, 11.4, 30.5, 11.8, 24.10.05, 3/4.5, 2.7, 15.10.07 (diff. compens. des risques), 20.12.07 diff. 1 ^{re} et 2 ^e partie	CE 20.9.05 (refus à la CSSS-CE) 7/8.3.06, 24.9.07, 6.12, 20.12 (1 ^{re} partie), 6.12, 18.12, 20.12 (2 ^e partie),	CSSS-CN 7.4, 4.5, 6/7.7, 7.9, 2+22/23/ 24.11.06, 27.4, 13.9 (compensation des risques) 25.10.07 (diff. 1 ^{re} partie), 26.12.07 Diff. (1 ^{re} et 2 ^e partie)	CN (1 ^{re} partie sans compensation des risques) 20/21/22.3, 3.10.07 (compensation des risques), 4.12, 17.12, 20.12 1 ^{re} partie, 4.12, 17.12, 19.12, 20.12.07 (2 ^e partie)	21.12.07 (1 ^{re} et 2 ^e partie)		
LAMal – Projet 2B Managed Care	15.9.04	FF 2004, 5257	CSSS-CE 18/19.10.04 30.5, 21/23.8, 12/13.9, 16/17.10, 13.11.06 2 ^e partie médicaments: 9.1, 15.2, 26.3, 3.5, 13.9.07 8.1, 15.4.08 (2 ^e partie, médicaments, diff.)	CE 5.12.06 (1 ^{re} partie sans médicaments), 13.6.07, 4.3.08 (2 ^e partie médicaments)	CSSS-CN 25.10.07, 13.7, 24.4.08 (2 ^e partie médicaments)	CN 4.12.07 (2 ^e partie médicaments)			
LAMal – Financement des soins	16.2.05	FF 2005, 1911	CSSS-CE 29.8.05, 24.1, 21.2, 24.4, 21/22.8.06 27.8.07 (diff.) 8.1.08 (diff.)	CE 19.9.06 24.9.07 (diff.) 4.3.08 (diff.)	CSSS-CN 23.2, 25/26.4, 31.5, 26.10.07 (diff.) 4.4.08 (diff.)	CN 21.6, 4.12.07 (diff.), 28.5.08 (diff.)			
IP pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base	22.6.05	FF 2005, 4095	CSSS-CE 30.8.05, 23/24.1, 29.5.06 sous-com. 7, 20, 22.6, 14.8.06, 15.10, 8.11.07	CE 25.9.06, 6.12.07 (diff.),	CSSS-CN 2.11.06 sous-com. 9+22.1, 21.2, 25.4, 1.6, 24.8.07	CN 14.12.06 (prolongation du délai), 18.9, 17.12.07 (diff.)	21.12.07 (FF 2008, 307)		
Révision AI Financement additionnel	22.6.05	FF 2005, 4377	CSSS-CN 26.1.07 17/18.1.08	CN 20.3.07 18/19.3.08	CSSS-CE 3.7, 27/28.8, 12, 15, 16.10, 9.11.07	CE 18.12.07, 27.5.08			
11^e révision de l'AVS. Mesures relatives aux prestations	21.12.05	FF 2006, 1917	CSSS-CN 5.5.06, 25.1, 22.2.07 sous-com. 16.11.07, 17/18.1.08	CN 18.3.08					
11^e révision de l'AVS. Introd. d'une prestation de préretraite	21.12.05	FF 2006, 2019	CSSS-CN 5.5.06, 25.1, 22.2.07 sous-com. 16.11.07, 17/18.1.08	CN 18.3.08					
IP Oui aux médecines complémentaires	30.8.06	FF 2006, 7191	CSSS-CN 23.11.06, 25.1.07	CN 18/19.9, 19.12.07	CSSS-CE 16.10, 9.11.07	CE 13.12.07			

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

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscriptions
3.7.08	8 ^e Forum de gériatrie Zurich Waid et assemblée générale ASPS «La communication dans le quotidien médical: art ou artisanat?» (cf. présentation ci-après)	Stadtspital Waid à Zurich	Stadt Zürich Gesundheits- und Umweltdépartement Departementssekretariat Postfach 3251 8021 Zürich Fax 044 412 28 20 gud@zuerich.ch
12.9.08	12 ^e Colloque de droit européen de la sécurité sociale	Hôtel Ramada Park, Genève	Faculté de Droit Université de Genève 1211 Genève 4 Tél. 022 379 84 38 Marie-christine.vonlanthen@unige.ch
16-18.9.08	Congrès INSOS «Autodétermination et autonomie dans le domaine institutionnel» (cf. présentation ci-après)	Park Hotel Waldhaus, Flims	INSOS Suisse Avenue de la Gare 17 1003 Lausanne Tél. 021 320 21 70 Fax 021 320 21 75 sr@insos.ch www.insos.ch
25.9.08-5.6-2009	Certificat de formation continue en politique sociale (cf. présentation ci-après)	Université de Genève	Sandra Lancoud Département de sociologie Université de Genève 1211 Genève Tél. 022 379 83 03 Fax 022 379 83 25 Sandra.lancoud@socio.unige.ch
30.10.08 et 12.11.08	Séminaire LPP	Grand Hotel des Bains, Yverdon	Dr. Werner C. Hug AG Kramgasse 17 3000 Berne Tél. 031 311 44 17 Fax 031 311 21 40 drhug.ag@bluewin.ch

8^e Forum de gériatrie Zurich Waid et assemblée générale La communication dans le quotidien médical: art ou artisanat?

Cette journée sera organisée par le département de la santé et de l'environnement de la Ville de Zurich et le Stadtspital Waid, Zurich, et placée également cette année sous le patronage de l'Institut universitaire âge et générations, INAG, de la Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG) et de l'Association suisse de politique sociale ASPS. Des expertes et experts suisses et étrangers donneront des impulsions importantes à un dialogue certainement fructueux

avec le public du terrain. Il s'agira de questions essentielles au carrefour de la médecine et du social, des défis/besoins en matière de politique sociale. Comme le veut la tradition, cette journée sera aussi le cadre de l'assemblée générale annuelle de l'ASPS. Séminaire en allemand.

Congrès INSOS «Autodétermination et autonomie dans le domaine institutionnel»

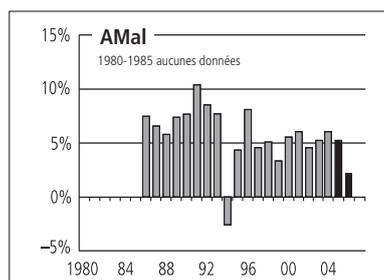
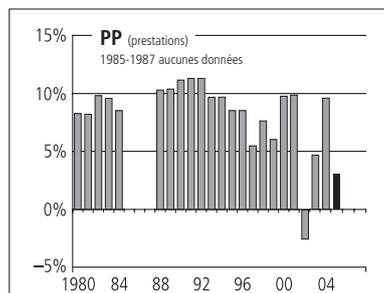
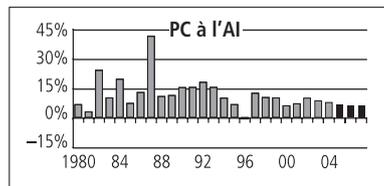
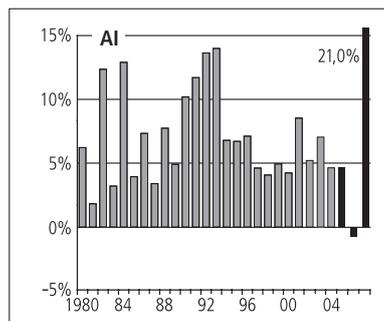
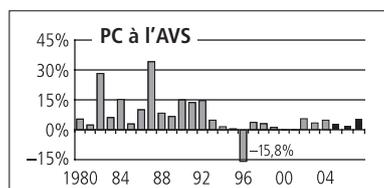
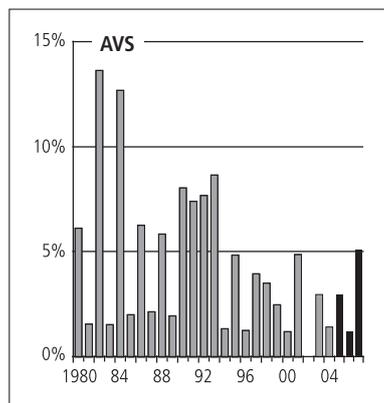
Le thème du Congrès sera «Autodétermination et autonomie dans le domaine institutionnel». Il y va d'une

part des personnes qui ont besoin d'un soutien au sein d'une institution, et, d'autre part, des établissements eux-mêmes. Ces derniers sont en effet confrontés à des nouvelles conditions cadres depuis le début de cette année et doivent désormais se présenter comme des entreprises chargées d'un mandat social. Quels sont les droits et les obligations découlant de l'autonomie et de l'autodétermination pour les pensionnaires d'une institution? Des experts de renom en relèveront les éléments fondamentaux et en montreront aussi les limites. Qui décide quelle institution, dans quel canton, est indiquée pour qui? Quelles sont les conséquences lorsque les personnes handicapées achètent elles-mêmes les prestations dont elles ont besoin. Jusqu'où iront l'autodétermination et l'autonomie des institutions après 2010? Deviendront-elles des unités administratives ou des entreprises «libres»? La coopération entre les institutions et les cantons ainsi que entre cantons est considérée comme un facteur-clé. Les cantons testent de nouveaux plans stratégiques... Qu'est-ce qui est vraiment essentiel pour les institutions? Des spécialistes informeront sur l'état actuel des choses et présenteront les nouveaux plans et les dernières tendances.

Certificat de formation continue en politique sociale

Organisée sous forme de 8 modules, cette formation propose aux participants d'acquérir des connaissances approfondies dans le domaine de la politique sociale suisse et internationale par le biais d'une analyse pluridisciplinaire, de renforcer les compétences professionnelles dans l'analyse des problèmes sociaux et la mise en œuvre des politiques sociales liées à la santé, au travail, aux migrations, à l'intégration, à la famille, à l'aide sociale, à la sécurité sociale. Par ailleurs, elle permettra l'acquisition des instruments facilitant la négociation entre les acteurs de la politique sociale, le développement des compétences dans l'évaluation de l'efficacité de la politique sociale, et la constitution d'un réseau d'expertise entre les acteurs de la politique sociale.

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AVS		1990	2000	2005	2006	2007	Modification en %
							TM¹
Recettes	mio fr.	20 355	28 792	33 712	34 390	34 801	1,2%
	dont contrib. ass./empl.	16 029	20 482	23 271	24 072	25 274	5,0%
	dont contrib. pouv. publics ²	3 666	7 417	8 596	8 815	9 230	4,7%
Dépenses		18 328	27 722	31 327	31 682	33 303	5,1%
	dont prestations sociales	18 269	27 627	31 178	31 541	33 152	5,1%
	Résultats des comptes	2 027	1 070	2 385	2 708	1 499	-44,7%
	Capital	18 157	22 720	29 393	32 100	40 637 ²	26,6%
	Bénéficiaires de rentes AVS ³	Personnes 1 225 388	1 515 954	1 684 745	1 701 070	1 755 827	3,2%
	Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes 74 651	79 715	96 297	104 120	107 539	3,3%
	Cotisants AVS, AI, APG	3 773 000	3 904 000	4 072 000	4 105 000	...	...

PC à l'AVS		1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	1 124	1 441	1 695	1 731	1 827	5,5%
	dont contrib. Confédération	260	318	388	382	403	5,4%
	dont contrib. cantons	864	1 123	1 308	1 349	1 424	5,6%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	152 503	156 540	158 717	1,4%

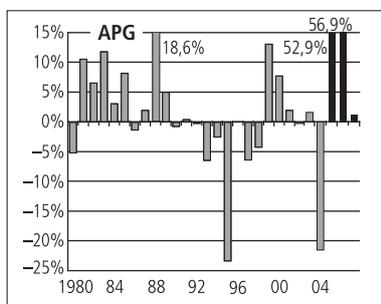
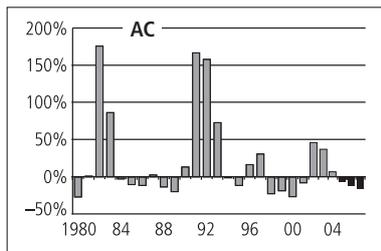
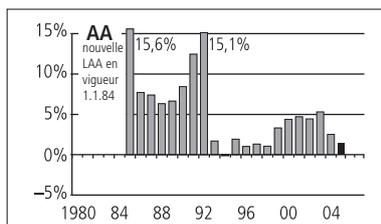
AI		1990	2000	2005	2006	2007 ³	TM ^{1,3}
Recettes	mio fr.	4 412	7 897	9 823	9 904	11 786	19,0%
	dont contrib. ass./empl.	2 307	3 437	3 905	4 039	4 243	5,0%
	dont contrib. pouv. publics	2 067	4 359	5 781	5 730	7 423	29,6%
Dépenses		4 133	8 718	11 561	11 460	13 867	21,0%
	dont rentes	2 376	5 126	6 750	6 542	6 708	2,5%
	Résultats des comptes	278	-820	-1 738	-1 556	-2 081	33,7%
	Capital	6	-2 306	-7 774	-9 330	-11 411	22,3%
	Bénéficiaires de rentes AI ³	Personnes 164 329	235 529	289 834	298 684	295 278	-1,1%

PC à l'AI		1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	309	847	1 286	1 349	1 419	5,2%
	dont contrib. Confédération	69	182	288	291	306	5,2%
	dont contrib. cantons	241	665	999	1 058	1 113	5,2%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	92 001	96 281	97 915	1,7%

PP / 2^e pilier		1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Source: OFS/OFAS							
Recettes	mio fr.	32 882	46 051	50 731	...	...	5,5%
	dont contrib. salariés	7 704	10 294	13 004	...	...	3,2%
	dont contrib. empl.	13 156	15 548	19 094	...	...	5,8%
	dont produit du capital	10 977	16 552	14 745	...	...	5,5%
Dépenses		15 727	31 605	33 279	...	...	-5,2%
	dont prestations sociales	8 737	20 236	25 357	...	...	2,8%
	Capital	207 200	475 000	545 300	...	...	9,7%
	Bénéficiaires de rentes	Bénéf. 508 000	748 124	871 282	...	...	2,8%

AMal		1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Assurance obligatoire des soins							
Recettes	mio fr.	8 869	13 944	18 907	19 685	...	4,1%
	dont primes (à encaisser)	6 954	13 442	18 554	19 384	...	4,5%
Dépenses		8 417	14 056	18 375	18 737	...	2,0%
	dont prestations	8 204	15 478	20 383	20 653	...	1,3%
	dont participation aux frais	-801	-2 288	-2 998	-3 042	...	1,5%
	Résultats des comptes	451	-113	532	948	...	78,3%
	Capital	...	7 122	8 499	9 604	...	13,0%
	Réduction de primes	332	2 545	3 202	3 309	...	3,3%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Recettes	4 181	5 993	7 297	...	...	5,5%
dont contrib. des assurés	3 341	4 671	5 842	...	...	8,5%
Dépenses	3 043	4 547	5 444	...	...	1,5%
dont prestations directes avec rench.	2 743	3 886	4 680	...	...	0,8%
Résultats des comptes	1 139	1 446	1 853	...	...	19,5%
Capital	11 195	27 483	35 884	...	...	6,9%

AC Source: SECO	1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹	
Recettes	776	6 450	4 805	4 888	5 085	4,0%	
dont contrib. sal./empl.	648	6 184	4 346	4 487	4 668	4,0%	
dont subventions	-	225	449	390	402	3,1%	
Dépenses	492	3 514	6 683	5 942	5 064	-14,8%	
Résultats des comptes	284	2 935	-1 878	-1 054	22	-102,0%	
Capital	2 924	-3 157	-2 675	-3 729	-3 708	-0,6%	
Bénéficiaires ⁴	Total	58 503	207 074	322 640	299 282	261 341	-12,7%

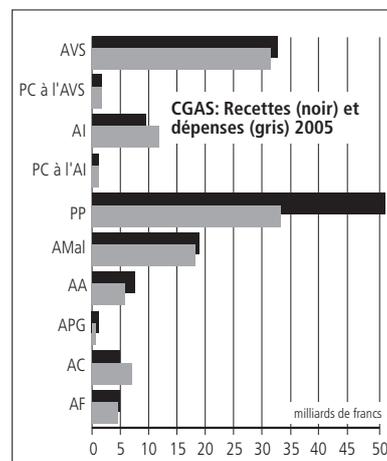
APG	1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Recettes	1 060	872	1 024	999	939	-6,0%
dont cotisations	958	734	835	864	907	5,1%
Dépenses	885	680	842	1 321	1 336	1,2%
Résultats des comptes	175	192	182	-321	-397	23,6%
Capital	2 657	3 455	2 862	2 541	2 143	-15,6%

AF	1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Recettes estimées	3 049	4 517	4 945	5 009	...	1,3%
dont agric. (Confédération)	112	139	125	120	...	-3,8%

Compte global des assurances sociales (CGAS*) 2005

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2004/2005	Dépenses mio fr.	TM 2004/2005	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	32 481	2,5%	31 327	3,0%	1 153	29 393
PC à l'AVS (CGAS)	1 695	2,7%	1 695	2,7%	-	-
AI (CGAS)	9 823	3,3%	11 561	4,2%	-1 738	-7 774
PC à l'AI (CGAS)	1 286	7,5%	1 286	7,5%	-	-
PP (CGAS) (estimation)	50 731	5,5%	33 279	-5,2%	17 452	545 300
AMal (CGAS)	18 907	3,4%	18 375	5,3%	532	8 499
AA (CGAS)	7 297	5,5%	5 444	1,5%	1 853	35 884
APG (CGAS)	897	1,9%	842	52,9%	55	2 862
AC (CGAS)	4 805	0,1%	6 683	-5,5%	-1 878	-2 675
AF (CGAS) (estimation)	4 920	2,0%	4 857	1,4%	64	...
Total consolidé (CGAS)	132 122	4,0%	114 629	0,6%	17 493	611 489

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



Indicateurs d'ordre économique

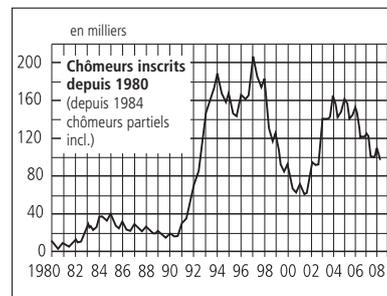
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taux de la charge sociale ⁵ (indicateur selon CGAS)	26,5	27,5	27,2	27,4	27,3	27,9
Taux des prestations sociales ⁶ (indicateur selon CGAS)	19,9	20,7	20,9	21,9	22,2	22,5

Chômeurs(es)

	ø 2005	ø 2006	ø 2007	mars 08	avr. 08	mai 08
Chômeurs complets ou partiels	148 537	131 532	109 189	103 777	100 880	95 166

Démographie

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans ⁷	37,6%	33,5%	31,3%	32,1%	32,1%	31,7%
Rapport dépendance des personnes âgées ⁷	25,0%	28,0%	33,5%	42,6%	48,9%	50,9%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.

2) Y compris transfert de la part de la Confédération à la vente de l'or de la BNS (7038 millions de francs) en 2007.

3) Valeur non comparable avec l'année précédente en raison de la RPT.

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

5 Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.

6 Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.

7 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 2007 de l'OFAS; SECO, OFS. Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Livres

Politique sociale

Giuliano Bonoli, Fabio Bertozzi: **Les nouveaux défis de l'Etat social**. 2008, Presses polytechniques et universitaires romandes, EPFL, Centre Midi, CP 119, 1015 Lausanne. Tél. 021 693 41 31, www.ppur.org, ppur@epfl.ch. 272 p. 62 francs. ISBN 978-2-88074-751-0.

L'objectif de cet ouvrage est de présenter l'état des savoirs scientifiques à propos des principaux défis auxquels doit faire face l'Etat social en ce début de siècle. D'une part, l'Etat social est toujours remis en question, essentiellement à cause des problèmes financiers que rencontrent ses différentes composantes. De l'autre, on assiste à une réorientation des politiques sociales vers une fonction d'investissement social. On peut penser par exemple aux politiques de réinsertion professionnelle, ou à la mise en place de structures de garde pour enfants, qui permettent à une plus grande partie de la population d'être active sur le marché du travail. Les différentes contributions de cet ouvrage mettent en évidence le potentiel et les limites d'une stratégie axée sur l'investissement social, explorent des nouveaux domaines d'intervention, et s'interrogent sur la pertinence des structures héritées des Trente glorieuses.

Veillesse

Hermann-Michel Hagmann: **Veillir chez soi, c'est possible**. Collection Aire de famille. 2008, Editions Saint-Augustin, CP 51, 1890 Saint-Maurice. Tél. 024 486 05 04. www.editions.st-augustin.ch, editions@staugustin.ch. 103 p. 22 francs. ISBN 978-2-88011-445-9.

Veillir chez soi, voilà un sujet passionnant. Nous vivons plus longtemps et en meilleure santé. Quelle chance! Mais cette heureuse perspective est assombrie par l'incertitude. Serons-nous un jour «placés», bon gré mal gré, dans une maison de retraite? Non, répond l'auteur, chacun a le droit de choisir son lieu de vie, quel que soit son âge. Les soins et le soutien appropriés peuvent le plus souvent se donner chez soi. Le maintien à domicile est une solution moins coûteuse et garante d'une

meilleure qualité d'existence. Un vrai choix de vie et de société. Vieillir dans son cadre familial, entouré de ses proches, c'est le souhait bien légitime de la plupart des personnes âgées. De lecture agréable, ce livre explique pourquoi et comment vieillir chez soi. Il développe des propositions concrètes et innovantes. Un ouvrage nécessaire pour ceux qui approchent le troisième et quatrième âge et pour ceux qui les accompagnent. Un guide précieux pour les seniors, les familles et l'entourage, les professionnels de la santé et du social, les bénévoles et autres partenaires.

Christian Lalive d'Epinay, Dario Spini (et coll.): **Les années fragiles**. La vie au-delà de quatre-vingts ans. Les Presses de l'Université Laval (PUL), Pavillon Maurice-Pollack, Bureau 3103, Université Laval, Québec, G1K 7P4, Canada. www.pulaval.com, presses@pul.ulaval.ca. 378 p. 60 francs. ISBN 978-2-7637-8292-8.

Qu'est-ce que la vie quand on a atteint le cap des quatre-vingts ans? Hier, il passait pour le terme absolu de la vie; aujourd'hui, les personnes qui ont franchi ce cap composent la classe d'âge qui a la plus forte croissance démographique; demain, une majorité toujours plus ample des générations successives s'installera durablement dans cette nouvelle étape de la vie. Plutôt que de scruter les pathologies de la vieillesse, le parti pris des auteurs est de s'interroger sur le déploiement et sur l'organisation de la vie dans le grand âge. Ce livre fonde et illustre deux grandes thèses. D'abord, la caractéristique partagée de la population très âgée n'est ni la maladie ni la dépendance, mais une fragilité qui affecte les personnes de manière très diversifiée. Les unes demeurent en bonne santé jusqu'à un âge très avancé, d'autres s'installent dans des modalités variées de fragilité dont certaines peuvent déboucher

sur la dépendance. Ensuite, selon la forme prise par la fragilité, les personnes «habitent» des mondes radicalement distincts les uns des autres, que ce soit du point de vue de leur vie relationnelle et affective, de leur horizon de vie, des espaces dans lesquels celle-ci se déploie, des activités qui la meublent comme aussi des risques qui la menacent.

Droit

Rémy Wyler: **Droit du travail**. Edition 2. 2008, Editions Stämpfli, Wölflistrasse 1, 3001 Berne. Tél. 031 300 66 66. www.staempfliverlag.com, verlag@staempfli.com. 908 p. 156 francs. ISBN 978-3-7272-0965-9.

Le droit du travail concerne la majorité de la population active, que ce soit en qualité d'employeur ou d'employé. Ce précis traite essentiellement du contrat de travail soumis au droit privé, dont il examine les multiples facettes, telles que la conclusion du contrat de travail, l'ensemble des droits et obligations des parties durant la vie du contrat et les modalités de la fin du contrat. Dans une approche transversale, cet ouvrage aborde les questions connexes, notamment le droit de grève, l'égalité entre femmes et hommes, les conventions collectives de travail, la qualité pour agir des syndicats et le détachement de travailleurs en relation avec la libre circulation des personnes. Il examine les incidences du droit européen, lorsque sa prise en considération s'avère utile pour l'interprétation du droit suisse. Il tient compte des questions d'actualité. Cet ouvrage accorde une grande importance à la jurisprudence du Tribunal fédéral, fréquemment amené à juger des litiges en ce domaine. Il expose les fondements juridiques, tout en proposant une approche axée sur la pratique. Cette deuxième édition est rendue nécessaire par l'évolution jurisprudentielle, législative et doctrinale.