

Sol

Dossier

Vers une autre répartition des charges familiales

Prévoyance

Faut-il faire jouer la concurrence dans la prévoyance vieillesse ?

Politique sociale

Compte global des assurances sociales 1999

Sécurité sociale

CHSS 4/2001

BSV /
OFAS /
UFAS /

Sommaire Sécurité sociale CHSS 4/2001

Chronique juin/juillet 2001 170

Panorama 172

Dossier

La politique familiale à l'heure du renouveau : répartir autrement les charges familiales ?

Politique familiale : un printemps prometteur (J. Herzog, OFAS) 174

Réforme de l'imposition du couple et de la famille : introduction aux débats en cours (Marc Stampfli, OFAS) 178

Prises de position des partis

– Philipp Stähelin, PDC 181

– Guido Schommer, PRD 183

– Jacqueline Fehr, PS 184

– Ueli Maurer, UDC 186

Le point de vue de la Conférence des directeurs cantonaux des finances (Ulrich Cavelti) 188

Le modèle tessinois : une contribution à la lutte contre la paupérisation des familles (Susanna Bühler, OFAS) 190

La position de l'Union patronale (H. R. Schuppisser, UPS) 193

L'avis de l'Union syndicale suisse (Colette Nova, USS) 195

Commission fédérale de coordination pour les questions familiales : Reconnaître les prestations fournies par les familles (Jürg Kruppenacher, COFF) 197

Prévoyance

Prévoyance vieillesse : Faut-il faire jouer la concurrence ? (Jürg H. Sommer et David S. Gerber, Université de Bâle) 199

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 2000 (Urs Portmann, OFAS) 204

La responsabilité de l'employeur dans l'AVS : Qui garantit le respect du droit et l'uniformité de la pratique en cas de transaction ? (Paul Cadotsch, OFAS) 209

Santé

Statistique 2000 de l'assurance-maladie : Résultats provisoires (Paul Camenzind, Herbert Känzig, OFAS) 211

Evaluation de l'application de la réduction de primes dans les cantons (Andreas Balthasar, Interface) 214

Nouvelles statistiques des établissements de santé : premiers résultats et future utilité (Daniel Zahnd, OFAS) 218

Politique sociale

Principaux résultats de la Statistique des assurances sociales suisses 2001, fondée sur le compte global des assurances sociales établi par l'OFAS (Stefan Müller et Peter Eberhard, OFAS) 223

«Marché du travail complémentaire» : Promouvoir la collaboration interinstitutionnelle (Géraldine Luisier, OFAS) 227

Parlement

Interventions parlementaires 230

Législation : Projets du Conseil fédéral, état au 10 août 2001 236

Rubriques

Calendrier (réunions, congrès, cours) 237

Statistique des assurances sociales 238

Littérature et liens 240

Visitez nous sous www.ofas.admin.ch



De l'oracle de Delphes à la politique sociale suisse



René Meier
Rédacteur Sécurité sociale
rene.meier@bsv.admin.ch

Au I^{er} millénaire avant Jésus-Christ, les souverains des petits Etats grecs, avant de prendre des décisions importantes, allaient consulter l'oracle de Delphes. «Par la bouche d'une pythie assise sur un trépied dressé au-dessus d'une crevasse, le dieu Apollon rendait ses oracles, qui passaient pour infaillibles.» Cette phrase, lue dans un guide de voyage, sous le brûlant soleil hellène, avant de visiter le site de Delphes, m'incite à faire le lien entre l'histoire de la Grèce antique et la politique suisse d'aujourd'hui.

Les souverains de l'Antiquité suivaient dans leurs décisions les réponses de l'oracle, même si le plus souvent elles donnaient lieu à diverses interprétations. Au fond, l'oracle jouait un rôle de conseiller. Mais comme il était inspiré par la sagesse divine, ses mots étaient reçus comme une révélation supérieure, un ordre à respecter.

Dans la démocratie suisse, les décisions du peuple – le souverain – jouent un rôle prescriptif analogue. Et, tout comme les réponses de l'oracle, la «volonté du peuple» est parfois interprétée de manière très différente selon l'endroit. Etant donné qu'une décision populaire est le fruit d'un processus de longue haleine et qu'elle scelle souvent la défaite des protagonistes d'un projet, il serait parfois tentant d'abrégier ce processus et d'imposer un projet par un oracle ou une décision autoritaire. Mais l'avantage d'une décision démocratique réside justement en ceci que, résultant d'un processus public de formation d'une opinion, elle bénéficie d'un large soutien. Les opinions se forment dans le creuset de l'expérience et de la conviction. Aujourd'hui, il semble que l'on assiste à un revirement progressif de l'opinion publique en matière de politique familiale. Au printemps passé déjà, le Parlement fédéral a accepté deux initiatives visant à instaurer

des allocations complémentaires pour les familles de condition modeste. Pour sa part, le Conseil fédéral a soumis aux Chambres fédérales un projet de réforme de l'imposition de la famille. Tout récemment, l'Union patronale elle-même, pressée par la pénurie de main-d'œuvre qui se manifeste dans diverses branches, s'est lancée à son tour sur le front de la politique familiale. Enfin, juste avant les vacances d'été, les principaux adversaires s'opposant sur la question du maintien du salaire en cas de maternité ont accordé leurs violons. La voie démocratique est donc parfaitement capable de conduire au but. Le présent numéro de Sécurité sociale se penche plus en détail sur deux projets de ce «printemps» de la politique familiale: la réforme de l'imposition des familles et les prestations de soutien aux familles démunies.

Il existe un autre moyen de cerner et de former l'opinion: ce sont les sondages, qu'ils portent sur des questions politiques, commerciales ou autres. Ils constituent un instrument approprié lorsqu'il s'agit de déterminer l'acceptation d'un produit ou d'une question spécifique et d'apporter le cas échéant des améliorations. La présentation de Sécurité sociale, dont vous avez sous les yeux la dernière édition, a été rajeunie en douceur sur la base des résultats du sondage mené l'automne dernier, auquel ont participé le quart de nos lecteurs. Nous nous sommes efforcés de donner à l'ensemble un aspect plus agréable, plus aéré. Il a également été souhaité que les textes soient plus concis et plus clairs. A cet égard, il nous reste encore des efforts à faire. Nous considérons les critiques émises et les vœux d'amélioration comme des objectifs que nous ne pouvons atteindre d'un coup, mais que nous – un nous qui inclut tous les auteurs – devons garder sans cesse à l'esprit.

La rédaction et le comité de rédaction sont heureux de présenter aujourd'hui le fruit d'un exercice de démocratie appliquée. Puisse le vent de renouveau qui souffle sur la politique familiale être de bon augure aussi bien pour la politique sociale suisse que pour notre revue. Souhaitons que nos efforts de transparence contribuent à ce que les oracles – que l'on entend encore même dans la politique d'aujourd'hui – trouvent des oreilles moins crédules.

Initiative populaire «Pour le libre choix...»

Le 6 juin, le Conseil des Etats a rejeté on ne peut plus clairement – par 28 voix contre 0 – l’initiative populaire «Pour le libre choix du médecin et de l’établissement hospitalier». L’initiative demandait que les personnes possédant une assurance-maladie ou une assurance-accidents puissent choisir en toute liberté leurs prestataires de soins dans l’ensemble de la Suisse. Nous avons exposé en son temps les conséquences d’une telle mesure (CHSS 4/1999 p. 185). Lors du vote final, l’arrêté fédéral rejetant l’initiative a été adopté par 182 voix contre 7 et 42 contre 0. Il n’y aura pas non plus de votation populaire, car le comité d’initiative dirigé par le conseiller national Guido A. Zäch a annoncé, le 6 juillet, qu’il retirait son projet.

Initiative populaire «Pour garantir l’AVS...»

Le Conseil des Etats a décidé, le 7 juin, de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l’initiative populaire «Pour garantir l’AVS – taxer l’énergie et non le travail», comme l’avait déjà fait le Conseil national (CHSS 1/2001 p. 2 et p. 53). La votation aura lieu le 2 décembre 2001.

Maternité : poursuite du versement du salaire par l’employeur ou assurance ad hoc ?

Le 15 juin, le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de justice et police à mettre en consultation une révision du code des obligations (CO) prévoyant que toutes les salariées qui mettent au monde un enfant bénéficient d’un congé de maternité payé. Le financement de ce congé doit être assumé par l’employeur et sa durée doit être de 8 à

14 semaines, selon le nombre d’années de services (variante 1) ou, pour toutes les salariées, de 12 semaines (variante 2). La procédure de consultations s’achèvera le 14 septembre. Vous trouverez d’autres informations à cette adresse: www.ofj.admin.ch/themen/mutterschaft/vn-com-f.htm.

Quelques jours plus tard seulement, le 19 juin, des parlementaires des quatre partis gouvernementaux ont présenté une solution bénéficiant de très nombreux soutiens, prévoyant de créer une assurance financée grâce aux APG et d’accorder aux mères salariées 80 % de leur salaire durant 14 semaines. Contrairement à la solution du Conseil fédéral – modifier le CO –, les employeurs ne devraient pas assumer de charges financières supplémentaires. La proposition a fait l’objet d’une initiative parlementaire, pourvue de plus de 100 signatures, remise au Conseil national. Elle semble avoir plus de chances d’aboutir que la proposition que le Conseil fédéral a mise en consultation, bien que l’Union patronale ait fait part de sa désapprobation.

Révision de l’AC

Lors des délibérations sur la 3^e révision de l’assurance-chômage, le Conseil des Etats a suivi, le 19 juin, les propositions de sa commission (CHSS 3/2001 p. 109). Il s’ensuit en particulier que le pour-cent de solidarité sur le revenu ne doit plus être prélevé sur la part du salaire excédant 106 800 francs. Le Conseil des Etats a approuvé la révision de la loi par 29 voix contre 4. Le Conseil national doit encore se prononcer sur cette révision.

Diviser en trois le produit de l’or

Le Conseil des Etats a également suivi sa commission d’examen préa-

lable, la CER (cf. CHSS 3/2002 p. 110). Par 32 voix contre 6, il a approuvé, le 20 juin, un contre-projet à l’initiative sur l’or de l’UDC et s’est déclaré favorable à une répartition du produit de l’or en trois parts égales, destinées à l’AVS, à la Fondation Suisse solidaire et aux cantons. Le Conseil a recommandé, par 35 voix contre 3, de rejeter l’initiative populaire de l’UDC. Par 26 voix contre 3, il a approuvé la Fondation Suisse solidaire. Les trois objets seront traités en automne par le Conseil national.

Maîtrise des coûts des médicaments : conférence du DFI

A l’invitation de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss, les partenaires du domaine de la santé ont participé, le 2 juillet, à une conférence sur la maîtrise des coûts des médicaments. L’application des nouvelles mesures en matière de substitution par les génériques et le nouveau mode de rémunération des pharmaciens ont été au centre des discussions. Les participants ont évoqué d’autres mesures qui permettraient de mieux maîtriser les coûts à court ou moyen terme : améliorer l’information des patients, mieux former les pharmaciens et les médecins, développer des cercles de qualité, mettre sur le marché des emballages plus adéquats, promouvoir le recours aux génériques et examiner la procédure de fixation des prix.

Imposition des familles : pierre angulaire posée

En ce qui concerne la réforme de l’imposition des couples et de la famille, la Commission de l’économie et des redevances (CER) du Conseil national a décidé, lors de sa séance des 2 et 3 juillet, de maintenir le système actuel des déductions sociales et pour enfants, renonçant ainsi à in-

roduire le système des déductions sur le montant de l'impôt. En revanche, les déductions fiscales pour les enfants et les frais de garde seront augmentées. Vous trouverez des informations plus détaillées sur la réforme de l'imposition des familles dans le dossier de ce numéro, notamment à la page 178.

Assurance-maladie et accords avec l'UE

L'accord sur la libre circulation des personnes requiert des adaptations des normes légales régissant le système de l'assurance-maladie. C'est pourquoi, le 3 juillet, le Conseil fédéral a modifié trois ordonnances et en a édicté une nouvelle. Les nouveautés concernent principalement les frontaliers et les personnes qui résident dans un pays membre de l'Union européenne (UE) et qui perçoivent une rente suisse, ainsi que les membres de leur famille. Les modifications portent en particulier sur l'obligation de s'assurer, le contrôle de l'affiliation à l'assurance, les tâches de l'Institution commune LAMal dans son rôle d'organisme de liaison et d'institution de «dépannage», la prise en charge des coûts, le calcul et le prélèvement des primes, les subsides alloués aux cantons pour la réduction de primes, ainsi que la procédure fédérale de réduction de primes applicable aux rentiers et aux membres de leur famille qui résident dans un Etat membre de l'UE.

4^e révision de l'AI

Les 5 et 6 juillet, après plusieurs auditions et une discussion approfondie, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a décidé à l'unanimité d'entrer en matière sur la 4^e révision de l'AI. La CSSS-N procédera, les 23 et 24 août, à Nottwil (LU), à la discussion par article

lors de sa prochaine séance, qui sera consacrée intégralement à la 4^e révision de l'AI.

2^e révision partielle de la LAMal

Lors de sa séance du 9 juillet, la CSSS du Conseil des Etats a débattu des questions suivantes, relevant de la 2^e révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie :

1. Passage à un modèle de financement moniste. Le financement par un seul organisme payeur (système moniste) présenterait l'avantage de supprimer les distorsions de concurrence entre l'ambulatorio (financement uniquement par les primes) et l'hospitalier (cofinancement par les fonds publics). Mais la question de savoir comment répartir les fonds publics qui devraient continuer à entrer n'est pas résolue. On pourrait envisager un «pool gros risques», des réductions de primes ou un système de compensation des risques. En raison des questions encore en suspens, la commission renonce pour l'instant à changer de système, mais propose de compléter les dispositions transitoires par un alinéa 4 prévoyant la mise en place d'un système moniste dans les cinq ans à venir.

2. La planification hospitalière dans le système de financement dual. La commission est partie du principe que, dans un système dans lequel l'offre et la demande ne sont pas régulées par le marché, certaines mesures de planification sont nécessaires. Les débats ont notamment porté sur la question de la planification dans le domaine des assurances complémentaires. S'écartant de l'avis du Conseil fédéral, la commission s'en est tenue au principe selon lequel la planification hospitalière dépend uniquement de la fourniture de prestations obligatoirement assurées selon la LAMal. Elle a défini ces prestations comme un «séjour à l'hôpital avec un service de base».

Pour le reste, la commission s'aligne pour l'essentiel sur la proposition du Conseil fédéral visant à fixer les tarifs hospitaliers en fonction des prestations fournies. Le financement des prestations à charge de l'assurance-maladie obligatoire est arrêté selon une répartition à parts égales entre les cantons et les assureurs.

3. Suppression de la notion de «semi-hospitalier». La commission propose de supprimer la notion de «semi-hospitalier», souvent source d'ambiguïtés. Selon une nouvelle définition légale, est réputé hospitalier un traitement qui dure au moins 24 heures ou qui exige que le patient passe au moins une nuit à l'hôpital.

4. Réduction de primes. La commission s'est prononcée en faveur de l'introduction d'un «objectif social», concrétisé par l'introduction d'un plafonnement de la charge des primes à 8 % du revenu du ménage. Il s'agit là en quelque sorte d'un contre-projet indirect à l'initiative populaire du PS «La santé à un prix abordable» (00.046 n). Le critère de mesure qui a été retenu est le revenu net selon l'impôt fédéral direct. Les cantons sont tenus de mettre à disposition systématiquement les fonds manquants après avoir reçu les subsides fédéraux nécessaires à la réalisation de cet objectif, mais disposent d'un délai transitoire de trois ans.

5. Suppression de l'obligation de contracter. Le message contient un modèle de suppression de l'obligation de contracter dans le domaine ambulatorio que le Conseil fédéral ne recommande cependant pas. La commission a repris ce modèle et l'a introduit dans le projet. Elle propose en outre une disposition permettant aux cantons de fixer le nombre minimal de fournisseurs de prestations avec lesquels les assureurs doivent conclure une convention, de manière à garantir la prise en charge médicale des malades et la liberté de choix des patients. La commission discutera de manière approfondie le 13 août 2001 des dispositions transitoires et des cas de rigueur.

Bonne parole et quotidien des handicapés

Les associations de handicapés fondèrent, en juin 1951, une organisation faitière: l'ASKIO (acronyme allemand). L'objectif premier était alors d'exercer une pression politique pour l'introduction d'une assurance-invalidité. Huit ans et demi plus tard, le 1^{er} janvier 1960, l'AI entra en vigueur.

L'ASKIO, qui s'appelle aujourd'hui AGILE Entraide Suisse Handicap – un nom qui a valeur de programme – a aujourd'hui encore de bonnes raisons de s'investir pour des améliorations dans le domaine des assurances sociales. Ses objectifs prioritaires actuels sont, selon ses propres termes «*de faire coïncider les réalités quotidiennes des handicapés avec la bonne parole de la constitution fédérale et des textes officiels*». AGILE a donc fait une synthèse des exemples les plus flagrants de divergences entre le texte constitutionnel et le vécu quotidien des handicapés dans un document que vous pouvez consulter à l'adresse Internet: www.agile.ch/Pages/f/doc_10pt.htm. Ce document contient aussi un programme en dix points dont voici l'essentiel:

AGILE s'engage

1. pour que les rentes AVS/AI couvrent les besoins de base de l'existence;
2. pour que ces rentes soient adaptées à l'évolution des prix et des salaires tous les deux ans;
3. à tout entreprendre pour faire baisser substantiellement la déduction de coordination de la prévoyance professionnelle;
4. pour que le taux de conversion actuel soit maintenu afin que les rentes de la prévoyance professionnelle ne soient pas baissées;
5. pour que des places de travail et des places d'apprentissage soient proposées aux personnes handicapées dans l'économie privée, grâce à des systèmes d'incitation;

6. pour rendre possible, au moyen de programmes de formation continue de l'Etat, une meilleure qualification professionnelle des personnes handicapées;
7. pour améliorer le rapport entre salaire et rente, au moyen d'un affinement de l'échelle de rentes AI;
8. pour que l'allocation d'assistance de l'assurance AI atteigne au moins deux fois et demi le montant de l'actuelle allocation pour impotent, et pour que les dédommagements pour handicap sévère soient fixés sur une base individuelle et correspondant aux besoins. Pour les familles ayant un enfant sévèrement handicapé à la maison, un complément pour soins intensifs est nécessaire;
9. pour que les coûts des soins à long terme et de prise en charge de personnes handicapées soient à l'avenir financés par une même source, c'est à dire par un fonds commun alimenté par tous les fournisseurs de prestations;
10. pour que les femmes soient mises sur un pied d'égalité avec les hommes dans l'assurance-invalidité. Cela nécessite en particulier une révision des bases de calcul pour les rentes et plus de flexibilité dans le soutien à la formation continue et à la réinsertion professionnelle.

Assurance-accidents obligatoire: réexamen de la réglementation relatives aux rentes complémentaires

Les nouvelles dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) relatives aux rentes complémentaires sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997. La pratique des assureurs-LAA, tout comme la jurisprudence, ont cependant révélé que certains points ne sont toujours pas réglés de manière satisfaisante. Des représentants de la Caisse nationale

suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), de l'Association Suisse d'Assurances (ASA) et de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) ont constitué un groupe de travail afin de procéder à un réexamen global de la situation juridique et de proposer des solutions. Dans un premier temps, un inventaire des problèmes rencontrés dans la pratique et mis en évidence par la jurisprudence doit être dressé. Afin que les difficultés rencontrées soient recensées de manière aussi complète que possible, diverses institutions ont été invitées à faire part à l'OFAS, jusqu'au 20 août 2001, des problèmes dont elles ont eu connaissance et à lui transmettre leurs éventuelles propositions de modifications.

Renseignements: Seraina Rohner, Section Assurance-accidents et prévention des accidents, OFAS, tél. 031/322 90 77, e-mail: seraina.rohner@bsv.admin.ch.

La «Statistique de l'AI 2001» vient de paraître

L'assurance-invalidité (AI) est le pilier central de couverture des risques liés à l'invalidité. En 2000, ses recettes ont atteint 7,9 milliards de francs, alors que les dépenses se montaient à 8,7 milliards de francs. Avec 5 milliards de francs, les rentes représentent plus de 60% des dépenses. En outre 1,3 milliard de francs ont été déboursés au titre de mesures de réadaptation et 1,6 milliard de francs ont été versés à des institutions et organisations d'aide aux invalides. 460 000 personnes au total ont bénéficié d'une prestation d'invalidité durant l'année 2000. La récente publication de l'OFAS *Statistique de l'AI 2001* offre un aperçu détaillé des différents volets de cette assurance. La publication est accessible dès à présent sur le site de l'OFAS: www.bsv.admin.ch/statistik/details/f/index.htm. Commande BBL/EDMZ 3003 Berne, fax: 031/325 50 58, e-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch.

La politique familiale à l'heure du renouveau : répartir autrement les charges familiales?



Les questions touchant la pauvreté, la démographie, l'équité fiscale ou encore le nombre élevé des divorces ont toujours suscité un vif intérêt de la part des milieux politiques et du grand public. Des cercles toujours plus larges prennent maintenant conscience du lien étroit qu'il y a entre ces thèmes et le profond changement que la famille a connu ces dernières années. Face à ces problèmes, le monde politique prête une oreille plus attentive aux questions familiales. Diverses interventions parlementaires et leur écho dans les médias donnent à penser que la politique familiale est une valeur qui commence à compter. L'occasion était belle, pour *Sécurité sociale*, de proposer une vue d'ensemble de ce véritable printemps de la politique familiale et de se pencher de plus près sur la compensation des charges familiales, en mettant l'accent sur la fiscalité et sur le soutien aux familles démunies.¹

¹ Le terme désignant ce type de soutien varie selon le modèle proposé : allocations sous condition de ressources, allocations liées à la clause du besoin, subsides aux parents de condition modeste, etc.

Politique familiale : un printemps prometteur



Jost Herzog

Chef de la Centrale pour les questions familiales à l'OFAS
jost.herzog@bsv.admin.ch

Les bouleversements qui ont marqué la fin des années quatre-vingt, le nouvel ordre mondial qui en résulte, la réduction des clivages idéologiques en Europe – et en Suisse – porteront-ils bientôt leurs premiers fruits dans le verger de la politique familiale ? Osons le croire !

Après avoir connu, de longues décennies durant, une existence fantomatique, la politique de la famille s'est muée, ces derniers mois, en objet d'étonnement faisant régulièrement les gros titres : un dynamisme faisant tache dans l'habituel ronron helvétique s'est emparé de ce domaine qui évoquait plutôt la Belle au Bois dormant.

Dans quelle direction s'engage la politique suisse de la famille et quels sont les motifs de la sympathie dont elle jouit soudainement ?

Politique familiale : essai de description

La politique familiale est un domaine pluridisciplinaire, qui comprend toutes les mesures, de nature publique ou privée, prises en vue de soutenir les familles dans l'exercice de leurs tâches spécifiques et de reconnaître les prestations qu'elles fournissent. Elle vise à créer les meilleures conditions possibles pour les familles et à les soulager dans des situations particulièrement difficiles.

La «famille» est un groupe social fondé essentiellement sur les relations entre parents et enfants et reconnu en tant que tel par la société.

Cette définition ouverte, qui tient compte des multiples formes de famille existantes, est largement acceptée aujourd'hui. Elle reflète le fait que la famille ne relève pas exclusivement de la sphère privée, mais qu'elle

a aussi une dimension sociale. Le lien entre ces deux aspects a été, des décennies durant, le cœur et le pivot de toutes les discussions menées en Suisse, du bistrot jusqu'à l'isoloir, sur la politique de la famille.

Dans notre pays, cette politique est fortement marquée par le fédéralisme. Les domaines qui touchent de plus près les familles sont du ressort des cantons et des communes : écoles, accueil extrafamilial des enfants,

Les fondements de la politique familiale dans la Constitution fédérale

Art. 41 (Buts sociaux)

¹ La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que :

- ...
- c. les familles en tant que communautés d'adultes et d'enfants soient protégées et encouragées ;
- ...
- f. les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes en âge de travailler, puissent bénéficier d'une formation initiale et d'une formation continue correspondant à leurs aptitudes ;
- g. les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique.

Art. 116 Allocations familiales et assurance-maternité

¹ Dans l'accomplissement de ses tâches, la Confédération prend en considération les besoins de la famille. Elle peut soutenir les mesures destinées à protéger la famille.

² Elle peut légiférer sur les allocations familiales et gérer une caisse fédérale de compensation.

³ Elle institue une assurance-maternité. Elle peut également soumettre à l'obligation de cotiser les personnes qui ne peuvent bénéficier des prestations d'assurance.

⁴ Elle peut déclarer l'affiliation à une caisse de compensation familiale et l'assurance-maternité obligatoires, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes, et faire dépendre ses prestations d'une juste contribution des cantons.

Copié dans Internet sous www.bk.admin.ch/ch/frs/101/index.html

services de conseils, allocations pour enfants, pour n'en citer que quelques-uns.

La politique familiale dans la Constitution fédérale

A l'article 41, alinéa 1, de la Constitution fédérale (voir encadré), nous trouvons formulé sous «but sociaux» un objectif de politique familiale qui reprend la définition large du concept de famille évoquée plus haut : «La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que les familles en tant que communautés d'adultes et d'enfants soient protégées et encouragées» (lit. c).

Un autre de ces buts sociaux est d'encourager les enfants et les jeunes à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et de les soutenir dans leur intégration sociale, culturelle et politique (art. 41, al. 1, lit. g).

Les compétences de la Confédération en matière de politique familiale sont définies par l'article 116 Cst (voir encadré). Celui-ci comprend – et depuis plus de 50 ans ! – la base constitutionnelle d'un régime fédéral d'allocations familiales, ainsi que le mandat d'instituer une assurance-maternité.

«Dans l'accomplissement de ses tâches, la Confédération prend en considération les besoins de la famille» (art. 116, al. 1) : à cette déclaration programmatique, reprise de l'ancienne constitution, a été ajoutée une nouvelle phrase qui habilite la Confédération à soutenir les mesures destinées à protéger la famille.

Politique familiale : regard rétrospectif

La dernière tentative d'instituer une assurance-maternité a, comme on sait, échoué en vote populaire le 13 juin 1999. Ce mandat constitutionnel attend donc toujours sa concrétisation.

En ce qui concerne les allocations familiales, la Confédération n'a fait jusqu'ici qu'un usage fort limité de sa compétence ; il n'existe à l'heure actuelle de solution fédérale que dans l'agriculture. Suite à l'adoption de la disposition constitutionnelle relative aux allocations familiales par le vote populaire du 25 novembre 1945, divers efforts ont été déployés en vue d'introduire une réglementation fédérale globale, mais sans succès. Les cantons ont donc édicté leur propre législation en la matière.

Ces régimes cantonaux sont appliqués par le biais de plus de 800 caisses de compensation familiale ; en outre, quelques milliers d'employeurs sont dispensés, en vertu du droit cantonal, de l'obligation d'affiliation et versent

eux-mêmes les allocations. Le principe de solidarité n'est donc pas appliqué en ce qui concerne le financement des allocations familiales. De surcroît, le cercle des ayants-droit reste douloureusement lacunaire : dans la plupart des cantons, les personnes sans activité lucrative (les étudiants par exemple) n'ont pas droit aux allocations, et les indépendants n'y ont droit que dans dix cantons.

L'initiative parlementaire Fankhauser, qui remonte à 1991, exige une solution fédérale fondée sur le principe «une allocation d'au moins 200 francs pour chaque en-

Pour ce qui est du financement des allocations familiales, le principe de solidarité n'est pas appliqué.

fant» et sur une compensation des charges à l'échelle nationale. Dans le cadre de ses délibérations, la commission chargée d'élaborer un projet de loi a décidé de ne proposer qu'une loi-cadre, sacrifiant du même coup deux piliers essentiels de l'initiative : la compensation des charges à l'échelle nationale et le droit à l'allocation pour chaque enfant (les cantons peuvent fixer des limites de revenu au-delà desquelles les indépendants et les personnes sans activité lucrative n'y auront pas droit). L'initiative Fankhauser a été soumise au moratoire de la «Table ronde» en attendant que soit réalisé l'objectif budgétaire 2001. Les débats doivent se poursuivre au sein du Conseil national cette année encore.

Le projet initial de nouvelle péréquation financière prévoyait également une solution fédérale pour les allocations familiales. Cependant, les milieux patronaux en particulier se sont engagés avec véhémence pour que celles-ci soient retirées du projet, et ils sont arrivés à leurs fins.

Bien peu de chose a donc été réalisé au niveau fédéral, au cours des dernières décennies, en vue de concrétiser la plus ancienne et la plus importante des mesures de politique familiale, à savoir la compensation des charges familiales. Avec un volume global de 4 milliards de francs, les allocations familiales représentent, avec les déductions fiscales (env. 2 milliards de francs), le poste principal de cette compensation.

La politique familiale à l'ordre du jour

Vers le début des années nonante, divers facteurs ont contribué à ce que certains aspects de la politique fami-

liale fassent toujours plus souvent les gros titres de l'actualité, attirant l'attention de cercles plus larges : baisse de la natalité et augmentation constante du nombre de divorces, études révélant que les familles, et en particulier les familles monoparentales, sont menacées par la pauvreté dans une proportion supérieure à la moyenne. Et c'est précisément en période de récession que les conséquences des changements affectant les structures familiales se sont manifestées le plus clairement.

Cependant, au niveau de la politique fédérale, aucun changement ne se dessinait encore, au contraire : durant la campagne sur l'assurance-maternité, l'image traditionnelle et le caractère «privé» de la famille ont trouvé un regain de vigueur et les opposants au projet ont rallié la majorité des voix. Mais ce vote aurait-il déclenché un renversement de tendance ?

Des décennies durant, les familles ont pâti de l'absence d'un lobby.

La révision de l'imposition des familles est entrée en l'an 2000 dans une phase décisive. A la surprise générale, l'Union patronale suisse a soutenu le «splitting familial», peu avant de dévoiler son propre programme de politique familiale.

Durant la session de printemps tenue cette année au Tessin, le Conseil national a approuvé trois initiatives parlementaires relevant de la politique familiale : deux interventions quasiment identiques (Jacqueline Fehr, PS/ZH, et Lucrezia Meier-Schatz, PDC/SG) visent à instaurer au niveau fédéral le «modèle tessinois», autrement dit l'octroi aux parents de prestations sous condition de ressources selon le système des prestations complémentaires (cf. l'article de la p. 190).

La troisième intervention (Jacqueline Fehr, PS/ZH) prévoit que la Confédération alloue chaque année pendant 10 ans jusqu'à 100 millions de francs pour encourager financièrement la création de structures d'accueil pour les enfants. Le résultat du vote aura stupéfait plus d'un député : la majorité était si claire que l'on a renoncé au décompte des voix.

Le revirement de l'opinion en matière de politique familiale a même touché depuis le plus en vue des représentants du quatrième pouvoir : en page une de son édition du samedi 9 juin 2001, sous le titre «L'Europe de l'Ouest, terre d'immigration», la *Neue Zürcher Zeitung* relève que, sans immigration, la population de l'UE passerait de 370 à 305 millions d'habitants d'ici au milieu du siècle, celle de l'Allemagne de 82 à 58 millions ; en Italie, la proportion des plus de 65 ans doublerait

quasiment pour atteindre 35 %. Ces scénarios inquiétants, poursuit la *NZZ*, invitent à favoriser une immigration contrôlée, qui ne pourrait cependant qu'atténuer le problème de la diminution du nombre des naissances, mais non le résoudre. Afin de contrer le recul démographique que les spécialistes sont presque unanimes à pronostiquer, des changements sociaux de grande envergure s'imposent pour encourager les naissances. Des mesures permettant de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle pourraient se révéler ici les plus efficaces.

Le témoin politique a été repris par la partie régionale du même numéro de la *NZZ* : sous le titre «Le travail des femmes, critère d'implantation pour les entreprises», on pouvait y lire que la politique familiale constitue l'un des plus grands défis à relever pour les milieux économiques et politiques. Après un survol de données statistiques relatives à la famille et un exposé des changements fondamentaux qui ont affecté le contexte socio-économique global, le journal cite une étude commanditée par la Ville de Zurich qui aboutit à la conclusion que chaque franc investi par la société dans l'accueil extrafamilial des enfants en rapporte trois à quatre. Les crèches, commente la *NZZ*, ne répondent pas simplement à un idéal social romantique, mais elles pourraient avoir un effet bénéfique sur la compétitivité des entreprises et la place économique dans son ensemble.

La nouvelle la plus récente sur la soudaine floraison de la politique familiale est aussi la plus étonnante : quelques jours après le lancement de la procédure de consultation sur deux modèles proposés pour compenser dans le cadre du code des obligations les pertes de gain dues à la maternité, de nombreux parlementaires ont fait savoir qu'ils ne voulaient pas d'une solution de ce type. Par le biais d'une initiative parlementaire soutenue par des membres de tous les partis gouvernementaux (Pierre Triponez, PRD/BE ; Jacqueline Fehr, PS/ZH ; Thérèse Meyer, PDC/FR ; Ursula Haller, UDC/BE) une assurance-maternité devrait être réalisée dans le cadre des APG. Assurément, un certain nombre de blocages idéologiques ont volé en éclats.

D'où vient ce printemps de la politique familiale ?

L'importance accordée à la politique familiale – nous vivons après tout dans une société de l'information – dépend à n'en pas douter de la manière dont les familles et leurs problèmes sont perçus. L'image qu'en donnent les médias et le monde politique joue ici un rôle déterminant ; et pour façonner cette image, la présence d'acteurs est décisive : des décennies durant, les familles ont pâti de l'absence d'un lobby. A la différence d'autres

pays européens, il n'y a pas eu en Suisse, et il n'y a toujours pas, de mouvement des familles réellement fort. Dans ce contexte, il est d'autant plus important que les familles aient trouvé une sorte d'acteur institutionnalisé dans la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF), instituée en 1995 par le DFI. A cet égard, il convient de souligner que les deux initiatives parlementaires relatives à des prestations complémentaires pour les familles tirent leur origine d'une étude réalisée sur mandat de la COFF. Avoir conscience des problèmes rencontrés par les familles signifie aussi ne pas se lasser de répéter qu'il ne s'agit pas d'avantager celles-ci, mais de les libérer de handicaps qui les défavorisent.

Que cette considération soit mieux accueillie par les milieux économiques, politiques et journalistiques en période de bonne conjoncture, alors que le marché du travail est asséché, est certes compréhensible, mais ne suffit pas à expliquer seul le renversement de tendance touchant la politique familiale. L'analyse du vote sur l'assurance-maternité a fait ressortir – même si la discussion sur le «Röstigraben» a pu les faire passer au second plan – des interrogations sur la solidarité entre générations qui n'ont pas laissé indifférents les citoyens conscients de leurs responsabilités; d'où certainement cette disposition à donner un signal politique favorable aux jeunes familles. Certaines prises de conscience au sein des partis bourgeois ont certainement aussi été suscitées par les nombreux membres féminins qui, prenant le contre-pied des mots d'ordre lancés par leur parti, se sont fermement engagés en faveur de l'initiative.

Il semble bien que, en politique aussi, la concurrence produise de petits miracles, ou justement des inversions de tendance, comme en ce qui concerne la politique familiale. A côté du PDC, qui s'est depuis toujours présenté comme le parti des familles, le PS, depuis quelques années, s'engage lui aussi résolument dans ce domaine. Jusque tard dans les années nonante – selon la *Sonntags-Zeitung* du 22 avril 2001 –, la gauche helvétique voyait dans la famille la cellule fondamentale de la société petite-bourgeoise dans ce qu'elle avait de plus poussiéreux: «Depuis la fin des années soixante, les formes alternatives de vie commune et le militantisme en faveur des femmes et de l'égalité des droits étaient à l'ordre du jour. Mais l'offensive soixante-huitarde lancée contre la forme de vie bourgeoise par excellence a

lamentablement échoué, car la famille, avec ou sans mariage, est demeurée de loin la sphère de vie la plus importante pour la majorité des Suisses.»

Ces affirmations péremptoires sont-elles pertinentes et suffisent-elles à expliquer ce nouvel intérêt de la gauche pour les questions de politique familiale ?

Il ne fait aucun doute que, des années durant, la plupart des militants de l'émancipation de la femme n'étaient pas peu sceptiques à l'égard d'une politique de la famille (et de ses interprètes) qui non seulement posait l'équivalence «famille égale mariage», mais qui semblait vouloir bétonner la répartition traditionnelle des rôles de l'homme et de la femme (un seul revenu par ménage).

Depuis lors, la politique familiale a largement perdu son caractère conservateur, ne serait-ce que parce que les structures familiales ont changé, et par là même l'image que l'opinion publique se fait de la famille. Parallèlement à cette évolution, il est devenu toujours plus clair que des mesures de politique familiale (telle la mise en place de structures d'accueil), loin de s'opposer à une politique d'égalité entre hommes et femmes, pourraient au contraire contribuer de manière décisive à son succès.

Mais les conceptions traditionnelles ont été remises en question à l'autre extrémité du spectre politique aussi; par exemple, le principe jusqu'alors sacro-saint du caractère privé de la famille est visiblement relativisé dans le programme de l'Union patronale en matière de politique familiale: les milieux économiques reconnaissent leur responsabilité, notamment pour ce qui est de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, et constatent qu'il est urgent d'agir en ce qui concerne l'imposition des familles.

En fin de compte, on peut se demander si le changement d'optique sur la protection de la maternité n'a pas aussi sa source dans le contexte européen. Une adaptation des prestations aux normes en vigueur dans l'UE signifierait l'orientation à suivre dans bien d'autres domaines.

Un été fructueux ?

C'est un véritable printemps que connaît aujourd'hui la politique suisse de la famille. Souhaitons qu'il soit suivi d'un été porteur d'une heureuse récolte.

Réforme de l'imposition du couple et de la famille : introduction au débats en cours

En février 2001, le Conseil fédéral adoptait le message sur le train de mesures fiscales, dont fait partie la réforme de l'imposition des couples mariés et des familles dans la Loi fédérale sur l'impôt fédéral direct (LIFD), ainsi que dans la Loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes (LHID). La commission d'examen préalable du Conseil national examine actuellement ce projet controversé.



Marc Stampfli
OFAS
marc.stampfli@bsv.admin.ch

Trois décisions capitales présentées dans le projet du Conseil fédéral constituent un mélange particulièrement détonant sur le plan politique :

1. Le Conseil fédéral entend accorder 1,3 milliard de francs d'allègements fiscaux en faveur des couples mariés et des familles.
2. Le Conseil fédéral se prononce en faveur du *splitting* dit partiel pour les couples mariés et renonce à accorder aux couples vivant en concubinage un droit d'option leur permettant d'être imposés de la même manière que les couples mariés.
3. Le Conseil fédéral augmente et complète les déductions fiscales concernant les familles.

Rétrospective

Commençons par un bref retour en arrière. Ce sont essentiellement deux raisons qui ont placé le Conseil fédéral devant l'impératif de mener une réforme de l'imposition des familles. Première raison : le droit en vigueur désavantage parfois nettement les couples mariés

par rapport aux concubins. En effet, malgré l'existence d'un barème de couple, les revenus des couples mariés s'additionnent – contrairement à ceux des concubins – et le caractère fortement progressif de l'IFD rend souvent leur charge fiscale beaucoup plus élevée que celle des concubins ayant les mêmes revenus qu'eux. Seconde raison : le système en vigueur ne prend pas suffisamment en compte les charges familiales et notamment les frais occasionnés par les enfants.

Aussi le conseiller fédéral Kaspar Villiger fut-il amené, en automne 1996, à instituer une commission d'experts ayant pour mandat de lui soumettre des propositions de réforme en la matière. La commission Locher, du nom de son président, présenta son rapport en février 1999. Elle y préconisait que les instances politiques étudient trois modèles d'imposition, basés sur des systèmes très différents : le *splitting total*, le *splitting familial* et l'*imposition individuelle modifiée*. Elle posait, en outre, le postulat d'une égalité de traitement entre couples mariés et concubins (droit d'option) et recommandait une prise en compte plus équitable des charges familiales, en augmentant et en complétant les déductions liées à la famille (cf. CHSS 2/1999, p. 73). Si personne ou presque ne conteste la nécessité politique de mieux tenir compte des charges familiales, les opinions divergent, par contre, fortement, dans les discussions actuelles, sur le modèle et le système de déductions à retenir.

Les aspects explosifs de la réforme

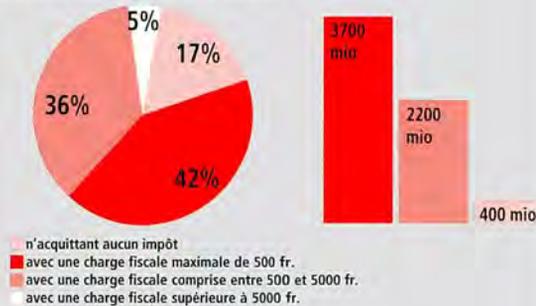
Le projet du Conseil fédéral sur la réforme de l'imposition des couples mariés et des familles recèle contient des décisions explosives au niveau politique. Explications concernant les grands choix à faire :

1. Dans le cadre de la réforme, le Conseil fédéral est prêt à renoncer à des recettes fiscales de 1,3 milliard de francs au total (900 millions à la charge de la Confédération et 400 millions à la charge des cantons). Ceci qui équivaut à près d'un cinquième de l'ensemble du produit de l'impôt fédéral direct versé par les personnes physiques.

Le Conseil fédéral vise par là un allègement ciblé et substantiel en faveur des couples et des familles, sans avoir à augmenter la charge fiscale des personnes seules. Concrètement, le montant engagé sert, d'une part, à financer les importantes pertes fiscales découlant du *splitting* partiel en faveur des couples mariés

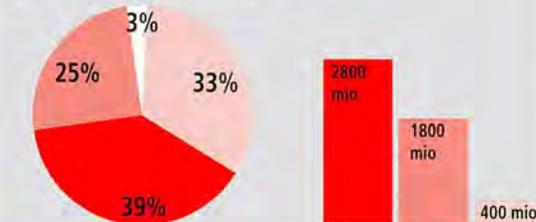
Imposition de la famille

Répartition de l'impôt fédéral direct avant la réforme



Imposition de la famille

Répartition de l'impôt fédéral direct après la réforme



La répartition par groupes des contribuables fait clairement apparaître les allègements apportés par la réforme. Le nombre des personnes n'étant pas soumises à l'impôt fédéral direct double. Le 72% des contribuables ne paiera pas d'impôt fédéral direct ou paiera une somme inférieure à 500 fr.; avant la réforme ce groupe représentait une tranche de 59%. Les colonnes illustrent la part des différents groupes au produit total de l'impôt.

Déductions selon le train de mesure fiscales 2001

	Comparaison avec aujourd'hui
Nouvelle déduction des primes d'assurance-maladie et accident au lieu d'une déduction d'assurance forfaitaire	Somme forfaitaire (Moyenne suisse = env. 2500 fr. par personne adulte) ↑
Déduction générale	
■ Personne seule	2 200 fr. ↑
■ Couple marié	4 400 fr. ↑
■ Déduction pour une personne vivant seule (ou avec enfants) avec son propre ménage	11 000 fr. ↑
Frais de garde des enfants, par enfant, au maximum	4 400 fr. ↑
Déduction pour famille monoparentale	3% du revenu net, au maximum 5 500 fr. ↑
Déduction pour enfants, par enfant	9 000 fr. ↑ (jusqu'à présent 5 600 fr.)
Changement de système pour couple à deux revenus	
Suppression de la déduction pour couple à deux revenus	Compensée par le splitting partiel ↑

↑ = Nouvelle déduction ↗ = Déduction plus importante/réduction plus marquée de la charge fiscale

et des familles et, d'autre part, à augmenter et à compléter les déductions propres aux familles, notamment par une déduction pour enfant plus élevée et une déduction nouvelle pour frais de garde extra-familiale des enfants.

Dans son principe, cette proposition du Conseil fédéral est largement acceptée. Une question attise, cependant, la polémique: la diminution des impôts en faveur des familles se répartit-elle de façon réellement équitable? Selon les critiques, les couples mariés sans enfant seraient gagnants, tandis que les familles ne payant pas d'impôt direct du fait de revenus trop modestes repartiraient les mains vides.

2. Le choix du Conseil fédéral en faveur du splitting partiel et contre le droit d'option pour les concubins tient avant tout à la position des cantons. Leurs prises de position pesent particulièrement lourd dans le cadre de la consultation, puisqu'ils sont chargés par la Confédération de percevoir l'impôt fédéral direct et qu'ils sont donc intéressés à une mise en œuvre aussi simple que possible. Ils ont prôné le splitting partiel sans droit d'option, car l'imposition commune maintient les déclarations d'impôt à un chiffre stable et le refus du droit d'option permet d'éviter un accroissement du travail administratif.

Les systèmes fiscaux

Splitting intégral total et partiel

Les couples mariés ne remplissent qu'une déclaration d'impôts. Pour corriger les effets négatifs de la progressivité, le taux d'imposition fait l'objet d'un splitting. Dans le splitting total, la fixation du taux d'imposition s'effectue comme suit: le revenu commun est imposé selon le taux en vigueur pour une personne seule dont le revenu serait égal à la moitié du revenu du couple (diviseur 2). Dans le splitting partiel, on applique un diviseur inférieur, soit 1,9 selon le projet du Conseil fédéral.

Exemples: Un couple marié gagne à deux 100 000 francs. En cas de splitting intégral, il est imposé au taux applicable à une personne seule ayant un revenu de 50 000 francs; en cas de splitting partiel avec diviseur 1,9, le taux d'imposition serait celui qui s'appliquerait à une personne seule gagnant 52 630 francs.

Imposition individuelle modifiée

Tout contribuable est taxé et imposé à titre individuel indépendamment de son état civil. Etant donné que ce système a tendance à favoriser les couples mariés à deux revenus par rapport aux couples à un revenu, la Commission Locher a modifié le système grâce à une déduction spéciale pour couples à un seul revenu.

Splitting familial

Ce système est une combinaison entre imposition commune et imposition individuelle. En principe, l'imposition individuelle s'applique à tous les contribuables, indépendamment de leur état civil. Seuls les couples avec enfants ont la possibilité de se faire taxer et imposer ensemble afin de bénéficier d'un taux d'imposition réduit. Ce dernier est déterminé selon le système du splitting total.

Le splitting partiel se heurte à de violentes critiques pour deux raisons. D'une part, il n'est pas neutre quant à l'état civil, puisqu'il s'appuie sur une conception de la famille accordant plus de valeur à la présence d'un acte de mariage qu'à la prise en charge et à l'éducation conjointes des enfants. Le fait que les concubins ayant des enfants ne peuvent pas bénéficier du splitting, contrairement aux couples mariés sans enfant, le prouve. D'autre part, le splitting partiel a tendance à récompenser les couples mariés adoptant une répartition traditionnelle des rôles (couple à un seul revenu).

3. Le Conseil fédéral accroît et complète les déductions fiscales concernant les familles. Deux mesures sont au centre du dispositif: la déduction pour enfant passe de 5600 à 9000 francs, ce qui constitue une augmentation substantielle, et une déduction pour la garde extrafamiliale des enfants par 4400 francs au maximum par enfant et par année est introduite.

Ces déductions soulèvent aussi la controverse. A l'instar de la diminution des impôts de 1,3 milliard de francs, les critiques portent sur le fait que les déductions créeraient des injustices. D'un côté, la forte progressivité de l'impôt fédéral direct a pour conséquence que les revenus très élevés profitent davantage des déductions que les revenus modestes. De l'autre, l'accroissement des déductions n'a aucune incidence sur les charges familiales auxquelles font face toutes les familles qui ne paient pas d'impôt parce que leurs revenus sont trop modestes.

Décisions préliminaires de la CER

Le projet du Conseil fédéral sur la réforme de l'imposition des couples mariés et des familles est hautement controversé. Du reste, les principaux chefs de file politiques n'étaient nullement d'accord lors des consultations. Le PRD et l'UDC étaient favorables au splitting

partiel. Le PDC, ainsi que l'Union patronale et la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF) se prononçaient avec vigueur en faveur du splitting familial. Le PS Suisse et les syndicats tenaient à l'imposition individuelle et proposaient, en outre, que les déductions liées à la famille soient déduites du montant de l'impôt et non pas du revenu imposable. Les articles qui suivent présentent dans le détail les positions des partis représentés au Conseil fédéral et celles des cantons, ainsi que les avis des partenaires sociaux et de la COFF concernant la compensation des charges familiales.

A l'heure actuelle, la Commission de l'économie et des redevances du Conseil national (CER-N) débat du projet du Conseil fédéral. Au début de l'été 2001, elle a pris une première série de décisions de principe:

- Par 16 voix contre 8, elle s'est prononcée en faveur du splitting partiel. Cette décision étonnamment claire est tombée parce que le PDC a, en dernière minute, préféré le splitting partiel au splitting familial.
- Par 17 voix contre 8, elle s'est prononcée contre le système de déduction sur le montant de l'impôt. Ainsi les déductions doivent être opérées sur le revenu imposable.
- Par 21 voix contre 0, elle a opté pour un modèle accordant une déduction pour enfant au montant plus élevé que celui que proposait le Conseil fédéral (11 000 francs au lieu de 9000, et même 14 000 francs pour les jeunes en formation âgés de 16 à 25 ans).
- Par 20 voix contre 3, elle a opté pour une déduction pour la garde extrafamiliale des enfants d'un montant plus élevé que celui que proposait le Conseil fédéral (7000 francs au lieu de 4400 francs). Autre nouveauté par rapport au projet du Conseil fédéral: des déductions pour la garde des enfants doivent aussi pouvoir être réclamées lorsque, du fait d'une maladie ou d'un accident survenu dans la famille, l'un des parents n'est plus en mesure de s'occuper des enfants.

PDC: Mieux prendre en compte les charges familiales



Philipp Stähelin
Conseiller aux Etats,
président du PDC suisse
ph.staehelin@fssg.ch

Par la réforme de l'imposition des couples et des familles, le PDC veut éliminer la discrimination des couples mariés par rapport aux couples consensuels (Motion Frick, 93.3586) et réaliser une plus grande équité fiscale pour les familles avec des enfants. Pour nous, il va sans dire que la compensation des charges familiales doit être améliorée d'urgence. Nous pensons y parvenir par l'augmentation des déductions pour enfants (Motion du Groupe démocrate-chrétien 99.426), la réintroduction de la déduction des frais de formation (Motion David, 97.3084) et un allègement général des charges de la classe moyenne (Motion du Groupe démocrate-chrétien, 99.3549). Dans ce contexte, le PDC attache une grande importance à la reconnaissance de la diversité des formes familiales.

Pour le PDC, l'option la plus prometteuse en matière de réalisation des objectifs – parmi les variantes d'imposition présentées par la commission d'experts *Imposition des familles* en 1998 – est celle du splitting familial. En procédure de consultation, le PDC s'était prononcé en faveur de ce modèle. Depuis lors, la situation s'est considérablement modifiée. Dans le courant du mois de mai, le DFF a fait savoir que, dès le début, une erreur de calcul s'était glissée dans ce modèle. Des coûts supplémentaires de l'ordre de 350 à 450 millions de francs par an s'ajouteraient au cadre financier de 1.3 milliard de francs que le PDC s'était fixé. Si l'on veut s'en tenir à cette limite, il faudrait renoncer à l'augmentation des déductions pour enfant, à la réintroduction de la déduction des frais de formation et à un allègement modéré de la classe moyenne, car il n'y aurait tout simplement pas assez d'argent pour réaliser ces projets.

Le PDC a donc repensé sa position en matière d'imposition des familles. Il entend, dans la mesure du pos-

sible, réaliser ses objectifs de politique familiale tout en restant dans les limites financières qui ont été fixées. Nous pouvons y parvenir avec le modèle de splitting partiel retenu par le Conseil fédéral en l'assortissant d'un coefficient de 1.9. Nous demandons cependant que la déduction générale soit réduite de 2200 à 1400 francs. Ceci permettrait de libérer des moyens pour que la charge des familles soit davantage allégée, par rapport au modèle proposé par le Conseil fédéral. Le PDC demande une déduction pour enfants de 11 000 francs pour les enfants jusqu'à 16 ans (Conseil fédéral: 9000), une déduction pour les frais de formation de 3000 à 4000 francs pour les enfants de 16 à 25 ans ainsi qu'une déduction pour les frais de garde des enfants de 6300 francs (Conseil fédéral 4400).

Ce modèle apportera des allègements fiscaux sensibles pour les familles et améliorera la situation des couples mariés par rapport à leur situation actuelle. Voici un aperçu des effets concrets sur les contribuables :

- Les couples à un revenu avec des enfants et les couples à deux revenus (70-30) avec des enfants dont le revenu est inférieur à 90 000 francs ne paient plus d'impôt fédéral direct.
- Les couples consensuels à deux revenus avec des enfants dont le revenu est inférieur à 90 000 francs, ne paient plus d'impôt fédéral direct.
- Les familles monoparentales ne paient des impôts qu'à partir de 90 000 francs.
- L'allègement des charges est plus important pour la classe moyenne (revenu inférieur à 150 000 fr.).

On a souvent reproché à la réforme de l'imposition des familles dans le cadre de l'impôt fédéral direct de

La charge des familles à bas revenu sera allégée par l'introduction du splitting dans les cantons.

surtout décharger ceux qui ont des salaires plus élevés. Or c'est le cas parce que les familles avec des revenus faibles paient déjà aujourd'hui des montants relativement modestes pour l'impôt fédéral direct. Mais comment alléger la charge des familles avec des faibles revenus? La charge des familles à bas revenus provient

non pas de l'impôt fédéral, mais plutôt des impôts cantonaux. Le splitting devra être introduit dans tous les cantons au moyen de la procédure d'harmonisation fiscale de la Confédération, ce qui permettra d'alléger principalement la charge des familles à bas revenus. Grâce à l'adaptation de la loi sur l'harmonisation des impôts, il serait à nouveau possible d'introduire aussi la déduction pour les frais de formation dans les cantons. Le PDC examine en outre si la déduction opérée sur le montant des impôts qui a été proposée par le PS aurait des effets positifs, mais il refuse en tous cas de reverser une somme à certains bénéficiaires (pas d'impôt négatif sur le revenu). De plus, l'efficacité de cette mesure dépend fortement de l'aménagement de la déduction. Or

on peut difficilement prescrire une telle mesure aux cantons et celle-ci serait de surcroît fonction des possibilités financières de chaque canton.

Le PDC veut par ailleurs améliorer l'environnement financier pour toutes les familles qui ne peuvent que très peu, voire pas du tout, profiter des allègements fiscaux. Pour les familles à bas revenus (30 000 à 60 000 fr.), le PDC recommande l'introduction au plan fédéral d'allocations complémentaires pour familles selon le modèle dit tessinois (initiative parlementaire Meier-Schatz, 00.437 transmise le 21.3.01). Nous entendons garantir le financement de ces prestations en repoussant la compensation de la progression à froid à l'année 2005 – d'où un montant de près de 525 millions de francs.



Le PDC attache une grande importance à la reconnaissance de la diversité des formes familiales. (Photo Marco Zanoni, Berne)

Le PRD et la réforme de l'imposition des familles



Guido Schommer
Secrétaire général du PRD
suisse
schommer@fdp.ch

1. A propos du projet du Conseil fédéral (en particulier le splitting partiel sans droit d'option)

A moyen terme, nous visons un système fiscal qui ne tienne compte ni du sexe ni de l'état civil et sommes donc favorables à l'imposition individuelle. Mais compte tenu du potentiel actuel de l'administration, nous n'avons pour l'heure d'autre choix que d'appuyer le modèle proposé par le Conseil fédéral, tout en souhaitant obtenir quelques améliorations au bénéfice des petits et moyens revenus (voir point 2). Ce modèle de splitting ne défavorise pas les couples concubins, il répond à une nécessité qui se fait sentir depuis de nombreuses années, celle de réduire la charge fiscale des familles. Au Parlement, il est devenu nécessaire d'accepter des compromis, si l'on veut obtenir quelque chose.

2. A propos du «cadeau fiscal» de 1,3 milliard de francs accordé aux familles

Poser la question en ces termes est idéologiquement tendancieux. Les «cadeaux fiscaux» n'existent pas. Mais après des années de surcharge fiscale, les citoyennes et les citoyens ont le droit de bénéficier d'allègements ciblés. Par rapport à la proposition du Conseil fédéral, le PRD préconise une détaxation plus importante en faveur des familles et des personnes élevant seules leurs enfants. Il s'agit donc d'introduire d'autres allègements

fiscaux en autorisant la déduction des frais de garde (8000 fr.) et en portant à 9000 francs la déduction pour enfant. Il convient d'introduire également, pour les familles monoparentales, une déduction pour enfant équivalant à 3 % du revenu net, mais de 5500 francs au maximum. Ces allègements ciblés sont compatibles avec la situation financière de la Confédération.

3. Comment réduire, dans le cadre de cette réforme, la charge fiscale des familles à revenu modeste ?

Les bas revenus profiteront également des allègements plus importants que nous proposons pour les familles et les personnes élevant seules leurs enfants. En ce qui concerne l'impôt fédéral direct, il ne faudrait cependant pas oublier que les bas revenus sont déjà exonérés. Ceux qui aujourd'hui déjà n'ont pas à payer d'impôt ne peuvent donc être «déchargés» davantage encore par le biais de cette réforme. Ce n'est pas par la politique fiscale qu'il faut essayer d'atteindre des objectifs de politique sociale, mais par la politique sociale. Il s'agit d'être transparent.

Un impôt négatif est contraire aux fondements mêmes de notre système fiscal actuel

4. A propos de l'impôt négatif proposé par le PS

Nous n'en pensons rien de bon et le rejetons sans équivoque. Un impôt négatif est contraire aux fondements mêmes de notre système fiscal actuel; ce genre de proposition n'est réalisable qu'au prix d'une refonte complète du système. A cet égard, la politique fiscale du PS est irréfléchie et fait fausse route. Ce n'est pas avec les instruments fournis par la politique fiscale que l'on peut apporter aux familles un soutien répondant à des objectifs de politique sociale.

Deux changements de système pour une imposition plus équitable



Jacqueline Fehr
Conseillère nationale
socialiste, Winterthour
jacqueline.fehr@viability.ch

Le Conseil fédéral engage 1,3 milliard de francs pour réaliser une réforme de l'imposition des familles et des couples mariés. Si, à l'origine, cette réforme était censée mettre couples mariés et concubins sur un pied d'égalité, l'objectif semble aujourd'hui s'être quelque peu déplacé. En ce qui concerne les répercussions du projet gouvernemental, une chose est claire : l'imposition des couples mariés et des concubins demeurera différente, même après l'adoption des propositions du Conseil fédéral. En revanche, la réforme prévue conduit à une importante redistribution du bas vers le haut : les deux tiers des 1,3 milliard resteront dans le porte-monnaie des 16 % les plus fortunés de Suisse, tandis que le 60 % de la population – les classes moyennes – se partagera le tiers restant et que près d'un ménage sur quatre ne bé-

néficiera pas de ces réductions fiscales. C'est la raison pour laquelle, dès le lancement du débat, le PS Suisse a parlé de **tromperie sur la marchandise** !

Bonifications fiscales en faveur des revenus modestes et moyens

Le PS Suisse a donc été amené à élaborer un contre-projet. Dans le modèle qu'il propose, ce même montant de 1,3 milliard de francs doit servir à des allègements en faveur des revenus moyens et modestes. Le PS entend réaliser cet objectif grâce à deux changements du système fiscal : d'une part, le passage à une **taxation individuelle** indépendante de l'état civil et, d'autre part, des **déductions** pour enfant opérées non plus sur le revenu imposable, mais **sur le montant de l'impôt (bonification fiscale)**. Sur la base de nos calculs, cela permettrait de déduire une bonification fiscale de 1200 francs par enfant et de 600 francs par personne seule. Si le bordereau d'impôt présente un solde négatif, il y a lieu, dans le cas de la bonification pour enfant, de verser la différence ou de la compenser grâce aux impôts cantonaux ou communaux. Voyons de plus près les répercussions concrètes. Selon le projet du Conseil fédéral, une famille avec deux enfants ayant un revenu net de 60000 francs économise 125 francs par an ; pour cette même famille, l'économie serait de 2000 francs environ selon le modèle proposé par le PS. Une autre comparaison met en évidence que ce modèle est bien plus équitable :

Comparaison entre les propositions du Conseil fédéral et le modèle du PS

Type de ménage et revenu net	Economies par rapport à la situation actuelle : modèle du Conseil fédéral	Economies par rapport à la situation actuelle : modèle du PS Suisse
Famille monoparentale, un enfant 38 000 francs	11 francs	1451 francs
Couple, deux enfants 59 000 francs	125 francs	2046 francs
Personne seule 43 000 francs	191 francs	298 francs
Couple sans enfant 188 000 francs	3604 francs	2956 francs

près de 1,5 million d'enfants vivent en Suisse. En répartissant directement l'enveloppe prévue par la Confédération, chaque enfant aurait droit à une somme de 800 à 1000 francs par an.

Certes, dans les débats, le Conseil fédéral ne cesse d'insister sur le fait que la part des contribuables ne devant plus payer d'impôt fédéral s'accroîtrait d'environ 30%. Mais ce n'est que la moitié de la vérité. Les personnes censées être exonérées de l'impôt ne bénéficieraient, en fait, que d'un abattement se situant entre 100 et 200 francs par an, comme le montre le tableau ci-dessus.

Effet boomerang ?

Ces deux changements de système ont aussi un impact important pour les cantons. Le train de mesures prévues n'est guère plus convaincant sous l'angle de la politique régionale et conjoncturelle. La répartition décrite ci-dessus fait que l'argent reste surtout dans les

Les changements de système proposés par le PS sont axés sur le futur et améliorent l'équité en matière d'impôts.

cantons riches, tandis que les cantons défavorisés ne peuvent guère escompter de ces mesures un renforcement du pouvoir d'achat, et, partant, de l'économie de la région. Par ailleurs, si nous prenons en compte le fait que cette réforme fiscale prévoit le caractère contraignant de ce modèle d'imposition pour les cantons, un autre écueil de taille surgit. En effet, le passage du sys-

tème actuel de double barème au splitting partiel est très onéreux et entraîne forcément de très importantes pertes fiscales dans les cantons. Si cela ne pose aucun problème pour les cantons riches, les cantons pauvres devront, quant à eux, adopter leurs barèmes. Autrement dit, ce qu'on nous présente aujourd'hui comme un allègement en faveur des familles peut se retourner comme un **boomerang**, dès l'instant où il faut relever le niveau de la charge fiscale dans son ensemble, ce qui se répercute, à son tour, sur les familles.

Taxation individuelle indépendante de l'état civil

Deuxième changement proposé par le PS, la taxation individuelle s'impose également pour différentes raisons. Premièrement, en tant que système indépendant de l'état civil, elle correspond aux conceptions sociales du futur. Deuxièmement, passer à une imposition individuelle engendre bien moins de pertes qu'opter pour un système de splitting. Résultat: l'argent peut être employé de façon plus ciblée pour des déductions. Troisièmement, grâce à l'imposition individuelle, il n'y a plus de pénalisation liée au fait qu'une deuxième personne du couple travaille, étant donné que le second revenu n'est en aucune façon rattaché au premier revenu et ne provoque donc pas de progression du taux de l'impôt.

Les deux changements de système proposés (taxation individuelle et bonification fiscale) permettraient de faire de notre système fiscal concernant les personnes physiques un système d'avenir, d'améliorer l'équité fiscale et enfin de renforcer le pouvoir d'achat du plus grand nombre dans notre pays. En fin de compte, tout le monde bénéficierait du changement de système et, en particulier, les familles, les arts et métiers et les cantons défavorisés.

L'UDC soutient le *splitting* intégral sans liberté de choix



Ueli Maurer

Conseiller national,
président de l'UDC
maurer@zbv.ch

L'UDC s'engage en faveur d'un allègement de la charge fiscale pesant actuellement sur la famille traditionnelle. C'est pourquoi il soutient le *splitting* intégral sans liberté de choix. La famille est la cellule fondamentale de la société. Vivre dans une structure familiale intacte constitue pour chacun une excellente condition de base pour s'engager dans la vie sociale, professionnelle et politique et devenir ainsi un membre de notre société assumant pleinement ses responsabilités.

Le *splitting* intégral n'est praticable que sans la liberté de choix. Avec cette dernière, il serait pratiquement impossible de maîtriser le surcroît de travail administratif nécessaire pour vérifier qui forme un «véritable» couple concubin; en outre, les personnes vivant en communauté d'une autre manière (p. ex. frères et sœurs, enfants adultes avec parents, etc.) seraient défavorisées. De plus, les couples concubins ont toujours la possibilité de se marier, ce qui pourra leur apporter des avantages et des inconvénients, mais c'est fondamentalement une décision qui leur appartient. Il importe de protéger l'institution du mariage.

L'UDC préfère le *splitting* intégral, mais elle est prête à soutenir aussi le modèle de *splitting* partiel (diviseur 1.9) proposé par le Conseil fédéral et la Commission de l'économie et des redevances. Les autres modèles proposés par le Conseil fédéral, tels l'imposition individuelle modifiée et le *splitting* familial, ne tiennent de loin pas assez compte de l'importance de la famille en tant que cellule fondamentale de la société. Ils impliquent une refonte radicale de notre système fiscal et vont de pair avec un surcroît considérable de charges administratives (une déclaration pour chaque conjoint). Une imposition individuelle renforcerait structurellement la tendance croissante de notre société à l'individualisme.

Les familles nombreuses et les petites et moyennes entreprises ont plié dans les années nonante sous le poids d'impôts élevés et de nombreuses cotisations. Les primes d'assurance-maladie et les charges fiscales n'ont cessé d'augmenter. Les baisses d'impôts de 1.3 milliard de francs proposées pour les familles par le Conseil fédéral sont, de l'avis de l'UDC, nécessaires depuis longtemps. La croissance économique positive prévue par les analystes permet aussi de procéder à des réductions supplémentaires de l'impôt fédéral direct.

L'UDC est favorable à l'exonération du minimum vital en ce qui concerne l'impôt fédéral direct. Mais elle met en garde contre la réduction de l'IFD à un simple impôt pour riches. L'exonération du minimum vital pour les impôts cantonaux est l'affaire des cantons et ne doit pas être ordonnée par la Confédération. Il en va de même pour l'introduction d'un *splitting* partiel ou intégral au niveau des cantons: la définition des modèles au niveau cantonal doit être l'affaire des cantons et ne pas faire l'objet de restrictions supplémentaires.

La gauche a souvent taxé d'inéquitables les mesures prises pour diminuer l'imposition des familles. Mais il est dans la nature du système fiscal que ceux qui subissent le plus l'effet de la progressivité profitent aussi davantage des baisses d'impôts. Quant à l'«impôt négatif» souvent préconisé par la gauche, l'UDC le rejette. Etre contribuable signifie aussi, même dans une mesure modeste, prendre au sérieux sa part de responsabilité dans le financement de la société. De plus, les expériences faites aux Etats-Unis avec l'impôt négatif sur le revenu

La définition des modèles au niveau cantonal doit être l'affaire des cantons.

montrent que celui-ci a puissamment stimulé la fraude fiscale. Avec ce système, l'incitation à gagner davantage diminue rapidement.

L'UDC est favorable à un relèvement massif de la déduction pour enfant. Dans sa réponse à la procédure de consultation, elle a proposé de fixer à 10000 francs (contre 5100 francs jusqu'ici) la déduction par enfant pour toutes les classes d'âge. Par contre, l'UDC ne voit pas d'un œil enthousiaste une déduction de 4400 francs

pour frais de garde par des tiers; elle propose en revanche un relèvement supplémentaire de la déduction générale pour enfant. La déduction pour frais de garde défavorise les couples où l'un des deux parents reste à la maison pour s'occuper des enfants et ne peut en conséquence obtenir un revenu. L'UDC reconnaît certes la réalité sociale qui fait qu'il est toujours plus fréquent que les mères élevant seules leurs enfants ou que les deux parents aillent travailler (quelles que

soient leurs raisons), mais elle se refuse à accélérer cette tendance par des incitations fiscales. Les parents sont les premiers responsables de l'éducation de leurs enfants. Si des mères ou des pères ne peuvent financer la meilleure garde qui soit pour leurs enfants, il convient de les aider individuellement et ponctuellement en appliquant les directives de l'assistance, et non d'encourager la garde extrafamiliale par le biais d'incitations fiscales.



«L'UDC reconnaît certes la réalité sociale qui fait qu'il est toujours plus fréquent que les mères élevant seules leurs enfants ou que les deux parents aillent travailler, mais elle se refuse à accélérer cette tendance par des incitations fiscales.» (Photo Marco Zanoni, Berne)

La Conférence des directeurs cantonaux des finances répond aux questions posées par l'OFAS

Réforme de l'imposition des familles : le point de vue des cantons



Dr Ulrich Cavelti
Office de coordination
de la CDF
ulrich.cavelti@odr.sg.ch

1. Les cantons jugent-ils nécessaire de procéder à une réforme de l'imposition des familles ?

Dans son arrêt du 13 avril 1984 dans la cause Hegetschweiler,¹ le Tribunal fédéral a soutenu, en se fondant sur le principe de l'égalité inscrit dans la Constitution, qu'un couple marié ne doit pas payer plus d'impôts qu'un couple non marié totalisant le même revenu. Selon un arrêt du 1^{er} mars 1991, cette jurisprudence confirmée une nouvelle fois s'applique également aux couples avec enfants.² Contrairement à la Confédération, les cantons ont, en conséquence, fait leurs devoirs et adapté leur taxation des familles à la jurisprudence du Tribunal fédéral. En revanche, pour ce qui est de l'impôt fédéral direct, les couples mariés continuent à faire face à une charge fiscale nettement supérieure à celle des concubins qui sont dans une situation financière identique, en raison de la forte progressivité et de l'addition des revenus du couple. Près de vingt ans après l'arrêt de principe Hegetschweiler, il est donc grand temps que l'impôt fédéral direct accorde aussi des allègements aux familles.

2. Les cantons se sont prononcés nettement en faveur du splitting. Pour quelles raisons ?

Pour l'essentiel, il s'agissait d'évaluer trois modèles, à savoir le splitting intégral ou partiel, l'imposition individuelle modifiée et le splitting familial. A l'exception des cantons de Bâle-Campagne et de Genève, qui privilégient l'«imposition individuelle modifiée», tous les cantons se sont prononcés en faveur du **splitting intégral ou partiel**. Les réflexions suivantes mettaient en évidence les atouts de ce modèle :

- L'imposition des couples mariés sans enfant à un revenu est légèrement allégée.

- L'imposition des couples mariés avec enfants à un revenu est nettement allégée dans toutes les catégories.
- La charge fiscale est légèrement supérieure pour les couples mariés sans enfant à deux revenus.
- L'imposition des couples mariés avec enfants à deux revenus est nettement allégée.
- L'imposition des personnes seules qui ont des revenus modestes est allégée et leur charge fiscale augmentée à partir de revenus moyens.
- L'imposition est nettement inférieure pour les couples mariés que pour les concubins.
- La procédure de splitting intégral ou partiel est simple sur le plan administratif et n'entraîne ni complication des déclarations d'impôt, ni un important travail administratif.
- Le splitting entraîne la même charge fiscale, indépendamment du fait qu'un des conjoints ou les deux ont une activité lucrative. Ainsi, aucun modèle familial précis n'est privilégié.

Par contre, les autres variantes «imposition individuelle modifiée» et «splitting familial» tirent nettement moins bien leur épingle du jeu. Par ailleurs, elles requièrent un travail administratif nettement plus important et plus complexe.

L'**imposition individuelle modifiée** présente différents inconvénients :

- Les couples mariés à un revenu sont désavantagés par rapport aux couples mariés à deux revenus. Mais la capacité économique d'un couple marié avec deux enfants, qui dispose de 80 000 francs, est également élevée, qu'elle résulte d'un ou de deux revenus. (Un couple marié à un revenu, qui a un revenu imposable de 80 000 francs, paie, selon le barème en vigueur, 1580 francs d'impôt fédéral direct, alors qu'un couple à deux revenus avec, les deux fois, un revenu imposable de 40 000 francs, ne paie que 348 francs [2 × 174 francs]).
- Cette imposition ne peut atteindre l'objectif d'un allègement fiscal en faveur des familles que si elle s'accompagne de différentes déductions.
- Les couples mariés avec enfants à un revenu et les concubins avec enfants à deux revenus des catégories de revenus modestes à moyens ne bénéficient guère d'allègements fiscaux.

¹ ATF 110 Ia 7, notamment considérants 3c et d, p. 18 s., confirmé dans ATF 118 Ia 1.

² ASA 60, p. 283 s.

- Dans l'imposition individuelle, l'attrait est grand pour les contribuables de manipuler les revenus imposables, en atténuant la progressivité par une répartition des revenus du travail, du rendement de la fortune et des intérêts passifs entre les conjoints ou les concubins.
- L'«imposition individuelle modifiée» entraîne une augmentation du nombre de déclarations d'impôt de près d'un tiers (1,7 millions), ce qui nécessiterait immanquablement l'engagement de personnel supplémentaire.

La variante du **splitting familial**, qui combine imposition commune et imposition individuelle, conjugue les inconvénients des deux systèmes. C'est pourquoi aucun pays ni aucun canton ne l'applique. En principe, les conjoints sont taxés individuellement. Pendant la période où le couple a des enfants mineurs, on passe à la procédure de **splitting intégral**. Résultat :

- De grandes différences existent dans la charge fiscale entre couples mariés sans enfant à un revenu et couples à deux revenus.
- A la majorité des enfants, les conjoints sont tout à coup à nouveau taxés individuellement, bien que la formation des enfants ne soit pas encore achevée et que les frais ne diminuent donc pas. Un tel système est injustifiable et contrevient au principe de l'imposition en fonction de la capacité économique.
- Le modèle du **splitting familial** représente beaucoup de travail sur le plan administratif en raison du passage de l'imposition individuelle au **splitting intégral** et vice-versa.

3. Le mariage constitue l'élément clé du système du **splitting**. Voilà qui paraît démodé, car les modèles familiaux sont en pleine mutation. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle 22 des 25 pays de l'OCDE appliquent le système de l'imposition individuelle. Ne serait-il pas temps pour la Suisse de se rallier à cette tendance ?

La France, le Luxembourg et le Portugal connaissent la taxation commune, tandis que l'Allemagne, l'Irlande, l'Espagne, la Pologne et les Etats-Unis connaissent un droit d'option entre imposition individuelle et imposition commune.

En persistant à parler du mariage comme d'une institution à bout de souffle, on ferme intentionnellement

les yeux sur le fait que cette forme de vie en commun, en particulier avec des enfants, continue à prédominer encore largement par rapport à d'autres modèles de vie. En outre, le nouveau droit matrimonial est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1988; le CC a été révisé en 1998 en ce qui concerne l'état civil, la conclusion du mariage, le divorce et le droit des enfants, sans que le législateur n'ait remis en question l'institution du mariage. Il est donc totalement erroné de parler d'un mode de vie obsolète.

4. Les cantons se sont prononcés contre l'octroi d'un droit d'option aux concubins. Le principal argument était le surcroît de travail administratif. Cette argumentation n'est-elle pas un peu succincte ?

La surcharge administrative n'est qu'un argument. Il faut tenir compte tout autant du fait que si l'on accorde un droit d'option aux concubins, il y aurait aussi lieu, pour des motifs d'égalité juridique, d'introduire un droit d'option permettant aux couples de choisir une taxation individuelle.

5. Les cantons sont-ils d'accord sur ce point : les frais pour la garde des enfants par des tiers doivent pouvoir être déduits ? Si oui, quel montant considèrent-ils comme adéquat ?

Aujourd'hui déjà, divers cantons connaissent une déduction pour la garde des enfants. Mais celle-ci ne peut être fixée de façon uniforme du fait de l'autonomie des cantons en matière de tarifs. Pour la Confédération, il y a lieu de fixer une éventuelle déduction pour frais de garde, en tenant compte du fait que le montant maximal est de 1,3 milliard de francs.

6. Les cantons doivent contribuer à hauteur de 400 millions de francs au financement du «cadeau fiscal» de 1,3 milliard de francs. Quelle est la position des cantons à ce sujet ?

Il ne peut nullement être question d'un «cadeau fiscal», quand il s'agit d'adapter l'imposition aux besoins des familles près de vingt ans après un arrêt de principe rendu par le Tribunal fédéral. En outre, les cantons se sont déclarés disposés à assumer les 400 millions de francs de pertes fiscales qui en résulteraient pour eux.

Le modèle tessinois : une contribution à la lutte contre la paupérisation des familles

En 1997, le canton du Tessin a introduit des allocations complémentaires qui viennent s'ajouter aux allocations pour enfants et aux allocations de formation. Ces allocations, basées sur le modèle des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI constituent un soutien ciblé aux familles dont le revenu est insuffisant. Les expériences sont positives, la pauvreté des familles a diminué. Par ailleurs, le Conseil national a approuvé, lors de la session de printemps 2001, deux initiatives parlementaires qui demandent l'instauration du modèle tessinois au plan national.



Susanna Bühler

OFAS

susanna.buehler@bsv.admin.ch

Une conviction est à l'origine de la loi tessinoise sur les allocations familiales du 11 juin 1996, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1997: la naissance d'un enfant ne doit pas contribuer à plonger une famille dans la pauvreté. Cette loi veut assurer des revenus suffisants à la famille tout en favorisant son intégration sociale. Ces objectifs doivent être atteints dans le cadre d'une politique familiale générale, mais pas comme jusqu'en 1997 au moyen de prestations d'aide sociale. D'autres principes ont influencé la forme de la loi: le fait de ne pas faire de distinction entre les différents types de famille (familles à deux parents ou monoparentale) ou de prise en charge des enfants (par les parents eux-mêmes ou – du moins en partie – par des tiers). Le législateur pensait aussi qu'il est important de prendre librement la décision d'avoir des enfants sans que des considérations économiques fassent pencher la balance.

Le modèle

Avec la loi sur les allocations familiales de 1997, le canton du Tessin connaît désormais quatre sortes d'allocations familiales:

- l'allocation de base;
 - l'allocation de formation pour les enfants qui suivent une formation en Suisse ou pour ceux qui sont handicapés et suivent une formation scolaire spéciale.
- Ces deux allocations existaient déjà avant 1997. Elles étaient allouées quel que soit le revenu des parents, mais seulement aux employés. La loi de 1997 a ajouté:
- l'allocation complémentaire qui couvre les besoins des enfants jusqu'à 15 ans lorsque le revenu des parents n'est pas suffisant et
 - l'allocation de petite enfance qui est versée lorsque le revenu d'une famille qui compte au moins un enfant de moins de trois ans ne peut pas couvrir le minimum vital de celui-ci malgré l'allocation complémentaire.

Les familles qui reçoivent une allocation de petite enfance reçoivent donc toutes déjà une allocation complémentaire. L'âge limite des enfants a été fixé à trois ans, puisque au Tessin les enfants peuvent fréquenter l'école enfantine dès cet âge. Les ayants droit sont des personnes qui sont domiciliées dans le canton depuis au moins trois ans. Quant à l'allocation de petite enfance, elle est octroyée à l'un des parents, à condition que son taux d'activité n'excède pas 50 %, afin qu'il puisse s'occuper de l'enfant. Le besoin minimal est calculé sur le modèle des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. L'allocation est versée au parent ayant droit (la plupart du temps la mère) par la caisse de compensation cantonale.

Financement

Le financement de l'allocation complémentaire provient de trois sources différentes:

- On a premièrement ajourné l'indexation, normalement annuelle, de l'allocation de base et de l'allocation de formation. Cet ajournement persistera jusqu'au moment où l'indice des prix aura augmenté de 5 %.
- Les cotisations des indépendants (0,15 % du revenu AVS) représentent la deuxième source de financement.
- La troisième source est fournie par les économies de l'aide sociale réalisées grâce aux allocations.

On réunit tous les fonds ainsi obtenus dans un fonds de compensation. L'allocation de petite enfance est, quant à elle, financée par les recettes fiscales du canton.

Bilan

Sur mandat du gouvernement tessinois, deux chercheurs de la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana) ont évalué le résultat des expériences faites avec les nouvelles allocations.

Du 1^{er} juillet 1997 au 1^{er} mars 2001, 5500 demandes ont été déposées. A peu près la moitié a été refusée, soit parce que le revenu était trop élevé, soit parce que les demandeurs n'habitaient pas le canton depuis trois ans. Dans certains cas encore, les allocations de petite enfance ne pouvaient pas être accordées parce que la condition du taux d'occupation inférieur à 50 % n'était pas remplie.

Depuis janvier 2000, le nombre de cas s'est stabilisé à environ 1800, dont 17 % reçoivent à la fois l'allocation complémentaire et l'allocation de petite enfance.

Les montants globaux suivants ont été versés pour les deux allocations confondues :

- 1997 : 1 786 700 francs ;
- 1998 : 13 733 121 francs ;
- 1999 : 20 487 331 francs ;
- 2000 : 22 250 389 francs.
- 22 900 000 francs ont été prévus pour 2001.

La moyenne se situe aujourd'hui à 730 francs par mois pour l'allocation complémentaire et à 1100 francs pour l'allocation de petite enfance.

Parmi les familles bénéficiaires, on note que les personnes séparées ou divorcées, les familles recomposées ou monoparentales sont surreprésentées en comparaison de leur part dans l'ensemble de la population. La

plupart des familles ont deux enfants, suivies par des familles avec un enfant.

L'évaluation arrive à la conclusion que l'objectif visé, à savoir la réduction de la pauvreté dans les familles, a manifestement été atteint. 62 % des familles bénéficiaires atteignaient avec l'aide des allocations le minimum vital. Les familles à deux parents ont plus de chances d'atteindre le minimum vital que les familles monoparentales. Un bon nombre des familles bénéficiaires d'allocations a ainsi pu sortir du système d'aide sociale ou y échapper. La baisse des dépenses de l'aide sociale a permis de financer environ 40 % des allocations depuis leur introduction.

L'objectif du libre choix de la procréation semble également atteint. Quelques familles ont précisé que la loi sur les allocations familiales avait influencé leur décision, que ce soit pour le premier enfant, le deuxième ou le troisième. Les familles ont répondu de manière évasive à la question de savoir si le besoin défini par la loi était suffisant. Cela s'explique par le fait qu'elles sont généralement satisfaites du nouveau système et ne veulent pas le critiquer. Beaucoup hésitent en outre à étaler leur situation précaire. Les frais de dentiste sont encore et toujours le problème numéro 1, suivis de près par les loyers élevés, qui sont souvent la conséquence de l'agrandissement de la famille.

Pour les enfants plus âgés, ce sont les besoins liés à la socialisation qui posent des problèmes financiers. Il n'est pas possible de prendre des vacances ou de dépenser de l'argent pour les loisirs.

Selon le rapport d'évaluation, une source d'insatisfaction concerne la possibilité, pour la famille, de moduler sa participation au marché du travail. Or dans ce domaine, les facteurs d'influence ne relèvent pas de la loi, mais des réalités du marché du travail. Pour toutes les femmes interrogées, la réintégration du marché du travail ou le maintien d'une activité lucrative sont très importants. Souvent cependant les bas salaires des femmes deviennent un obstacle : les salaires proposés ne permettent en effet pas de couvrir les coûts liés à une prise en charge extrafamiliale de l'enfant, qui découlent de l'exercice d'une activité professionnelle. Et il n'est pas non plus possible de trouver dans toutes les communes une place à l'école enfantine pour les enfants de trois ans. Ces conditions défavorables peuvent être aggravées par l'interdiction qui figure dans la loi sur les allocations familiales : le parent qui s'occupe de l'enfant ne peut pas travailler plus qu'à mi-temps. Cette clause des 50 % doit donc, selon ce rapport, être abolie lors de la première révision de la loi.

Globalement, l'évaluation montre que les prestations financières ne suffisent pas à elles seules à abaisser le niveau de la pauvreté des familles – qui touche les femmes la plupart du temps. Les allocations constituent certes un élément majeur, mais elles doivent s'accom-

Prestations en cas de besoin versées aux parents dans d'autres cantons

Le 10 juin 2001, une nouvelle loi sur l'aide sociale et la prévention, prévoyant d'aider les parents pendant six mois, a été adoptée en votation populaire par le canton d'Argovie. Ainsi 12 cantons connaissent désormais les prestations en cas de besoin versées aux parents. La durée du droit n'excède pas, sauf au Tessin, les deux ans qui suivent la naissance.

On peut obtenir gratuitement une synthèse des prestations en cas de besoin versées aux parents selon les cantons (état au 1^{er} janvier 2001) à l'adresse suivante :

Office fédéral des assurances sociales
Centrale pour les questions familiales
Effingerstrasse 20, 3003 Berne
Tél. 031 322 91 22, fax 031 324 06 75

Teneur des initiatives Fehr et Meier-Schatz

00.436 Initiative parlementaire Fehr Jacqueline Prestations complémentaires pour des familles. Modèle tessinois

Me fondant sur l'article 160 alinéa 1^{er} de la Constitution fédérale et sur l'article 21^{bis} de la loi sur les rapports entre les conseils, je dépose l'initiative parlementaire suivante sous la forme d'un projet conçu en termes généraux :

1. Il convient de créer les bases légales permettant le versement aux familles de prestations complémentaires fédérales selon le modèle tessinois.
2. Il convient d'élaborer des modèles incitatifs montrant comment on pourrait, parallèlement à l'introduction de telles prestations complémentaires, encourager le développement de structures aptes à secourir les familles dans leur rôle d'encadrement.

0.437 Initiative parlementaire Meier-Schatz Lucrezia Prestations complémentaires pour des familles. Modèle tessinois

Me fondant sur l'article 160 alinéa 1^{er} de la Constitution fédérale et l'article 21^{bis} de la loi sur les rapports

entre les conseils, je dépose l'initiative parlementaire ci-après sous la forme d'une demande conçue en termes généraux et demande la création des bases juridiques suivantes :

1. Les familles à revenu modeste reçoivent une allocation complémentaire pour enfants jusqu'à 14 ans, qui couvre les besoins des enfants conformément aux montants minimaux des prestations complémentaires.
2. Si le revenu familial est inférieur au minimum vital, malgré l'allocation complémentaire, les ménages ayant des enfants âgés de 3 ans au maximum reçoivent en plus une allocation pour enfant en bas âge. Cette dernière doit permettre de couvrir la différence entre le revenu déterminant du ménage et le minimum vital conformément aux prestations complémentaires à l'AVS/AI.
3. Le montant maximal de l'allocation pour enfants en bas âge est limité au quadruple du montant minimal de la rente de vieillesse.

pagner d'autres mesures de soutien. Il est nécessaire notamment de créer des places d'accueil extrafamiliales en nombre suffisant, un marché du travail flexible et des offres de formation continue.

Application à toute la Suisse ?

Le 21 mars 2001, pendant la session de Lugano, le Conseil national a donné suite à deux initiatives parlementaires qui demandaient la création d'allocations complémentaires fédérales selon le modèle tessinois. Le développement de l'initiative parlementaire de Lu-

crezia Meier-Schatz (00.437) montre que la réforme de l'imposition du couple et de la famille allège la charge des revenus moyens et hauts. Mais ce sont surtout les familles dans une fourchette de revenu allant de 30 000 à 60 000 francs qui sont le plus exposées au risque de paupérisation. Le modèle tessinois leur viendrait en aide. La deuxième initiative parlementaire (Jacqueline Fehr, 00.436) demande en outre que l'on développe des modèles d'incitation qui lieraient les allocations complémentaires au nombre de places d'accueil extrafamiliales. Le Conseil national ayant adopté les deux initiatives, il va s'atteler à un projet de loi sur lequel il faudra ensuite débattre.

La position de l'Union patronale

Compensation des charges familiales : il est possible de faire mieux

L'Union patronale suisse est consciente du profond changement qui s'est produit au sein de la société et des besoins nouveaux qu'éprouvent les familles. Il convient de soutenir des mesures qui soulagent financièrement ces dernières et qui permettent de concilier vie familiale et vie professionnelle. Mais la famille doit poursuivre sa tâche : soigner, entourer et éduquer les enfants et les jeunes. Renforcer la politique familiale n'est pas au premier chef l'affaire de la Confédération, puisque la pauvreté n'est pas le fait de la majorité des familles. C'est un objectif qui nécessite un large éventail de mesures et une meilleure collaboration entre tous.



Hans Rudolf Schuppisser
Union patronale suisse, Zurich
schuppisser@arbeitgeber.ch

Les lignes de force de la politique familiale

Les organes de l'Union patronale suisse se sont demandé quelles devaient être les lignes de force de la politique familiale. Le rapport issu de cette réflexion (cf. v. page suivante et sous www.arbeitgeber.ch) se présente comme une base de discussion pour une politique familiale adaptée au mode de vie libéral actuel et aux nouvelles structures professionnelles et familiales.

Compensation des charges familiales : une approche différenciée

Une entière compensation financière des charges familiales, fondée par exemple sur l'évaluation à 820 000 francs des frais engendrés par un enfant jusqu'à sa 20^e année (cf. Rapport de recherche n° 10/1998 de l'OFAS), ne constitue pas une réponse adéquate aux problèmes qui se posent aux familles. Elle impliquerait que le mon-

tant des allocations pour enfants soit porté à 600 francs et entraînerait des processus intolérables de redistribution des charges. Cette conception théorique de la politique familiale manque son but, parce qu'elle ramène au niveau comptable une problématique relevant de la politique sociale. Pour parer à la pauvreté des familles, qui n'est tout de même pas un phénomène courant, et mieux tenir compte des charges qui pèsent sur les familles, une approche différenciée s'impose. La conception pratique de l'Union patronale suisse envisage en premier lieu des allègements fiscaux et l'octroi d'allocations complémentaires aux parents de condition modeste.

Aide ciblée aux parents de condition modeste

La pauvreté frappe les familles avec enfants dans la même proportion que la population générale. Mais, conséquence d'un taux élevé de divorces, elle touche deux fois plus, et même davantage, les familles monoparentales. Les personnes élevant seules leurs enfants et les parents de famille nombreuse sont placés dans des conditions qui limitent leurs possibilités de revenus. Cela explique en partie la modestie de leurs ressources. Mais on ne la compensera pas en introduisant, selon le principe de l'arrosoir, une nouvelle prestation sociale généralisée ou une allocation pour enfants fédérale. En revanche, des subsides ciblés destinés aux familles dans le besoin permettront d'engager ponctuellement des fonds suffisants pour aider réellement des parents et leurs enfants durant la période de l'éducation. Même transitoire, une telle aide suffit souvent à les tirer d'affaire, sans qu'il soit besoin de les traiter comme des «cas d'assistance». Des allocations réglementées versées par les cantons ou les communes aux familles de condition modeste, comme en octroie le canton du Tessin, peuvent constituer une aide judicieuse. Etant donné les particularités économiques et culturelles régionales, elles seront plus efficaces qu'une solution fédérale.

Réduire la charge fiscale des familles

L'extrême progressivité de l'impôt fédéral direct a pour effet que les couples mariés percevant un double salaire, même de condition ouvrière, sont très lourdement imposés, surtout dans les régions urbaines. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose une amélioration structurelle touchant les couples mariés et les familles. Les deux associations faitières des employeurs, économiquesuisse et l'Union patronale suisse, ont soutenu ces propositions dans les limites fixées par le Conseil fédéral et se sont engagées en faveur du splitting familial. Il

est apparu par la suite que le projet mis en consultation se fondait sur des chiffres erronés. La variante «splitting partiel avec relèvement de l'allocation pour enfants et allocation pour frais de garde» est actuellement en discussion. La proposition de déduction forfaitaire des charges familiales directement sur le montant de l'impôt, qui n'est pas sans rappeler le «Negative Income Tax», va trop loin. Il est important que les familles qui contribuent aux aides accordées aux familles sans pour autant y recourir elles-mêmes bénéficient d'un allègement sensible. Celui-ci pourrait éventuellement s'accompagner d'une réduction de primes plus conséquente pour les enfants dans le contexte de la LAMal.

Des structures plus favorables aux familles

L'aspect financier du soutien aux familles n'est qu'un élément parmi d'autres: le manque de structures adéquates, par exemple à l'école, et l'insuffisance des places d'accueil extrafamilial pour les enfants et des offres d'encadrement pour les adolescents pèsent souvent bien plus sur les familles que le manque d'argent. Le rapport de politique familiale de l'Union patronale suisse avance des propositions concrètes en vue d'améliorer les structures scolaires et professionnelles. Il montre comment une meilleure collaboration entre tous permettrait d'accomplir de réels progrès en matière de conciliation des vies professionnelle et familiale.

Dix principes de l'Union patronale suisse en matière de politique familiale

(La teneur intégrale de ces principes est publiée sur Internet à l'adresse www.arbeitgeber.ch/francais/_frames/1-f_actualite/familiale_f.pdf.)

1. L'Union patronale est favorable à un aménagement flexible des conditions de travail. L'expérience a montré qu'un marché du travail souple et un faible taux de chômage sont les facteurs qui favorisent le mieux les solutions individualisées. Il est dans l'intérêt des entreprises d'offrir à leurs collaborateurs des conditions de travail flexibles et favorables à la famille.
2. L'Union patronale suisse soutient les formes d'organisation et les modèles de temps de travail qui favorisent la collaboration. Elle recommande de prendre davantage en considération, dans le cadre de la formation au sein de l'entreprise, les besoins des mères et des pères.
3. L'Union patronale suisse salue les dispositions favorables à la famille dans les conventions collectives de travail, en vue d'améliorer la compatibilité de la vie professionnelle et de la vie de famille.
4. L'Union patronale suisse est favorable à une adaptation du droit des obligations prévoyant un congé de maternité payé de huit semaines à partir de la naissance. Cet ajustement ne fait nullement obstacle à des arrangements plus généreux intervenant dans le cadre des conventions collectives de travail et ne porte aucun préjudice aux règlements particuliers appliqués par certaines entreprises. L'Union patronale s'oppose à toute disposition légale allant au-delà de cette limite.
5. L'Union patronale suisse appuie les mesures qui tendent à offrir des informations pratiques sur les structures d'accueil des enfants et à assouplir le temps de travail. Un engagement accru des entreprises dans ce domaine ne devrait toutefois pas se traduire par une diminution des offres publiques et privées.
6. Dans le processus politique, l'Union patronale suisse milite pour que l'on s'efforce de rendre les structures scolaires plus compatibles avec le monde du travail actuel. Il faudrait que les horaires scolaires soient plus uniformes, que les élèves aient la possibilité de prendre leurs repas de midi dans le cadre de l'école et qu'il existe une offre facultative d'écoles de jour. Les parents devraient participer financièrement à la mise en place de ces structures spécifiques et/ou contribuer à l'organisation des services afférents. Il y a lieu d'examiner la question d'une aide de départ et d'un soutien dans ce domaine de la part des entreprises.
7. L'Union patronale est favorable à la création d'institutions telles que les points de rencontre surveillés pour jeunes, financés par les communes, les organisations d'utilité publique et les organismes responsables privés, afin de réduire les risques de problèmes dus au fait que les enfants sont livrés à eux-mêmes.
8. L'Union patronale suisse s'engage en faveur de l'allègement fiscal des familles. Elle donne sa préférence au modèle du «splitting familial».
9. L'Union patronale suisse refuse l'institution d'allocations familiales sur un plan fédéral parce que ces allocations seraient saupoudrées sans tenir compte des différences régionales et cantonales. Cette solution serait inefficace et déraisonnable sur le plan de la politique financière.
10. L'Union patronale suisse considère les prestations – financées par les cantons et les communes – en faveur de parents disposant de faibles revenus comme un moyen propre à atténuer la misère économique des jeunes familles.

Le point de vue de l'Union syndicale

Pour une compensation plus juste et plus efficace des charges familiales

Pour être plus juste et plus efficace, la compensation des charges familiales doit reposer sur plusieurs piliers : allocations familiales indépendantes du revenu, prestations liées à la clause du besoin, imposition équitable des familles, abolition de la prime pour enfant dans l'assurance-maladie. Mais pour combattre la pauvreté des familles avec enfants, il faut commencer par verser des salaires décents !



Colette Nova
Secrétaire USS
colette.nova@sgb.ch

Les enfants coûtent cher. A la société, mais aussi et d'abord à leurs parents: pour un ménage de revenu moyen, les coûts générés par un enfant jusqu'à sa 20^e année atteignent 820 000 francs.¹ Pour bien des ménages, des frais aussi élevés sont très difficiles, voire impossibles à supporter, surtout si leur revenu est bas, ou même inexistant. Il s'ensuit que pour les jeunes familles, les familles nombreuses et les familles monoparentales, les enfants représentent un véritable risque de pauvreté. Au cours des années 90, avec le chômage, la stagnation des salaires ou leur baisse en valeur réelle, mais aussi l'augmentation des impôts indirects, des cotisations sociales et d'autres taxes, le problème n'a fait que s'aggraver. Les primes d'assurance-maladie *per capita* grèvent lourdement le budget des familles avec enfants, surtout celles de la classe moyenne infé-

rieure, qui dans maints cantons sont exclues des réductions de prime ou ne bénéficient que de réductions insuffisantes.

Il faut aussi tenir compte de ce qu'on appelle les coûts en temps: les parents doivent soit garder eux-mêmes leurs enfants, soit trouver une solution pour les faire garder hors de la famille. Cela représente dans les deux cas une réduction des ressources disponibles, soit par une baisse de revenu (diminution ou abandon de l'activité lucrative), soit par les dépenses directement liées à la garde de l'enfant. L'offre de places d'accueil qui soient *financièrement supportables* est totalement insuffisante. Il en résulte pour de nombreuses familles des problèmes financiers qu'elles ne peuvent résoudre elles-mêmes: impossibilité de payer une crèche ou une maman de jour, et perte de gain en cas de diminution ou d'abandon de l'activité lucrative.

Un problème qui concerne l'ensemble de la société

Devoir laisser l'enfant à lui-même ou l'élever dans la pauvreté a d'autres conséquences: formation moins bonne, comportements sociaux indésirables, etc., qui engendrent à leur tour d'autres frais, parfois considérables. L'éducation des enfants est aussi un investissement pour l'avenir, qui ne doit pas être à la charge exclusive des parents. On le voit par l'exemple du «contrat entre générations» que représente l'AVS. Dans une société où les personnes sans enfants sont toujours plus nombreuses et où tous supportent solidairement, par le biais des assurances sociales, les conséquences financières de maintes vicissitudes de l'existence, l'absence d'une compensation des charges familiales digne de ce nom est inacceptable.

Certes, il existe des instruments pour compenser ces charges, mais ils sont insuffisants, incohérents et inefficaces: il y a bien les allocations familiales, mais elles sont très basses et elles dépendent du domicile, de la branche et de l'emploi, et elles ne sont pas versées pour tous les enfants: il y a aussi des déductions fiscales, mais elles interviennent sur le revenu imposable, ce qui veut dire que les familles aux revenus les plus modestes en profitent moins que les familles plus aisées. Qui plus est, les allocations familiales sont imposables, et il arrive même que des revenus inférieurs au minimum vital soient encore soumis à l'impôt, et donc réduits d'autant.

¹ Bauer Tobias (1998): *Kinder, Zeit und Geld*. Rapport de recherche n° 10/98. Ed. OFAS, Berne. (En allemand seulement. Une synthèse de ce rapport est parue dans un numéro hors série du bulletin *Questions familiales*.)

Le colmatage «en cas de besoin» ne suffit pas, il faut coordonner !

Les interventions parlementaires acceptées par le Conseil national vont assurément dans la bonne direction, mais la solution des prestations liées à la clause du besoin n'est ni digne, ni adéquate. Il faut commencer par augmenter les allocations familiales et ne pas les faire dépendre du revenu. Il semble bien qu'une rente permettant de couvrir les frais générés par un enfant ne puisse pas (encore) rallier la majorité aujourd'hui. Mais des allocations d'un montant de 500 à 600 francs pour chaque enfant amélioreraient déjà sensiblement la situation de bien des familles. Avec un tel montant, il est clair cependant que leur financement ne pourrait plus être assuré par les seuls employeurs. Un allègement notable des charges familiales pourrait également résulter d'un financement plus social de l'assurance-maladie, en fonction du revenu disponible et accompagné de la sup-

pression des primes pour les enfants. En outre, le système fiscal doit être réaménagé dans un sens plus favorable aux familles. Enfin, des prestations liées à la clause du besoin (à l'instar des prestations complémentaires pour les familles du modèle tessinois) doivent venir compléter ces mesures. Il serait par contre insensé de soumettre ces prestations à l'impôt: l'Etat reprendrait ainsi d'une main ce qu'il donne de l'autre.

Les employeurs aussi peuvent agir, concrètement

Aujourd'hui déjà, cependant, les employeurs ont les moyens de prévenir la pauvreté de nombre de familles: en versant des salaires qui assurent le minimum vital et en frayant la voie, politiquement et financièrement, à une offre d'accueil extrafamilial qui réponde aux besoins.



La pauvreté de nombre de familles peut être évitée en versant des salaires qui assurent le minimum vital et en frayant la voie à une offre d'accueil extrafamilial qui réponde aux besoins. (Photo Marco Zanoni, Bern)

Reconnaître les prestations fournies par les familles

La Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF), créée en 1995, est un organe consultatif du Département fédéral de l'intérieur. Elle a notamment pour tâche de sensibiliser la société au rôle majeur joué par la famille. Son président prend ci-dessous position sur les nouveaux modèles d'imposition de la famille et sur d'autres points de la politique familiale.



Jürg Krummenacher
Président de la COFF
jkrummenacher@caritas.ch

La Suisse n'attache pas une grande importance à la politique familiale. A de nombreux points de vue, la famille est considérée comme une affaire privée, dans laquelle l'Etat doit intervenir le moins possible. Cette vision des choses explique pourquoi le soutien accordé aux familles est beaucoup moins développé dans notre pays que dans d'autres. Depuis quelques années, on observe cependant un intérêt croissant pour les questions de politique familiale, qui s'exprime entre autres par l'augmentation du nombre d'interventions parlementaires et par une discussion plus animée sur ce sujet.

Au centre de cette discussion se trouve la forme que prendra à l'avenir la compensation des charges ou prestations familiales, qu'il s'agisse de la réforme portant sur l'imposition de la famille, des propositions concernant l'aide aux familles dans le besoin ou des politiques de développement des offres de garde extrafamiliale. Un changement fondamental du système de compensation des charges familiales est également en cours de discussion.

L'examen des différentes propositions dans ce domaine a permis à la Commission fédérale de coordination sur les questions familiales (COFF) de constater

que la discussion se limite généralement à des propositions isolées et qu'il manque un cadre propice à un jugement global. La COFF a donc, il y a un an et demi, chargé le bureau d'études BASS d'analyser les répercussions des propositions discutées.

La politique familiale est une politique de société

La politique familiale est une **tâche transversale** qui concerne différents domaines politiques (politique sociale, politique en matière d'enseignement, politique fiscale), dont elle est généralement complémentaire. En d'autres termes: la politique familiale est en fin de compte une politique de société. Selon les principes directeurs adoptés, la forme que prendra à l'avenir la compensation des charges familiales variera donc considérablement.

La COFF met au premier plan deux principes. Il faut tout d'abord reconnaître les prestations fournies par toutes les familles. Pour cela, la société doit prendre conscience du fait que les familles accomplissent, à son profit, de grandes tâches. De ce point de vue, le travail effectué pour élever chaque enfant est fondamentalement le même quel que soit le niveau de revenu des parents, dont il ne dépend que peu, voire pas du tout. Les prestations fournies par les familles doivent être compensées d'une manière appropriée. Le second principe concerne la **sécurité matérielle des familles et leur pauvreté**. Le fait que les familles sont particulièrement touchées par la pauvreté n'est pas contesté à l'heure actuelle. Comme l'a montré l'étude nationale sur la pauvreté réalisée en 1997, les familles représentent 60 % de l'ensemble des pauvres. Ce chiffre concerne pour moitié environ des couples avec un ou deux enfants. Pour les familles plus grandes et surtout pour les ménages constitués de personnes élevant seules leurs enfants, le risque de pauvreté est encore nettement supérieur. Malgré l'aide sociale, 6 % des familles se trouvent actuellement en dessous du seuil de pauvreté. Environ 120 000 enfants vivent dans des ménages pauvres, ce qui remet en question leur droit à grandir dans la dignité.

Pour des réformes fondamentales de la compensation des charges familiales

Dans ce contexte, la COFF, s'appuyant sur les résultats de l'étude réalisée par le bureau BASS, a mis en

discussion le modèle qu'elle a élaboré pour la compensation des charges familiales. Elle s'oppose à un changement total de système et préconise le maintien du système double actuel, constitué des déductions fiscales et des allocations familiales. Des réformes sont cependant nécessaires dans les deux domaines. En ce qui concerne l'imposition des familles, la COFF **se prononce en faveur du splitting familial**, parce que seul ce système correspond à une conception moderne de la famille, définie comme ménage avec enfants, et qu'il tient compte du fait que les besoins financiers des familles varient selon les périodes. La décision de principe de la Commission pour l'économie et les redevances du Conseil national (CER-N) en faveur du splitting partiel a changé la donne. La COFF traitera de cette nouvelle situation lors de sa séance d'août 2001 et prendra position sur la réforme de l'imposition de la famille.

Dans le domaine des allocations familiales, la COFF préconise une **solution de droit fédéral, comportant le versements d'allocations familiales pour tous les enfants** (y compris ceux des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative) d'un montant d'au moins 200 francs par mois. Ce montant des allocations pour enfants mensuelles correspond à la proposition faite en 1995 par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N). Pour différentes raisons, les cantons ne peuvent plus réglementer les allocations familiales, comme c'est le cas actuellement. La présente réglementation, avec ses nombreuses lacunes (travailleurs indépendants et personnes sans activité lucrative, employés à temps partiel), a pour conséquence une multiplication des coûts – plus de 800 caisses de compensation familiale sur l'ensemble de la Suisse – et donc une augmentation considérable des frais de gestion. Les coûts sont élevés aussi pour les entreprises: une société déployant ses activités dans tout le pays doit faire ses calculs selon 26 systèmes différents. Mais surtout, le système actuel ne tient pas compte de la mobilité accrue de la population et des changements de mode de vie.

Réduire la pauvreté des familles

Enfin, la COFF préconise de **mettre en pratique au niveau fédéral ce qu'on appelle le «modèle tessinois»**. Ce modèle, qui se base sur le système des prestations complémentaires, prévoit, outre les allocations pour enfants et les allocations de formation, indépendantes du revenu, deux autres formes d'allocations: des allocations complémentaires pour les enfants de moins de 15 ans, destinées aux familles à faible revenu (assegno integrativo), et une allocation pour enfants en bas âge (assegno di prima infanzia), destinée aux ménages comprenant des enfants de moins de trois ans et disposant d'un revenu qui, malgré des prestations complémentaires, reste inférieur au minimum vital. Une extension du «modèle tessinois» à toute la Suisse réduirait de moitié la pauvreté des familles. Avec un coût net de 370 millions de francs, cette mesure serait relativement peu coûteuse.

En mars 2001, le Conseil national a approuvé deux initiatives parlementaires demandant l'introduction du modèle tessinois sur le plan fédéral. Même si le chemin à parcourir avant leur mise en pratique est encore long, cette décision du Conseil national constitue un jalon extrêmement important en matière de politique familiale. Il en est de même pour l'approbation d'une autre proposition de politique familiale demandant un financement de soutien pour les crèches familiales.

Les décisions du Conseil national, tout comme l'intérêt croissant pour la politique familiale au sein de notre société, sont encourageants. Ils laissent espérer que le rôle majeur de la famille dans notre société sera désormais mieux reconnu et que la politique familiale se verra enfin accorder plus de poids, non seulement dans l'intérêt des familles et des enfants mais, en fin de compte, dans l'intérêt de l'ensemble de la société, qui a besoin des prestations fournies par les familles.

Prévoyance vieillesse : faut-il faire jouer la concurrence ?

En dépit de critiques ponctuelles, la prévoyance vieillesse suisse est régulièrement citée en exemple par le monde politique étranger et par les études internationales.¹ Grâce à son concept équilibré des trois piliers, on certifie à la Suisse qu'elle est comparativement bien armée pour faire face aux défis de la démographie. Faut-il pour autant en conclure qu'elle n'a pas besoin d'un remaniement en profondeur et qu'une réforme partielle suffit, comme le suggère la première révision de la LPP placée sous le signe de la consolidation et de la coordination ? Une étude de l'Université de Bâle a cherché à répondre, entre autres, à cette question.



Jürg H. Sommer
WWZ, Université de Bâle
juerg-h.sommer@unibas.ch



David S. Gerber
WWZ, Université de Bâle
david.gerber@unibas.ch

L'une des tâches de la recherche scientifique consiste à vérifier que les institutions en place sont parées pour affronter l'avenir, en particulier lorsque des lacunes ont déjà été mises en évidence et que ces institutions doivent évoluer dans un environnement en constante évolution. Citons

par exemple les ajustements annoncés sur le marché du travail auxquels doit faire face la prévoyance professionnelle : importance croissante du travail à temps partiel, parcours professionnels atypiques, nouvelles formes d'emploi, etc.

Ces aspects constituent l'arrière-plan d'un projet de recherche de deux ans, mis au point par le Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum (Centre des sciences économiques) de l'Université de Bâle, qui porte sur l'avenir de la prévoyance vieillesse en Suisse et dont les résultats seront publiés l'année prochaine. Ce projet

s'intéresse en particulier à l'évaluation théorique et pratique d'un nouveau système d'organisation du deuxième pilier basé sur la concurrence, dans lequel le salarié aurait la possibilité de choisir son institution de prévoyance indépendamment de l'employeur. Pour la partie pratique du projet, une consultation d'experts a été menée en janvier 2001 ; elle s'appuie sur l'enquête relative au libre choix de la caisse de pensions confiée à l'OFAS.² Les résultats de cette enquête, ainsi que d'autres prises de position d'organisations, font état d'une attitude très hostile à l'égard d'une telle libéralisation.³ Il sera par conséquent particulièrement intéressant de savoir si cette attitude est confirmée par la consultation d'experts.

Objectif

Quatre objectifs principaux avaient été attribués à la consultation d'experts :

1. *Analyse de la situation* : Quels sont les problèmes du premier et surtout du deuxième pilier ?
2. *Avenir du deuxième pilier* : Pour quelles raisons faut-il maintenir ou abolir l'obligation pour l'employé de s'affilier à la caisse de pensions de l'employeur ? Qui est favorable à un changement de système ?
 - a) *Maintien du système actuel accompagné de réformes* : Quelles modifications faut-il apporter au système actuel des trois piliers ?
 - b) *Passage à un modèle concurrentiel* : Peut-on concevoir un modèle fondé sur le libre choix de l'institution de prévoyance dans le cadre du deuxième pilier ?

1 Queisser, Monika, et Vittas, Dimitri : The Swiss Multi-Pillar Pension System : Triumph of Common Sense? The World Bank Group, Policy Research Working Papers 2416, août 2000 (s.a. CHSS 4/2000 p. 195).

2 Office fédéral des assurances sociales: Libre choix de la caisse de pensions. Rapports de recherche n° 2/00 et CHSS 1/2000 p. 16 ss.

3 CHSS 6/2000 p. 325–326: Pas de libre choix de la caisse de pensions.

Méthode

Méthode Delphi

La consultation d'experts relative à la prévoyance vieillesse en Suisse a été effectuée sur la base de la méthode Delphi élaborée par la RAND Corporation. La méthode Delphi, apparue dans les années soixante, a été notamment utilisée pour la *prévision* d'évolutions scientifiques et techniques. L'objectif de cette consultation de groupe extrêmement structurée est de tirer parti de l'expérience et des connaissances de spécialistes aguerris.

La méthode Delphi consiste à mener plusieurs «tours» de questionnaire au sein d'un groupe d'experts anonymes. Les réponses de ces derniers au premier questionnaire servent à bâtir un nouveau questionnaire et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'un accord intervienne. Cette méthode permet de converger vers un *consensus*. Une application plus récente et légèrement différente de la méthode permet, le cas échéant, de mettre en évidence une divergence d'opinions parmi les experts et sa constance au cours de la consultation.

La méthode Delphi permet de faire appel à de nombreux experts et se révèle particulièrement utile lorsqu'il s'agit de répondre à des questions interdisciplinaires, complexes ou portant sur une évolution future (dans le domaine de la prévoyance professionnelle par exemple). C'est certainement la raison pour laquelle cette méthode a connu un regain d'intérêt ces dernières années. Le système présente néanmoins des inconvénients liés à son coût considérable et au temps requis. Il convient par ailleurs d'appréhender les résultats avec circonspection, dans la mesure où la méthode ne tend pas à la représentativité statistique.⁴

Composition du groupe d'experts

Pour une consultation d'experts, il faut accorder une importance particulière à la constitution du groupe de personnes. Il s'agit notamment de

réunir dans la mesure du possible les principaux acteurs de la branche concernée, afin de garantir que le processus de communication soit largement soutenu par les participants. C'est pourquoi les 42 représentants contactés pour notre consultation Delphi font partie de différents groupes d'intérêts. Le panel Delphi comptait ainsi des représentants des grandes caisses de pensions privées et publiques (7), des fondations de placement et fondations collectives (10), des sociétés de conseil (5), ainsi que des fournisseurs de services financiers (2), mais aussi des représentants des partenaires sociaux – syndicats (4) et organisations patronales (4) –, du monde politique et administratif avec des membres de la «Commission pour la sécurité sociale et la santé» et de l'administration (5), ainsi que des représentants des milieux scientifiques (5). Comparée à l'étude de l'OFAS sur le libre choix de la caisse de pensions, qui a essentiellement consulté des représentants des caisses de pensions et des grandes entreprises, la consultation d'experts a sollicité un plus grand nombre de groupes d'intérêts.

Procédure

La consultation d'experts a été réalisée en deux tours, au moyen de deux questionnaires écrits. La deuxième étape a permis de reformuler les questions litigieuses, de tenir compte des suggestions et de développer le fondement de certaines réponses.

Résultats choisis de la consultation d'experts

37 personnes ont participé au premier tour (88 %). Sur ces 37 personnes, 26 ont pris part au second tour (70 %). L'intérêt pour ce sujet est confirmé par les nombreux commentaires constructifs joints aux réponses. Les résultats présentés ci-après ont été choisis en fonction des

objectifs précédemment décrits. Les indications mentionnent le premier tour dans le cas des questions qui n'ont pas été abordées lors du second. Lorsque des éléments litigieux ont été traités dans les deux tours, seuls sont mentionnés les résultats du second.

1. Analyse de la situation

Le système des trois piliers

S'agissant de l'évaluation du concept général, il règne un vaste consensus au sein du groupe d'experts, dont la composition est pourtant hétérogène: le système des trois piliers a fait ses preuves (95 %), il devrait être *maintenu dans le futur* (95 %) et il est jugé «bon» dans les *comparaisons internationales* (97 %).

Assurance vieillesse et survivants

On constate également une belle unité en ce qui concerne les principales questions relatives au premier pilier: outre le soutien au *système de répartition* (78 %), les participants se prononcent en faveur du maintien des *prestations complémentaires en tant qu'instrument* (87 %). Seuls 35 % des experts souhaitent une AVS sans prestations complémentaires permettant de *couvrir les besoins vitaux des assurés*, tandis que 81 % approuvent l'affirmation selon laquelle l'évolution démographique conduira à des *problèmes de financement* à moyen ou long terme.

Les personnes interrogées s'accordent par ailleurs à plébisciter trois des quatre types de solidarité cités pour le premier pilier: la plupart souhaitent le maintien du taux de répartition entre les *groupes de revenus* (84 %), entre les *cantons* (70 %) ainsi que – quoiqu'à une moindre majorité – entre les *sexes* (65 %). S'agissant de la solidarité entre les

⁴ Voir l'ouvrage de référence en anglais sur la méthode Delphi de Linstone, Harold A.: *Turoff, Murray (éditeur): The Delphi Method. Techniques and Applications. London (1975): Addison-Wesley Publishing Company.* A mentionner également l'ouvrage en allemand publié récemment par Häder, Michael, und Häder, Sabine (éditeurs): *Die Delphi-Technik in den Sozialwissenschaften. Wiesbaden (2000): Westdeutscher Verlag.*

classes d'âges, deux camps de force égale se sont constitués: tandis qu'une moitié (46 %) est favorable à l'organisation actuelle, l'autre moitié verrait d'un bon œil une diminution de cette répartition, laquelle se traduirait en particulier par une augmentation de l'âge de la retraite. La diminution de l'écart *entre la rente AVS minimale et la rente maximale* est clairement rejetée (77 %).

Prévoyance professionnelle

Bien que le système de capitalisation en tant que *principe de financement* soit absolument incontesté dans la prévoyance professionnelle (97 %), la moitié des experts sont d'avis que dans le cadre du deuxième pilier, *des problèmes de financement* sont à prévoir à moyen ou à long terme.

Un peu moins des deux tiers des participants (65 %) estiment que les

des taux uniformes pesant sur le revenu des jeunes salariés. A l'opposé, les partisans de bonifications LPP non liées à l'âge (ou inversées) estiment que les salariés plus âgés auraient ainsi de meilleures chances sur le marché du travail.

Les avis sont également très partagés lorsqu'il s'agit de savoir si les salariés exercent une *influence suffisante* sur les organes dirigeants des caisses de pensions et si les *coûts administratifs* de ces dernières sont trop élevés. Les deux affirmations bénéficient du soutien d'une petite moitié des personnes interrogées (46 %). Seule une mince majorité déclare que les *différences de rendement* entre les caisses de pensions ne posent pas de problème du point de vue de l'acceptation de la prévoyance professionnelle (57 %).

En revanche, les participants rejettent l'affirmation selon laquelle les

de leur employeur. Ici, le groupe d'experts s'est scindé en deux camps presque égaux: 46 % ont répondu par l'affirmative, 54 % par la négative.

Si l'on compare les réponses des partisans et des opposants au libre choix aux questions relatives à l'analyse de la situation, on remarque que les premiers *s'expriment souvent de manière plus critique et soulignent davantage la nécessité d'une réforme*. Les différences d'opinions relatives aux *composantes de la solidarité entre les classes d'âges* dans les deux piliers sont particulièrement frappantes. Les tenants du libre choix de la caisse de pensions considèrent les taux de répartition en question avec plus de scepticisme que ceux qui souhaitent le maintien de l'organisation de la prévoyance professionnelle liée à l'entreprise.

Arguments en faveur du maintien de l'organisation liée à l'entreprise

La vingtaine d'opposants au libre choix défendent le lien entre la caisse de pensions et l'employeur en invoquant les arguments suivants: les employeurs se préoccupent davantage du bien-être des salariés (19) et peuvent faire valoir par ce biais leur attrait sur le marché du travail (18). De plus, le libre choix de la caisse de pensions entraînerait la suppression des prestations subobligatoires (17). Par ailleurs, la plupart des opposants adhèrent aux affirmations suivantes: le système actuel a fait ses preuves (14), il constitue le seul moyen d'obtenir une rente suffisante (14) et il permet d'offrir aux assurés un meilleur niveau de prestations (14). Moins d'un tiers d'entre eux (6) pensent en revanche que les employeurs disposent, avec la caisse de pensions, d'un important instrument de financement.

Arguments en faveur de l'organisation basée sur la concurrence

Les 17 partisans du libre choix de la caisse de pensions sont partagés sur le point de savoir si ce système serait plus profitable aux seuls sala-

personnes actives de revenu modeste, ou travaillant de manière temporaire ou à temps partiel sont insuffisamment intégrées à la prévoyance professionnelle. Pour cette raison essentiellement, ils sont par ailleurs 54 % à être favorables à une *diminution de la déduction de coordination*.

Deux camps de même force se dessinent lorsqu'il s'agit de savoir si les effets de la répartition entre les travailleurs actifs jeunes et vieux sont problématiques dans le cadre du deuxième pilier: 49 % approuvent cette affirmation, tandis que 46 % la rejettent. Les experts se trouvent également en désaccord concernant *l'échelonnement des bonifications LPP en fonction de l'âge*. L'argument le plus souvent invoqué par les tenants de l'échelonnement selon l'âge est la charge représentée par

hauts revenus bénéficiant d'*avantages fiscaux excessifs* (76 %) et ne voient pas de problème dans le fait que les prestations subobligatoires ne sont pas les mêmes pour tout le monde (65 %). La plupart des experts sont toutefois d'avis que la *transparence est insuffisante* dans la prévoyance professionnelle (70 %).

2. Avenir du deuxième pilier

Afin de connaître l'attitude générale face à un changement fondamental de système consistant à remplacer une organisation de la prévoyance professionnelle liée à l'entreprise par un système concurrentiel, les participants ont dû répondre à la question visant à savoir si à l'avenir, les salariés devaient pouvoir *choisir leur caisse de pensions librement*, c'est-à-dire indépendamment

L'échelonnement des bonifications LPP en fonction de l'âge est très controversé.

riés (8) ou bien aux salariés et aux employeurs (8). Les arguments cités en faveur d'une organisation du deuxième pilier non liée à l'entreprise sont les suivants: meilleure prise en compte des préférences (17), administration plus efficace des caisses de pensions (16), mobilité accrue des forces de travail (15), meilleure planification de la prévoyance par les salariés (15) et élimination des conflits d'intérêts entre les employeurs et les caisses de pensions (15). Les deux arguments disant que les caisses publiques seraient plus à l'abri des influences politiques (14) et que la charge serait moins lourde pour les PME (13) recueillent également une majorité d'opinions favorables. Ce système permettrait enfin de mieux faire face aux mutations sociales (12).

Partisans et opposants potentiels au libre choix de la caisse de pensions

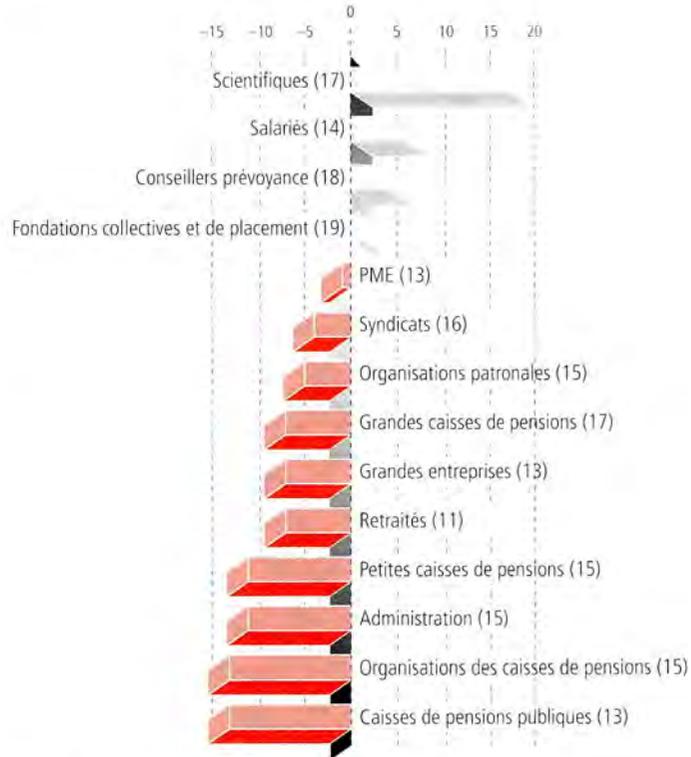
D'après l'estimation de la plupart des experts, les scientifiques sont les plus fervents défenseurs du libre choix de la caisse de pensions (voir graphique). Les salariés et les sociétés de conseil en matière de prévoyance font également partie, à une grande majorité – quoique moins nette –, du cercle favorable au libre choix. Mais les groupes fondamentalement opposés à ce système sont beaucoup plus nombreux. On trouve notamment dans ce camp les syndicats, les organisations patronales, les caisses de pensions, les grandes entreprises, les bénéficiaires de rentes, l'administration et les organisations de caisses de pensions. Contrairement à ces estimations, les représentants des caisses de pensions participant à la *consultation* sont dans l'ensemble plutôt favorables et le groupe des sociétés de conseil plutôt défavorables au libre choix de la caisse de pensions.

2.1 Maintien du système actuel accompagné de réformes

Les 20 experts du premier tour et les 12 experts du deuxième tour qui

Approbation du libre choix de la caisse de pensions

(Différence entre le nombre des experts favorables et défavorables; entre parenthèses figure le nombre d'experts composant chaque groupe)



Estimations des experts relatives à la position des différents groupes au sujet du libre choix de la caisse de pensions

se sont prononcés contre le libre choix de la caisse de pensions ont évalué des propositions visant à résoudre les éventuels problèmes sur la base du modèle de prévoyance liée à l'entreprise.

A cet égard, le groupe s'accorde généralement pour dire que des réformes conceptuelles de la prévoyance professionnelle seront nécessaires. Néanmoins, la plupart des options proposées sont assez nettement rejetées: possibilités de choix pour les salariés en ce qui concerne le *taux de cotisation*, engagement plus actif des caisses de pensions dans le sens du gouvernement d'entreprise (*corporate governance*), *limitation des déductions fiscales* accordées sur les apports financiers et le produit des capitaux ou meilleure

prise en compte des besoins des assurés lors du *choix du gérant de fortune*, autant de propositions approuvées par moins de la moitié de ce groupe.

Les possibilités de choix au niveau du placement des capitaux pour les salariés ont également été majoritairement écartées. Cette position est essentiellement justifiée par le fait que le salarié moyen ne souhaite pas supporter lui-même le risque de placement, que cela dépasse ses compétences et qu'il n'est pas intéressé par les questions de prévoyance.

La moitié du groupe environ s'est prononcée en faveur d'une *influence accrue des bénéficiaires de rentes* sur les caisses de pensions, d'une *meilleure formation* des représentants des salariés visant à renforcer

l'influence jusqu'ici insuffisante de ces derniers sur les conseils de fondation: ce groupe souhaiterait également étendre le *devoir minimal d'information des assurés* incombant aux caisses de pensions, afin d'améliorer la transparence dans la prévoyance professionnelle. Il est en outre favorable à l'*harmonisation de la surveillance LPP*.

La grande majorité des participants de ce groupe est clairement favorable au maintien d'une *garantie de rendement minimal*. S'agissant de la valeur de référence, la règle des 4 % en vigueur actuellement obtient le meilleur score.

2.2 Passage à un modèle concurrentiel

Les tenants du libre choix de la caisse de pensions ont été priés de porter un jugement sur différentes options d'aménagement d'un modèle concurrentiel. Pour que les 17 participants du premier tour et les 14 participants du second partent des mêmes bases, il a fallu d'abord définir quelques hypothèses de départ et opérer quelques distinctions.

Dans le système proposé, les salariés peuvent choisir entre différentes caisses privées qui gèrent leur capital de prévoyance contre le versement d'une commission. L'adhésion est gratuite. Les apports financiers et le produit des capitaux font toujours l'objet de déductions fiscales. Après six mois au minimum, les salariés peuvent changer de caisse et transférer la totalité de leurs avoirs de prévoyance (libre passage intégral). La différence essentielle avec le modèle proposé par l'étude de l'OFAS réside dans le fait que toutes les institutions de prévoyance fonctionnent selon le principe de la primauté des cotisations. A partir d'un certain âge, il est possible d'effectuer de petits retraits sur le capital

épargné ou de demander une rente viagère auprès d'un assureur. Des cotisations séparées sont perçues pour la couverture des risques de décès et d'invalidité.

Plus de 70 % des experts de ce groupe sont d'accord sur quelques éléments centraux d'un tel modèle: le caractère obligatoire du deuxième pilier doit être maintenu, tout comme le taux minimal de cotisation. De manière générale, ils estiment qu'il faut renoncer à introduire des éléments de répartition, entre les classes d'âges ou entre les sexes par exemple. Ils sont également du même avis en ce qui concerne certaines questions essentielles de règlement: ils considèrent que l'admission des caisses de prévoyance étrangères et la surveillance du deuxième pilier par une seule et même autorité sont indispensables. Les caisses doivent être soumises au *devoir minimal d'information*, en particulier en ce qui concerne le rendement, le risque du placement et la situation financière des fonds gérés. Il faut également réglementer les émoluments, c'est-à-dire définir quel type de commission les caisses privées peuvent prélever.

Les experts interrogés ont également la même opinion en ce qui concerne les questions de *mise en œuvre du système*. La plupart ne croient pas que l'introduction d'un modèle concurrentiel *déstabilise le marché* en raison de la disparition de caisses de pensions ou des transferts de fonds de prévoyance. Seuls deux experts adhèrent à ces craintes.⁵ Deux tiers des experts souhaitent un *délai de transition* entre deux et huit ans.

Les questions les plus controversées donnent les résultats suivants: une majorité ne souhaite pas de *taux de cotisations spécifiques au sexe*, qui permettraient de tenir compte de l'espérance de vie différente des hommes et des femmes. Etant donné que, dans le cas d'un modèle concurrentiel, le salarié peut choisir de verser mensuellement da-

vantage que les taux minimaux prescrits à l'institution de prévoyance de son choix, il s'agit de savoir s'il convient, pour des raisons fiscales par exemple, de fixer une *limite supérieure de cotisation exprimée en pour-cent du salaire*. Les experts de ce groupe rejettent de peu cette proposition.

La majorité des spécialistes consultés se prononcent contre des prescriptions relatives à des limites maximales et minimales de *l'allocation des actifs* auxquelles les caisses devraient être soumises, mais ils sont aussi nombreux à souhaiter le maintien d'une *garantie de rendement minimal*. Par ailleurs, aucun des experts de ce groupe ne mentionne la règle des 4 % actuellement en vigueur dans la prévoyance professionnelle comme valeur de référence. Dans un modèle concurrentiel, celle-ci devrait plutôt être fonction du marché (par exemple suivre l'évolution de certains indices), intégrer une composante fixe et une composante liée à l'inflation, ou correspondre au rendement d'une obligation de la Confédération à long terme.

Conclusions

La consultation d'experts montre que le système des trois piliers de la prévoyance vieillesse suisse jouit d'un grand soutien parmi les spécialistes. Des éléments essentiels du premier pilier comptent également de nombreux partisans. S'agissant du deuxième pilier, quelques-unes des faiblesses du système déjà mentionnées dans d'autres enquêtes ainsi que, pour certaines, dans le message du Conseil fédéral concernant la première révision LPP trouvent ici confirmation. C'est notamment le cas du manque de transparence, de l'influence insuffisante des assurés ou de la faible intégration des travailleurs temporaires, à faible revenu ou à temps partiel dans la prévoyance professionnelle.

5 Dans l'étude de l'OFAS, les retombées de l'introduction du libre choix de la caisse de pensions sont jugées de manière plus critique. Les personnes interrogées prédisent en particulier de graves conséquences pour la Bourse et le marché immobilier.

Reconnaître l'existence d'un problème, c'est déjà un premier pas vers sa résolution. Le deuxième pas devrait logiquement être la mise en œuvre des réformes nécessaires pour combler les lacunes du système. La consultation Delphi, dont le but essentiel était de mettre en lumière les (différentes) opinions des spécialistes, montre bien que les avis divergent considérablement en ce qui concerne les réformes nécessaires :

Le statu quo est essentiellement défendu par les «initiés», c'est-à-

dire les groupes qui sont fortement engagés dans l'organisation actuelle du deuxième pilier. Cela se voit d'une part au fait qu'ils font moins facilement état de la nécessité d'agir lorsqu'ils évaluent les problèmes actuels posés par le système et, d'autre part, qu'ils envisagent même les changements ponctuels à opérer dans le cadre du système existant avec le plus grand scepticisme.

Les cercles *plus extérieurs* au système, les milieux scientifiques, sont en revanche favorables à un change-

ment radical du système du deuxième pilier permettant une adaptation plus systématique aux besoins des assurés. La proportion nettement plus élevée de partisans du libre choix au sein des différents groupes par rapport à l'étude de l'OFAS montre bien que cette option *ne peut pas* être rangée dans un tiroir. Le thème de la libéralisation de la prévoyance professionnelle et, par voie de conséquence d'un marché de 500 milliards de francs, reste donc à l'ordre du jour.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 2000

L'année dernière, 202 700 personnes ont bénéficié de prestations complémentaires (PC) représentant au total 2,3 milliards de francs. 13 % de tous les bénéficiaires de rentes perçoivent une prestation complémentaire. Le montant moyen atteint, par mois, environ 700 francs pour une personne ne vivant pas en home et 1900 francs pour une personne vivant en home.



Urs Portmann
Section Statistique de l'OFAS
urs.portmann@bsv.admin.ch

Augmentation de 3 % du nombre de bénéficiaires de PC

Le versement de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI intervient lorsque les rentes et autres éléments du revenu ne suffisent pas à couvrir les besoins vitaux. Fin 2000, 202 700 personnes touchaient des PC, ce qui correspond à une aug-

mentation de 3 % par rapport à l'année précédente.

Importante augmentation des PC à l'AI

L'augmentation du nombre de bénéficiaires de PC est surtout nette dans le domaine de l'AI; elle

a été l'année dernière de 8 %. Depuis 1990, les PC à l'AI ont crû dans des proportions nettement plus fortes que les PC à l'AVS. Cet accroissement reflète la forte augmentation du nombre de rentiers AI ces dernières années; il indique aussi que ceux-ci sont toujours plus nombreux à solliciter des PC. Si en 1990 les rentiers AI touchant des PC représentaient 20 % du total des rentiers AI, ils équivalaient à 25 % en 2000.

Le pourcentage de bénéficiaires de PC à l'AVS, pour sa part, est resté stable au cours de ces dernières années, accusant même une légère baisse. Tandis que dans la première moitié des années 90, 12 % des personnes à l'AVS recevaient des PC, elles n'étaient plus que 11 % ces dernières années. A en juger d'après l'évolution du nombre de bénéficiaires de PC, la vieillesse jouit aujourd'hui d'une protection financière solide et stable.

Les veuves et les veufs qui touchent une rente de l'assurance-survivants forment un petit groupe au sein des bénéficiaires de PC. Ils ne sont que 1900 à recevoir des PC, soit seulement 1 % de l'ensemble des bénéficiaires (*tableau 1, graphique 2*).

Bénéficiaires de PC par catégorie d'assurance, 1993–2000

1

Année ¹	Nb de bénéf. de PC à la fin de l'année				Modif. en % par rapp. à l'année préc.				Nombre de rentiers en %			
	Total	PC à l'AV	PC à l'AS	PC à l'AI	Total	PC à l'AV	PC à l'AS	PC à l'AI	Total	PC à l'AV	PC à l'AS	PC à l'AI
1993	179 300	137 800	2 100	39 300					13,0	12,0	4,4	21,6
1994	180 600	137 100	1 900	41 500	0,7	-0,5	-7,6	5,4	12,9	11,8	4,2	21,6
1995	183 900	137 700	1 900	44 300	1,8	0,4	-2,7	6,8	13,0	11,7	4,1	22,2
1996	168 700	122 100	1 800	44 700	-8,3	-11,3	-4,0	0,9	11,7	10,3	4,0	21,5
1997	182 500	130 700	2 000	49 800	8,2	7,0	12,9	11,3	12,5	11,0	4,4	23,0
1998	186 900	132 900	1 700	52 300	2,4	1,7	-16,0	5,0	12,6	10,9	4,0	23,2
1999	196 400	137 000	1 900	57 400	5,1	3,1	13,3	9,8	13,0	11,2	4,4	24,3
2000	202 700	138 900	1 900	61 800	3,2	1,3	0,1	7,7	13,3	11,3	4,1	24,6

¹ Les chiffres ont été révisés pour 1998 et 1999

Importantes modifications des sorties et des entrées pour les PC

L'augmentation de 8 % du nombre de bénéficiaires de prestations cache, pour les PC à l'AI, d'importantes mutations : 18 % d'entrées et 10 % de sorties par rapport à l'effectif de départ (tableau 3, graphique 4).

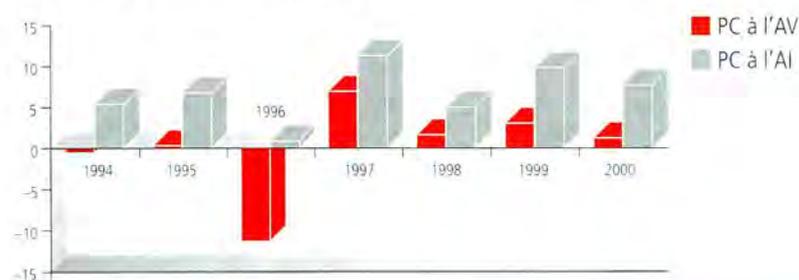
Environ 40 % des 10 300 nouveaux bénéficiaires de PC à l'AI sont des personnes jeunes, âgées de 18 à 29 ans. Souvent invalides depuis la naissance ou n'ayant exercé qu'une activité lucrative de courte durée, ces personnes perçoivent une rente AI nettement inférieure au montant maximal. En outre, elles n'ont généralement pas d'autre source de revenus, telle des rentes de la prévoyance professionnelle. Ces jeunes rentiers AI ont souvent besoin de PC sur de longues durées.

Pour quelles raisons 5900 personnes n'ont-elles plus besoin de PC à l'AI ? Environ 15 % d'entre elles sont décédées en cours d'année : 25 % sont passées des PC à l'AI aux PC à l'AVS et continuent donc à percevoir des PC. Mais il y a aussi des invalides qui, une fois l'âge de la retraite atteint, n'ont plus besoin de PC parce que leur situation financière s'améliore (5 % des sorties). Enfin, la situation financière des 55 % restants s'est modifiée de sorte que le versement des PC a été interrompu.

En ce qui concerne les personnes bénéficiant d'une rente de vieil-

Bénéficiaires de PC par catégorie d'assurance, modification annuelle, 1994–2000

2



Bénéficiaires de PC, effectif et mutations par catégorie d'assurance, 2000

3

Catégorie d'assurance	Effectif au 1 ^{er} janv.	Sortie de PC ¹	Entrée dans PC ¹	Solde	Effectif au 31 déc.
Nombre de personnes					
Total	196 400	24 100	30 400	6 300	202 700
PC à l'AV	137 000	17 800	19 600	1 900	138 900
PC à l'AS	1 900	400	400	0	1 900
PC à l'AI	57 400	5 900	10 400	4 400	61 800
En % de l'effectif initial					
Total	...	12,3	15,5	3,2	...
PC à l'AV	...	13,0	14,3	1,3	...
PC à l'AS	...	22,9	22,9	0,1	...
PC à l'AI	...	10,4	18,1	7,7	...

¹ Mutations en cours d'année, y compris les changements de catégorie d'assurance

lesse, les entrées compensent quasiment les sorties. Aux 17 800 sorties (13 % de l'effectif de départ) s'opposent les 19 600 entrées (14 % de l'effectif de départ), ce qui correspond à 1 800 personnes supplémentaires (1 %).

En début de retraite, seuls 4 % des nouveaux retraités bénéficient de PC

10 % à peine des nouveaux bénéficiaires de PC à l'assurance-vieillesse, qui recevaient déjà des PC à l'AI.

ont changé de branche d'assurance en atteignant l'âge de la retraite. Les personnes qui ne bénéficiaient pas de rentes AI et qui obtiennent des PC au moment de la retraite constituent elles aussi 10 % des entrées. Les 80 % restants des nouveaux bénéficiaires ne sollicitent des PC que quelques années après le premier versement d'une rente AI. Le besoin en PC est donc faible lors du départ à la retraite et ne concerne que 4 % des nouveaux retraités (sans compter ceux venant de l'AI). Ce besoin croît avec l'âge. Il est lié aux frais entraînés par les soins et l'assistance, qui deviennent de plus en plus nécessaires au fur et à mesure que les personnes vieillissent. Ainsi, un séjour en home peut dépasser rapidement, malgré les prestations des

caisses-maladie, le budget d'une personne à la retraite. D'un autre côté, la situation financière risque de s'aggraver avec l'âge, en raison par exemple de la cessation d'une activité lucrative complémentaire ou de l'épuisement des réserves.

17 800 personnes sont sorties l'année dernière des PC à l'assurance-vieillesse. La majeure partie d'entre elles – 75 % – sont décédées dans l'année. Pour les 4 500 restantes, la situation financière s'est modifiée de sorte qu'elles ne sollicitent plus de PC. Mais dans la plupart des cas, la situation financière reste précaire. Souvent ces personnes reçoivent des PC d'un montant peu élevé, qui risquent d'être supprimées à cause de changements minimes touchant les revenus ou les dépenses. Il s'agit

donc là d'un petit groupe à la limite des droits aux PC.

2,3 milliards de francs versés en PC, dont 37 % en PC à l'AI

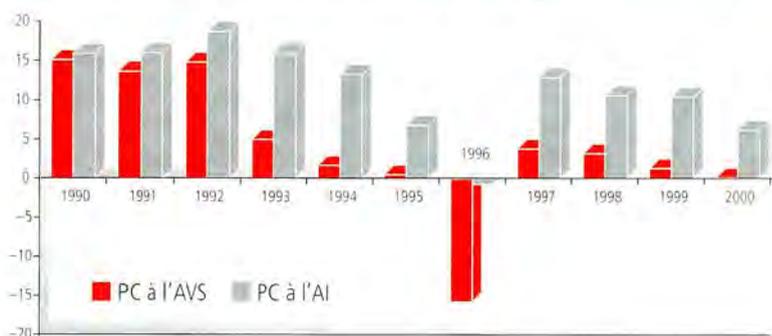
Les PC payées en 2000 ont atteint 2,3 milliards de francs, ce qui constitue une augmentation de 2,3 % par rapport à l'année précédente. Cette même année, le total des rentes AVS et AI payées en Suisse s'est élevé à 27 milliards de francs. Les PC représentent donc 8 % du total de ces rentes. Les PC, qui sont des prestations ciblées liées aux besoins, permettent d'assurer le minimum vital pour les risques vieillesse et invalidité, tout en ne représentant qu'une charge financière relative-

Bénéficiaires de PC, mutations durant l'année 2000



1 Nombre de personnes en % de l'effectif initial

4 Dépenses des PC, modification annuelle, 1990–2000



6

Dépenses des PC, 1990–2000

5

Année	Somme en millions de francs/an			Modif. en % par rapport à l'année préc.			En % du total des rentes ¹		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
1990	1 433,6	1 124,4	309,3	15,3	15,1	15,9	7,9	6,9	16,5
1991	1 637,8	1 278,9	358,8	14,2	13,7	16,0	9,0	7,8	18,5
1992	1 894,4	1 468,5	426,0	15,7	14,8	18,7	9,0	7,8	18,9
1993	2 035,7	1 541,4	494,3	7,5	5,0	16,0	8,9	7,6	18,2
1994	2 112,4	1 567,0	545,4	3,8	1,7	10,3	9,0	7,7	18,8
1995	2 157,6	1 575,0	582,7	2,1	0,5	6,8	8,8	7,4	18,5
1996	1 904,5	1 326,1	578,4	-11,7	-15,8	-0,7	7,6	6,1	17,5
1997	2 029,6	1 376,4	653,2	6,6	3,8	12,9	7,8	6,1	18,7
1998	2 142,9	1 420,2	722,7	5,6	3,2	10,6	8,1	6,2	19,7
1999	2 236,9	1 439,1	797,9	4,4	1,3	10,4	8,2	6,2	20,7
2000	2 288,2	1 441,0	847,2	2,3	0,1	6,2	8,3	6,2	21,1

1 Montant total des rentes AVS et AI payées en Suisse

On peut se procurer la version allemande des **Statistiques des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 2000**, sur lesquelles sont basées les informations reproduites ici, sous le numéro de commande 318.685.00f, auprès de l'EDMZ.

Adresse postale: BBL/EDMZ, 3003 Berne, télécopie: 031/325 50 58, adresse électronique: verkauf.zivl@bbl.admin.ch.

On peut également la trouver sur Internet: www.bsv.admin.ch/statistik/details/d/index.htm.

ment minime. Le ratio de 8% est demeuré stable ces dernières années (tableau 5, graphique 6).

Les besoins en PC à l'AVS sont nettement inférieurs aux besoins en compléments à l'AI. Les PC allouées aux rentiers AVS constituent 6% de la somme des rentes, alors que celles versées aux rentiers AI en représentent 21%. Cette disproportion, qui s'est encore accentuée ces dernières années, montre que la situation des personnes au bénéfice d'une rente AI, notamment celle des jeunes invalides, est plus précaire que celle des rentiers AVS.

Depuis le début des années 90, les PC à l'AI ont crû dans des proportions nettement plus fortes que les PC à l'AVS, souvent à raison de plus de 10% par an. Si en 1990 les PC à l'AI représentaient 22% du total des PC, elles équivalaient en 2000 à 37% du total. De plus en plus souvent, les invalides ont besoin des PC pour couvrir leurs besoins vitaux.

Dépenses PC : PC annuelles 88 %, remboursement maladie/invalidité 12 %

La loi sur les prestations complémentaires distingue deux types de prestations: les PC annuelles ou périodiques, versées chaque mois, et le

Montant moyen des PC par mois¹, 2000

7

Genre d'habitation	Tous les cas PC	Personne seule sans enfants		
		Total (AVS/AI)	PC à l'AVS	PC à l'AI
Total	1 150	1 160	1 110	1 270
A la maison	800	740	690	840
En home	1 930	1 930	1 840	2 150

¹ PC périodiques, y compris le remboursement de la prime d'assurance-maladie, montants en francs par mois.

remboursement ponctuel des frais de maladie et d'invalidité. Les prestations périodiques absorbent la plus grande partie des dépenses, soit 88%. Les 12% restants sont affectés au remboursement de frais de maladie et d'invalidité. Il s'agit surtout de la part de l'assuré aux frais de maladie (quote-part et franchise), ainsi que des frais dentaires, d'aide, de soins et d'assistance à domicile, dans la mesure où ces frais ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie.

Montant des PC par cas : en home 2,7 fois plus élevées qu'à la maison

Le montant mensuel moyen par cas, versé au titre de PC périodiques, y compris le remboursement des primes de l'assurance-maladie, s'élevait l'année passée à 1150 francs. Cette moyenne recouvre toute une palette de cas de PC, qui doivent être présentés plus en détail. A cette fin, ne sont pris en compte que les personnes vivant seules sans enfants, ce qui correspond à près de 90% de l'ensemble des cas.

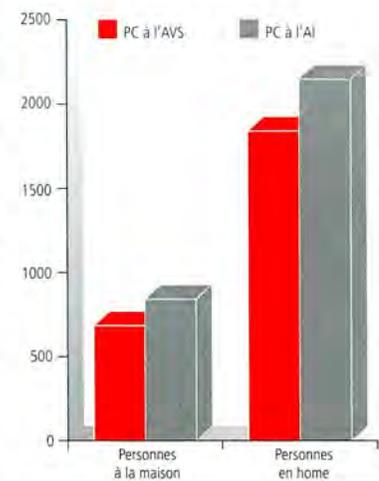
Le mode d'habitation constitue l'élément distinctif principal des PC périodiques mensuelles. Les PC allouées à des personnes résidant dans des homes, en moyenne 1900 francs, sont 2,7 fois supérieures à celles dont bénéficient les personnes demeurant à domicile, qui touchent seulement 700 francs. L'entrée dans un home entraîne souvent une forte augmentation des dépenses, car au prix de l'hébergement s'ajoutent en

général des frais de soin et d'assistance. Ces dépenses sont en partie remboursées par les caisses-maladie, mais pour près de la moitié des résidents, les PC sont nécessaires pour combler les manques. Alors que les personnes résidant dans des homes ont besoin de PC pour couvrir les frais de séjour et de soins élevés, celles vivant à la maison en ont besoin pour pallier la faiblesse de leur revenu (tableau 7, graphique 8).

On constate encore une autre différence entre l'AVS et l'AI; les prestations versées en complément aux rentes de l'AI sont nettement plus élevées.

Montant moyen des PC par mois pour une personne seule sans enfants, 2000

8



Nombre de bénéficiaires de PC et dépenses des PC dans les cantons, 2000

9

Canton	Nombre de bénéficiaires de PC ¹				Dépenses des PC en millions de francs par an			
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Modification ²	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Modification ²
Total	202 659	140 842	61 817	3,2	2 288,2	1 441,0	847,2	2,3
Zurich	29 093	19 543	9 550	7,6	351,9	205,4	146,4	-3,7
Berne	28 798	20 953	7 845	4,4	317,6	202,1	115,5	2,7
Lucerne	11 406	8 096	3 310	3,9	118,0	77,0	41,0	3,9
Uri	740	559	181	2,6	7,4	5,2	2,1	2,4
Schwytz	2 654	1 862	792	4,5	29,0	18,4	10,6	14,5
Obwald	734	551	183	6,1	7,6	5,2	2,4	10,7
Nidwald	563	398	165	4,3	5,9	3,7	2,1	9,4
Glaris	987	656	331	7,4	11,9	7,4	4,5	17,5
Zoug	1 364	867	497	4,7	14,2	7,0	7,1	12,4
Fribourg	7 781	5 705	2 076	2,8	90,4	62,6	27,8	4,9
Soleure	5 237	3 489	1 748	4,5	58,9	34,2	24,6	9,2
Bâle-Ville	8 588	5 307	3 281	1,4	119,7	75,6	44,2	2,8
Bâle-Campagne	4 795	3 061	1 734	-1,8	63,3	39,9	23,4	-5,5
Schaffhouse	1 763	1 155	608	5,6	17,8	9,8	8,0	11,6
Appenzell Rh.-Ext.	1 162	783	379	4,3	13,1	7,7	5,4	7,1
Appenzell Rh.-Int.	238	162	76	1,3	2,7	1,7	1,0	12,0
Saint-Gall	11 709	7 769	3 940	3,7	134,8	80,0	54,9	8,3
Grisons	3 589	2 444	1 145	3,5	35,9	20,1	15,9	7,1
Aargovie	8 453	5 251	3 202	1,3	87,2	47,3	39,9	-5,8
Thurgovie	4 285	2 969	1 316	4,1	49,4	29,9	19,5	6,4
Tessin	16 372	12 559	3 813	2,1	128,8	91,5	37,3	1,6
Vaud	24 747	17 418	7 329	1,6	272,1	180,2	91,9	2,2
Valais	4 346	2 667	1 679	0,9	40,5	20,8	19,7	1,0
Neuchâtel	6 113	4 385	1 728	0,0	83,2	57,9	25,3	5,0
Genève	14 024	9 945	4 079	-0,1	201,7	133,6	68,1	4,5
Jura	3 118	2 288	830	2,2	25,5	16,9	8,6	3,4

1 Adultes, bénéficiaires de PC à la fin de l'année

2 Modification en % par rapport à l'année précédente

La responsabilité de l'employeur dans l'AVS :

Qui garantit le respect du droit et l'uniformité de la pratique en cas de transaction ?

La jurisprudence de la Cour suprême admet depuis peu des transactions sur des créances en réparation d'un dommage causé par l'employeur à condition qu'un tribunal cantonal les ratifie. Ces ratifications, qu'il n'est pas nécessaire de motiver, ne sont plus examinées par le Tribunal fédéral des assurances sous l'angle matériel. De fait, l'échelon fédéral est ainsi supprimé. Cette pratique soulève à son tour des questions relatives au respect du droit et à son application uniforme à l'échelle suisse.



Paul Cadotsch
Section des cotisations, OFAS
paul.cadotsch@bsv.admin.ch

Le cas le plus récent

Par décision du 6 juin 2000, une caisse cantonale de compensation a réclamé aux responsables d'un club de football de la Ligue nationale le paiement d'un montant de 681 549 fr. 55 à titre de créance en réparation du dommage. Deux jours plus tard seulement, la caisse de compensation et les personnes juridiquement concernées ont conclu une transaction. Celle-ci a été approuvée par l'autorité de recours cantonale environ un mois plus tard. Les parties se sont mises d'accord sur le versement d'une somme de 238 551 fr. 55 et d'un dividende de 8 % du solde de la créance à la caisse de compensation, tandis que l'AVS renonçait à un montant de 407 558 fr. 35. L'OFAS, estimant sur la base du dossier que des argu-

ments sans lien avec l'objet du litige étaient à l'origine de la transaction, a attaqué la décision des premiers juges. Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a rejeté le recours de droit administratif sans examiner les circonstances concrètes. L'arrêt y relatif, du 11 mai 2001, comportant le numéro de dossier H 325/00, est accessible sur le site du Tribunal fédéral www.bger.ch, rubrique Jurisprudence – Arrêts dès 2000.

Qu'est-ce que la responsabilité de l'employeur ?

Lorsque des cotisations perçues sur le salaire et destinées à l'AVS, à l'AI, aux APG ou à l'AC restent impayées, la question de la réparation d'un éventuel dommage se pose régulièrement. Conformément à l'art.

52 LAVS, les employeurs qui ont causé le dommage par leur propre faute répondent de la perte de cotisations. Dans le cas des personnes morales, l'obligation de réparer le dommage incombe subsidiairement aux organes qui agissent en leur nom, p.ex. les administrateurs s'il s'agit d'une société anonyme. Par une jurisprudence remarquablement cohérente, le TFA a fait de ce que l'on appelle la responsabilité de l'employeur un instrument juridique qui permet aux organes d'exécution de l'AVS d'agir efficacement contre les employeurs fautifs. On sait que l'AVS ne peut demander la poursuite par voie de faillite. La responsabilité de l'employeur constitue donc actuellement l'un des moyens les plus importants pour garantir les cotisations. Il a permis ces dernières années d'encaisser pour l'AVS/AI/APG/AC quelque 10 à 12 millions de francs par an à titre de réparation du dommage lié à des cotisations déclarées irrécouvrables. Mais sa portée réelle est probablement encore plus grande, car sous la menace d'une action en réparation du dommage, les cotisations AVS finissent souvent par être payées même en temps de crise.

La problématique des transactions

L'OFAS a déjà eu l'occasion de signaler que depuis peu la crédibilité et en dernier ressort peut-être même l'instrument juridique de la responsabilité de l'employeur étaient menacés (voir Pratique VSI 1999, p. 195 ss.). Une jurisprudence récente du TFA autorise en effet les caisses de compensation et ceux qui ont causé le dommage à conclure, devant l'autorité de recours cantonale, des trans-

actions sur les créances en réparation du dommage. Les tribunaux doivent certes approuver de telles transactions et s'assurer qu'elles sont «adéquates à l'état de fait et conformes à la loi».¹ Mais selon la jurisprudence de la Cour suprême, il n'est pas nécessaire que le juge fasse

jusqu'à un moment donné ou qu'une faute pouvait être imputée à la caisse de compensation) soit il apparaissait même que dans un «intérêt supérieur» il convenait de renoncer à la réparation complète du dommage. Le TFA a rejeté tous les recours de droit administratif de

time la conclusion de transactions pour autant qu'un tribunal approuve la transaction.

2. Dès qu'une transaction est conclue avec l'approbation du juge, *les autorités fédérales ne sont plus en mesure d'exercer une influence quelconque*. Comme le TFA n'examine pas si une transaction a été approuvée à juste titre ou non, le droit de recours de l'OFAS n'a plus de sens du point de vue matériel. Dans ces cas, la Confédération ne dispose pas d'autres possibilités d'exercer une influence. Les tribunaux cantonaux statuent donc de fait en dernière instance. S'agissant de la responsabilité de l'employeur, le maintien d'une pratique respectueuse du droit et uniforme sur le plan suisse dépend donc uniquement de ces tribunaux et des caisses de compensation.

3. Prévoyant les conséquences que pourrait avoir la conclusion de transactions, le *législateur* a, à l'art. 50 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; voir FF 2000 4657), limité la légitimité des transactions *aux litiges portant sur des prestations des assurances sociales*. Il *exclut* par conséquent *les transactions concernant la responsabilité de l'employeur*. Lorsque la LPGA sera entrée en vigueur, les tribunaux rendront donc à nouveau la justice dans chaque cas.

Dans l'intérêt d'une exécution de l'AVS respectueuse du droit et uniforme dans toute la Suisse, l'OFAS n'autorise pas les caisses de compensation à conclure des transactions.

état des motifs pour lesquels il a entériné une transaction après avoir procédé à son examen. Il suffit de constater qu'une transaction a été conclue et que, partant, l'affaire ayant fait l'objet de la procédure de recours est classée.²

Récemment, l'OFAS a attaqué un certain nombre de transactions ratifiées par des tribunaux de première instance (dont celle mentionnée au début) en interjetant un recours de droit administratif devant le TFA, lorsqu'il estimait que des motifs sans lien avec l'objet du litige étaient à l'origine de la conclusion de la transaction. Concrètement, il s'agissait de cas où soit le dossier ne contenait aucun élément permettant de dire qu'une créance en réparation du dommage n'aurait été que partiellement fondée (lorsque p.ex. la personne juridiquement concernée n'avait une fonction d'organe que

l'OFAS. Il n'a examiné dans aucun cas si l'approbation d'une transaction était réellement «adéquate à l'état de fait et conforme à la loi».

Que signifie la récente jurisprudence ?

Compte tenu de cette évolution de la jurisprudence de la Cour suprême, l'OFAS en sa qualité d'autorité de surveillance de l'AVS tient à préciser trois points :

1. Dans l'intérêt d'une exécution de l'AVS respectueuse du droit et uniforme dans toute la Suisse, *l'OFAS continue de ne pas autoriser les caisses de compensation à conclure des transactions*.³ On ne saurait toutefois cacher que l'OFAS ne peut pas imposer le respect de cette directive, étant donné que le TFA déclare légi-

1 Arrêt du TFA du 14. 5. 1999 dans VSI 1999, p. 213 ss., SVR 1996 AVS n° 74 p. 223 ss.

2 Voir p. ex. l'arrêt du 24. 9. 1999, H 314/98.

3 Ch. marg. 7060 des directives sur la perception des cotisations et VSI 1999, p. 195 ss.

Statistique 2000 de l'assurance-maladie : Résultats provisoires

En 2000, 13,4 milliards de francs de primes ont été encaissés par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Par rapport à l'année précédente, l'augmentation a été de 3,1 %. En ce qui concerne les prestations brutes, les dépenses totales se sont montées à 15,5 milliards de francs et l'augmentation a été plus prononcée (5,9 %). Le résultat global du compte d'exploitation de l'AOS a donc été négatif, comme l'année précédente. Mais le déficit a été beaucoup plus élevé, puisqu'il s'est monté à 300 millions de francs en 2000, alors qu'il n'était que de 50 millions en 1999.



Paul Camenzind

Section Statistique, OFAS
paul.camenzind@bsv.admin.ch



Herbert Käzigi

Section Statistique, OFAS
herbert.kaenzig@bsv.admin.ch

La statistique de l'assurance-maladie publiée par l'OFAS présente un tableau chiffré de l'activité exercée en Suisse par les assureurs-maladie reconnus par la Confédération. Elle se fonde sur les données que ceux-ci fournissent à l'OFAS en sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance-maladie sociale. Les résultats de l'exercice 2000 présentés ici reposent sur des données disponibles en juin 2001. Lors de l'établissement de ces résultats, l'OFAS a pu se baser sur les chiffres de tous les assureurs. Mais, les données fournies par de nombreux assureurs étant très sujettes à caution sur certains points, surtout en ce qui

concerne la répartition des coûts en fonction des groupes de fournisseurs de prestations, nous ne sommes pas encore à mesure de fournir des chiffres détaillés dans ce domaine. Les résultats définitifs de l'exercice 2000 seront publiés à la fin de cette année.

Assurance obligatoire des soins (AOS)

En 2000, 101 assureurs au total exerçaient une activité relevant de l'AOS, soit 8 de moins que l'année précédente. 7,268 millions de personnes bénéficiaient de l'AOS.

3,922 millions d'entre elles avaient une assurance avec franchise ordinaire (-1,9 % par rapport à l'année précédente), 2,758 millions une assurance avec franchise à option (+1,6 %), 9800 une assurance avec bonus (-4,5 %) et 0,578 million une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations (+6,6 %). Cette répartition en fonction des modèles d'assurance est présentée dans le graphique 1. L'AOS a été mise financièrement à contribution au moins une fois par 5,947 millions de personnes au cours de l'année. Ces personnes étant par conséquent qualifiées de «malades» dans la statistique, le taux de maladie s'est monté à 81,8 % en 2000.

Selon les chiffres provisoires du compte d'exploitation 2000 de l'AOS, le volume des primes a été de 13,4 milliards de francs et les prestations brutes se sont montées à 15,5 milliards de francs. Il ressort d'une comparaison avec l'année précédente que le volume des primes de l'AOS a augmenté de 3,1 % et les prestations de 5,9 % (un calcul portant sur la croissance des primes et des presta-

Assurés AOS selon le modèle d'assurance 2000 : Part au total général et variation par rapport à l'année précédente en %



Statistique de l'assurance-maladie de 1996 à 2000

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	2000 ¹	Variation 99/00 en %
Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)						
Nombre d'assureurs AOS	145	129	118	109	101	-7,3
Effectif des assurés au 31 décembre	7 194 754,0	7 214 805,0	7 248 603,0	7 266 534,0	7 268 000,0	0,0
Assurés avec franchise ordinaire	4 739 640,0	4 083 854,0	4 016 267,0	3 998 744,0	3 921 900,0	-1,9
Assurés avec franchise à option	2 305 688,0	2 736 364,0	2 726 468,0	2 715 642,0	2 758 500,0	1,6
Assurés avec bonus	27 828,0	11 494,0	11 828,0	10 258,0	9 800,0	-4,5
Assurés avec choix restreint	121 598,0	383 093,0	494 040,0	541 890,0	577 800,0	6,6
Nombre de malades	5 599 991,0	5 669 325,0	5 768 621,0	5 833 167,0	5 947 000,0	2,0
Recettes ² en millions de francs	11 438,2	12 415,0	13 044,4	13 399,0	13 897,7	3,7
Primes à recevoir en millions de francs	11 130,6	12 040,7	12 708,3	13 033,8	13 441,7	3,1
Prime à recevoir par personne assurée en fr.	1 547,0	1 669,0	1 753,0	1 794,0	1 849,0	3,1
Dépenses ² en millions de francs	11 761,2	12 344,7	13 044,6	13 448,4	14 203,7	5,6
Prestations ³ en millions de francs	12 459,0	13 138,5	14 024,1	14 620,5	15 480,3	5,9
Prestations ³ par personne assurée en francs	1 732,0	1 821,0	1 935,0	2 012,0	2 130	5,9
Participation des assurés aux frais, mio de fr.	-1 678,5	-1 778,0	-2 097,2	-2 189,9	-2 288,0	4,5
Prestations payées en millions de francs	10 780,5	11 360,5	11 926,9	12 430,6	13 192,3	6,1
Résultat du cpte d'exploit. général en mio de fr.	-319,9	70,2	0,0	-49,4	-306,0	519,6
Réserves au 31 décembre en millions de fr.	2 856,1	2 991,9	2 985,5	3 077,4	2 832,0	-8,0
Taux des réserves ⁴ au 31 décembre en %	25,7	24,8	23,5	23,6	21,1	-10,8
Provisions ⁵ au 31 décembre en millions de fr.	3454,5	3507,9	3694,0	3810,0	3956,5	3,8
Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal						
Recettes ² en millions de francs	842,6	582,6	506,6	464,0	493,0	6,2
Dépenses ² en millions de francs	918,8	600,8	466,7	422,2	455,5	7,9
Résultat du cpte d'exploit. général en mio de fr.	-76,2	-18,3	39,9	41,8	37,5	-10,4
Assurances complémentaires des assureurs reconnus par l'OFAS⁶						
Recettes ² en millions de francs	4 599,0	4 851,6	4 992,6	4 257,0	3 293,1	-22,6
Dépenses ² en millions de francs	4 507,5	4 710,1	4 882,2	4 120,7	3 194,2	-22,5
Résultat du cpte d'exploit. général en mio de fr.	91,7	141,5	110,5	136,3	98,8	-27,5
Volume d'affaires global des assureurs reconnus par l'OFAS en Suisse⁶						
Nombre d'assureurs reconnus	159,0	142,0	127,0	119,0	110,0	-7,6
Effectif du personnel des assureurs	13 489,0	13 049,0	12 612,0	11 920,0	11 874,0	-0,4
Recettes ² en millions de francs	16 879,1	17 865,0	18 556,3	18 130,0	17 660,2	-2,6
Dépenses ² en millions de francs	17 192,5	17 672,1	18 402,6	18 002,6	17 828,2	-1,0
Résultat du cpte d'exploit. général en mio de fr.	-313,4	193,0	153,7	127,4	-168,0	-231,8
Total du bilan au 31 décembre en mio de fr.	12 833,4	13 757,1	14 770,6	14 737,7	14 831,4	0,6

¹ Résultats provisoires pour l'année 2000 : état des données juin 2001.

² Recettes = total général des produits ; dépenses = total des charges d'assurance et des charges d'exploitation.

³ Total des prestations, avant la participation des assurés aux frais.

⁴ Réserves en pour-cent des primes à recevoir.

⁵ Provisions pour des cas d'assurances non liquidés.

⁶ Dans le domaine des assurances complémentaires ainsi que pour le volume d'affaires global, les variations annuelles doivent être considérées avec circonspection. En effet, lorsqu'un assureur transfère ses assurances complémentaires dans une entité juridiquement autonome, celles-ci ne sont plus couvertes par la statistique de l'OFAS.

tions par personne assurée aboutit au même résultat). Le graphique 2 présente l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins à plus long terme et permet de la comparer

à celle du salaire nominal et à celle des prix.

Les sommes versées par les assurés à titre de participation aux coûts (franchises, quotes-parts et partici-

pations aux coûts des séjours en hôpital) ont augmenté, entre 1999 et 2000, de 4,5 % dans l'AOS (total : 2,29 milliards de francs). Les prestations versées – prestations brutes des

assureurs moins participations des assurés aux coûts – ont donc augmenté de 6,1 %, passant à 13,2 milliards de francs.

L'année précédente, le compte d'exploitation global de l'AOS avait été légèrement déficitaire. Mais en 2000, parce que la croissance des dépenses (+5,6 %) a été plus marquée que celle des recettes (+3,7), le résultat a été très nettement négatif, le compte enregistrant un déficit d'environ 300 millions de francs. Le niveau des réserves a donc baissé, passant de près de 3,1 milliards de francs à un peu plus de 2,8 milliards de francs. Le taux de la réserve (réserve en pour-cent des primes à recevoir) a suivi le mouvement, il est passé de 23,6 % à 21,1 %.

Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

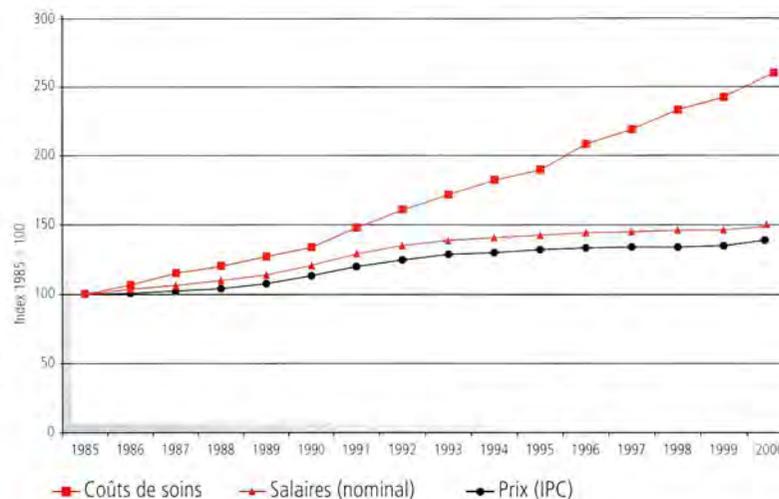
En ce qui concerne l'assurance facultative d'indemnités journalières basée sur les art. 67 à 77 LAMal, les recettes (+6,2 % à 0,49 milliard de francs) comme les dépenses (+7,9 % à 0,46 milliard de francs) ont augmenté. Conséquence: un résultat d'exploitation global positif, avec un excédent de 40 millions de francs.

Assurances complémentaires des assureurs reconnus par la Confédération

La statistique de l'assurance-maladie établie par l'OFAS ne porte que sur les assurances complémentaires au sens de la LCA qui sont directement gérées par les assureurs-maladie reconnus par la Confédération. Lorsque les affaires relevant de l'assurance complémentaire sont gérées par une institution

Evolution des coûts des soins, des salaires et des prix 1985 à 2000

2



que ne dépend pas juridiquement d'un assureur reconnu, elles ne sont pas prises en compte dans la statistique de l'OFAS. En 2000, plusieurs assureurs, dont certains assureurs importants, ont scindé leurs activités en deux, en séparant assurance sociale et assurance complémentaire (de droit privé). Cette mesure a eu un impact sur le compte global des assurances complémentaires: les recettes ont diminué de 22,6 % à 3,3 milliards de francs et les dépenses de 22,5 %, à 3,2 milliards. Suite aux restructurations, le compte global enregistre un excédent de 100 millions de francs.

Ensemble des assureurs-maladie reconnus

Il va de soi que les restructurations effectuées dans le domaine des assurances complémentaires ont aussi un impact sur le compte d'exploitation global résultant de l'addi-

tion des trois comptes mentionnés. Logiquement, tous les indicateurs du compte global présentés ici enregistrent une légère baisse par rapport à 1999. Mais rappelons que ces chiffres doivent être interprétés avec prudence.

Informations supplémentaires

Lors d'une conférence de presse, le 9 juillet, l'OFAS a fourni des informations sur l'évolution des coûts de l'assurance-maladie, ainsi que sur des adaptations de prestations médicales dès 2002. Vous trouvez le communiqué de presse avec des annexes détaillées sur le site Internet de l'OFAS www.bsv.admin.ch à la rubrique Actualité/Communiqués de presse ou directement à l'adresse suivante: www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2001/f/01070901.htm.

Evaluation de l'application de la réduction de primes dans les cantons

Les cantons disposent d'une grande liberté d'action dans la manière d'appliquer la réduction individuelle de primes pour l'assurance obligatoire de base. Une première série d'études mandatée par l'OFAS a eu pour objet d'examiner l'efficacité sociopolitique de la réduction de primes.¹ L'efficacité de la mesure ne dépend toutefois pas exclusivement des méthodes de calcul utilisées et du montant des prestations versées, mais aussi de la manière dont les subsides sont alloués. C'est pour cette raison que, dans le cadre d'une autre étude, l'institut d'études politiques Interface s'est penché plus en détail sur les différents facteurs intervenant dans l'application de la réduction de primes, en prenant pour référence la pratique des cantons de Genève, Neuchâtel, Bâle-Ville, Lucerne, Zurich et Appenzell Rhodes-Extérieures.²



Andreas Balthasar
Interface, Lucerne
balthasar@interface-politikstudien.ch

Les systèmes d'application en vigueur permettent-ils de toucher efficacement le groupe cible visé?

Le système de réduction de primes vise les personnes de condition économique modeste. La question qui se pose – éminemment délicate car les systèmes varient considérablement d'un canton à l'autre – est celle de savoir combien d'assurés ne touchent pas de réduction de primes alors qu'ils y auraient légitimement droit. Quelques rares cantons versent directement les subsides aux bénéficiaires sur la base de leurs données fiscales. Parmi les cantons sous revue étudiés, Neuchâtel et

Zurich pratiquent de cette manière. La plupart des cantons adressent un courrier nominatif aux personnes ayant potentiellement droit à une réduction de primes en se fondant sur les renseignements fournis par leur administration des contributions. Les cantons de Genève et d'Appenzell Rhodes-Extérieures appartiennent à ce groupe.

Seuls les cantons de Lucerne et de Bâle-Ville ne procèdent pas à une information individuelle des assurés sur la base des données fiscales. L'étude a mis en évidence que dans ces deux cantons, entre 20 et 25 % des contribuables potentiellement en droit de bénéficier d'une réduction de primes n'ont à ce jour pas dé-

posé de demande de subsides. Dans les autres cantons étudiés, cette proportion est inférieure à 5 %, alors même si que les assurés sont tenus de déposer eux-mêmes une demande.

Il est intéressant de constater que les personnes qui disposent d'un revenu modeste et/ou qui ont une famille nombreuse ont davantage tendance à faire valoir leur droit à une réduction de primes, ce qui s'explique par le fait qu'elles peuvent escompter des montants plus élevés. La relation qui existe entre les subsides escomptés, le nombre d'enfants et la perception du droit apparaît de manière évidente à travers les données fournies dans le graphique 1.

Comment expliquer que des bénéficiaires potentiels ne fassent pas valoir leur droit à une réduction de primes ?

En général, la principale raison de non-sollicitation d'une réduction de primes est imputable à une *information insuffisante* et à une *méconnaissance des procédures applicables*. Cette remarque vaut pour l'ensemble de la Suisse. Dans le canton de Bâle-Ville, 56 % des bénéficiaires potentiels interrogés ont estimé ne pas être suffisamment informés; ce pourcentage est de, 47 % dans le canton de Lucerne. Dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures et de Genève, cantons qui

¹ Balthasar, Andreas (1998): Evaluation du système de réduction de primes dans les cantons en 1997. Sécurité Aspects de la sécurité sociale – Rapport de recherche OFAS n° 21/98, Berne, et Balthasar, Andreas (2001): Efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons en 2000. Sécurité Aspects de la sécurité sociale – Rapport de recherche OFAS n° 2/01, Berne.

² Balthasar, Andreas / Bieri, Oliver / Furrer, Cornelia (2001): Evaluation de l'application de la réduction de primes dans les cantons de Zurich, Lucerne, Bâle-Ville, Appenzell Rhodes-Extérieures, Neuchâtel et Genève. Sécurité Aspects de la sécurité sociale – Rapport de recherche OFAS n° 5/01, Berne 2001.

contrairement à Bâle-Ville et Lucerne informent automatiquement les assurés de leur droit sur la base des données fiscales, le nombre de bénéficiaires potentiels qui ne font pas valoir leur droit en raison d'un manque d'information est nettement inférieur. Ce constat est corroboré par les résultats d'une étude effectuée dans le canton de Genève par la Commission externe d'évaluation des politiques publiques. Ont été interrogées dans le cadre de cette étude des personnes qui avaient effectivement reçu un formulaire de droit aux subsides, mais qui ne l'avaient pas transmis à leur caisse-maladie. Sur les 85 personnes questionnées, seules 7% ont déclaré ne s'être pas manifestées en raison d'une information insuffisante ou d'une méconnaissance du système.³

La non-sollicitation de prestations s'explique ensuite par un souhait uniformément exprimé dans toute la Suisse, celui de conserver son *indépendance*. En moyenne suisse, 19% des personnes interrogées ont avancé cette raison. Enfin, un certain nombre de bénéficiaires potentiels ne demandent rien par pure *négligence*. Précisons à cet endroit que la réticence à avoir affaire aux pouvoirs publics ne constitue pas un élément déterminant. A l'échelle suisse, et dans tous les cantons ayant fait l'objet d'une étude détaillée, entre 7 et 15% des personnes interrogées ont déclaré «Mon revenu ne regarde personne» et/ou encore «Je ne veux pas avoir affaire à des services publics».

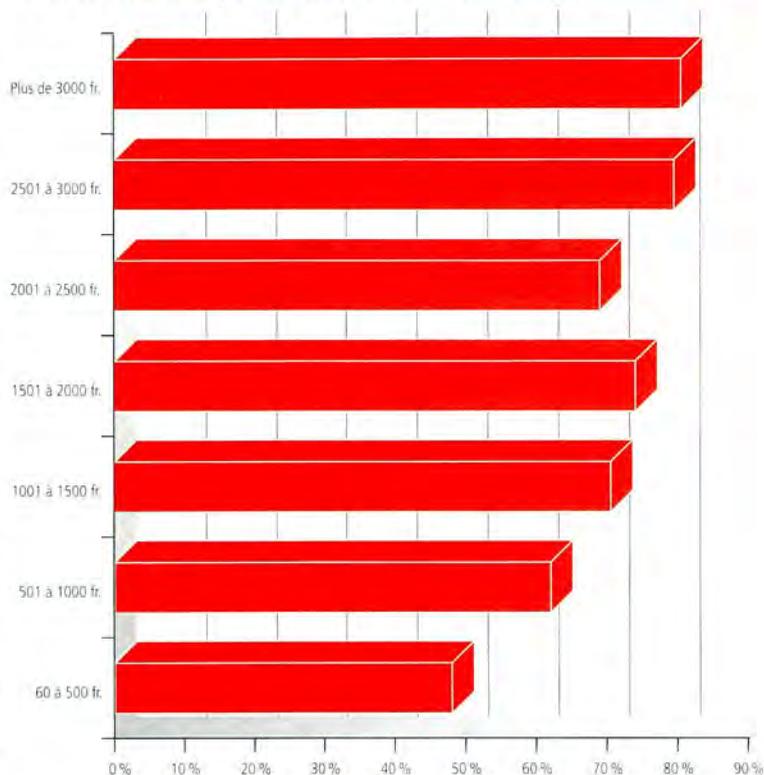
Combien d'assurés touchent une réduction de primes alors qu'ils n'appartiennent pas au groupe cible ?

La question des personnes qui touchent une réduction de primes sans faire véritablement partie du groupe

³ Commission externe d'évaluation des politiques publiques (2000): Subsides en matière d'assurance-maladie. Evaluation de la politique cantonale, Genève (www.geneve.ch/cepp).

Taux de sollicitation des subsides en 2000 selon le montant de la réduction de primes dans le canton de Lucerne

1



Source: Paravicini Bagliani, G. A.; Käser U. (2000): Réduction de primes, rapport complémentaire du Bureau l'Office de la statistique du canton de Lucerne (non publié)

cible a été longuement débattue. Il est ici question des personnes qui ont droit à une réduction de primes en vertu des dispositions légales mais qui ne vivent pas dans des conditions économiques modestes.

L'étude indique qu'en général, le nombre de personnes qui bénéficient d'une réduction de primes alors qu'elles n'y auraient pas droit au vu de leur situation économique réelle est relativement peu élevé. Exception: la catégorie des jeunes en formation. Dans les cantons de Genève et de Zurich, 80% des jeunes en formation obtiennent une réduction de primes alors que la moyenne suisse, toutes catégories d'âge confondues, atteint est d'environ 33%.

En revanche, rien ne permet de penser que les indépendants et les personnes fortunées disposant d'un bas revenu – deux groupes considérés comme potentiellement problé-

matiques – bénéficieraient davantage que la moyenne et sans nécessité économique d'une réduction de leurs primes d'assurance. Les problèmes rencontrés à ce propos, notamment dans le canton de Genève, résultent du fait que les données fiscales prises en considération ne reflètent pas forcément toujours exactement la situation économique des contribuables. Un système fondé sur une demande de subsides et caractérisé par un renforcement des conditions d'octroi peut contribuer à limiter le nombre de bénéficiaires touchant indûment des prestations.

Que penser de l'efficacité d'exécution des différents systèmes ?

La question des coûts d'exécution des différents systèmes a également

fait l'objet d'un examen. Le graphique 2 montre que les cantons consacrent entre 1,3 et 2,9 % des moyens de la réduction de primes à l'application de leurs systèmes respectifs.

Pour tenter de comprendre ces différences, examinons séparément les données de chaque canton. Dans le *canton de Genève*, l'application du système est relativement avantageuse tant par bénéficiaire (15 fr. 50) que par demande agréée (23 fr. 70) qu'en fonction des réductions de primes (1,3 %). Nous mettons ceci au compte d'une procédure automatique de recensement qui ne prévoit que de rares traitements individuels des cas. Par ailleurs, environ 50 % des fonds reviennent à des bénéficiaires de prestations complémentaires et d'aides sociales. Dans ces cas, la charge due en propre à la réduction de primes est négligeable.

Dans le *canton de Neuchâtel*, les trois indicateurs montrent une charge plus importante. Par comparaison avec la pratique de Genève, nous voyons là un rapport avec les nombreuses exceptions au système automatique, les personnes dont le revenu est inférieur à une certaine limite faisant l'objet d'un examen individuel. De plus, le canton de Neuchâtel pratique un traitement en continu des demandes, ce qui occasionne beaucoup de mouvements. Il est ainsi parfaitement possible qu'une de-

mande fasse plusieurs fois l'objet d'une décision au cours de la même année. Enfin, il faut relever que ce traitement des demandes ne peut être distingué de la charge que représente le contrôle permanent de l'obligation de s'assurer ne peut pas être séparée et que celle-ci est donc incluse dans les coûts.

Dans le *canton de Bâle-Ville*, le coût du traitement d'une demande et la somme de travail requise par bénéficiaire sont relativement élevés. Cela est dû au fait que le canton applique un système fondé sur la demande et qu'il apprécie individuellement les cas sur la base des données économiques et sociales les plus récentes.

Le *canton de Zurich* fait état de frais administratifs peu élevés, tant du point de vue des bénéficiaires que des ménages. Nous expliquons ce phénomène par une procédure à la fois simple et très rigide, qui ne connaît pratiquement aucune exception. Il est cependant intéressant de relever que les coûts d'application, par rapport aux moyens utilisés, restent dans la moyenne suisse, ce qui amène à penser que les subsides versés par bénéficiaire doivent être relativement bas. Cette conclusion est confirmée par les résultats de l'étude consacrée à l'efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons. L'étude en

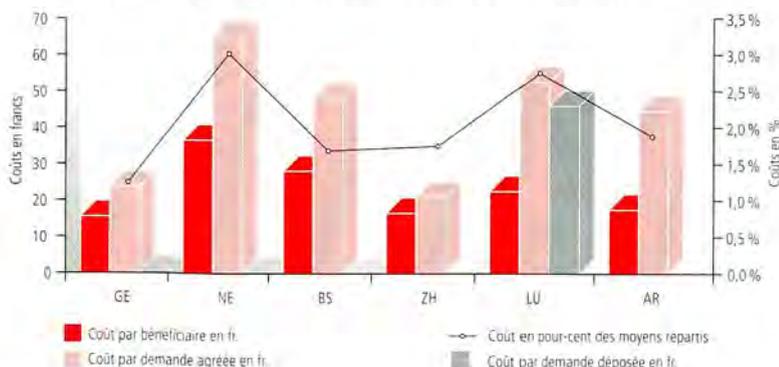
question révèle en effet que pour les ménages-modèles, la charge des primes au titre de l'assurance obligatoire de base reste extraordinairement supérieure à la moyenne élevée dans le canton de Zurich, même après la réduction de primes.

Le *canton de Lucerne* consacre une part relativement élevée des moyens à sa disposition à l'application de la réduction de primes. Deux éléments contribuent à une hausse augmenter les coûts : l'implication simultanée des services communaux et cantonaux, et l'obligation de réitérer chaque année une demande de subsides. Si l'on considère les coûts par bénéficiaire, on voit que Lucerne profite d'un effet lié à la structure de sa population puisque chaque dossier concerne en moyenne 2,4 personnes (contre 1,7 personne dans le canton de Bâle-Ville). Le graphique 2 indique en outre pour ce canton la différence entre les coûts par demande *déposée* et par demande *agréée*.

Dans le *canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures*, les coûts considérés par bénéficiaire sont relativement bas du fait que ce canton profite lui aussi d'effets liés à la structure de sa population (2,5 personnes par dossier). En revanche, les coûts par demande se situent dans la moyenne supérieure. Nous estimons que l'effet de hausse l'augmentation des coûts est surtout imputable à l'obligation de réitérer chaque année une demande de subsides. S'agissant de la charge incombant aux communes, elle est nettement moins lourde à Appenzell Rhodes-Extérieures qu'à Lucerne car les données fiscales sont centralisées au niveau du canton.

De manière générale, on peut admettre qu'un système flexible, qui prévoit un traitement continu des dossiers, augmente la charge de travail. D'un autre côté, l'introduction d'une date limite pour le dépôt des demandes parle en faveur d'une plus grande rationalité des traitements. Pour ce qui est de la différence entre ces deux systèmes, son importance

Coûts de l'exécution en fonction des bénéficiaires, des demandes agréées et des moyens destinés à la réduction de primes 2



Source: Estimations propres

dépend notamment de la facilité avec laquelle les services chargés d'exécuter la réduction de primes peuvent saisir suivre les modifications de situation. Sont déterminants en l'occurrence l'accès aux données et le degré de mise en réseau informatique des services concernés. Généralement, on procède à une pesée des intérêts entre, d'une part, une procédure principalement axée sur les conditions économiques et sociales réelles des intéressés et, d'autre part, une exécution aussi rationnelle que possible, ce qui a aussi une incidence positive sur les frais administratifs.

Appréciation générale de l'exécution de la réduction de primes

Le tableau ci-dessous présente, pour chaque canton, les résultats de l'évaluation et les effets du système de réduction de primes.

Les appréciations formulées dans le tableau 3 peuvent être motivées comme suit :

- Dans les cantons qui pratiquent une information automatique des assurés sur la base de leurs données fiscales, *l'information du groupe cible* peut être qualifiée de bonne. Dans les cantons de Bâle-Ville et de Lucerne, environ la moitié des bénéficiaires potentiels qui n'avaient pas déposé de demande de subsides ont déclaré n'avoir pas été suffisamment informés. Il est permis de penser

que souvent, le manque d'information est aussi lié à un manque d'intérêt de la part des assurés.

- Concernant *l'efficacité avec laquelle le groupe cible est atteint*, l'étude montre que dans les cantons de Lucerne et de Bâle-Ville, entre 20 et 25 % des personnes du groupe cible n'ont pas pu être touchées. Dans les autres cantons, ce pourcentage est inférieure à 5%. Le fait que des personnes potentiellement en droit de bénéficier d'une réduction de primes n'aient pas été automatiquement informées de leur droit explique pour une large part l'appréciation relativement peu satisfaisante dont deux cantons font l'objet.
- L'évaluation de *l'allègement financier* induit pour les bénéficiaires se fonde sur notre étude intitulée «Efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons en 2000», dans laquelle la charge d'assurance est calculée sur la base du revenu disponible. L'étude parvient à la conclusion que les objectifs visés par le Conseil fédéral ne sont absolument pas atteints dans les cantons de Genève et de Zurich et qu'il ne le sont juste pas tout à fait à Lucerne et Bâle-Ville. Relevons que Genève et Bâle-Ville avaient entièrement épuisés les subsides de la Confédération.
- Pour ce qui est de *l'exclusion de personnes n'appartenant pas au groupe cible visé*, les systèmes fondés sur une demande et prévoyant des critères spécifiques

d'exclusion réalisent la meilleure performance.

- *L'actualité des données* est la mieux garantie lorsque l'évaluation du droit à une réduction se fonde sur l'attestation de salaire des assurés. Les systèmes opérant sur la base des données fiscales et prévoyant un délai de une date fixe pour le dépôt des demandes sont considérés comme les moins efficaces.
- La question de savoir combien de temps un assuré devra éventuellement *avancer le montant de la réduction de primes* est elle aussi étroitement liée à l'actualité des données prises en considération lors de la détermination du droit à une réduction. Une procédure administrative rapide et le versement intégral des réductions de primes en faveur des assurés peuvent également pour être considérés comme des éléments positifs.
- Les *coûts d'application* en pourcentage des réductions de primes sont faibles lorsque le nombre de demandes à traiter individuellement est bas (cantons de Genève, Zurich et Appenzell Rhodes-Extérieures) ou lorsque les moyens disponibles sont alloués de manière ciblée à un petit nombre de bénéficiaires (canton de Bâle-Ville). En conclusion, nous estimons qu'il y a lieu non seulement de remédier aux problèmes constatés dans les systèmes d'application des différents cantons, mais aussi d'améliorer la compatibilité entre les cantons.

Appréciation des différents aspects de l'application de la réduction de primes dans les cantons étudiés 3

	Genève	Neuchâtel	Bâle-Ville	Zurich	Lucerne	Appenzell Rh.-Ext.
Information du groupe cible	bon	bon	moyen	bon	moyen	bon
Accès au groupe cible	bon	bon	moyen	bon	moyen	bon
Effet d'allègement pour le groupe cible	insuffisant	bon	moyen	insuffisant	moyen	bon
Exclusion d'assurés hors du groupe cible	insuffisant	bon	bon	insuffisant	bon	bon
Pertinence des bases de calcul	bon	bon	très bon	insuffisant	moyen	moyen
Dispense de verser des avances	bon	bon	bon	insuffisant	bon	moyen
Coût d'application en % des ressources	faible	élevé	faible	faible	élevé	faible

Sources: sondages propres

Nouvelles statistiques des établissements de santé : premiers résultats et future utilité

Depuis le début de 1998, les nouvelles statistiques des établissements de santé (soins intra-muros) sont établies sous la responsabilité de l'Office fédéral de la statistique. Elles comprennent une «Statistique des hôpitaux», une «Statistique médicale des hôpitaux» et une «Statistique des établissements non hospitaliers». Ces projets, qui se fondent sur les lois fédérales relatives à la statistique fédérale et à l'assurance-maladie, constituent un jalon essentiel dans la récolte d'informations concernant le secteur hospitalier de la santé publique suisse. Leurs effets structurels dépassent en partie leurs objectifs purement statistiques. L'article qui suit précise les enquêtes effectuées et explique leur utilité.



Daniel Zahnd
Section statistique, OFAS
daniel.zahnd@bsv.admin.ch

De l'approche associative de la VESKA à l'approche globale de la Confédération

A partir de 1930 environ, l'Association suisse des établissements hospitaliers (VESKA, aujourd'hui H+ Les Hôpitaux de Suisse) relevait les données relatives à la gestion des hôpitaux. Le principal motif qui l'avait incitée à introduire ces statistiques d'exploitation dans les hôpitaux était la nécessité d'un calcul du prix coûtant dans le contexte des négociations tarifaires, avec la CNA en particulier. Pour permettre la gestion économique déjà préconisée dans ce cadre à l'époque, il était in-

dispensable d'arriver à des grandeurs comparables, ce qui impliquait du même coup une harmonisation de la comptabilité et la tenue d'une statistique selon des critères s'appliquant à tous les établissements. Bien que chacun fût laissé libre de remplir l'annexe VESKA établie dans ce but, à laquelle succéda la «statistique administrative et comptes annuels des établissements hospitaliers», l'exécution de cette tâche entra relativement vite dans les habitudes, surtout parce que les autorités fédérales et cantonales conditionnaient l'octroi de subventions à la présentation de ce document. Finalement, la VESKA et

l'OFAS se sont associés pour réaliser cette statistique et le taux de participation lors de la dernière édition, en 1996, a presque atteint 100 % des établissements. Une statistique des séjours hospitaliers a également été introduite avec quelque retard par rapport à la statistique d'exploitation. En 1970 enfin, la VESKA inaugurerait une statistique médicale. Mais jusqu'en 1996, l'obligation de renseigner ayant été diversement respectée, le taux de participation à cette dernière enquête n'a jamais dépassé les 46 %.

Au fil des ans, alors que la pression des coûts augmentait, le manque de comparabilité des statistiques de la VESKA, dû à leur caractère en grande partie facultatif, révélait la nécessité d'un instrument plus fiable. Ainsi est née la volonté politique d'instaurer une statistique obligatoire de l'ensemble des établissements de santé. Ses principaux acteurs ont été le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS). L'obligation de fournir les renseignements relatifs à l'exploitation des établissements a été introduite par la suite, lors de la conception des nouvelles enquêtes. De plus, les instruments de saisie ont été conçus de telle sorte que les données pouvaient être ventilées jusqu'au niveau des services. En outre, les efforts déployés pour unifier la méthode de relevé et harmoniser les définitions des divers paramètres ont été poursuivis. Après d'importants travaux préparatoires qui ont duré plusieurs années, l'OFS a présenté les conceptions détaillées des nouvelles enquêtes en 1997. C'est

¹ http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber14/fber14.htm («Statsanté»).

dans ce cadre qu'a été fixée la nouvelle forme de la statistique des hôpitaux et de la statistique médicale des hôpitaux. Les enquêtes sur les

établissements de soins intra-muros ont aussi servi de base pour une troisième statistique, celle des établissements de santé non hospita-

liers, qui recueille les données relatives à la gestion des maisons pour personnes âgées et autres institutions médico-sociales. Le rôle de l'OFS comprend la coordination, la conception des instruments de saisie, la définition technique et la révision de l'enquête. Les premiers résultats ont été publiés à la fin des années 1999 et 2000, dans la brochure *Stat.Santé* de la série *Actualités OFS* ainsi que sur Internet.¹ Une quatrième enquête vient compléter les statistiques des établissements de soins intra-muros, c'est celle des coûts par cas, actuellement en phase de test, qui est réalisée par les établissements à titre facultatif. On tente ainsi d'établir et de traiter statistiquement l'ensemble des coûts générés dans le cadre d'un séjour hospitalier en appliquant une seule et même méthode de calcul. Les premiers résultats de la statistique des coûts par cas sont attendus pour 2004.

Les enquêtes sont réalisées sous la responsabilité des cantons. Elles sont effectuées au moyen de logiciels grâce auxquels la plausibilité des données peut être largement contrôlée «à la source». Une grande partie des indications peut être déduite dans les hôpitaux à partir des systèmes opérationnels. Néanmoins, il ne faut pas sous-estimer la mise en place de ces instruments. De par leur caractère extrêmement détaillé, ces enquêtes constituent une sorte d'ingérence dans l'organisation interne des établissements, ce qui, lors de leur introduction, a représenté l'obstacle le plus difficile à surmonter. Les résistances inévitables et les difficultés initiales ont fait que les résultats des deux premiers exercices sont encore parfois lacunaires: ces statistiques doivent donc être interprétées avec prudence. Mais avec le temps, le taux d'exhaustivité et la qualité des données atteindront un niveau qui permettra d'accéder à une quantité d'informations sur la structure du secteur hospitalier et les modifications qui l'affectent.

Les enquêtes des statistiques des établissements de santé en détail

Statistique des hôpitaux (données d'exploitation)

- Milieux interrogés: tous les établissements hospitaliers (enquête annuelle exhaustive)
- Objet de l'enquête: données administratives (forme juridique, domaine d'activité, infrastructure et équipement, possibilités de formation, journées d'occupation des lits, journées de soins et prestations dans le cadre de séjours hospitaliers ou semi-hospitaliers, comptes d'exploitation et d'investissements)
- Renseignements: obligatoires
- Enquête effectuée depuis 1997 (exercice commercial)

Statistique médicale des hôpitaux (relative aux personnes traitées)

- Milieux interrogés: tous les établissements hospitaliers (enquête annuelle exhaustive)
- Objet de l'enquête: indications relatives aux patients traités, par cas: données sociodémographiques (sexe, âge, région de domicile), indications relatives à l'hospitalisation (entrée, sortie), codes de diagnostic (CIM-10) et d'opération (CHOP, version suisse de la CIM-9-CM vol. 3)
- Renseignements: obligatoires pour les séjours hospitaliers et semi-hospitaliers
- Enquête effectuée depuis 1998 (sorties)

Statistique des établissements de santé non hospitaliers (données d'exploitation)

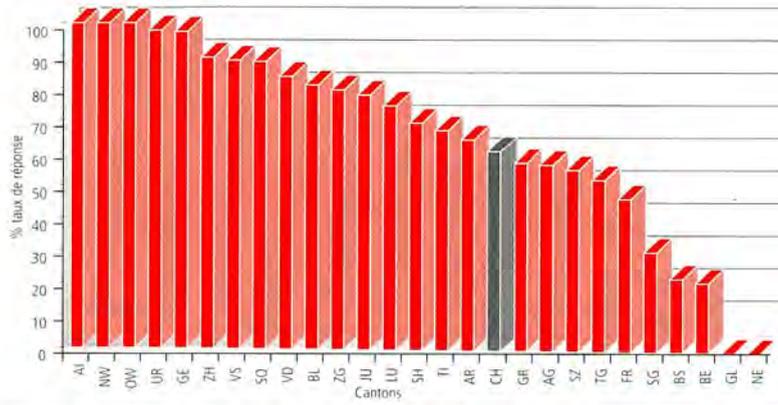
- Milieux interrogés: maisons pour personnes âgées, établissements médico-sociaux
- Objet de l'enquête: données administratives (forme juridique, domaine d'activité, infrastructure et équipement, nombre et structure des employés et des patients); données relatives aux comptes d'exploitation
- Renseignements: obligatoires
- Enquête effectuée depuis 1997 (exercice commercial)

Statistique des coûts par cas

- Milieux interrogés: établissements hospitaliers
- Objet de l'enquête: indication sur les coûts engendrés pour l'établissement par les séjours hospitaliers et semi-hospitaliers (définition des cas selon la statistique médicale), relevé des prestations et des points tarifaires correspondants, de la structure des coûts et des informations nécessaires à l'identification des frais supplémentaires et des frais non imputables
- Renseignements: facultatifs
- En phase test, premiers résultats attendus dès 2004

Taux d'exhaustivité de la statistique médicale 1998, par cantons

2



Source : Statistique médicale (OFS)

Les premiers résultats sont disponibles. Le taux d'exhaustivité et la qualité des données augmentent

L'exploitation des données des années 1997 à 1999 a révélé une nette amélioration de l'exhaustivité et de la qualité des données au cours des trois premières années. En 1997, pour la statistique des hôpitaux, seuls 72 % des données attendues ont été fournies. L'année suivante,

nu un taux de réponse de 62 % (par rapport au nombre de cas attendus); 66 % des hôpitaux ont fourni des données. Cela correspond à 794 640 observations en provenance de 263 hôpitaux. Comme on le voit sur la *figure 2*, le taux d'exhaustivité varie fortement d'un canton à l'autre. Les raisons en sont multiples. Il est certain que l'insistance avec laquelle les offices cantonaux réclament les données joue ici un rôle important.

La statistique médicale constitue un précieux instrument d'observation pour un paysage hospitalier en profonde mutation.

le taux de participation a été de 95 %, et en 1999 également. Dans cette statistique, le point qui s'est avéré le plus ardu est l'enregistrement du personnel par fonction exécutée, qui doit permettre de tirer des informations plus précises sur le personnel employé dans le secteur de la santé. Ici, les choses devraient s'améliorer avec la réalisation de l'enquête pour la troisième année consécutive.

Pour la première année d'enquête, la statistique médicale a con-

Dans la statistique médicale, les «données minimales» des patients permettent d'établir après coup, pour chaque séjour en hôpital, une description standardisée des principaux faits, une sorte de «quintessence» du cas. Cela nécessite de la part du médecin traitant et du personnel spécialement formé au codage une faculté de condenser et de sélectionner les faits les plus importants et pertinents pour décrire l'épisode hospitalier. Cette exigence donne parfois du fil à retordre aux

praticiens qui sont confrontés à la réalité médicale dans toute sa complexité: elle pourrait expliquer l'accueil modéré que reçoit le codage médical. Une connaissance insuffisante de l'application des classifications médicales semble constituer un autre problème. La chose est surprenante, dans la mesure où la majeure partie du corps médical devait déjà être familiarisée avec le codage par le biais de l'ancienne statistique de la VESKA. La mentalité «rubbish in, rubbish out», qui dominait au début et que la VESKA elle-même avançait souvent comme argument choc pour rejeter en bloc les nouveaux projets, a largement fait place, entre-temps, à une attitude plus ouverte. Les sessions de formation réalisées en rapport avec les «Statistiques H+» ont notablement contribué depuis lors à combler le manque d'information dont souffrait initialement le corps médical.

Vers une plus grande transparence du secteur intra-muros

Alors que la statistique des hôpitaux renseigne sur ce qui a trait à l'exploitation des établissements, la statistique médicale permet de décrire les cas traités à partir des diagnostics et des traitements codés. Elle rend également possible une description des patients qui reçoivent des prestations. Une analyse des caractéristiques démographiques des patients et des types de soins permet en outre de se prononcer sur les caractéristiques de la couverture sanitaire et d'établir des comparaisons au niveau intercantonal. Au vu des profonds changements que connaît en ce moment le paysage hospitalier, la statistique médicale constitue un précieux instrument d'observation de cette mutation.

La *figure 3* montre un exemple de calcul du taux d'hospitalisation pour mille habitants en rapport avec l'âge et le sexe. Sans la statistique médicale, il n'aurait pas été possible d'éta-

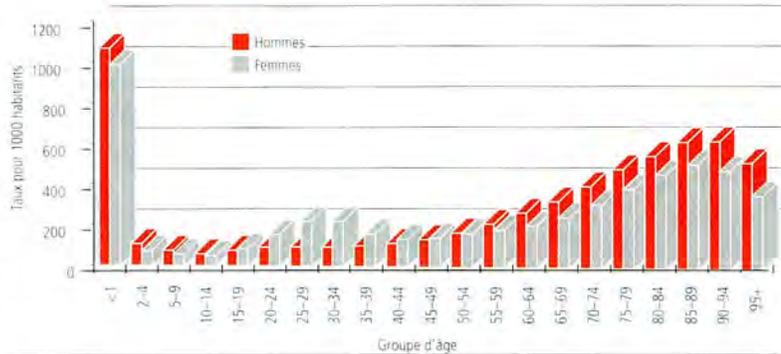
blir ce type d'indice. Si l'on considère l'évolution par groupes d'âge, on constate d'intéressantes différences entre les sexes. Au cours de la première et de la dernière tranche de vie, la probabilité d'une hospitalisation est plus grande pour les hommes que pour les femmes, alors que entre 10 et 50 ans, c'est l'inverse. On tient également compte des paramètres âge et sexe pour le calcul de la compensation des risques dans l'assurance-maladie. Mais là, l'évolution des coûts varie différemment pour les personnes âgées. Alors que le taux d'hospitalisation diminue sensiblement à partir de 90 ans, les coûts augmentent constamment pour les personnes âgées.

L'exemple suivant (figure 4), tiré cette fois de la statistique des hôpitaux, compare le taux de lits d'hôpitaux mis en service (pour 1000 habitants) à celui des lits effectivement occupés, par canton et en moyenne suisse. Les cantons y sont classés en fonction de la différence en pourcentage entre ces deux valeurs: c'est dans le canton de Soleure que le taux d'utilisation des lits est le plus élevé, dans le canton de Zoug qu'il est le plus bas.

Dans l'intervalle, l'OFS a mis au point une nouvelle typologie des établissements, dans laquelle la répartition en fonction du nombre de lits est remplacée par une conception qui prend essentiellement en compte le type d'activité. Les établissements sont répartis entre hôpitaux de prise en charge centralisée, hôpitaux de soins de base et cliniques spécialisées. A l'intérieur de chaque catégorie, on distingue encore plusieurs sous-catégories en fonction de la taille de l'hôpital. Outre le calcul de taux par rapport à la population, les principales innovations sont les bilans intercantonaux de nombre de cas et de flux de patients. Les comptes d'exploitation permettent de calculer les coûts approximatifs par cas, par journée ou par lit. Il en résulte de nouvelles possibilités de standardisation des indi-

Taux d'hospitalisation par groupe d'âge et par sexe (1998)

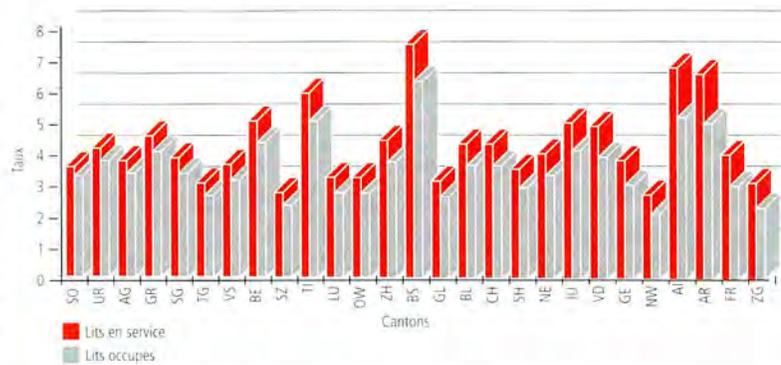
3



Source : Statistique médicale (OFS)

Lits d'hôpitaux en service et lits effectivement occupés, pour 1000 habitants (1999)

4



Source : Statistique des hôpitaux (OFS)

cations à l'échelle suisse, ainsi que de comparaison des performances (benchmarking).

La statistique médicale constitue en outre une base importante pour la future comptabilité par centres de charges et pour la statistique des prestations, par exemple en relation avec des modèles de classification des patients liée au diagnostic. Avant même l'introduction d'un modèle similaire dans le cadre de la révision de la LAMal, on peut déjà observer aujourd'hui certains effets collatéraux de la statistique, qui n'avaient pas été voulus a priori. Pour remplir la statistique médicale, on a besoin aussi bien de données fournies par les systèmes administratifs que d'informations provenant

des divers services médicaux, ce qui ne peut être réalisé efficacement que par le biais d'un échange électronique d'informations entre les unités d'organisation correspondantes. La nécessité d'installer les instruments de saisie indispensables pour les statistiques obligatoires a certainement été, sinon la seule raison, du moins un motif essentiel des vastes mesures de modernisation des structures informatiques prises ces deux dernières années dans de nombreux hôpitaux. Il devrait en résulter une efficacité accrue dans les domaines de la communication et de la documentation, mais aussi un rapprochement entre les unités médicales et administratives, traditionnellement séparées.

Perspectives du point de vue de la LAMal

Dans le cadre de la deuxième révision partielle de la LAMal, le Conseil fédéral a proposé un financement des hôpitaux fondé sur la rémunération des prestations (essentiellement sous forme de forfaits liés aux prestations). Les indications recueillies dans le cadre de la statistique médicale des hôpitaux contiennent toutes les données nécessaires pour réaliser des systèmes de forfaits par cas liés au diagnostic. Des projets en ce sens sont en discussion dans divers cantons et quelques-uns sont sur le point d'être lancés. Ainsi, un système de calcul fondé sur des forfaits par cas liés au diagnostic doit être introduit en 2002 dans le canton de Vaud, et Zurich va lancer un projet pilote similaire dans quelques cli-

niques, en collaboration avec un assureur. Les deux systèmes de calcul utiliseront le système de classification des patients fondé sur les APDRG.² Cette évolution aura sans aucun doute d'autres effets sur le secteur hospitalier, ainsi que sur l'exhaustivité et sur la qualité des indications statistiques, comme il ressort des expériences comparables faites à l'étranger. Afin d'imposer un codage médical qui corresponde à la réalité, il est indispensable d'introduire des mesures de contrôle et de garantie de la qualité des données. Cela peut se faire par exemple par le biais d'une certification des services de codage.

Il est certain que ces systèmes favoriseront l'une des intentions primordiales de la LAMal, qui est d'encourager des modèles de rémunération orientés sur les prestations. Le

fait que le paysage de la santé publique diffère de canton à canton a ceci d'intéressant qu'il permet aussi de tester différents modèles de réforme, selon les particularités cantonales et les intentions politiques. Il importe cependant d'éviter à tout prix que les systèmes utilisés s'éloignent par trop les uns des autres, afin que les situations cantonales restent comparables entre elles au niveau suisse, condition indispensable pour suivre les modifications structurelles à l'avenir. La statistique des établissements de santé a permis une amélioration de la qualité et de la comparabilité des données qui ne doit en aucun cas se noyer dans la diversité.

2 Voir à ce propos Sécurité sociale 2/2001, p.63.

Principaux résultats de la Statistique des assurances sociales suisses 2001

L'importance relative des assurances sociales suisses – par rapport à la performance de l'économie nationale (PIB) – n'a augmenté que faiblement au cours des dernières années. La croissance a atteint les valeurs les plus basses en 1998 et 1999. Les premiers résultats pour l'an 2000 permettent de conclure que l'évolution reste modérée. En comparaison avec les Etats de l'UE, la Suisse se situe dans la moyenne en ce qui concerne les dépenses consacrées à la protection sociale.



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



Peter Eberhard
Section Statistique, OFAS
peter.eberhard@bsv.admin.ch

1. Quel est le principal résultat du dernier compte global ?

Les recettes et les dépenses des assurances sociales n'ont que peu augmenté en 1999. Jamais encore la croissance n'avait été si faible depuis que l'OFAS établit les comptes globaux des assurances sociales (exercice 1987). Les taux enregistrés en 1999 (recettes: +1,7%, dépenses: +1,8%) correspondent exactement aux valeurs les plus basses atteintes jusqu'ici: le taux d'augmentation des recettes avait momentanément chuté à 1,7% en 1994 et celui des dépenses à 1,8% en 1998. Mais ce qui est nouveau, c'est que ces deux minima apparaissent simultanément, en

d'autres termes, qu'une croissance aussi réduite affecte à la fois dépenses et recettes (cf. Graphique 1).

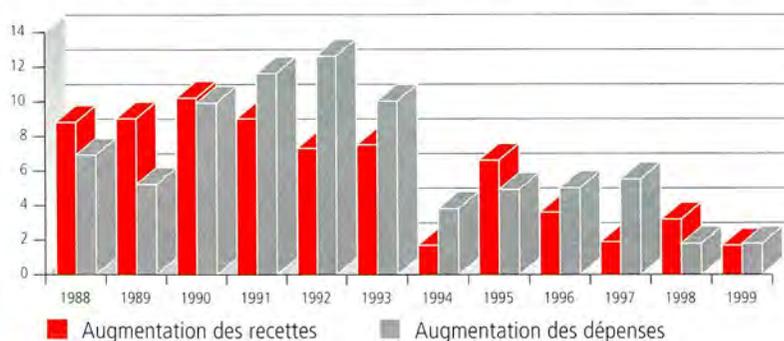
2. Que signifie cette évolution pour l'équilibre financier des assurances sociales ?

Le compte global 1999 est pratiquement sans effet sur la situation financière des assurances sociales dans leur ensemble, puisque recettes et dépenses ont évolué au même rythme. Mais compte tenu des parts constantes des diverses branches d'assurance, des situations de déficit et de bénéfice se maintiennent. Par conséquent l'évolution équilibrée de l'ensemble ne change rien au déficit chronique de l'AI ni aux bénéfices constants des APG.

3. Dans quelle mesure l'économie nationale se ressent-elle de cette évolution ?

La création de valeur ajouté (= production) a augmenté davantage que les recettes et les dépenses des assurances sociales. Aussi le poids relatif de ces dernières sur l'économie nationale a-t-il diminué en 1999. Si une part moindre des revenus alimente les assurances sociales, les ménages bénéficient d'une marge de manœuvre relativement

Evolution du compte global de 1988 à 1999, augmentation en % 1



plus grande pour l'usage de ces revenus. De même, leur répartition (qui gagne combien?) est moins nettement affectée par les assurances sociales. Bref, tant la répartition que l'utilisation des revenus sont touchés dans une moindre mesure par les opérations de répartition et d'affectation des assurances sociales (cf. *Sécurité sociale* 6/2000, p. 313 ss.).

4. Facteurs déterminants du compte global 1999

Les **recettes** ont été marquées en 1999 par deux évolutions opposées: alors que les cotisations des salariés et des employeurs ont baissé dans une proportion record de 2% (évolution particulière de la PP, cf. ci-dessous), les contributions des pouvoirs publics ont augmenté de 13% (première année de prélèvement du pour-cent de TVA au profit de l'AVS) et le produit du capital de 9%. Tandis que les cotisations reculaient de 1,6 milliard de francs, les autres recettes augmentaient de 3,5 milliards (pouvoirs publics: 1,7 milliard, produit du capital: 1,8 milliard), l'excédent de recettes atteignant près de 2 milliards de francs (+1,7%).

C'est la baisse des rentrées de cotisations de prévoyance professionnelle qui a affecté le plus fortement le compte global. Dépassant 2 milliards de francs, elle est plus forte que la diminution des cotisations des assurances sociales dans leur ensemble. Elle est due à des allègements temporaires, accordés aux employeurs et aux assurés par diverses institutions de prévoyance qui ont bénéficié en 1998/99 d'une importante plus-value de leur capital. Il est à prévoir qu'à moyen terme, l'évolution des cotisations se rapprochera de ce qu'elle a été depuis 1987 (croissance annuelle moyenne de 5,4% de 1987 à 1998; il faut aussi tenir compte du fait que la PP se trouve encore en phase de consolidation, et ce jusqu'en 2025).

Au chapitre des **dépenses**, tant les prestations sociales (+1,6%) que les «autres dépenses» (+6,6%) ont augmenté. Deux tiers de la hausse globale sont dus aux prestations sociales, un tiers aux «autres dépenses» (respectivement 1,4 et 0,7 milliard de francs). L'augmentation de ces dernières est due essentiellement à des prestations de sortie PP nettement plus élevées.

Le capital financier 1999 a dépassé la barre du demi-billion de francs. Le capital financier effectif des assurances sociales pourrait même être plus important encore (pratique

conservatrice en matière d'évaluation, enregistrement lacunaire). Si l'on se réfère au produit intérieur brut (389 milliards de francs, selon les chiffres provisoires de l'OFP), le capital des assurances sociales correspond à 130% de la production de l'économie suisse durant une année.

5. Evolution à long terme

L'évolution à long terme du compte global montre depuis 1993 une nette tendance au ralentissement de la croissance (cf. Graphique

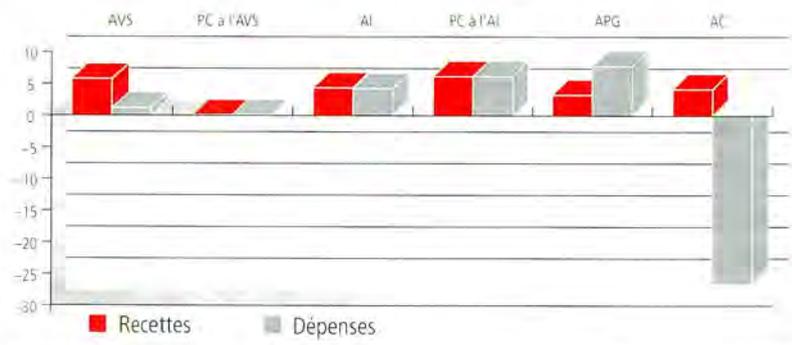
Compte global des assurances sociales 1999, en millions de francs 2

	Recettes 1999	Dépenses 1999	Solde 1999	Réserve / Capital réel 1999
AVS	27 207	27 387	-180	21 650
PC à l'AVS	1 439	1 439	-	-
AI	7 562	8 362	-799	-1 485
PC à l'AI	798	798	-	-
PP	48 800	30 400	45 200 ¹	458 800
AM ²	18 130	18 002	127	4 531
AA	6 371	6 241	129	21 349
APG	844	631	213	3 263
AC	6 378	5 056	1 323	-6 093
AF	4 308	4 336	-28	...
Total AS	121 412	102 226	45 985	502 016

¹ Le solde inscrit ici correspond à la modification du capital réel de la PP. Outre le résultat proprement dit des comptes, il comprend aussi les plus-values du capital non réalisées.

² Les comparaisons avec l'année précédente ne sont possibles que dans une mesure limitée, car les assurances complémentaires de l'un des plus gros assureurs, ayant été exclues du domaine LAMal pour des raisons de droit des sociétés, ne figurent plus dans cette statistique. C'est à cette exclusion qu'est dû le recul des recettes et des dépenses, qui auraient sinon augmenté toutes deux d'env. 2%. L'évolution de l'assurance obligatoire des soins LAMal (sans les assurances complémentaires) figure sur le tableau AM 1.5 de la SAS 2001.

Evolution des recettes et des dépenses en l'an 2000, modifications en % 3



1). Cette tendance devrait avoir atteint son seuil minimal: étant donné les structures des prestations et du financement, des taux de croissance inférieurs sont techniquement quasi impossibles. Les assurances sociales sont soumises à de nombreuses influences sur lesquelles elles ne peuvent agir que partiellement. Des évolutions de nature démographique, technique, économique ou sociale conditionnent certains taux de croissance minimaux des budgets des assurances sociales. Le fléchissement de la conjoncture prévu pour 2001 et 2002 devrait freiner encore l'évolution des finances des assurances sociales. Par des mesures complémentaires (p.ex. 11^e révision de l'AVS, 1^{re} révision de la PP, 4^e révision de l'AI), la Confédération

tente de consolider encore les assurances sociales. Mais leurs budgets continueront de croître même si ces mesures n'ont pas d'impact sur les coûts.

6. Quelle branche d'assurance sociale a connu la plus forte croissance en 1999 et en 2000 ?

En 1999, le taux de croissance le plus élevé a été atteint par les recettes et les dépenses des prestations complémentaires à l'AI (+10,4%). Au cours des années nonante, les dépenses des PC à l'AI ont crû à plusieurs reprises de plus de 10% par année. De 1997 à 2000, les PC à l'AI se sont toujours distinguées en affichant le taux de croissance le plus fort de toutes les assurances sociales. Aussi ne peut-on qu'être surpris par celui enregistré pour l'an 2000: se chiffrant à 6,2%, il reste certes le plus élevé parmi les budgets 2000 connus jusqu'ici, mais il est nettement inférieur à la moyenne annuelle de 11,7% enregistrée de 1987 à 1999.

En montants absolus, l'AVS et l'AC ont connu en l'an 2000 des modifications bien plus importantes: tandis que l'AVS obtenait pour la première fois depuis 1995 un excédent de recettes (1,1 milliard de francs), l'AC connaissait même un solde de compte de près de 3 milliards de francs. Ainsi, l'AVS a déjà épongé en deux ans 4,3 milliards de sa dette de 7,4 milliards de francs.

7. Que peut-on dire actuellement de l'évolution en 2000 et 2001 ?

Exception faite des bonds considérables effectués par les budgets de la PP et de la LAMal, le compte global 2000 des assurances sociales devrait afficher des taux de croissance aussi bas que le compte 1999, maintenant disponible dans son intégrali-

té. Pour l'année 2001, on peut s'attendre à des taux de croissance plus élevés, différentes influences parlant en ce sens.

Les premiers résultats pour l'an 2000 (AVS, AI, PC, APG, AC) montrent que l'évolution des recettes devrait être aussi modérée qu'en 1999. Les comptes déjà connus révèlent des taux de croissance plus bas qu'en 1999, à l'exception de l'AI. Alors que la hausse globale a été de 6,8% en 1999, le taux de croissance atteignait 5,1% en l'an 2000 (sur la seule base des résultats déjà disponibles).

Mais l'évolution de la PP et de l'AM (dont on attend encore les résultats définitifs) sera déterminante. Les premiers résultats des comptes cumulés de l'AM établis pour 2000 par l'OFAS font état, pour l'assurance obligatoire des soins, d'une hausse des recettes de 3,7% (+2,7% en 1999). Pour la prévoyance professionnelle, si la tendance observée en 1999 (certaines institutions de prévoyance remplaçant les cotisations sociales courantes par des sommes prélevées sur les plus-values réalisées) se confirme, il pourrait en résulter dans l'ensemble une augmentation modérée des recettes en l'an 2000 aussi.

Au chapitre des dépenses, l'ensemble des taux de croissance 2000 déjà connus (AVS, AI, PC, APG, AC) ont baissé. Pour l'AM, en revanche, il faut s'attendre à un taux nettement plus élevé (augmentation des dépenses en 1999: 3,1%; valeur provisoire pour l'an 2000: +5,6%). Un taux de croissance global des dépenses aussi modéré qu'en 1999 est donc moins vraisemblable.

L'évolution des assurances sociales en l'an 2001 devrait être influencée notamment par les facteurs suivants:

1. adaptation des rentes AVS et AI de 2,5% en moyenne au 1.1.2001, adaptation partiellement réduite des prestations PP et AA;
2. léger fléchissement de la croissance;

SAS 2001

L'édition 2001 de la Statistique des assurances sociales suisses (SAS 2001), qui vient de paraître, donne pour toutes les assurances sociales une vue d'ensemble de l'évolution des finances, des bénéficiaires, des taux de cotisation et des prestations moyennes, ainsi que des modifications de la loi. Elle comprend une nouvelle partie qui offre une comparaison détaillée au niveau international.

La «SAS 2001» est la seule publication officielle qui renseigne exhaustivement sur la situation financière des assurances sociales de notre pays.

On peut l'obtenir à l'adresse suivante:
EDMZ, 3003 Berne
Tél. 031 / 325 50 50
Fax 031 / 325 50 58

E-mail: verkauf.zivil@edms.admin.ch

Elle est disponible en allemand et devrait l'être en français dès fin septembre. N° de commande 318.122.01d/f, exemplaires isolés gratuits.

Structure des recettes : comparaison internationale en % du total des recettes

4.1

	Cotisations sociales				Contributions publiques		Autres recettes	
	Employeurs		Personnes protégées		1990	1998	1990	1998
	1990	1998	1990	1998				
EU-15	...	38,2	...	22,7	...	35,4	...	3,7
EUR-11	46,0	41,5	24,9	23,1	25,0	31,2	4,1	4,1
EUR-12	45,9	41,4	24,8	23,1	25,1	31,2	4,2	4,2
Belgique	41,5	50,6	25,5	22,4	23,8	24,4	9,2	2,6
Danemark	7,8	8,7	5,3	17,9	80,1	67,2	6,8	6,3
Allemagne	43,7	37,4	28,4	28,7	25,2	30,9	2,8	3,0
Grèce	39,4	37,6	19,6	24,1	33,0	29,2	8,0	9,1
Espagne	54,4	52,2	16,9	17,5	26,2	27,2	2,5	3,1
France	52,0	46,5	28,8	19,9	16,7	30,7	2,5	2,9
Irlande	24,5	23,9	15,6	13,6	58,9	61,3	1,0	1,2
Italie	52,9	44,7	15,0	14,8	29,0	38,3	3,1	2,2
Luxembourg	28,9	25,0	22,6	24,2	40,6	46,3	7,9	4,4
Pays-Bas	20,0	30,1	39,1	34,3	25,0	15,7	15,9	19,9
Autriche	38,1	37,5	25,1	27,1	35,9	34,5	0,9	0,9
Portugal	36,9	29,5	20,1	17,8	33,8	42,6	9,2	10,0
Finlande	44,1	36,2	8,0	13,8	40,6	43,1	7,3	6,8
Suède	...	39,1	...	9,3	...	45,8	...	5,9
Royaume-Uni	28,2	27,0	27,0	24,4	42,4	47,9	2,4	0,7
Islande	24,9	38,9	7,3	8,2	67,8	52,9	0,0	0,0
Norvège	24,0	24,0	12,4	14,3	63,0	60,7	0,5	1,0
Suisse	31,6	29,4	31,1	29,8	19,2	19,4	18,1	21,5

EUR-11: La zone euro (EUR-11) comprend la Belgique, l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Autriche, le Portugal et la Finlande.
 EUR-12: EUR-11 plus Grèce.

EU-15: L'Union Européenne (EU-15) comprend les pays de la zone euro ainsi que le Danemark, la Grèce, la Suède et le Royaume-Uni.

Source: Statistiques sociales européennes – Protection sociale 1980–1998, Eurostat.

3. maintien de l'inflation à un niveau bas;

4. rattrapage des salaires;

5. hausse moyenne des primes AM de 5,5 %;

6. possible évolution divergente de la PP, dont le poids relatif est important;

7. extension des allocations familiales dans cinq cantons, se traduisant par une augmentation des dépenses de 2 à 3 %.

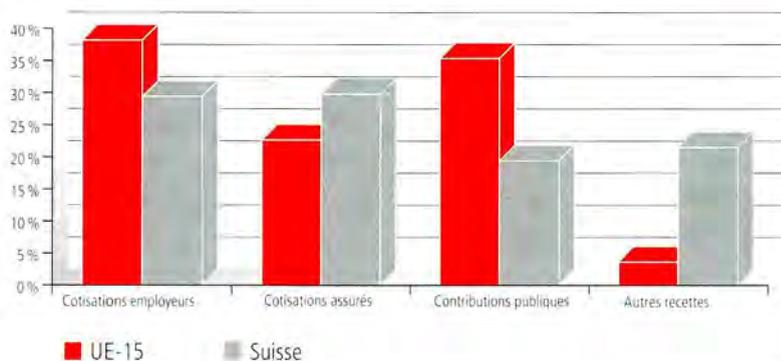
L'effet réel de ces facteurs d'influence jusqu'en juillet 2001 n'est que partiellement connu, surtout en ce qui concerne les facteurs 2 à 4. Dans l'ensemble, il paraît possible que le compte global 2001 connaisse des taux de croissance aussi bas qu'en l'an 2000.

8. Où se situent les assurances sociales suisses par rapport aux autres pays ?

Dans l'ensemble, les valeurs (niveau et structure) corres-

Structure des recettes de la sécurité sociale 1998, en % des recettes totales

4.2



pondent à la moyenne européenne. Elles s'en écartent cependant à plusieurs égards: la croissance des dépenses a été comparativement plus élevée dans les années nonante; l'importance des prestations d'invalidité est supérieure à la moyenne européenne, celle des allocations familiales inférieure. En matière de financement, la Suisse occupe une position à part avec un système axé

dans une moindre mesure sur les contributions des employeurs et davantage sur celles des salariés. On trouvera des tableaux détaillés et l'indication des sources dans le chapitre «AS 8.1 Protection sociale: comparaison internationale» de la SAS 2001.

Pour comparer l'étendue de la protection sociale de différents pays, on se fonde sur le rapport entre les dé-

penses sociales et le produit intérieur brut (PIB). Sur la base de cet indice et en comparaison avec les 15 pays de l'UE, la Suisse se trouvait en 1998 en huitième position, soit exactement au milieu, avec une proportion de 27,9 %, contre 27,7 % pour l'UE dans son ensemble. Parmi nos voisins, la part de la protection sociale est plus élevée en France (30,5 %), en Allemagne (29,3 %) et en Autriche (28,4 %), moindre en Italie (25,2 %).

La situation de la Suisse est moins favorable si l'on considère l'évolu-

tion depuis 1990: par rapport à l'UE, la Suisse a connu la plus forte croissance des taux avec le Portugal. Cela tient surtout au fait que la Suisse n'a connu que dans les années 90 une forte hausse soudaine du taux de chômage et que la croissance économique a été très faible.

La comparaison internationale par domaines de prestations est intéressante si l'on veut investir les fonds publics et privés le plus efficacement possible. Si l'on considère les fonctions (autrement dit les situations

donnant droit à des prestations), notre pays connaît une part de prestations supérieure à la moyenne pour l'invalidité (12,1 % contre 8,3 % pour l'UE) et inférieure pour les charges familiales (5,3 % contre 8,3 %).

On trouvera la version PDF des Statistiques des assurances sociales suisses 2001 (en allemand; la version française devrait être disponible vers fin septembre) sur le site Internet de l'OFAS: www.bsv.admin.ch/uebersi/d/index.htm.

Rapport du Groupe interdépartemental «Marché du travail complémentaire»

Promouvoir la collaboration interinstitutionnelle

Du travail pour tous: Le titre du symposium¹ de l'an dernier devait sonner comme un mot d'ordre. Dans un contexte de relance, il a pu passer pour le simple constat d'un retour au plein emploi. Caduc, l'objectif du Groupe de travail organisateur de la manifestation ? Dans son rapport, présenté en mai, il montre qu'il est toujours temps d'insister sur la cohérence des mesures d'insertion: le risque d'exclusion reste bien réel pour de nombreuses personnes en difficulté sur le marché de l'emploi.



Géraldine Luisier

OFAS

geraldine.luisier@bsv.admin.ch

Postulat pour un marché complémentaire

En janvier 1999, la Commission de l'économie et des redevances du Conseil national demandait, par voie de postulat, d'améliorer l'exécution de la loi sur l'assurance-chômage et le fonctionnement des offices régionaux de placement (99.3003). Elle souhaitait entre autres mesures l'élaboration d'un «concept en faveur d'un marché du travail complémentaire» qui concerne les chômeurs de longue durée, les chômeurs en fin de droit suivis par les services de l'aide sociale et les personnes handicapées. Le groupe de travail² chargé de ce mandat a encore étendu sa réflexion aux personnes relevant du droit d'asile.

¹ Symposium «Du travail pour tous», Zurich, 5–6 septembre 2000, organisé par le Groupe interdépartemental (auteur du rapport). Les actes du symposium sont publiés par le seco.

Une fois la notion de marché du travail secondaire, ou complémentaire, définie (voir encadré), le groupe a privilégié deux pistes d'analyse: celle des conditions institutionnelles et celle des caractéristiques des demandeurs d'emploi sur ce marché.

Point faible : la coordination

Le marché du travail secondaire a connu un essor avec les mesures introduites par la LACI en 1997 et les contre-prestations prévues dans certaines lois cantonales d'aide sociale et systèmes de revenu minimal d'insertion. Mais les emplois subventionnés, notamment ceux qui répondent aux critères de l'assurance-invalidité, existaient bien avant. La forte augmentation du nombre de chômeurs, de bénéficiaires de l'aide sociale et de demandes de rentes AI durant la récession a mis les institutions sous pression. Pression constituée par la charge administrative et financière, et pression politique les incitant à introduire des mesures actives et à mettre rapidement sur pied des programmes d'occupation.

Les difficultés de fonctionnement du marché secondaire sont liées à l'intervention de plusieurs agents qui poursuivent des objectifs et obéissent à des intérêts divergents, en fonction de leurs propres critères et mécanismes de financement. Leurs valeurs et leur culture d'organisation diffèrent: leurs projets se trouvent parfois en concurrence, en particulier lorsque baisse le nombre de participants potentiels. Un effet de porte tournante est souvent observé, les demandeurs d'emploi étant renvoyés d'une organisation à l'autre, avec pour conséquence des chances de réinsertion toujours plus compromises.

L'OFAS a déjà eu l'occasion de poser un diagnostic sur la collaboration entre assurance-invalidité, assurance-chômage et services de l'aide sociale.³ Le rapport sur le «Marché du travail secondaire» corrobore ses

constats et conclusions,⁴ mais dans une perspective davantage orientée sur le marché du travail et la pratique. Les entreprises du marché primaire et les privés actifs dans le placement ont aussi été associés à la discussion.

En marge de la croissance

Complétant l'examen de la situation institutionnelle, l'autre approche est centrée sur les obstacles personnels au maintien ou à l'insertion sur le marché du travail: un état de santé précaire, des qualifications professionnelles limitées, l'âge, des problèmes linguistiques ou d'autres difficultés d'insertion sociale. Les demandeurs d'emploi qui présentent ces caractéristiques – notamment les travailleurs âgés et les étrangers – sont désavantagés et particulièrement vulnérables.

Priorités d'action

Ces approches conduisent à chercher des solutions dans deux directions:

- une meilleure prise en charge et un suivi des bénéficiaires de prestations de toutes les structures,
- le maintien et le développement de l'aptitude à l'emploi des personnes actives ou en recherche d'emploi.

Le succès des améliorations envisageables dans les institutions et dans les qualifications des demandeurs d'emploi dépend encore de l'attitude d'un troisième partenaire, c'est-à-dire

- des employeurs et de leur participation au placement des personnes vulnérables.

En priorité, le groupe propose de concentrer les efforts sur

- la simplification de l'échange d'information entre les institutions;
- le diagnostic précoce et approfondi des compétences et difficultés des demandeurs d'emploi et une

prise en charge précoce de ceux-ci:

- l'ouverture des mesures d'insertion de chaque institution aux bénéficiaires des autres régimes de prestations;
- la définition d'un nouveau système de rétribution des prestations acquises par une institution auprès d'un autre organisme (par exemple l'orientation professionnelle) qui viserait l'harmonisation des tarifs appliqués et la garantie du financement d'un nombre minimal de prestations.

Pour permettre *le maintien ou l'amélioration des chances d'insertion* sur le marché du travail, deux types d'intervention sont envisagés: les aides au perfectionnement professionnel et au développement des compétences individuelles d'une part, les subventions à l'emploi ou à l'engagement par les entreprises de personnes difficiles à placer, d'autre part.

Essais sur le terrain

Dans le domaine de la *collaboration interinstitutionnelle*, la réalisation des actions prioritaires comporte trois étapes. La première consiste à expérimenter dans les cantons des modèles de collabora-

2 Le groupe de travail réunissait des représentants du seco/Direction du travail (présidence) et Analyses et politiques économiques, de l'Office fédéral des assurances sociales, de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie, de l'Office fédéral des réfugiés, de l'Office fédéral des étrangers, de l'Office fédéral de la statistique, de la Conférence suisse des institutions d'action sociale, du marché du travail de la ville de Zurich et des cantons de Schwytz et Bâle-Campagne.

3 Rapport du groupe de travail «Coordination» (avril 1999) dans le cadre des travaux préparatoires de la 4^e révision AI, voir CHSS 5/1999, p. 228.

4 Voir aussi le rapport réalisé par KEK-CDC Consultants pour le seco et l'OFFT: «L'intégration des demandeurs d'emploi en Suisse», tome 2, avril 2000 (OCFIM 713.150.2d), et l'étude de Caritas présentée dans CHSS 3/2001, p. 156 ss.

5 Lydie-Elisa Beuret (2001), «La collaboration interinstitutionnelle, élément déterminant de l'insertion professionnelle et sociale des demandeurs d'emploi», *La Vie économique*, n° 6/2001, p. 19 s.

6 Le projet prévoit une base légale pour la collaboration interinstitutionnelle; voir CHSS 2/2001, p. 79 ss.

Marché du travail secondaire ou complémentaire

Le marché secondaire couvre les postes de travail 1) subventionnés, mais normaux du point de vue du droit du travail et de la législation sociale, 2) pourvus en fonction d'objectifs de politique de l'emploi et de politique sociale, et non selon les critères du marché, 3) limités dans le temps, 4) complémentaires à ceux du marché primaire et non concurrentiels.

Les statuts d'occupation spéciaux qui ne remplissent pas ces quatre critères définis par Baur sont compris dans la notion plus large de marché du travail complémentaire (p.ex. postes dans les ateliers protégés pour handicapés).

R. Baur, «Le marché du travail secondaire en Suisse. Dimensions actuelles et perspectives», *La Vie économique*, 1/98, p. 22 ss.

tion, puis à les évaluer. Dans un deuxième temps, si la collaboration interinstitutionnelle est introduite dans la LACI comme le prévoit le projet de révision 2003 (nouvel art. 85 f.), les résultats obtenus sur le terrain serviront à préparer l'ordonnance d'application. Enfin, la collaboration devra s'inscrire au quotidien dans le fonctionnement des institutions concernées.

Les institutions actives dans le domaine de l'aide sociale, de l'orientation et de la formation professionnelles, du marché du travail et de l'assurance-invalidité (offices AI), ont été invitées à présenter des propositions d'essais sur le terrain. Ces essais doivent poursuivre quatre objectifs:

- la mise en place d'une coordination entre institutions qui
 - limite les interfaces et les doublons;
 - fixe des procédures administratives courtes, transparentes et simples;
 - facilite la réintégration rapide et durable sur le marché du travail;
- la lutte contre l'exclusion des personnes qui ont des difficultés de placement;
- la réduction des coûts structurels et opérationnels;

- le partenariat de toutes les institutions concernées.

Le seco (Direction du travail, ARTC) recensera les projets qui lui seront soumis et examinera si les conditions d'un soutien au titre de l'art. 110a LACI (essais pilotes) sont remplies. Les essais feront l'objet, après une année de fonctionnement, d'une évaluation externe financée par le seco.

Plusieurs projets ont déjà démarré, notamment un guichet unique pour les chômeurs en ville de Berne (quels que soient leurs droits à des prestations), la coordination des procédures entre l'office AI et les ORP de Thurgovie.⁵

Pour être effective et utile à une politique d'intégration mieux adaptée aux besoins, la collaboration entre institutions doit être soutenue à tous les échelons, de la mise en œuvre sur le terrain au niveau fédéral. Les offices qui ont participé au Groupe de travail interdépartemental se sont engagés à encourager les essais pilotes. Le législateur aura l'occasion d'y réfléchir puisqu'il sera prochainement amené à réviser la loi sur l'assurance-invalidité,⁶ la loi sur l'assurance-chômage, la loi sur l'asile et la loi sur la formation professionnelle.

Prévoyance VSI

01.3057. Interpellation Robbiani, 12. 3. 2001 : Utilisation des capitaux de la prévoyance professionnelle

Le conseiller national Robbiani (PDC, TI) a déposé l'interpellation suivante :

«Le volume atteint par les capitaux de la prévoyance professionnelle soulève toujours plus le problème de la transparence et de leur utilisation. Il apparaît en particulier indispensable de faire en sorte que le choix des investissements soit conforme aux objectifs d'une croissance équilibrée et socialement compatible. Il faut aussi que les revenus de ces capitaux bénéficient aux assurés et que l'on évite d'accumuler des profits au faveur des organes externes qui participent à la gestion de la prévoyance et de ses capitaux.

C'est pourquoi je demande au Conseil fédéral s'il juge utile d'adopter un rôle plus actif et plus systématique, par l'intervention de l'administration ou d'organismes appropriés, notamment en ce qui concerne les points suivants :

- le contrôle exact des formes d'utilisation et d'investissement des capitaux de la prévoyance professionnelle ;
- l'analyse des effets des capitaux de la prévoyance sur l'économie et, indirectement, sur l'environnement social ;
- la protection des assurés face aux grandes institutions collectives ;
- le soutien aux formes d'investissement qui, outre un rendement normal, tiennent compte de critères écologiques, éthiques et sociaux.»

La réponse du Conseil fédéral du 23 mai 2001 est libellée ainsi :

«Le Conseil fédéral partage les vues de l'interpellant, en particulier s'agissant de la protection des assurés par le biais d'une amélioration des connaissances en matière de placements. A cet égard, il rappelle que différentes mesures ont été prises, allant dans le sens de ce qui est de-

mandé. En particulier, dans le cadre de l'organisation des caisses de pensions, les salariés peuvent se faire entendre par le biais de leurs représentants au niveau des Conseils de fondation. Dans son projet de révision de la LPP, le Conseil fédéral propose même d'accentuer cette représentation, par la possibilité, pour les uns comme pour les autres, de faire appel à des experts ou consultants externes. Ceux-ci devraient avoir la possibilité de siéger dans les Conseils de fondation, avec voix consultative exclusivement.

Le Conseil fédéral prend position comme il suit sur les questions soulevées :

1. Différents documents existent actuellement pour savoir comment sont placés les fonds de la prévoyance professionnelle. Du point de vue de l'administration, toutes les caisses de pensions sont soumises à l'enquête officielle bisannuelle portant sur l'ensemble des institutions de prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Les résultats sont publiés par l'Office fédéral de la statistique sous «Statistique des caisses de pensions». Les derniers résultats disponibles sont ceux de 1998. Ils donnent la répartition des actifs du bilan des caisses de pensions dans les principaux véhicules de placement, soit les créances auprès de l'employeur, les participations et actions de l'employeur, les obligations et bons de caisses en francs suisses et en monnaies étrangères, les hypothèques sur immeubles sis en Suisse et à l'étranger, les actions et bons de participations suisses et étrangers, les immeubles en Suisse et à l'étranger et les métaux précieux et autres placements. Cette répartition distingue encore les placements directs des placements indirects.

Au regard de l'information, l'OFAS édite un bulletin de la prévoyance professionnelle dans lequel les questions importantes concernant ce domaine sont aussi étudiées. De plus, des organismes privés pu-

blient régulièrement des informations dans leurs supports médiatiques, accessibles aux cercles intéressés.

2. En ce qui concerne les études sur les effets que la prévoyance professionnelle exerce sur l'économie (de manière directe et indirecte) et dans le domaine social, il y a lieu de faire remarquer que la situation en Suisse se présente différemment que dans d'autres pays et en particulier aux USA. En effet, selon les statistiques des caisses de pensions, il ressort que la part des actions détenue par les institutions de prévoyance en comparaison de la capitalisation boursière est demeurée constante à environ 7,6 %, même si en valeur absolue cette part est passée de 21 milliards de francs en 1992 à un peu plus de 63 milliards de francs à fin 1998. Cette évolution, qui paraît importante à première vue, n'a en fait que suivi l'évolution du marché dans son ensemble. Dès lors, on peut admettre que l'impact des placements des institutions de prévoyance sur l'économie et le secteur social n'est pas aussi important qu'il n'y paraît à première vue.

Cela étant, la commission LPP se penche régulièrement sur ces questions. Elle examine notamment, très sérieusement, dans le cadre des travaux de sa sous-commission «Questions de placements», s'il était judicieux ou non de faire inscrire dans le règlement des institutions de prévoyance, si et, le cas échéant, comment les institutions devraient exercer leurs droits de vote. La commission est toutefois sceptique sur l'inscription d'une telle obligation et n'a pas encore pris position. A cet égard, le Conseil fédéral attend qu'elle prenne également position sur l'interpellation Reimann du 21 juin 2000 (00.3314) qui va plus ou moins dans le même sens et qui sera discutée au Conseil des Etats lors de la session de juin 2001.

Il est vrai qu'il n'existe pas, à la connaissance du Conseil fédéral, d'étude s'attachant à relever les ef-

fets des placements de capitaux dans le domaine social. Compte tenu du faible impact des caisses sur l'environnement financier suisse, le Conseil fédéral pense qu'une telle étude n'apporterait pas de nouveaux éléments au dossier de la prévoyance en Suisse.

3. La question de la protection des assurés dans les institutions collectives et communes n'est pas nouvelle et a fait l'objet de différentes discussions, notamment au sein de la commission LPP. Sur les recommandations de la commission et de l'administration qui étaient d'avis que cette question devait être réglée dans la pratique et qu'une réglementation particulière ne se justifiait pas, le Conseil fédéral a renoncé à proposer une modification des dispositions touchant aux institutions collectives et communes dans la première révision LPP. Toutefois, au cours des discussions au sein de la CSSS-N, il est apparu que la question se pose de manière aiguë. Diverses propositions ont été émises (propositions pour une meilleure représentation paritaire dans l'organe suprême, par le choix de représentants en entente avec des associations syndicales et patronales; proposition pour une transparence minimale obligatoire des coûts d'administration, des coûts du placement de la fortune et des coûts de réassurance, y compris dans les institutions collectives et communes). Il n'est pas exclu que la commission du Conseil national fasse des propositions de réglementation dans le cadre de la première révision LPP.

4. L'art. 49 al. 1 LPP prévoit que les caisses de pensions peuvent adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent, tout en restant dans les limites de la LPP. En matière de placement de la fortune, l'institution de prévoyance doit choisir, gérer et contrôler soigneusement les placements qu'elle opère. Elle dispose d'une marge de manœuvre importante dans ses choix. En effet,

les changements intervenus dans l'ordonnance ont reformulé la notion de sécurité, qui portera désormais sur un examen global de la situation financière en ayant comme objectif premier à assurer la sécurité financière des buts de prévoyance. La législation actuelle remplit ainsi dans sa substance le but demandé par l'interpellant.

«Le Conseil fédéral souhaite éviter toute formulation de nature politique ou éthique lorsqu'il est question de restrictions de placement. L'application pratique de telles dispositions soulève en effet de nombreuses difficultés.» (Avis du Conseil fédéral du 3 février 1999 relatif au rapport des Commissions de gestion des Chambres fédérales du 9 juillet 1998 concernant le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants, FF 1999 III 2274). A contrario, la réflexion est la même s'il s'agit d'encourager ou de soutenir certaines formes d'investissements. Il existe toutefois un code de déontologie qui, même s'il n'est pas obligatoire, permet aux caisses qui y souscrivent, d'assurer que leur politique d'investissement tend à aller dans le sens de ce qui est demandé par l'interpellant.»

01.3141. Motion Tschäppät, 22. 3. 2001 ; Prestations complémentaires. Intégration dans le forfait de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal

Le conseiller national Tschäppät a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de compléter l'art. 3b al. 3 lit. d de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC), de telle façon que le montant forfaitaire annuel englobe non seulement la prime moyenne pour l'assurance obligatoire des soins, mais aussi un montant forfaitaire à fixer annuellement par le Conseil fédéral en tant que participation aux coûts selon l'art. 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). L'art. 3d

doit être modifié en conséquence.» (17 cosignataires)

Dans sa réponse, le Conseil fédéral renvoie à la nouvelle péréquation financière (NPF) qui prévoit que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité relève entièrement de la compétence et de la responsabilité financière des cantons. Par conséquent, la simplification proposée relèverait à moyen terme de la compétence des cantons. Le Conseil fédéral estime donc qu'il n'est pas opportun de modifier la loi avant que le projet de NPF ne soit mené à terme. Il est cependant prêt à examiner dans quelle mesure il est possible de simplifier les démarches administratives sans modifier la loi.

01.3173. Interpellation Rossini, 23. 3. 2001 ; OFAS. Contrats de prestations AI

Le conseiller national Rossini (PS, VS) a déposé l'interpellation suivante:

«Depuis 1998, l'OFAS, dans le cadre de l'application de l'assurance-invalidité, a procédé à l'aménagement des modalités de financement des institutions subventionnées, en introduisant la pratique des contrats de prestations. L'office fédéral reconnaît désormais des organismes faitiers, auxquels doivent adhérer les nombreuses associations cantonales, régionales ou locales. Au-delà des objectifs judiciaires de la démarche (simplification et clarification, transparence, etc.), les institutions concernées se trouvent parfois en situation délicate, plus particulièrement dans la phase de transition prévalant actuellement. De plus, divers services sociaux cantonaux et institutions relèvent un manque de clarté et d'information dans la démarche, voire une réduction rétroactive des subventions.

Par conséquent, j'invite le Conseil fédéral à répondre aux questions suivantes:

1. *Cantons.* Les instances cantonales responsables sont-elles associées à la démarche, notamment en

ce qui concerne l'adhésion des institutions aux associations faitières et la garantie de la continuité de l'offre et du niveau des prestations sociales allouées?

2. Information. Une information rigoureuse a-t-elle été diffusée aux instances cantonales et aux institutions privées concernées s'agissant de la démarche, des conséquences, des délais? Si oui, selon quelles modalités?

3. Montant global des subventions. L'introduction de la pratique des contrats de prestations a-t-elle été liée – ou a-t-elle abouti – à une diminution globale du montant des subventions destiné aux institutions? Si oui, selon quelles priorités et quels critères? Quelles en sont les conséquences pour les institutions?

4. Phase transitoire. Les institutions subventionnées jusque-là de manière directe par l'OFAS ont-elles disposé d'une garantie des montants alloués, pour le moins s'agissant des années pour lesquelles les demandes de subvention avaient été formulées selon les anciens critères? Dans ce cas, il y aurait décalage entre les budgets et l'octroi des subventions, ce qui pourrait générer des situations extrêmement délicates, voire mettre en péril certaines institutions.» (29 cosignataires)

La réponse du Conseil fédéral du 30 mai 2001 est libellée ainsi:

«En 1995, la Commission de gestion du Conseil des Etats a transmis au Conseil fédéral son rapport sur les prestations financières versées au titre de l'art. 74 de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) aux organisations d'aide privée aux invalides.

La conclusion principale contenue dans ce rapport est que l'art. 74 LAI et les tâches qui en découlent répondent à un besoin et que les prestations financières aux organisations sont justifiées. Ce rapport a toutefois relevé des lacunes au niveau de l'application: la divergence entre la LAI et le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) concernant le cercle des ayants droit, le retard

dans le traitement des demandes de soutien financier et le manque de méthodes appropriées et de ressources en personnel pour pouvoir évaluer la qualité et l'efficacité des prestations. La Commission de gestion du Conseil des Etats a formulé des recommandations pour combler ces lacunes.

Suite à ces recommandations, un groupe de travail a été chargé, en 1996, d'élaborer un concept de nouveau système de subventionnement. En avril 1998, le Conseil fédéral a accepté le concept élaboré et en février 2000, il a arrêté les modifications nécessaires des art. 108 ss du RAI.

I. Il sied d'abord de préciser que les subventions au sens de l'art. 74 LAI sont allouées directement aux organisations privées de l'aide aux handicapés et que les dispositions légales ne prévoient pas une participation des cantons à ce processus. Un recensement auprès des organisations a d'ailleurs montré que leur financement est en premier lieu garanti par le soutien de l'assurance-invalidité, ensuite par les donations. Le subventionnement de ces organisations de la part des cantons peut avoir lieu de manière subsidiaire et l'importance de ce financement est secondaire.

Toutefois, les instances cantonales ont été associées à la démarche concernant l'élaboration du concept au sujet du nouveau système de subventionnement. Le nouveau concept a été développé en 1996–1997 en étroite collaboration avec les organisations de l'aide privée et les cantons. Ces derniers ont été représentés par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales.

Les cantons (par l'intermédiaire des organes de liaison cantonaux pour les ateliers, homes et centres de jour) ont ensuite participé en 1997 à la procédure de consultation sur le nouveau système de subventionnement. L'Association des communes suisses et l'Union des villes suisses ont également été consultées.

De plus, lors des séances de 1999 et 2000 entre l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et les organes de liaison cantonaux pour les ateliers, homes et centres de jour, les cantons ont reçu des informations quant au déroulement et à la procédure du nouveau système de subventionnement.

2. En résumé, les différentes informations données au sujet du nouveau système de subventionnement sont les suivantes:

1996: début 1996, l'OFAS a informé toutes les organisations bénéficiaires de subventions quant à l'élaboration d'un nouveau système de subventionnement, suite aux recommandations de la Commission de gestion du Conseil des Etats. En décembre 1996, ces organisations ont été invitées à participer à un inventaire de leurs prestations. Elles ont été informées de la création d'un groupe de travail, de la procédure de consultation prévue en juin 1997 et du fait que l'OFAS organiserait, en 1997, trois journées d'information sur ce nouveau système. Pour tout renseignement ultérieur, les numéros de téléphone des différents collaborateurs et collaboratrices responsables des différentes régions linguistiques avaient été communiqués.

1997: la participation à la procédure de consultation concernant le nouveau système de subventionnement a été ouverte à toutes les organisations. En janvier, mars et mai 1997, celles-ci ont été invitées à participer à trois différentes journées d'information sur le nouveau système de subventionnement. Les résultats de la procédure de consultation et le concept remanié ont été transmis aux organisations en octobre 1997.

1998: en avril 1998, l'OFAS a informé les organisations que le Conseil fédéral avait approuvé l'introduction du nouveau système de subventionnement à partir du 1^{er} janvier 2001, de la possibilité de participer à des projets pilotes dès 1999 et de la constitution d'un groupe de suivi

pour concrétiser ce nouveau système et pour accompagner les projets pilotes. En septembre 1998, les organisations ont reçu toutes les informations concernant l'état de la mise en application, la composition du groupe précité, le nom des organisations participant à un projet pilote, les projets de modification relatifs à la Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides et à l'art. 108 RAI.

1999: en juin 1999, les organisations ont été informées des buts matériels poursuivis par l'OFAS. Elles ont reçu la documentation concernant le concept de controlling, les conditions de qualité, la preuve du besoin ainsi qu'une liste des personnes de contact. Elles ont également été invitées à une nouvelle séance d'information à Berne en octobre 1999. En novembre 1999, une lettre circulaire de l'OFAS a présenté de manière détaillée les conditions de l'octroi de subventions, les types de contrats de prestations et le financement futur. Par cette lettre, les questionnaires concernant la preuve du besoin ont été transmis.

2000: après l'adoption de la modification du RAI par le Conseil fédéral en février 2000, l'OFAS a envoyé à toutes les organisations un pré tirage de la nouvelle Circulaire sur les subventions de l'aide privée aux personnes handicapées. Les organisations qui ont remis dans les délais (fin mars 2000) les questionnaires concernant la preuve du besoin ont reçu une brève réponse de l'OFAS avant fin juin 2000. Une lettre circulaire de juillet 2000 a informé les organisations de la planification des travaux jusqu'à fin 2000. A partir d'août 2000, toutes les organisations faitières ont pu participer à des séances de négociation en vue de la signature d'un contrat de prestations pour les années 2001–2003.

En résumé, l'information sur le nouveau système de subventionnement a été systématique. Cette information régulière a été coordonnée à plusieurs niveaux (en premier

lieu au niveau des organisations et au niveau des organisations faitières), via plusieurs canaux (lettres circulaires, communiqués de presse, journées d'information, séances, entretiens téléphoniques).

3. L'introduction de la pratique des contrats de prestations a mené non pas à une diminution, mais à une augmentation globale du montant des subventions destinées aux organisations.

En principe, le nouveau système de subventionnement prévoit comme base du financement global le montant financier consolidé alloué aux différentes organisations en 1998 ou la moyenne des subventions reçues en 1996–1998. Les particularités en sont les suivantes:

- Le nouveau système permet d'actualiser le montant de base par rapport au renchérissement.
- Chaque organisation a eu la possibilité de choisir comme base de financement la subvention reçue en 1998 ou la moyenne des subventions reçues en 1996–1998. Ce choix a engendré, pour certaines organisations, une amélioration par rapport à 1998.
- Le Conseil fédéral a décidé de mettre à disposition un montant supplémentaire pour financer de nouvelles prestations en 2001–2003. Sont à disposition, pour l'année 2001, un supplément de 3 % au maximum et, pour les années 2002 et 2003, un supplément annuel de 1 % au maximum, calculés sur le montant total des subventions versées pour l'année comptable 1998.
- Un autre montant supplémentaire est constitué par le bonus pour l'engagement de personnes handicapées. Pour les années 2001 à 2003, un supplément annuel de 2 % au maximum, calculé sur l'ensemble des subventions pour l'année comptable 1998, est à disposition.
- Le nouveau système de subventionnement concrétise le passage d'un système de financement ré-

troactif à un système de financement sur l'année en cours. Maintes organisations ont ainsi la possibilité de réaliser des économies considérables sur les intérêts de leur ligne de crédit ou de percevoir un revenu grâce à un placement de ces fonds.

Seules quelques organisations recevront en 2001 une subvention inférieure à celle perçue en 1998 ou à la moyenne des subventions reçues en 1996–1998. En effet, le mode de calcul du montant de base de la subvention pour l'année 2001 a été fixé de cas en cas, lorsqu'une organisation avait été informée dès 1996, de manière générale ou plus concrète, que la subvention était susceptible d'être réexaminée ou revue à la baisse ou lorsque cette mesure est devenue effective entre-temps. Ces diminutions ne sont pas une conséquence du nouveau système de subventionnement. Elles auraient eu lieu de toute façon, même dans l'ancien système.

4. Sur le plan juridique, une organisation ne peut pas se prévaloir de la garantie du droit à la subvention d'une année à l'autre. Les organisations sont tenues de transmettre à l'OFAS le décompte du cours ou de l'exercice annuel arrêté et contrôlé dans le délai imparti (cf. art. 114 RAI), qui vérifie ensuite, chaque année, si toutes les conditions mises à l'octroi de subventions sont remplies. Aucune organisation ne peut être désavantagée rétroactivement, car toute modification, annoncée au préalable, porte sur le futur.»

Santé publique

01.3101. Postulat Robbiani, 20.3.2001: Prix des médicaments. Références externes

Le conseiller national Robbiani (PDC, TI) a déposé le postulat suivant:

«Au cours du débat qui a précédé les dernières votations, les différences de prix existant entre les mé-

dicaments vendus en Suisse et ceux distribués à l'intérieur de l'Union européenne ont été mises en évidence à plusieurs reprises.

Afin d'éliminer les profits abusifs, qui alourdissent les coûts de la santé, je propose que tous les pays limitrophes de la Suisse soient intégrés dans la liste des pays de référence visant à déterminer les prix des médicaments.»

Le postulat a été accepté par le Conseil national le 22 juin 2001.

**01.3280. Interpellation urgente
Groupe de l'UDC, 6. 6. 2001. Assurance-maladie : explosion des primes**

Le Groupe de l'Union démocratique du Centre du Conseil national a déposé l'interpellation suivante :

«Plus de cinq ans après l'entrée en vigueur de LAMal, force est de constater que la stabilisation tant attendue du coût de la santé joue toujours les arlésiennes. Loin de voir nos espoirs réalisés, nous devons nous attendre à une flambée des primes, de l'ordre de 5 à 10 %, pour 2002. L'augmentation du coût de la santé est toujours largement supérieure à celle du coût de la vie. Et pourtant, le Conseil fédéral semble s'être résigné à l'intolérable.

Nous invitons donc le Conseil fédéral à répondre de toute urgence aux questions suivantes :

1. Estime-t-il lui aussi que l'évolution des primes est alarmante et qu'elle contient les germes de troubles sociaux ? Quelles mesures envisage-t-il à court terme ?

2. Est-il disposé à élaborer un plan qui permettra, dès l'automne, d'élargir le catalogue des prestations et de revoir les catégories de fournisseurs de prestations de l'assurance obligatoire des soins, afin de réduire considérablement les primes ?

3. Quelles nouvelles incitations envisage-t-il pour favoriser une véritable concurrence qui permettra de stabiliser, enfin, les primes de l'assurance-maladie ?»

La réponse du Conseil fédéral du 15 juin 2001 est libellée ainsi :

«Il convient de préciser tout d'abord que la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) a comblé des lacunes en matière de prestations tout en garantissant à tous, par l'assurance obligatoire, l'accès à un système de santé de qualité élevée. L'ensemble des dépenses consacrées à la santé s'élève à environ 40 milliards de francs par an, soit un peu plus de 10 % du PIB. Les coûts des soins de base selon la LAMal, à savoir la somme des dépenses des assureurs de base et des subventions cantonales destinées aux hôpitaux publics, sont légèrement supérieurs, d'après les estimations, à 5 % du PIB. L'autre moitié de ces 10 % du PIB est prise en charge par d'autres assurances sociales (AA, AI, AM), par des assurances complémentaires ou directement par les ménages.

Le pourcentage du PIB correspondant aux coûts des soins de base selon la LAMal peut être considéré, même au niveau international, comme une valeur plutôt basse pour des soins de qualité élevée. Ce n'est donc pas uniquement le montant absolu des coûts de la santé qui pose-rait problème, mais également leur répartition.

Concernant les différentes questions :

1. Il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de dire quel sera le montant de l'augmentation des primes pour l'année prochaine. L'autorité de surveillance analyse actuellement les comptes annuels 2000 des assureurs-maladie. C'est seulement au cours de l'été que ceux-ci feront part de leurs calculs concernant les primes 2002. Or, les suppositions ont régulièrement fait état de hausses de primes sensiblement plus élevées que celles qui ont effectivement été approuvées par la suite. Les primes de l'assurance obligatoire des soins ont augmenté en moyenne de 4,8 % en 1998, de 2,8 % en 1999, de 3,8 % en 2000 et de 5,5 % en 2001.

Cela dit, il est certain que les primes constituent une charge financière importante pour de nombreux

assurés. La réduction individuelle de primes permet cependant de réduire au moins en partie la charge pesant sur les familles et les personnes dont les moyens financiers sont limités.

Une mesure à court terme pourrait être prise : contraindre les assureurs à puiser davantage dans les réserves qui ne se justifient pas du point de vue actuariel, pour retarder d'éventuelles hausses. Cette manière de procéder a certes un effet sur les primes, mais non pas sur les coûts. Elle ne saurait donc remplacer les moyens prévus dans la LAMal pour maîtriser les coûts. L'analyse approfondie des effets de la LAMal, qui sera disponible et publiée à la fin de 2001, révélera si les mesures prévues par la loi ont déjà déployé leurs effets, dans quelle mesure elles les ont déployés et dans quels domaines il sera le cas échéant nécessaire de légiférer.

2. Il faut rappeler d'abord que les thèmes évoqués par les interpellateurs figurent déjà dans la LAMal. C'est ainsi que les principaux fournisseurs de prestations sont mentionnés aux art. 35 à 37 et 39 et 40. Il s'agit notamment des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes, des laboratoires, des hôpitaux et des établissements médico-sociaux. La LAMal cite par ailleurs les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical et les organisations qui les emploient. Le Conseil fédéral détermine pour sa part qui – personnes et organisations – est concerné par cette disposition (art. 38 LAMal). La LAMal établit par ailleurs le catalogue des prestations prises en charge, même si ce n'est que sous une forme générale (art. 25 à 31 LAMal). Dans ce cas également, la LAMal confère au Conseil fédéral la compétence de préciser ces prestations (art. 33 LAMal). Concernant les prestations médicales, cette compétence ne s'applique qu'aux prestations controversées, car, en principe, les examens pratiqués et les traitements prodigués par les médecins

sont considérés comme des prestations devant être obligatoirement remboursées. Dans certains domaines seulement, comme la prévention et la maternité, les prestations médicales doivent être définies au moyen d'une mention expresse, comme celles des fournisseurs de prestations non médicales.

Si, dans un premier temps, après l'introduction de la LAMal, la palette des prestations obligatoires a été élargie dans une certaine mesure, cet élargissement répondait à la nécessité de combler des lacunes existant dans le domaine des prestations. Les décisions concernant les prestations les plus importantes du point de vue de la politique sociale, et les plus coûteuses – par exemple dans le domaine des soins hospitaliers, des soins à domicile ou dans des établissements médico-sociaux – ont été prises par le législateur. Après ces ajouts, on peut dire que la gamme des prestations de l'assurance obligatoire des soins est désormais complète. Depuis lors, les décisions concernant l'admission de nouvelles prestations se sont limitées à des adaptations ponctuelles à l'évolution de la médecine, dont les conséquences financières sont minimes et qui permettront de garantir à la population l'accès à une gamme complète de soins, conformément aux intentions du législateur lors de l'introduction de la LAMal. Elaguer le catalogue des prestations risquerait de compromettre cet objectif.

3. Dans son message du 31 mai 2000 concernant l'initiative du PSS sur la santé (FF 2000, 3931), le Conseil fédéral a indiqué que différentes mesures destinées à maîtriser les coûts ont déjà été décidées par le Parlement dans le cadre de la première révision partielle de la LAMal (par exemple, droit de substitution et nouveau modèle de rémunération à la remise des médicaments, limitation de l'admission des fournisseurs de prestations) et que d'autres sont planifiées dans le cadre de la deuxième révision partielle. Dans sa

réponse du 6 décembre 1999 à la motion David (99.3448), comme dans celles du 20 décembre 1999 au postulat du groupe PRD (99.3473) et du 6 septembre 2000 à l'interpellation Heim (00.3297), le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à étudier les mesures qui pourraient être mises en œuvre afin de maîtriser l'augmentation des coûts des prestations de l'assurance-maladie d'une manière encore plus systématique. A cet effet, il faudrait notamment évaluer celles qui permettraient d'améliorer encore les possibilités prévues par la loi dans le domaine du «managed care» et de les rendre plus efficaces.

Dans son message du 18 septembre 2000 concernant la deuxième révision de la LAMal (FF 2001, 693), le Conseil fédéral a par ailleurs proposé d'introduire l'obligation, pour les assureurs, de proposer les modèles de médecin de famille dans l'ensemble de la Suisse et de réorganiser le financement des hôpitaux en renforçant la planification hospitalière cantonale pour améliorer la maîtrise et le contrôle des coûts. Cette réorganisation devrait permettre le passage du financement des établissements au financement des prestations. Enfin, les cantons doivent continuer à assumer la responsabilité financière des infrastructures hospitalières qu'ils ont érigées ou du moins soutenues et maintenues. Le Conseil fédéral a cependant renoncé à faire une proposition pour aménager la suppression de l'obligation de contracter, car l'introduction d'un modèle de convention ouvert à la concurrence comporte de grandes incertitudes et nécessite des vérifications plus poussées. Pour pouvoir introduire un tel modèle à ce stade, il faudrait définir les conditions-cadre nécessaires à la protection des assurés, afin de pouvoir fournir des soins médicaux à l'ensemble de la population et de garantir le caractère économique et la qualité du système. Le Conseil fédéral a néanmoins esquissé une solution dans son message.

Le projet est actuellement examiné par la commission compétente du Conseil des Etats.»

Le Conseil national a longuement débattu ces questions de politique de la santé le 20 juin, sans toutefois aboutir à des résultats concrets. La conseillère fédérale Ruth Dreifuss rappela que, dans le cadre de la 2^e révision de la LAMal, d'autres mesures de maîtrise des coûts étaient actuellement à l'examen auprès du Conseil des Etats. Et la conseillère nationale Egerszegi de soutenir le Conseil avec ces mots: «Nous tous, nous continuons à dépenser plus pour ce qui altère la santé que pour ce qui permet de la guérir.»

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 10 août 2001)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 ^{er} Conseil		2 ^e Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur / référendum
			Commission	Plénium	Commission	Plénium		
Initiative populaire «pour garantir l'AVS – taxer l'énergie et non le travail»	13.5.98	FF 1998, 3637	CCN 17.8.98, 22.3./10.5.99, 15.1./12.2.01	CN 6.3.01	CCE 7.9.98	CE 7.6.01	22.6.01 (FF 2001, 2746)	Votation populaire 2.12.01
Loi sur les produits thérapeutiques LPT – Elimination des divergences	1.3.99	FF 1999, 3151		CN 13.3.00 CN 30.11.00		CE 27.9.00 CE 7.12.00	15.12.00 (FF 2000, 5689)	Délai référen- daire expiré
Initiative populaire «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier»	14.6.99	FF 1999, 7987	CSSS-CN 26.11.99	CN 13.12.99	CSSS-CE 24./25.1.00 16.1.01	CE 6.6.01	22.6.01 (FF 2001, 2739)	Retrait 9.7.01
11 ^e révision AVS	2.2.00	FF 2000, 1771	CSSS-CN 6.4., 23.11.00 10./25.1., 22.2., 5.4.01	CN 9.5.01	CSSS-CE 13./14.8.01 10.9.01	CE Hiver 01 (planifié)		
1 ^{re} révision LPP	1.3.00	FF 2000, 2495	CSSS-CN 5.4., 3.5.01 Sous-commis- sion 21.3., 3./30.4., 21.5., 25.6., 3.9.01	CN Hiver 01 (planifié)				
Fondation Suisse solidaire (réserve d'or)	17.5.00	FF 2000, 3664	CCE 17.8.00, 5.4.01	CE 20.6.01 (planifié)	CCN 29.8.00, 15.2.01			
Réduction des primes pour les personnes vivant dans un Etat de l'UE	31.5.00	FF 2000, 3751	CSSS-CE 4.7.00	CE 20./27.9.00	CSSS-CN 8.9.00	CN 25.9.00	6.10.00	Entrée en vigueur avec les accords bilatéraux
Initiative-santé du PS	31.5.00	FF 2000, 3931	CSSS-CN 7.9., 19.10.00	CN 12./13.12.00	CSSS-CE 16.1.01 10.7.01	CE Automne 01 (planifié)		
2 ^e révision partielle de la LAMal	18.9.00	FF 2001, 693	CSSS-CE 16.1., 12.2., 9.4., 1.5., 9.7., 13.8.01 Sous-commis- sion 15.1., 12.2., 10.4., 28.5.01	CE Automne 01 (planifié)	CSSS-CN 23.11.00 11.1.01 Sous-commission 6.4., 4.5., 22.8.01			
Droits égaux pour les personnes handicapées (initiative populaire)	11.12.00	FF 2001, 1605	CSSS-CE 9.4., 2.5., 14.8.01	CE Automne 01 (planifié)		CN Hiver 01 (planifié)		
Convention avec la Macédoine	14.2.01	FF 2001, 2013	CSSS-CN 4.5.01	CN 11.6.01	CSSS-CE 10.9.01	CE Automne 01 (planifié)		
Continuation de l'assurance des travailleuses dans la prévoyance professionnelle	21.2.01	FF 2001, 1897	CSSS-CE 16.1.01	CE 5.3.01	CSSS-CN 22.2.01	CN 20.3.01	23.3.01 (FF 2001, 1075)	Délai référen- daire 12.7.01
3 ^e révision de la LACI	28.2.01		CSSS-CE 9.4., 1.5.01	CE 19.6.01	CSSS-CN 4./20.9.01	CN Printemps 02 (planifié)		
4 ^e révision de l'AI	28.2.01	FF 2001, 3045	CSSS-CN 4.5., 5.7., 22.–24.8.01	CN Hiver 01 (planifié)		CE Printemps 02 (planifié)		
Initiative sur l'or	28.2.01	FF 2001, 1311	CER-CE 5.4.01	CE 20.6.01	CER-CN 2./3.7.01	CN Automne 01 (planifié)		

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

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements
9.-15. 9. 01	27 ^e assemblée de l'Association internationale de sécurité sociale (cf. note)	Stockholm, Suède	Stockholm City Conference Centre SE-107 26 Stockholm Tél. (+46-8) 506 166 00 Fax (+46-8) 21 69 71 marknads.information@stoccc.se www.stoccc.se
10.-13. 9. 01	Manifestation en faveur de l'égalité des droits des personnes handicapées	Berne	Association Droits égaux pour les personnes handicapées, 3008 Berne Tél. 031 398 50 30 Fax 031 398 50 33 info@egalite-handicap.ch
18. 9. 01	Forum Questions familiales «Tâches, prestations et ressources des familles» (cf. note)	Soleure, Landhaus	OFAS, COFF Eiffingerstr. 20, 3003 Berne Tél. 031 324 06 56 Fax 031 324 06 75
20.-22. 9. 01	Congrès suisse de pédagogie spécialisée 2001 «Enrichir les compétences» (cf. CHSS 3/2001 p. 165)	Berne	SPC, Secrétariat du Congrès, Lucerne Tél. 041 226 30 40 Fax 041 226 30 41 kongress@szh.ch
25. 9. 01	Séminaire santésuisse/CAMS sur les questions d'actualité de l'assurance-maladie (loi, conventions, tarifs, décisions des tribunaux)	Lausanne	santésuisse/CAMS Römerstr. 20, 4500 Soleure Tél. 032 625 41 41 Fax 032 625 41 51 info@ksk-cams.ch
12. 10. 01	Journée d'étude «Intégrer les travailleurs atypiques dans les régimes de retraite de 2 ^e pilier» (cf. CHSS 3/2001 p. 165)	Université de Fribourg	Université de Fribourg 1700 Fribourg Tél. 026 300 77 80 Fax 026 300 96 57 tsps@unifr.ch http://www.unifr.ch/travsoc
20. 10. 01	Journée de Bienne 2001 «Une famille presque entièrement normale» (cf. CHSS 3/2001 p. 168)	Bienne	insieme, case postale 827 2501 Bienne Tél. 032 322 17 14 Fax 032 323 66 32 sekretariat@insieme.ch
20. 10., 3./17. 11 et év. le 1. 12. 01	Séminaire AGILE «Prendre sa place en tant que femme» (cf. note)	Lausanne, FSA	AGILE Entraide Suisse Handicap, Poudrières 137 Case postale 183 2006 Neuchâtel Tél. 032 731 01 31 Fax 032 731 01 30 romandie@agile.ch
9. 11. 01	Journée d'étude «Les relations entre les générations»	Sion/Bramois	INAG C.p. 4176, 1950 Sion 4 stephanie.emery@iukb.ch
15.-16. 11. 01	Congrès annuel Pro Mente Sana «Créer au lieu d'administrer – de nouvelles impulsions pour la psychiatrie sociale»	Berne Hôtel Ambassador	Pro Mente Sana, 8031 Zurich Tél. 01 361 82 72 Fax 01 361 82 16 www.promentesana.ch
17. 1. 02	Forum 2005 Santé «La recherche de la qualité : Prétexte ou réalité ?»	Interlaken Hôtel Victoria Jungfrau	Sanofi-Synthelabo (Suisse) SA C.p. 361, 1217 Meyrin 1 Fax 022 783 93 54 jean-louis.franzetti@sanofi-synthelabo.com

La première Assemblée générale de l'AISS du XXI^e siècle

Ce grand forum de la sécurité sociale du monde entier se tiendra à l'invitation du Gouvernement suédois et des organisations membres de l'AISS de Suède.

Quelques thèmes à l'affiche :

- Les plus récentes tendances et les questions d'actualité en matière de pensions, de soins de santé, de chômage et de maintien de l'emploi, d'assurance accident et de protection de la famille ;
- Construire la sécurité sociale : la privatisation en question ;
- L'extension de la protection sociale et la lutte contre la pauvreté et l'exclusion ;
- La prévention des risques professionnels.

Les prestations des familles

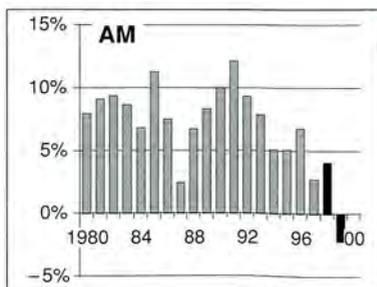
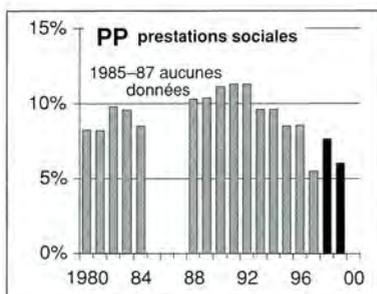
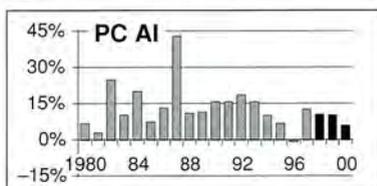
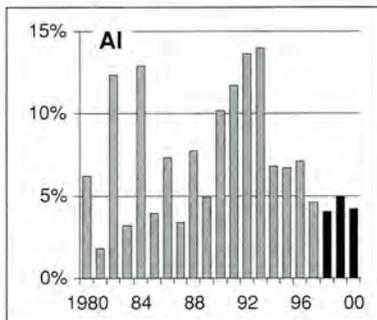
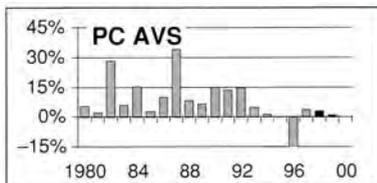
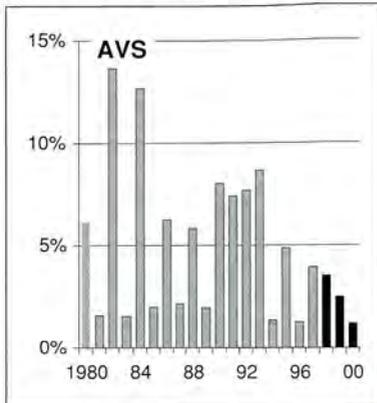
Le Forum Questions familiales organisé par la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF présente une série de trois colloques sur le thème général «Tâches, prestations et ressources des familles» : «Les prestations des familles» (2001), «Phases familiales et transitions» (2002), «Formes familiales: spécificités et points communs» (2003). Il s'adresse aux personnes qui s'intéressent à la recherche sur les familles, en particulier en vue de la réalisation de programmes et d'activités de politique familiale. Sont donc invités tous ceux qui, dans le cadre des universités, de l'administration, des institutions et des organisations, s'occupent de ces questions et souhaitent les approfondir.

Prendre sa place en tant que femme

Succès oblige, AGILE Entraide Suisse Handicap répète son séminaire réservé aux femmes souffrant de handicap (cf. CHSS 3/2000 p. 169).

Suite à la page 240

Modification des dépenses en % depuis 1980



AVS		1980	1990	1998	1999	2000	Modification en % TM ¹
Recettes	mio. fr.	10 896	20 355	25 321	27 207	28 792	5,8%
	dont contrib. ass./empl.	8 629	16 029	19 002	19 576	20 482	4,6%
	dont contrib. pouv. publics ¹⁰	1 931	3 666	5 343	6 727	7 417	10,2%
Dépenses		10 726	18 328	26 715	27 387	27 722	1,2%
	dont prestations sociales	10 677	18 269	26 617	27 294	27 627	1,2%
	Solde	170	2 027	-1 394	-180	1 070	-
	Etat compte de capital	9 691	18 157	21 830	21 650	22 720	4,9%
	Bénéf. rentes simples	Personnes 577 095	678 526	843 379	920 426	993 644	8,0%
	Bénéf. rentes couples	Couples 226 454	273 431	303 147	281 653	261 155	-7,3%
	Bénéf. rentes veuves	Personnes 69 336	74 651	74 559	77 263	79 715	3,2%
	Cotisants AVS, AI, APG	3 254 000	3 773 000	3 862 000	3 880 000	3 906 000	0,5%

PC à l'AVS		1980	1990	1998	1999	2000	TM ¹
Dépenses (=recettes)	mio. fr.	343	1 124	1 420	1 439	1 441	0,1%
	dont contrib. Confédération	177	260	307	311	318	2,4%
	dont contrib. cantons	165	864	1 113	1 129	1 123	-0,5%
	Bénéficiaires (personnes)	av. 97 cas 96 106	120 684	134 649	138 992	140 842	1,3%

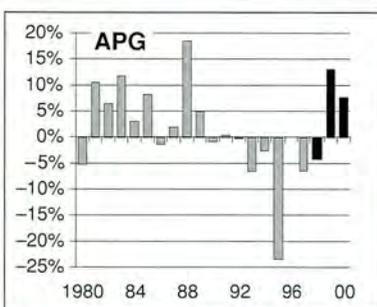
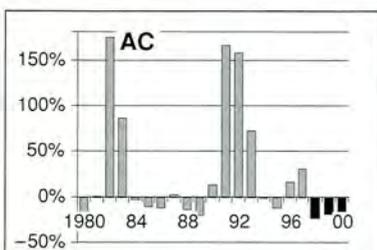
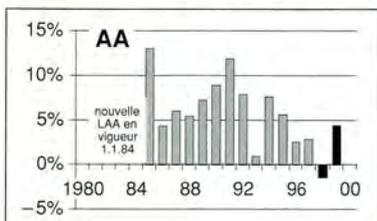
AI		1980	1990	1998	1999	2000	TM ¹
Recettes	mio. fr.	2 111	4 412	7 269	7 562	7 897	4,4%
	dont contrib. salariés/empl.	1 035	2 307	3 190	3 285	3 437	4,6%
	dont contrib. pouv. publics	1 076	2 067	3 983	4 181	4 359	4,3%
Dépenses		2 152	4 133	7 965	8 362	8 718	4,3%
	dont rentes	1 374	2 376	4 620	4 872	5 126	5,2%
	Solde ²	-40	278	-696	-799	-820	2,7%
	Etat compte de capital	-356	6	-686	-1 485	-2 306	55,3%
	Bénéf. rentes simples	Personnes 105 812	141 989	197 639	209 834	221 899	4,3%
	Bénéf. rentes couples	Couples 8 755	11 170	11 732	8 982	6 815	-24,1%

PC à l'AI		1980	1990	1998	1999	2000	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio. fr.	72	309	723	798	847	6,2%
	dont contrib. Confédération	38	69	152	167	182	8,7%
	dont contrib. cantons	34	241	571	630	665	5,5%
	Bénéficiaires (personnes)	av. 97 cas 18 891	30 695	52 263	57 377	61 817	7,7%

PP / 2^e pilier		Source : OFS/OFAS	1980	1990	1998	1999 ¹¹	2000	TM ¹
Recettes	mio. fr.		13 231	33 740	49 540	48 800	...	-1,5%
	dont contrib. sal.		3 528	7 704	9 350	9 200	...	-1,6%
	dont contrib. empl.		6 146	13 156	17 064	15 000	...	-12,1%
	dont produit du capital		3 557	10 977	15 813	17 500	...	10,7%
Dépenses			...	15 727	28 753	30 400	...	5,7%
	dont prestations sociales		3 458	8 737	17 443	18 500	...	6,1%
	Capital		81 964	207 200	413 600	458 800	...	10,9%
	Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	326 000	508 000	694 912	720 000	...	3,6%

AM		Assureurs reconnus	1980	1990	1998	1999	2000	TM ¹
Recettes	mio. fr.		5 348	11 342	18 556	18 130	...	-2,3%
	dont primes AOS ³		...	6 954	12 708	13 034	...	2,6%
	dont réduction de primes AOS ³		...	-332	-2 263	-2 477	...	9,4%
	dont ass. complémentaires ⁴		...	1 731	5 521	4 761	...	-13,8%
Dépenses			5 088	11 005	18 403	18 003	...	-2,2%
	dont prestations AOS ³		...	...	14 024	14 621	...	4,3%
	dont participation aux frais AOS ³		...	...	-2 097	-2 190	...	4,4%
	dont prestations des ass. compl. ⁴		...	...	3 880	3 304	...	-14,9%
	Réserves		1 931	3 262	4 118	4 531	...	10,0%

Modification des dépenses en % depuis 1980



AA tous les assureurs	1980	1990	1998	1999	2000	TM ¹
Recettes	...	4 210	6 193	6 371	...	2,9%
dont contrib. des assurés	...	3 341	4 502	4 485	...	-0,4%
Dépenses	...	4 135	5 975	6 241	...	4,5%
dont prestations directes sans rench.	...	2 743	3 572	3 715	...	4,0%
Solde comptable	...	75	218	129	...	-40,6%
Capital de couverture	...	11 172	20 394	21 349	...	4,7%

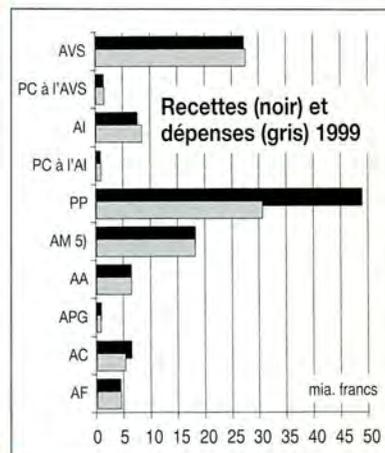
AC Source: seco	1980	1990	1998	1999	2000	TM ¹
Recettes	474	786	5 876	6 378	6 646	4,2%
dont contrib. sal./empl.	429	648	5 327	5 764	6 184	7,3%
dont subventions	-	-	381	318	225	-29,3%
Dépenses	153	502	6 208	5 056	3 711	-26,6%
Solde comptable	320	284	-333	1 323	2 935	122%
Fonds de compensation	1 592	2 924	-7 415	-6 093	-3 157	-48,2%
Bénéficiaires ⁵	Total	58 503	318 649	257 272	204 603	-20,5%

APG	1980	1990	1998	1999	2000	TM ¹
Recettes	648	1 060	808	844	872	4,4%
dont cotisations	619	958	681	702	734	3,0%
Dépenses	482	885	558	631	680	13,2%
Solde comptable ²	166	175	251	213	192	-15,1%
Fonds de compensation	904	2 657	3 051	3 263	3 455	7,0%

AF	1980	1990	1998	1999	2000	TM ¹
Recettes estimées	...	3 115	4 288	4 308	...	0,5%
dont agric. (Confédération)	69	112	144	149	...	3,2%

Compte global des assurances sociales en 1999

Branches des assurances sociales	Recettes mio. fr.	TM 1998/99	Dépenses mio. fr.	TM 1998/99	Solde ⁶ mio. fr.	Réserve mio. fr.
AVS	27 207	7,4%	27 387	2,5%	-180	21 650
PC à l'AVS	1 439	1,3%	1 439	1,3%	-	-
AI	7 562	4,0%	8 362	5,0%	-799	-1 485
PC à l'AI	798	10,4%	798	10,4%	-	-
PP ⁶ (estimation)	48 800	-1,5%	30 400	5,7%	45 200	458 800
AM	18 130	-2,3%	18 002	-2,2%	127	4 531
AA	6 371	2,9%	6 241	4,5%	129	21 349
APG	844	4,4%	631	13,2%	213	3 263
AC	6 378	8,6%	5 056	-18,6%	1 323	-6 093
AF (estimation)	4 308	0,5%	4 336	0,4%	-28	...
Total consolidé⁶	121 412	1,7%	102 226	1,8%	45 985	502 016



Indicateurs d'ordre économique

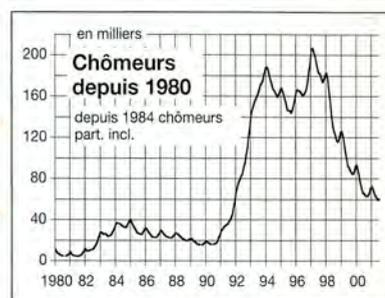
	1970	1980	1990	1996	1997	1998
Taux de la charge sociale ⁷	13,5%	19,6%	21,4%	27,1%	27,0%	26,7%
Taux des prestations sociales ⁸	8,5%	13,2%	14,1%	20,1%	20,9%	20,7%

Chômeurs(-ses)

	ø 1998	ø 1999	ø 2000	mai 01	juin 01	juillet 01
Chômeurs complets ou part.	182 492	98 602	71 987	61 037	59 176	60 166

Demographie

scénario «tendance» de l'OFAS	1990	2000	2010	2020	2030	2040
Rapport dépendance <20 ans ⁹	38,7%	38,4%	34,3%	32,4%	36,1%	37,5%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁹	26,7%	28,1%	29,5%	34,5%	42,5%	45,3%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.
 2 1998: transfert de capital de 2200 millions de francs des APG à l'AI.
 3 AOS = Assurance obligatoire des soins LAMal.
 4 Sans les assurances complémentaires des assureurs privées.
 5 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.
 6 Solde PP = augmentation des réserves.
 7 Rapport en % des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.
 8 Rapport en % des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.
 9 Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives.
 Rapport entre les rentiers et les personnes actives.
 Personnes actives: de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 62, 63, 64).
 10 TVA incluse.
 11 Estimations provisoires.
 Source: Statistique des assurances sociales suisses 2001 de l'OFAS; seco, OFS.

Suite de la page 237

Examen du diplôme fédéral en assurances sociales

La commission romande de la Fédération suisse des employés en assurances sociales (FEAS) organise une session d'examens oraux et écrits, du 22 au 27 avril 2002, à Fribourg.

Des photocopies des documents exigés par l'article 7 du règlement d'examen peuvent être remises, mais ceux-ci doivent être complets et ils demeurent propriété de la

FEAS. Les attestations de travail pour la période qui suit l'obtention du brevet doivent clairement attester l'activité déployée (certificat intermédiaire de travail contenant la description des tâches assumées et la position au sein de l'entreprise).

L'admission à l'examen sera confirmée par écrit à la fin du mois de décembre 2001.

Le plan des examens sera remis environ 20 jours avant les dates prévues. Délai d'inscription jusqu'au 31 octobre 2001 (la date du timbre

postal faisant foi). La finance d'examen de 2500 francs est payable avant le 31 octobre 2001.

Bulletin d'inscription et renseignements: auprès de Florence Donzelli, rte de la Résidence 23, 1752 Villars-sur-Glâne; stefflo.donzelli@bluewin.ch, ou auprès des associations cantonales d'employés en assurances sociales membres de la FEAS.

Littérature et liens

Généralités

Rudolf Keiser. **Dossier assurances sociales 2001. Les assurés et l'AVS, l'AI, l'AA, l'AMal et la PP. Primes, prestations, rentes, lacunes et limites.** 2001, 73 pp., 34 francs. ISBN 3-7190-1994-2.

Ce cahier a été remanié et actualisé, donne une représentation systématique colorée et une explication détaillée des notions ainsi que de nombreux exemples et tables.

Sujets traités: les rentes AVS/AI avec les effets sur la LPP et le 3^e pilier; les nouveaux âges pour les rentes et la retraite anticipée; le changement de système pour les indépendants, du mode calcul antérieur au mode de calcul actuel; les effets des accords bilatéraux; des données statistiques.

Prévoyance VSI

La question du jour de la Revue de l'Avocat, organe officiel de la Fédération suisse des avocats, n° 6/7 – 2001: **Réflexions fondamentales sur les besoins de la prévoyance en matière de droits et de régimes matrimoniaux.** Version abrégée d'un exposé de Thomas Geiser tenu à Lucerne, le 15 décembre 2000, dans le cadre des Journées «Droit des successions, prévoyance et assurance». Edition Helbing & Lichtenhahn, Elisabethenstrasse 8, 4051 Bâle. Tél.

061/228 90 70, fax 061/228 90 71, ISSN 1422-5778.

Assurance-invalidité/ aide aux invalides

CFF. **Informations pour voyageurs avec un handicap.** 10.6.01–14.12.02. CFF, Mobil Services Handicap, Bahnhofplatz 1, 3900 Brigue. Tél. 0800 007 102. www.cff.ch.

Pour les voyageurs et voyageuses en chaise roulante, à mobilité réduite, aveugles et malvoyants ou mentalement handicapés, comment voyager de façon autonome? L'indicateur officiel renseigne sur l'ensemble de l'offre et sur les tarifs. Les gares et les agences de voyage le remettent gratuitement ainsi que des extraits d'horaire, des horaires intervalles, des horaires avec liaisons internationales et des prospectus présentant les facilités de voyage en général et des offres particulières.

Santé publique

Mark Polikowski (et al). **Etendue des prestations de l'assurance-maladie sociale: le catalogue des prestations est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité?** 2001. Service d'édition et de diffusion SED, Hospices cantonaux, Département universitaire de médecine et de santé communautaires DUMSC, Lausanne, 338 pp., 35 francs. Raisons de santé, ISSN 1420-2921; 58.

Liens

• www.feas.ch: la Fédération suisse des employés en assurances sociales (FEAS) est accessible depuis peu sur Internet. «Former – informer – coordonner», telle est la devise de cette association sans but lucratif. Elle regroupe en son sein les associations cantonales et régionales FEAS dont l'activité première est justement la formation dans ce domaine complexe et en permanente mutation, largement suivie et sanctionnée par le brevet de spécialiste, respectivement le diplôme d'expert en assurances sociales.

• www.winterthur-vie.ch: le nouveau site Internet de la Winterthur Vie donne une palette de solutions novatrices pour la gestion de la prévoyance professionnelle de particuliers, d'entreprises ou d'associations professionnelles.

• www.santesuisse.ch: le nom «Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS)», valable depuis la fondation de l'association, le 15 mai 1891, appartient désormais au passé. Les délégués de l'organisation ont adopté le nouveau nom «santé suisse – les assureurs-maladie suisses», au cours de l'assemblée générale du 8 juin 2001.

Auteurs des articles du présent numéro

Jost Herzog, avocat, chef de la Centrale pour les questions familiales de l'OFAS

Marc Stampfli, adjoint scientifique de la Centrale pour les questions familiales de l'OFAS

Philipp Stähelin, avocat, conseiller aux Etats du canton de Thurgovie, président du PDC suisse

Guido Schommer, secrétaire général du parti radical-démocratique suisse

Jacqueline Fehr, conseillère nationale socialiste, Winterthour; conseillère en organisation indépendante; site Internet: www.jacqueline-fehr.ch

Ueli Maurer, conseiller national, président de l'UDC suisse, secrétaire général de l'Union zurichoise des paysans, Wernetshausen ZH

Ulrich Cavelti, directeur de l'Office de coordination et de consultation de la Conférence des directeurs cantonaux des finances, président du Tribunal administratif du canton de Saint-Gall

Susanna Bühler, collaboratrice scientifique à la Centrale pour les questions familiales de l'OFAS

Hans Rudolf Schuppisser, vice-directeur de l'Union patronale suisse, Zurich

Colette Nova, secrétaire dirigeante de l'Union syndicale suisse (USS), Berne

Jürg Kruppenacher, président de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF) et directeur de Caritas Suisse

Jürg H. Sommer, professeur, Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum, Université de Bâle (WWZ), division économie de la santé et politique sociale, Petersgraben 51, 4003 Bâle; www.wwz.unibas.ch

David Gerber, WWZ Bâle, collaborateur de Jürg Sommer dans le cadre du projet «L'avenir de la sécurité sociale en Suisse»

Urs Portmann, collaborateur scientifique de la section Statistique, division Mathématique et statistique, OFAS

Paul Cadotsch, avocat, chef de la section Cotisations de la division AVS/APG/PC de l'OFAS

Paul Camenzind, section Statistique, division Mathématique et statistique, OFAS

Herbert Känzig, section Statistique, division Mathématique et statistique, OFAS

Andreas Balthasar, Interface institut d'études politiques, Lucerne; www.interface-politikstudien.ch

Daniel Zahnd, section Statistique, division Mathématique et statistique, OFAS

Stefan Müller, économiste, section Statistique, OFAS

Peter Eberhard, économiste, section Statistique, OFAS

Géraldine Luisier, collaboratrice scientifique du service spécialisé Economie, questions fondamentales et recherche, OFAS

Impressum

Editeur Office fédéral des assurances sociales

Rédaction René Meier
E-mail: rene.meier@bsv.admin.ch
Tél. 031 / 322 91 43
Les opinions émises par des auteurs extérieurs à l'OFAS ne reflètent pas forcément celles de la rédaction ou de l'OFAS

Commission de rédaction Wally Achtermann, Adelaide Bigovic-Balzardi, Jürg Blatter, Jean-Marie Bouverat, Géraldine Luisier, Claudine Marcuard, Stefan Müller, Christian Sieber, Jacoba Teygeler, Mirjam Werlen

Abonnements et renseignements Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Effingerstrasse 20, Berne
Téléphone 031 / 322 90 11
Téléfax 031 / 322 78 41
www.ofas.admin.ch

Traduction en collaboration avec le service linguistique de l'OFAS

Copyright Reproduction d'articles seulement avec l'autorisation de la rédaction

Tirage version allemande 6500 ex.
version française 2600 ex.

Prix de l'abonnement pour 1 année (6 numéros):
Suisse Fr. 53.- incl. TVA,
étranger Fr. 58.-
Prix du numéro Fr. 9.-

Distribution OFCL/EDMZ, 3003 Berne,
www.admin.ch/edmz

Impression Cavelti AG, Wilerstrasse 73,
9201 Gossau SG

ISSN 1420-2689

Sécurité sociale (CHSS)

paraît depuis 1993. Elle assure une information continue dans le domaine de la politique sociale et développe dans chacun de ses numéros un dossier d'actualité. La CHSS a traité depuis 1999 les dossiers suivants :

- N° 1/99 Les 50 ans de l'AVS : rétrospective et perspectives
- N° 2/99 Sécurité sociale et solidarité
- N° 3/99 Réglementation de la sécurité sociale dans l'accord avec l'Union européenne sur la circulation des personnes
- N° 4/99 Le financement hospitalier en plein bouleversement
- N° 5/99 Coordination entre l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale
- N° 6/99 La réadaptation prime la rente : simple slogan ou objectif réalisable ?

- N° 1/00 Le projet de 11^e révision de l'AVS du Conseil fédéral
- N° 2/00 De l'indemnité pour impotence à l'allocation d'assistance
- N° 3/00 Le néolibéralisme et l'Etat social
- N° 4/00 Coup d'envoi de la 4^e révision de l'AI
- N° 5/00 La surveillance exercée dans le domaine des assurances sociales est-elle une garantie d'efficacité et de sécurité ?
- N° 6/00 Perspectives de l'Etat social au seuil du 21^e siècle

- N° 1/01 Que coûte l'application des assurances sociales ?
- N° 2/01 Formation des tarifs dans le système de santé suisse
- N° 3/01 La situation des working poor dans l'Etat social suisse
- N° 4/01 Vers une autre répartition des charges familiales ?

Les dossiers de *Sécurité sociale* sont disponibles sur la page d'accueil de l'OFAS (www.ofas.admin.ch) à partir du N° 3/1999.

Le prix à l'exemplaire est de 9 francs pour les éditions parues en 1999 et ultérieurement et à 5 francs pour les éditions parues entre 1993 et 1998, jusqu'à épuisement du stock (les N°s 1/1993 et 3/1995 sont épuisés). L'abonnement annuel est maintenu à 53 francs (TVA incluse).

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

Nouvelles publications ayant trait aux assurances sociales

	Source N° de commande Langues, prix		Source N° de commande Langues, prix
Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Loi et ordonnances. Edition 2001	BBL/EDMZ ¹ f/d/i	Statistique de l'AI 2001 (paraîtra en mi-septembre)	BBL/EDMZ ¹ 318.124.00 f Fr. 16.50
Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2000	BBL/EDMZ ¹ 318.685.00 f/d Fr. 7.50	Manuel AVS/AI/APG/PC. Etat au 1 ^{er} janvier 2001	f/d ² Fr. 50.-
Evaluation de l'application de la réduction de primes dans les cantons de Genève, Neuchâtel, Bâle-Ville, Zurich, Lucerne et Appenzell Rhodes-Extérieures. Rapport de recherche n° 5/01 de la série «Aspects la sécurité sociale»	BBL/EDMZ ¹ 318.010.5/01 d/f Fr. 19.-	Auswirkungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die Versicherten. Rapport de recherche n° 3/01 de la série «Aspects la sécurité sociale» (en allemand seulement, avec résumé en français)	BBL/EDMZ ¹ 318.010.3/01 Fr. 22.80

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

2 A retirer auprès du secrétariat du Centre d'information AVS/AI c/o Edipresse Imprimeries Réunies Lausanne s.a., case postale 350, 1020 Renens. Tél. 021/635 00 37, fax 021/349 53 53, www.avs-ai.ch.