

SÉCURITÉ SOCIALE

CHSS n° 1 / 2017

Politique sociale

Bilan intermédiaire de la
prévention et de la lutte contre
la pauvreté

6

Assurance-invalidité

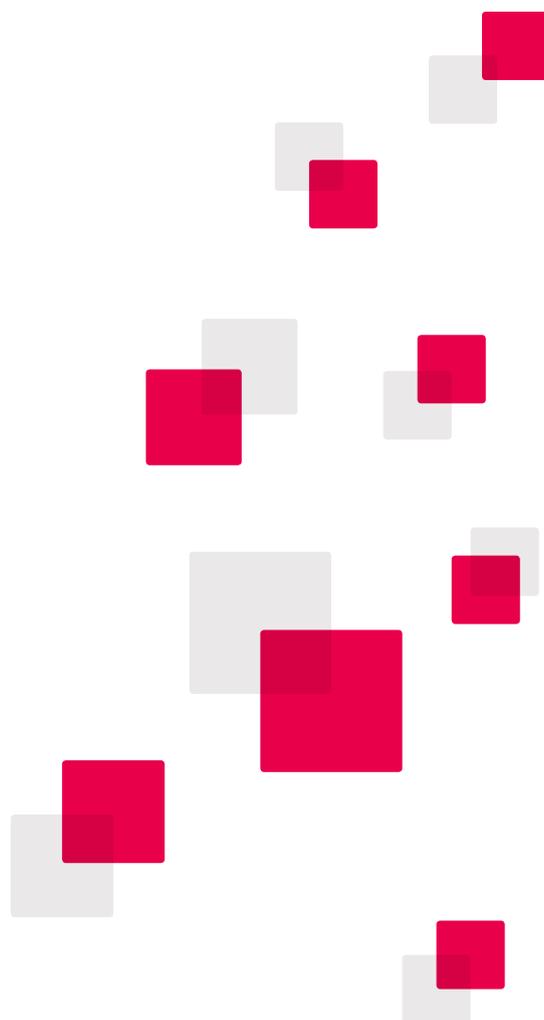
Développement continu de l'AI
dans l'ensemble bien accueilli

24

Assurance-accidents

La révision de la loi sur
l'assurance-accidents est entrée
en vigueur

35



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Une année décisive



Jürg Brechbühl

Directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

Septante ans après sa nette acceptation lors du référendum du 6 juillet 1947, l'AVS fera l'objet d'un vote final au Parlement le 17 mars 2017. Fidèle à son objectif de garantir le minimum vital, elle s'apprête une fois de plus à prouver qu'elle sait s'adapter aux évolutions de l'économie et de la société. L'expansion graduelle de l'AVS pendant les années de croissance de l'après-guerre a débouché sur sa consolidation économique dans le cadre de la 9^e révision en 1977. En 1994, la plus importante des récentes révisions a introduit le *splitting* pour une rente indépendante de l'état civil. Réflétant le changement du rôle de la femme, elle lui garantissait l'égalité de traitement dans l'AVS.

Aujourd'hui, le vieillissement démographique et la baisse du rendement des capitaux menacent la prévoyance vieillesse. Tous les scénarios et pronostics conjoncturels confirment la nécessité d'une réforme globale du 1^{er} pilier et de la partie obligatoire du 2^e pilier. Si les objectifs fondamentaux – maintien du niveau des rentes et équilibre financier – font l'unanimité, la façon d'y parvenir est controversée sur le plan politique. Au nom du contrat entre les générations et de la solidarité avec les plus faibles, il est urgent de trouver un compromis qui puisse passer le cap d'une votation populaire.

Des adaptations doivent également être apportées aux deux autres mécanismes de sécurité du 1^{er} pilier que sont l'AI et les prestations complémentaires (PC). Depuis 2004, année où l'AI s'est tournée vers la réadaptation, l'effectif des rentes et l'octroi de nouvelles rentes n'ont cessé de baisser. Ce tournant a grandement contribué au désendettement de l'assurance, mais il n'est pas suffisant. Nous devons évaluer les effets produits par les mesures non seulement pour l'assurance, mais aussi pour les assurés. Exercer un travail a une influence positive sur la participation à la vie sociale, sur la confiance en soi et sur la santé, autant de bénéfices essentiels pour offrir une perspective professionnelle aux jeunes et aux personnes atteintes dans leur santé psychique. Mais l'insertion professionnelle de ces catégories de personnes, cheville ouvrière du développement continu de l'AI, demande aussi un engagement des partenaires sociaux et des cantons. A cet égard, le lancement, en janvier, de la Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail est un début prometteur.

Les PC sont versées aux bénéficiaires d'une rente de l'AVS ou de l'AI dont les revenus ne suffisent pas à couvrir les besoins vitaux. Leurs coûts ont beaucoup augmenté. La réforme du régime des PC, y compris le projet d'adaptation des montants maximaux pris en compte au titre du loyer, a pour objectif de maintenir la garantie du minimum vital, de réduire les effets de seuil et de corriger les coûts contrôlables. Mais elle ne suffira pas à freiner la charge croissante qui pèse sur les PC en raison de la hausse des frais de soins. Une solution à ce problème doit être trouvée dans le cadre de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

Les trois réformes cherchent à relever les défis qui se posent actuellement au système de sécurité sociale. Elles le font en respectant le principe de solidarité cher à ses fondateurs, mais en faisant aussi appel au sens de la responsabilité de chaque individu et des partenaires sociaux. ■

- 03 Editorial
- 42 Statistiques des assurances sociales
- 44 Bon à savoir

Politique sociale

- 6 **Bilan intermédiaire de la prévention et de la lutte contre la pauvreté** Lors de la conférence nationale contre la pauvreté, qui s'est tenue en novembre 2016, les villes, les communes, les cantons et la Confédération ont tiré un bilan intermédiaire positif du programme national contre la pauvreté, lancé en 2014. **Michael Löw-Le Bihan, Office fédéral des assurances sociales**
- 9 **Emploi et productivité dans le domaine social** L'étude présente l'évolution de l'emploi dans le domaine social au cours des dernières années, examine différentes explications possibles, propose une projection de l'évolution future et discute différentes approches visant à accroître l'efficacité dans ce domaine. **Wolfram Kägi / Boris Kaiser / Michael Lobsiger ; B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung / Donat Knecht, Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social**
- 14 **Le travail social de rue: parier sur une démocratie forte** Le travail de rue rappelle toute l'importance que d'œuvrer avec la communauté de base et de miser sur l'émancipation sociale de chacun de ses membres. Au devant de la scène, il a cette propension à (ré)inventer nos manières d'investir les terrains de la pédagogie, l'éducation, la santé, la sécurité et la citoyenneté. **Vincent Artison, Bienne**

Famille, générations et société

- 19 **Stratégies et mesures communales de lutte contre la pauvreté des familles** La pauvreté touche près de 250 000 enfants et leurs parents. Beaucoup vivent dans une famille monoparentale ou issue de la migration. Les communes ne peuvent pas résoudre seules ce problème, mais assument des tâches importantes en matière de prévention et de lutte contre la pauvreté des familles. **Heidi Stutz, bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS**

Assurance-invalidité

- 24 **Développement continu de l'AI dans l'ensemble bien accueilli** A l'occasion du projet de réforme « Développement continu de l'AI », qui dans l'ensemble a reçu un accueil favorable, l'OFAS a testé pour la première fois la saisie et l'analyse semi-électroniques d'une consultation. Autre première, les documents distribués comprenaient un résumé du projet en langage facile à lire. **Adelaide Bigovic, Office fédéral des assurances sociales**

Santé publique

30 Quels facteurs influencent la croissance des dépenses cantonales en matière de santé? L'augmentation des dépenses de santé et de la charge financière que cela représente pour les budgets publics constitue un défi de politique économique croissant. Le présent article analyse les facteurs d'influence des dépenses de santé des cantons et pose la question de la pérennité de leur financement. **Thomas Brändle / Carsten Colombier; Administration fédérale des finances**

Assurance-accidents

35 La révision de la loi sur l'assurance-accidents est entrée en vigueur La première révision de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et de l'ordonnance correspondante (OLAA) est intervenue à l'issue d'un processus de longue haleine. Les nouvelles mesures entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2017 visent à améliorer et à simplifier certains points relatifs à l'application du droit de l'assurance-accidents, qui a pour l'essentiel fait ses preuves. **Cristoforo Motta / Manuel Locher / Susanne Piller Gugler / Marianne Gubser / Grégory Mosimann / Henri Jurgons, Office fédéral de la santé publique**

Information

Législation de politique sociale sur la plateforme de la CHSS depuis janvier 2017

Depuis le début de cette année, les rubriques « Interventions parlementaires » et « Législation » ne figurent plus que dans la version électronique de la revue. Sur le site, il est possible de rechercher de manière ciblée des affaires récentes de politique sociale et sanitaire traitées au niveau fédéral. Vous y trouverez toutes les initiatives populaires, les initiatives cantonales et les initiatives parlementaires ainsi que les affaires du Conseil

fédéral. Toutes les entrées sont référencées et peuvent être filtrées par type d'affaire et par phase décisionnelle. Sous peu, les motions et les postulats en cours seront enregistrés selon le même principe. La page française étant en cours d'élaboration, elle sera très prochainement disponible.

www.securite-sociale-chss.ch > Législation

POLITIQUE SOCIALE

Bilan intermédiaire de la prévention et de la lutte contre la pauvreté

Michael Löw-Le Bihan, Office fédéral des assurances sociales

Lors de la conférence nationale contre la pauvreté, qui s'est tenue en novembre 2016, les villes, les communes, les cantons et la Confédération ont tiré un bilan intermédiaire positif du programme national contre la pauvreté, lancé en 2014.

Le programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté a été lancé en 2014 par la Confédération, les cantons, les villes, les communes et des organisations privées. Il s'est fixé pour objectif de répertorier les connaissances en matière de prévention et de lutte contre la pauvreté, de donner une impulsion à ces dernières, de coordonner les acteurs et d'encourager la collaboration. Ce programme est limité à fin 2018.

Informations complémentaires:

- www.contre-la-pauvrete.admin.ch
 - *Sécurité sociale* CHSS, n° 2/2016 : Dossier (www.securite-sociale-chss.ch).
-

La conférence du 22 novembre 2016 a rassemblé à Bienne des responsables politiques, des spécialistes et des personnes touchées par la pauvreté, venus de toute la Suisse tirer un bilan intermédiaire du programme national contre la pauvreté. Le but était de mettre en lumière les stratégies et projets de prévention prometteurs et de débattre des enjeux

actuels et de pistes de solution, tant du point de vue des spécialistes que des responsables politiques.

Les organisateurs de la conférence avaient tenu à ce que des personnes touchées puissent y participer, ce qui a permis de faire connaître certains besoins concrets et de mener des débats proches de la réalité vécue par ces personnes. Les organisations d'entraide représentées au sein du groupe de suivi du programme, qui ont pris la parole en plénum en début de conférence, ont joué un rôle important, relayant les avis de leurs membres. Elles ont mis l'accent, dans leur manifeste, sur la nécessité d'associer les personnes touchées par la pauvreté à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des mesures qui les concernent. Elles ont aussi souligné qu'il incombe à l'Etat de garantir que ces personnes puissent effectivement prendre une part active dans ces processus, et que les trois niveaux – national, cantonal et communal – du fédéralisme suisse doivent aussi s'effor-

cer d'atteindre les personnes qui n'ont pas encore pu faire entendre leur voix.

BILAN POLITIQUE Les causes de la pauvreté sont variées, ce qui rend particulièrement complexes la prévention et la lutte contre ce phénomène. La pauvreté concerne divers domaines politiques et les trois niveaux du fédéralisme suisse. Comme il importe que tous les acteurs se coordonnent si l'on veut prendre des mesures ciblées et efficaces, les organisateurs ont laissé l'honneur de conclure la conférence à des représentants des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales.

Ces intervenants ont été unanimes à admettre qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer la situation des personnes touchées par la pauvreté, et à constater que le programme national contre la pauvreté a amené les résultats que l'on pouvait attendre de lui : le phénomène de la pauvreté a été traité de manière approfondie et est désormais mieux pris en compte. Les intervenants ont également estimé que le programme offre de précieuses bases de discussion et qu'il permet à tous les acteurs de vérifier de quelle manière ils s'acquittent de leurs tâches.

Le directeur de Caritas, Hugo Fasel, a souligné la nécessité de poursuivre après 2018 la collaboration entamée dans le cadre du programme de prévention et de lutte contre la pauvreté. Quant au représentant des communes, Jörg Kündig, il a souhaité que les cantons et la Confédération ne se contentent pas des habituels programmes d'impulsion, mais soutiennent davantage les communes, qui doivent supporter les coûts à long terme des politiques mises en place. Le conseiller fédéral Alain Berset a attiré l'attention sur le fait que le programme a été conçu afin de tenir compte de la répartition des tâches propre au système fédéraliste, de rassembler les forces et de renforcer la collaboration entre les niveaux étatiques. Tous les acteurs doivent assumer leurs responsabilités dans leur domaine, a-t-il ajouté, tout en observant ce qui se fait aux autres niveaux de l'Etat et, si nécessaire, rappeler ces derniers à leurs tâches. Le conseiller aux Etats et président de la CDAS, Peter Gomm, a souligné l'importance de la collaboration intercantonale pour étendre et renforcer le tissu social.

Dans leur déclaration commune du 22 novembre 2016, la Confédération, les cantons, les villes et les communes ont

confirmé leur volonté de continuer à collaborer étroitement dans le cadre du programme national contre la pauvreté, et ce jusqu'à fin 2018. Ils ont aussi exprimé leur intention de se fonder sur les recommandations faites dans le cadre du programme pour revoir les stratégies et mesures de lutte contre la pauvreté déjà mises en place, et de les développer si nécessaire.

BILAN OPÉRATIONNEL Lors d'exposés, de présentations et de visites de projets dans le cadre d'ateliers, les participants ont eu l'occasion d'approfondir divers champs d'action : prévention de la pauvreté, égalité des chances, intégration sociale et professionnelle, cadre général de vie. Nous résumons ci-après les principaux aspects relevés.

COMMENT TOUCHER LES PERSONNES CONCERNÉES Un des intervenants a soulevé une question encore peu étudiée : comment expliquer que de nombreuses personnes ne perçoivent pas les prestations sociales auxquelles elles auraient pourtant droit ? Cette situation génère une pauvreté invisible, contre laquelle le dispositif existant ne peut déployer tous ses effets. Cela vaut tant pour des prestations financières que pour des offres telles que les centres de consultation, les points de rencontre ou l'aide au logement. Il faut que les fournisseurs de ces prestations cherchent à comprendre pourquoi ils ne parviennent pas à atteindre l'ensemble de leur public cible.

GARANTIR L'ÉGALITÉ DES CHANCES L'égalité des chances est un objectif fondamental. Dans plusieurs ateliers et exposés, l'éducation de la petite enfance et la collaboration avec les parents ont été présentées comme d'importants instruments pour garantir ce principe dans les faits. L'encouragement précoce dès la naissance et jusqu'à l'entrée à l'école obligatoire aide les enfants de milieux défavorisés à réussir leur formation et commencer une carrière professionnelle. Cet investissement se révèle doublement judicieux d'un point de vue économique : les enfants qui en bénéficient auront un revenu supérieur à l'âge adulte, et les mères augmentent souvent leur temps de travail quand elles savent leurs enfants sous bonne garde. Le revenu de la famille augmente en conséquence, et la dépendance envers l'aide sociale diminue. Pour que l'encouragement précoce porte ses fruits, il faut toute-

fois qu'il soit de qualité : les offres doivent être facilement accessibles à tous les enfants ; le personnel doit être formé et se perfectionner régulièrement ; les programmes pédagogiques doivent être adaptés à l'enfant et associer les parents.

Les parents ou les personnes de référence jouent un rôle clé dans le développement de l'enfant, de la naissance à l'adolescence. Or, les parents touchés par la pauvreté ont de la peine à offrir à leur progéniture un environnement stimulant et de bonnes chances de départ. Il convient donc de renforcer leurs compétences relationnelles et éducatives. Pour que la collaboration avec les parents atteigne ses objectifs, il arrive de plus en plus fréquemment que les personnes de référence soient associées aux programmes de formation et que les offres d'encouragement soient conçues avec elles. Il faut aussi les préparer pour qu'elles soient plus à même d'aider leurs enfants dans un moment crucial, celui du choix d'un métier. La formation et le perfectionnement du personnel enseignant doivent par conséquent aborder de manière plus approfondie la collaboration avec les parents.

FAVORISER L'INTÉGRATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE Chez les adultes en âge de travailler, la prévention de la pauvreté passe notamment par un soutien ciblé à l'intégration sociale et professionnelle. Dans ce domaine, il s'agit de permettre à des personnes sans formation professionnelle d'acquérir les compétences mathématiques et linguistiques de base, mais aussi de leur offrir des cours de rattrapage.

Les adultes n'ont toutefois pas les mêmes besoins durant la formation de rattrapage que les jeunes en formation, surtout lorsqu'ils sont soutien de famille. Dans ces cas-là, une aide de l'Etat est requise, sous forme de bourses ou d'autres prestations financières, afin de garantir un revenu suffisant durant la formation. De plus, il ne faut pas oublier qu'il est souvent possible de valoriser des connaissances déjà acquises : la reconnaissance des diplômes obtenus à l'étranger peut considérablement améliorer la situation professionnelle des migrants, par exemple. En l'espèce, un coaching peut se révéler judicieux pour identifier ces possibilités et en tirer profit.

Les employeurs jouent un rôle essentiel dans ce domaine, et ils sont d'ailleurs très engagés aux côtés des cantons dans l'intégration professionnelle.

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES MENACÉES DE PAUVRETÉ Autres instruments essentiels pour améliorer les conditions de vie des personnes pauvres, et en particulier des familles défavorisées : des logements à prix abordables et une prévention efficace de l'endettement. La fondation Casanostra, par exemple, offre des logements spacieux et abordables à Bienne, ville où s'est tenue la conférence. Elle propose à ses locataires non seulement un toit pour dormir, mais des appartements dans lesquels ils peuvent se sentir chez eux, ce qui favorise les relations de voisinage et l'intégration dans le quartier.

Une famille qui se loge à bon prix aura moins de peine à payer ses autres frais fixes. Or, les impôts et les primes d'assurance maladie sont la cause la plus fréquente de retards de paiement. Les ménages avec enfants sont nettement plus souvent endettés et touchés par la pauvreté que les autres, et c'est d'autant plus vrai qu'il s'agit de familles monoparentales ou de familles nombreuses. Pour éviter l'endettement des ménages, il faudrait notamment améliorer leurs connaissances en matière financière.

On commence à en savoir plus sur la pauvreté en Suisse : ses principales victimes, la gravité du phénomène, et les solutions pour y remédier. Une dizaine de cantons publient des rapports sociaux sur le sujet, mais chacun d'eux le fait pour des raisons différentes, en suivant sa propre logique. Certains se limitent à une description de la situation, d'autres y présentent aussi l'agenda de leur politique sociale. Les rapports sociaux, comme outils de pilotage politique de la prévention et de la lutte contre la pauvreté, suscitent un intérêt croissant en Suisse et il est désormais question de les harmoniser afin de pouvoir les utiliser comme base de décisions politiques. ■



Michael Löw-Le Bihan

MSc, collaborateur scientifique au sein du programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté, domaine Famille, générations et société, OFAS (jusqu'au 31 décembre 2016).

POLITIQUE SOCIALE

Emploi et productivité dans le domaine social

Wolfram Kägi,
Boris Kaiser,
Michael Lobsiger ; B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung
Donat Knecht, Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social

L'étude présente l'évolution de l'emploi dans le domaine social au cours des dernières années, examine différentes explications possibles, propose une projection de l'évolution future et discute différentes approches visant à accroître l'efficacité dans ce domaine.

Ces dernières années, la demande en personnel qualifié a fortement augmenté dans diverses branches. C'est notamment le cas dans le domaine social, où l'offre en personnel qualifié n'arrive plus à suivre l'évolution de la demande. Pour contrer la pénurie qui sévit déjà et menace de s'aggraver, il faut donc réfléchir à des mesures d'intervention. En 2011, le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche a lancé l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié. Le Département fédéral de l'intérieur a quant à lui été chargé de produire, en collaboration avec les cantons, un rapport sur l'emploi et la productivité dans le domaine social. Le présent article résume les principaux résultats de l'étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

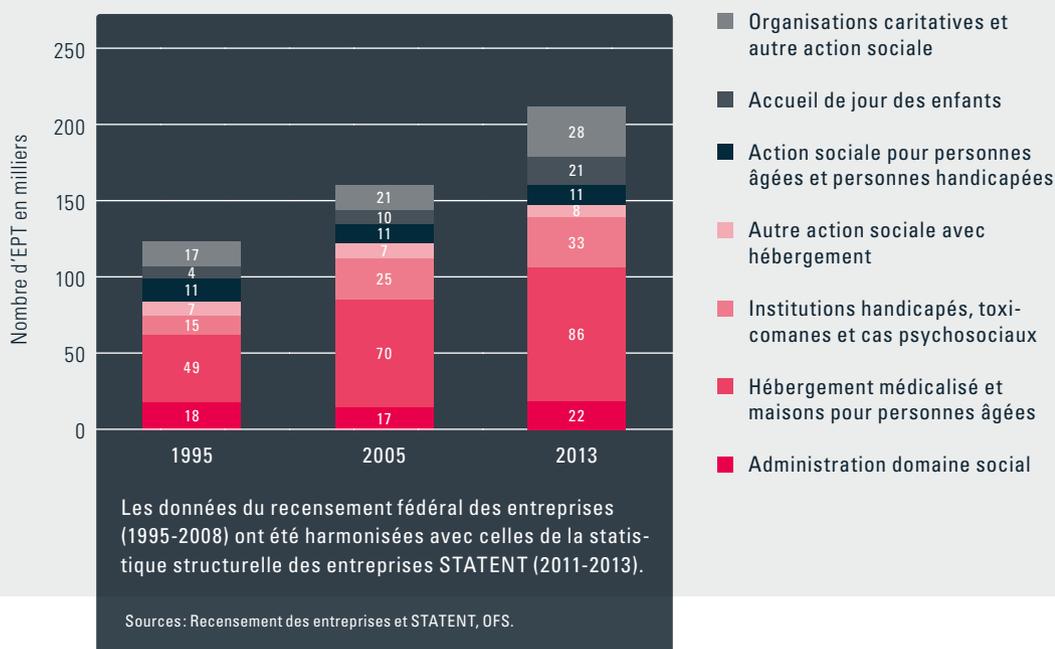
UNE PROGRESSION DE L'EMPLOI SUPÉRIEURE À LA MOYENNE De 1995 à 2013, le nombre d'emplois dans le

Une acception large du domaine social

Pour les besoins de l'étude, le domaine social est défini en fonction des branches économiques classées dans la nomenclature générale des activités économiques (NOGA 2008) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). D'après cette classification, le domaine social recouvre l'hébergement médico-social et social (NOGA 87), l'action sociale sans hébergement (NOGA 88), ainsi que certains secteurs de l'administration publique et la sécurité sociale (NOGA 84). Il comprend également, conformément à l'usage dans les statistiques nationales et internationales, le secteur de l'hébergement médicalisé (NOGA 871000) et des maisons pour personnes âgées (NOGA 873001). La définition ainsi retenue par les statistiques couvre un champ bien plus large que le domaine social au sens strict et empiète en partie sur le domaine de la santé. Par ailleurs, certaines estimations reposent sur une classification plus fine des domaines professionnels basée sur la nomenclature suisse des professions (NSP 2000) de l'OFS.

domaine social est passé de 121 000 à 209 000 équivalents plein temps (EPT), soit une augmentation de 88 000 EPT ou 73 %. Durant cette même période, la progression de l'emploi

Effectif et évolution des EPT selon les branches



(en EPT) dans l'économie globale a avoisiné les 16 %. A noter que l'estimation ci-dessus s'entend toutes professions confondues: elle prend en compte non seulement les personnes au bénéfice d'une formation spécialisée dans le social, comme les travailleurs sociaux, mais aussi les employés de commerce ou les cuisiniers qui travaillent dans ce domaine.

Les plus forts taux de progression de l'emploi sont enregistrés dans l'accueil de jour des enfants. Pour ce qui est des chiffres absolus, en EPT, l'augmentation la plus importante s'observe dans l'hébergement médicalisé, les maisons pour personnes âgées, les institutions pour personnes handicapées et pour toxicomanes, ainsi que dans les établissements pour les traitements psychosociaux (voir graphique G1).

L'emploi a augmenté de 75 %
entre 1995 et 2003.

LES PROFESSIONS DE L'ASSISTANCE SOCIALE ET DE LA SANTÉ DOMINANT

Deux types de profession prédominent: en 2014, environ 26 % des personnes actives dans le domaine social exerçaient une profession de l'assistance sociale et près de 24 %, une profession de la santé. Les 50 % restants travaillaient dans la restauration et l'économie domestique, exerçaient des professions commerciales et administratives ou étaient actifs dans l'enseignement, le nettoyage, les soins corporels, les sciences sociales, humaines et naturelles, ou encore le management.

UN TAUX D'IMMIGRÉS INFÉRIEUR À LA MOYENNE

A l'image des autres branches économiques, le taux d'immigrés employés dans le domaine social (proportion d'actifs arrivés de l'étranger au cours des dix dernières années) a augmenté durant la période considérée (2003-2014), mais reste plus faible que la moyenne générale: de 2003 à 2014, ce taux est passé de 5,5 % à 7,6 % dans le domaine social, et de 6,8 % à 12,6 % dans les autres branches.

FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA PROGRESSION DE L'EMPLOI

La progression de l'emploi est principalement alimentée par les facteurs suivants :

- l'évolution démographique ;
- les changements sociaux (p. ex. la hausse du taux d'activité des mères et le besoin croissant en offres d'accueil extra-familial pour enfants) ;
- les initiatives politiques (p. ex. le financement incitatif pour les offres d'accueil extrafamilial pour enfants).

Sur la base de ces éléments, l'étude a identifié des facteurs explicatifs qui ont pu être quantifiés et mis en corrélation avec l'évolution de l'emploi. Cette analyse purement descriptive ne permet pas d'établir de liens de causalité. Les données obtenues indiquent que la progression de l'emploi dans le domaine social est étroitement liée à la taille de la population, à la proportion de personnes âgées (plus de 64 ans ou plus de 80 ans), au taux d'activité des mères et à la performance économique (l'augmentation de la prospérité crée les conditions pour de meilleures prestations sociales).

L'amélioration des performances économiques et l'augmentation des revenus permettent aux pouvoirs publics d'étoffer et d'améliorer les prestations sociales. Elles accroissent également la demande pour les services proposés par des acteurs économiques privés.

L'évolution de l'emploi dépend du développement démographique, des mutations sociales et des initiatives politiques.

L'AUGMENTATION DE L'EMPLOI DEVRAIT SE POURSUIVRE

Les projections établies sur la base des facteurs explicatifs identifiés montrent que, selon le scénario de référence de l'évolution de la population, le nombre d'EPT dans le domaine social devrait passer de 209 000 en 2013 à 317 000 en 2030, soit une augmentation de près de 52 %. Toujours selon le même scénario, les emplois dans le domaine social

représenteront 7,4 % de tous les emplois en 2030, alors que cette proportion était de 5,4 % en 2013. En chiffres absolus, la progression sera particulièrement importante dans les institutions pour personnes handicapées, les institutions pour toxicomanes, les établissements pour les traitements psychosociaux, ainsi que dans l'hébergement médicalisé et les maisons pour personnes âgées. En pourcentage, c'est en revanche dans le domaine de l'accueil de jour des enfants que le taux de progression sera le plus marqué.

PÉNURIE DE PERSONNEL QUALIFIÉ

L'étude analyse la situation en matière de personnel qualifié en fonction de l'évolution de l'emploi par le passé et de la progression attendue. Elle met en évidence une situation de plus en plus tendue dans le domaine social. La pénurie touche tout particulièrement les professions de l'assistance sociale et de la santé, qui sont les deux principaux secteurs professionnels du domaine social.

DIFFÉRENTES MESURES DE LA PRODUCTIVITÉ

En statistique macro-économique, la productivité du travail est définie comme la création de valeur par unité de travail (EPT, p. ex.). Pour diverses raisons, cette définition ne fournit toutefois pas de résultats probants dans le domaine social. L'étude a par conséquent développé une mesure de la productivité qui puisse s'appliquer à un pan du domaine social : le nombre de journées de home par EPT. Si l'on tient compte des changements de la morbidité des pensionnaires de home (rapportée à leur âge) et de la structure de qualification du personnel, une analyse de l'hébergement médicalisé et des maisons pour personnes âgées montre que la productivité est restée stable au cours des dernières années.

DES BESOINS DE PERSONNEL QUALIFIÉ MOINS IMPORTANTS GRÂCE AUX GAINS DE PRODUCTIVITÉ ?

Enfin, sur la base d'une revue de la littérature, d'entretiens avec des experts et d'ateliers, l'étude a identifié un ensemble de mesures envisageables pour obtenir des gains d'efficacité et de productivité dans le domaine social. Trois axes d'intervention ont été distingués : la réduction de la qualité, l'optimisation des ressources et l'innovation. Les mesures peuvent intervenir au niveau de l'Etat social (niveau macro), des institutions du domaine social (niveau méso) et des four-

Axes et niveaux d'intervention – exemple graphique

G2

		Axes d'intervention		
		Réduction de la qualité	Optimisation	Innovation
Niveaux d'intervention	Niveau macro: prestations de l'Etat social	A	D	G
	Niveau méso: organisations du système social	B	E	H
	Niveau micro: fournisseurs d'assistance sociale	C	F	I

Source: Kaegi et al. 2016.

nisseurs d'assistance sociale (niveau micro). En combinant les trois axes et les trois niveaux d'intervention, le cadre analytique offre en tout neuf champs d'action (voir graphique G2).

Selon des représentants des cantons et des institutions du domaine social, les mesures d'optimisation (en particulier les champs d'action D et E, graphique G2) sont celles qui recèlent le potentiel le plus important. De nombreuses mesures possibles ont été mentionnées. Au niveau macro, les bonnes pratiques seraient, p. ex., l'amélioration de la planification, une coordination plus poussée et un échange accru d'informations ; au niveau méso, il s'agirait de la concentration sur le cœur de métier, de l'exploitation d'économies d'échelle grâce au regroupement d'institutions ou d'une meilleure adéquation entre le savoir-faire et le niveau de formation des effectifs. Si les propositions sont moins nombreuses en ce qui concerne l'innovation, les mesures proposées sont notamment la mise en œuvre d'approches centrées sur la personne et le milieu social, de même que l'utilisation d'innovations techniques dans les secteurs de l'information, de la communication, du monitoring et de la robotique.

MESURES D'INTERVENTION AU NIVEAU DE LA CONFÉDÉRATION ET DES CANTONS, ET ÉVALUATION DE CES MESURES

La question est ici de savoir comment l'Etat peut contribuer à améliorer la productivité dans le domaine social, soit par des mesures directes, soit en instaurant des conditions favorables. Plusieurs possibilités d'intervention sont envisageables : amélioration de la coordination et de la coopération entre les systèmes de prestations sociales et de soins, optimisation de la réglementation (les représentants de certaines branches estimant qu'il faut assouplir les règles, tandis que d'autres jugent nécessaire de les réviser ou de les améliorer), modification du mode de financement des prestations sociales et des institutions sociales, introduction de nouveaux mécanismes favorisant la concurrence, financement de la formation et du perfectionnement, soutien à l'innovation, notamment en investissant dans la recherche, et, enfin, évaluation de l'efficacité des mesures et identification de bonnes pratiques en Suisse comme à l'étranger. En signalant les secteurs du domaine social qui mobilisent actuellement le plus de ressources et ceux où des taux de progression particulièrement importants sont à attendre, l'étude constitue une aide pour définir les mesures prioritaires. Par ail-

leurs, elle montre que la corrélation entre les mesures que l'Etat pourrait prendre et les gains d'efficacité n'est pas évidente. Elle met le doigt sur un certain nombre de conflits d'objectifs (p.ex. entre la réduction des charges dans le domaine de l'accueil des enfants par des tiers et la volonté d'augmenter le taux d'activité des mères). Elle met également en garde contre la mise en application irréfléchie de mesures à première vue prometteuses.

Les démarches visant à stimuler la productivité sont tributaires d'interdépendances complexes et doivent concilier des objectifs en conflit.

CONCLUSIONS Si les tendances observées par le passé se poursuivent, le besoin en personnel continuera de croître de manière significative dans le domaine social. Trouver du personnel qualifié en nombre suffisant constitue un défi de taille pour la société. L'étude résumée dans le présent article montre que les possibilités d'optimisation et d'innovation sont nombreuses. Il importe cependant de faire preuve de réalisme quant aux effets des démarches visant à stimuler la productivité dans le domaine social. En effet, les mesures évoquées dans l'étude ne modifient en rien les facteurs qui exercent une influence sur la progression de l'emploi dans ce domaine : la croissance démographique et la structure d'âge dépendent d'évolutions à long terme, alors que la croissance économique et l'augmentation du taux d'activité des mères sont des phénomènes socialement souhaitables, d'autant qu'une plus forte participation des mères au marché de l'emploi fait partie intégrante de la stratégie de lutte contre la pénurie de personnel qualifié. ■

BIBLIOGRAPHIE

Kägi, Wolfram; Kaiser, Boris; Lobsiger, Michael; Knecht, Donat (2016): *Beschäftigung und Produktivität im Sozialbereich*; [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche n° 16/16: www.ofas.admin.ch > Publications et services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Wolfram Kägi

Docteur ès sciences politiques, directeur, B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung.
wolfram.kaegi@bss-basel.ch

Boris Kaiser

Docteur ès sciences économiques, responsable de projet, B,S,S.
Volkswirtschaftliche Beratung.
boris.kaiser@bss-basel.ch

Donat Knecht

Travailleur social HES / MBA management social, chargé de cours et responsable de projet, Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social.
donat.knecht@hslu.ch

Michael Lobsiger

Docteur ès sciences économiques, responsable de projet, B,S,S.
Volkswirtschaftliche Beratung.
michael.lobsiger@bss-basel.ch

POLITIQUE SOCIALE

Le travail social de rue : parier sur une démocratie forte

Vincent Artison, Bienne

Le travail de rue rappelle toute l'importance que d'œuvrer avec la communauté de base et de miser sur l'émancipation sociale de chacun de ses membres. Au devant de la scène, il a cette propension à (ré)inventer nos manières d'investir les terrains de la pédagogie, l'éducation, la santé, la sécurité et la citoyenneté.

A l'origine, streetwork (travail de rue) émane des travaux de l'école de Chicago (USA) au milieu des années 20 sous l'impulsion de Shaw et McKay, deux sociologues qui étudiaient la criminalité et la délinquance de groupes de jeunes marginalisés (Specht 2010). A l'issue de la deuxième guerre mondiale en France (Peyre, Tétard 2006) ou au milieu des années 60, les premiers projets apparaissent en Europe (Grande-Bretagne, Hollande, Allemagne, etc.). En 1971 et s'appuyant sur des expériences d'action sociale extra-muros aux Etats-Unis, Alinsky écrira un manuel de l'animateur social (Alinsky 1976), ouvrage ayant inspiré un certain nombre de politiques de la jeunesse.

CONTEXTE HELVÉTIQUE En Romandie, sous l'influence de la prévention spécialisée française, le travail de rue

connaît ses premiers balbutiements au travers d'actions caritatives, en dehors des lieux de culte usuels. A la fin des années 80, il apparaît au sein d'institutions actives dans les champs de la prévention et la réduction des risques (alcool, psychotropes, MST, etc.). Ces dernières orientent leurs activités en milieu ouvert face à une recrudescence de jeunes gens attirés par l'errance de la « scène drogue ». Depuis les années 2000, à l'heure où les préoccupations sociales, sanitaires et sécuritaires vont grandissant et où les politiques de la ville se dotent de service jeunesse, il connaît une réelle émergence. Il est alors de plus en plus fréquent d'entendre parler d'« éducateur de rue », de « travailleur social de proximité », d'« animateur de rue », de « médiateur de rue », de « travailleur de rue » et, à dessein de lui trouver une terminologie commune, il sera désigné sous le nom de travail

social hors murs (TSHM) par une plateforme de professionnels suisses romands.

Dans la région du Tessin, face à des problèmes récurrents d'incivilité et au regard du succès des modèles romands, des postes de travailleurs sociaux hors murs commencent à voir le jour autour de 2010.

En Suisse alémanique, sous l'influence du modèle allemand (Stuttgart), lui-même inspiré des travaux américains soulignant l'importance de travailler avec la communauté de base, il naît plutôt dans la région de Zurich dans les années 80 et autour des questions liées à la consommation de drogue dans l'espace public (Maurer 1992, p. 9). A ce jour, il est encore présent dans les projets de prévention et de réduction des risques (projets mobiles, milieux festifs, etc.), le travail des églises et les pratiques de l'animation socioculturelle (Association faîtière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert, DOJ) qui s'intéressent de près aux actions des travailleurs sociaux murs. Néanmoins, la tendance à voir naître certains dispositifs, le plus souvent insufflés et encadrés par les métiers de l'ordre, axés sur le contrôle social et la surveillance (SIP, sociétés privées de sécurité) et caractérisés par le port d'un uniforme, l'exécution de rondes urbaines et une proximité de convenance, se fait sentir dans la rue. Une visée « sécuritariste » qui se propage en Suisse romande sous les désignations de « parrain de gare », « correspondant de nuit » ou « médiateur citoyen ». Si l'intention de se rapprocher de la société civile est louable, les intervenants s'exposent à des situations de rue bien souvent complexes auxquelles ils ne sont pas outillés à faire face et leur

Le travail de rue offre un terrain d'essai fertile pour renouveler les façons de prendre des décisions démocratiques et participatives.

« Le sécuritarisme, c'est tout simplement l'obsession folle de vivre dans la sécurité absolue. C'est le principe de précaution poussé à l'infini. Ce dernier vise à essayer de se prémunir de tout, à tisser un filet de plus en plus serré sur toute la société pour se protéger des déviants, des gens qui marchent en dehors des clous. On le vit un peu tous les jours sans s'en rendre compte mais nous n'en sommes qu'aux prémices. Sans savoir où cela mène. Au début, le sécuritarisme rassure. Il joue sur l'émotion. Or, l'émotion est neutre, on n'y trouve ni le bien ni le mal, ni la démocratie ni le totalitarisme. Mais elle est aussi manipulable. En l'occurrence, on la suscite aujourd'hui contre les libertés, contre l'espoir, et jamais dans le sens de l'humain. »

Extrait tiré d'un interview du magistrat judiciaire, enseignant et essayiste français Serge Portelli publié par la revue *Témoignage Chrétien* du 14 mai 2011 (www.enseignantchretien.fr).

intervention en uniforme, associée à la notion de contrôle, véhicule intrinsèquement l'idée d'une défiance à l'égard des citoyens.

NATURE DU TRAVAIL SOCIAL DE RUE Inscrit aux confins de multiples disciplines, le travail de rue agit à la base de la communauté et a pour buts de construire du lien social et une relation de confiance, de contribuer à l'émancipation des individus – en priorité ceux en proie à des processus d'exclusion et de précarisation –, de dresser des passerelles et permettre l'accès aux diverses structures existantes, de faire émerger les questions et problématiques apportées par la population – ou les instances qui la représentent – auprès des autorités politiques, de tendre vers une cohésion sociale, de rendre la communauté attentive aux richesses et potentialités de chacun de ses membres et de produire des formes nouvelles de démocratie directe et participative, offrant ainsi la possibilité d'inclure ceux qui boudent les urnes ou les « sans voix » (ex-détenus, migrants et, plus généralement, toutes les personnes dans l'incapacité de voter ou sans titre de séjour). Il s'agit aussi de redonner du pouvoir d'agir à des personnes en situation de vulnérabilité sociale, économique, affective, sanitaire et, par là même, contribuer à la reconnaissance de leur histoire comme partie intégrante de la communauté et favoriser la participation citoyenne.

La présence dans la rue et dans les milieux de vie de la population est au cœur de l'activité. Ainsi, au gré et au rythme des rencontres avec la population, le travailleur de rue prend le pouls de la société, relève les ressources et les doléances des habitants, facilite et transmet des informations

liées à la vie de la cité ou à son fonctionnement. Autour de ces présences, il effectue un travail de sensibilisation (promotion de la santé, réduction des risques, expertise communautaire et recommandations p. ex.) tant auprès des publics que des autorités, un appui à l'auto-organisation des personnes (un collectif de sans-abris p. ex.), et enfin, des activités propres (musique, sport, etc.) au travers desquelles il peut se fondre dans la masse et être plus accessible du grand public. Il agit selon des principes de libre adhésion, de respect de l'anonymat et d'absence de mandat nominatif et n'a pas pour fonction d'imposer, d'interdire ou de normaliser un comportement.

UN MONDE DE LIENS Le travailleur de rue tisse des liens avec la population en général¹ et, plus spécifiquement, avec des jeunes et des adultes concernés par des situations d'exclusion, d'isolement, de précarité, de maltraitance ou de maladie. Il est également en contact avec diverses autres populations (petite enfance, parents, aînés), en particulier lorsqu'il oriente son action dans une dynamique communautaire, sur un quartier p. ex. Couramment désignées selon les termes de bénéficiaire, d'usager voir de client, ces populations sont aussi des partenaires (réels ou potentiels). Bien souvent, elles disposent en effet de ressources incommensurables dans la connaissance des terrains que le travailleur de rue investit. Une dynamique qui le conduit bien souvent à entrer d'abord en contact avec le réseau naturel (famille, amis, etc.) des-

Les personnes concernées
disposent souvent des
connaissances indispensables
au travail de rue.

¹ Il s'agit de « déminer » tout terrain propice au renforcement d'un phénomène de stigmatisation. A titre d'exemple, si le travail s'effectue uniquement auprès de personnes considérées comme « déviantes » par la communauté, le moindre contact avec l'éducateur de rue serait alors associé à quelque chose de négatif. En résumé, « si je parle avec l'éducateur, c'est que je suis une personne à problème ».

dites populations. Au niveau du réseau plus élargi, il est en lien avec diverses institutions dont les services municipaux (social, culture, police, sport, urbanisme, etc.), le milieu associatif, un centre carcéral, des médecins, l'école, des centres de réinsertion, des structures de formation, des services cantonaux et fédéraux (tribunaux, addiction, culture, intégration, sport, territoire, etc.), des communautés de migrants, des sociétés sportives et culturelles, des structures dédiées à la prévention et la promotion de la santé, un centre de soins psychiatriques, des œuvres caritatives, etc. S'il est d'usage de les considérer comme des partenaires, ces institutions sont aussi des bénéficiaires lorsqu'elles font appel aux ressources du travailleur de rue.

LE QUOTIDIEN Par exemple, le travailleur de rue peut être confronté à une rupture sentimentale, une personne en état d'ivresse avancé, une demande de soutien pour développer un projet, un employeur qui ne respecte pas les droits du travail, une bagarre dans la rue, une demande de parents démunis, une visite d'une personne en prison, une jeune fille souhaitant faire une interruption volontaire de grossesse (IVG), une personne dépendante à la cocaïne, un conflit de voisinage dans un quartier, un patron qui se fait du souci pour son apprenti, des relations difficiles entre les forces de l'ordre et certaines populations, etc. En bref, dans la rue et les milieux de vie de la population, il est sur le devant de la scène, le plus souvent aux premières loges. En face de ces diverses situations, dans la mesure de sa capacité à intervenir de manière impartiale, il cherche à créer in situ des espaces de dialogue favorisant la gestion constructive du conflit et la communication sous toutes ses formes. De cette manière, il rend possible un processus où, par la reconnaissance de ce que vit une personne (Ricœur 2004), elle prend conscience à son tour et alors, mais seulement alors, va pouvoir reconnaître l'autre.

Parallèlement, il entretient une relation privilégiée avec un public et peut, à tout moment, être amené à endosser un rôle de médiateur avec ce même public. Un exercice qui ne s'improvise pas complètement, passe par la formation et puise ses ressources dans un espace réflexif de nature à percevoir où se situent les limites de son intervention. Outre sa capacité à créer du lien, la médiation comme outil de gestion de conflit facilite l'expression des non-dits, ouvre une fenêtre sur les émotions, intègre la créativité de chacun et contribue

à la résolution de différends sans engendrer de longues procédures (pénales) qui peuvent se révéler coûteuses, tant sur le plan psychologique que matériel.

LES MODES DE GOUVERNANCE D'une manière générale, historiquement, le travail de rue est encore souvent attaché à des institutions privées de type associatif ou fondation. Ces structures jouent un rôle d'interface entre la société civile et des administrations étatiques qui, au nom d'une commune, d'une agglomération de communes, d'un canton ou de la Confédération, peuvent leur octroyer un financement. Une fondation a le projet de développer le lien social sur un quartier et présente un budget au canton pour le réaliser. Une association met sur pied un projet de réduction des risques autour de la consommation de stupéfiants et demande un soutien financier auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). De part leur statut, ces institutions peuvent aussi recevoir des soutiens et dons privés.

Toutefois, depuis une bonne décennie, le travail social de rue est de plus en plus directement rattaché aux administrations communales à dessein de mettre en œuvre leur politique de la jeunesse ou de cohésion sociale. Une telle tendance n'est pas sans poser de questions pour un champ professionnel « atypique » dans ce type d'institution et nécessite une connaissance affinée des enjeux relatifs à son développement, un ajustement particulier en terme de règlement du personnel et une compétence avérée en matière de recrutement ou d'encadrement. A défaut, il n'est pas rare de voir le travailleur de rue passer le plus gros de son temps dans un bureau, un centre d'accueil, une salle de sport ou en réunion. Ou bien, pour le plus compétent et motivé à investir sa mission socio-éducative, d'associer cette forme d'institutionnalisation à « une mise en case administrative » au détriment d'une présence et d'une disponibilité dans la rue et les milieux de vie des populations. En matière de financement, il relève essentiellement du budget des municipalités mais peut aussi faire l'objet d'une demande de soutien auprès du canton ou de la Confédération. A cet effet, entre 2008 et 2015 une commune pouvait p.ex. chercher le financement auprès de l'Office fédéral du territoire (ARE) pour un projet s'inscrivant dans le cadre de « projets urbains ».

En pratique, il est soumis au cadre légal en vigueur dans ces structures privées ou publiques, elles-mêmes s'appuyant

sur un appareil législatif plus large comme une loi sur la protection de la jeunesse.

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL Si ce champ professionnel est bien développé sur le plan international², il se formalise petit à petit dans nos contrées helvétiques et se caractérise par l'élaboration de cahiers des charges, la mise sur pied d'espaces réflexifs et la publication de rapports d'activités, de travaux de recherche ou d'articles. Toutefois, la formation reste au « point mort » en Suisse et, bien que certaines écoles spécialisées ou hautes écoles spécialisées (social et santé) s'y intéressent, le nombre d'enseignements relatifs au travail de rue est insignifiant.

En Suisse, le profil professionnel du travailleur de rue évolue lentement.

LE TRAVAIL DE RUE ET LA SÉCURITÉ L'auteur de cet article a récemment publié un ouvrage qui s'appuie sur une vingtaine d'années d'expérience de terrain et reflète un travail de recherche conséquent sur le travail de rue. Cette recherche-action s'est déroulée principalement en Suisse avec le concours de treize autres pays que sont la Hollande, l'Espagne, la Belgique, le Danemark, le Canada, la France, le Portugal, l'Angleterre, le Bénin, le Burkina Faso, le Sénégal, le Brésil et le Mexique. Une cinquantaine de personnes – professionnels en travail de rue, représentants des forces de l'ordre, publics en situation de rue, association de professionnels et représentants de la formation en Suisse et au Québec – ont participé. Si le travail (social) de rue est au centre du questionnement, la manière dont nos sociétés investissent dans la sécurité ou la cohésion sociale est réinterrogée, sous l'angle de questions éthiques, sociologiques, politiques et philosophiques.

Pour ce qui a trait à la sécurité, le discours des professionnels en travail de rue, étayé par celui des forces de l'ordre et

² Cf. les activités de l'ONG *Dynamo International* : www.travailderue.org

des publics, tend majoritairement à montrer qu'il y a bien, en effet et par effet, une production de sécurité qui s'opère à l'endroit des parcours de vie des personnes avec lesquelles le travailleur de rue est en lien. Dans les situations les plus extrêmes p.ex., les chances d'entrer en lien avec des personnes – en pleine détresse et aux attitudes suicidaires, comme celles qui s'adonnent à des actes terroristes (dans ses formes les plus diffuses d'expressions) – sont quasi nulles si l'on s'en tient essentiellement au déploiement de dispositifs coercitifs ou répressifs. En revanche, par l'entremise de professionnels du lien social, de la détection et de l'intervention précoce ou de la promotion de la santé (niveau individuel et collectif) que sont les travailleurs sociaux de rue, dans la rue

La sécurité passe par l'émancipation sociale.

et les milieux de vie de diverses populations, avec une attention marquée (et non stigmatisante) auprès de celles exposées à des formes diffuses de maltraitance, d'exclusion ou de précarité, une confiance peut naître et un réel travail d'émancipation peut se mettre en marche. ■

LITTÉRATURE

Artison, Vincent (2015): *Le travail social hors murs et les enjeux de sa formalisation. Focus sur les notions de sécurité et d'insécurité*, Berne: Peter Lang (traduction allemande en préparation).

Specht, Walther (2010): « Mobile Jugendarbeit in Europa », in: Specht, Walther (Hg.); *Mobile Jugendarbeit im globalen Wandel – Reaching the Unreachable*, Stuttgart: ISMO, p. 78-90: www.ismo.online.de > Downloads.

Peyre, Vincent; Tétard, Françoise (2006), « Des éducateurs dans la rue. Histoire de la prévention spécialisée », dans: *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n° 8/2006, pp. 185-187.

Ricœur, Paul (2004): *Parcours de la reconnaissance*, Louvain-la-Neuve et Paris: De Boeck Supérieur.

Barber, Benjamin R. (1997): *Démocratie forte* [1984], Paris: Desclée de Brouwer (cet ouvrage a inspiré le titre de cet article).

Maurer, Renato (1992): *Tout va bien – Travail de rue en Suisse 1981-91*, Bern: Gruppo Verlauto.

Alinsky, Saul D. (1976), *Manuel de l'animateur social*, Paris: Seuil, p. 249 (traduction de *Rules for Radicals: A Pragmatic Primer for Realistic Radicals*, 1971, New York: Random House).



Vincent Artison

Master des hautes études des pratiques sociales, consultant indépendant, Bienne.
vincent.artison@gmx.ch

FAMILLE, GÉNÉRATIONS ET SOCIÉTÉ

Stratégies et mesures communales de lutte contre la pauvreté des familles

Heidi Stutz, bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS

La pauvreté touche près de 250 000 enfants et leurs parents. Beaucoup vivent dans une famille monoparentale ou issue de la migration. Les communes ne peuvent pas résoudre seules ce problème, mais assument des tâches importantes en matière de prévention et de lutte contre la pauvreté des familles.

La pauvreté des familles revient souvent sur le devant de la scène, pour la bonne raison qu'elle influence les perspectives d'avenir des enfants : en effet, une fois adultes, ceux-ci sont confrontés à la pauvreté plus souvent qu'à leur tour. Or, le cadre de vie de ces familles et les possibilités qui s'offrent à elles dépendent en grande partie de leur lieu de résidence. Les villes et les communes ont donc un rôle important à jouer. Même si, pour fournir leurs prestations, elles peuvent et doivent souvent se reposer sur le canton, la collaboration régionale ou des prestataires et des organisations d'entraide privées, elles conservent toutefois une grande marge de manœuvre. Afin de leur permettre d'utiliser au mieux cette dernière, le Programme national contre la pauvreté a commandé une étude visant à identifier les stratégies et les mesures de lutte contre la pauvreté des familles.

APPROCHE L'étude (Stutz et al. 2017) a fait l'état des lieux des mesures de prévention et de lutte contre la pauvreté des familles prises par 15 grandes villes et communes¹ suisses et de leurs champs d'action prioritaires. La pauvreté et sa prévention touchant de nombreux domaines, elle s'est intéressée à des thèmes très divers, à savoir les prestations monétaires, le logement, les moyens de concilier vie familiale et vie professionnelle, la promotion de l'intégration professionnelle des parents ayant des enfants à charge, la participation et l'intégration sociale, la formation de rattrapage des parents

¹ L'enquête porte sur cinq grandes villes (Zurich, Genève, Bâle, Lausanne, Lugano), cinq agglomérations (Bienne, La Chaux-de-Fonds, Fribourg, Wil SG, Olten) et cinq grandes communes (Kriens, Dietikon, Glaris Nord, Martigny, Herisau). Des entretiens approfondis réunissant les principaux acteurs ont été menés à Zurich, Lausanne, Lugano, Bienne, Kriens et Martigny.

ayant des enfants à charge, l'information, le conseil, l'accompagnement et l'égalité des chances pour les enfants. Un examen de la littérature spécialisée complète l'état des lieux.

ENSEIGNEMENTS DE LA LITTÉRATURE Les résultats des études scientifiques et les recommandations d'organisations internationales telles que l'UNICEF, l'OCDE et l'UE en matière de prévention de la pauvreté des familles font ressortir les stratégies suivantes :

- **Améliorer les opportunités professionnelles des parents précarisés** : créer des conditions permettant de concilier efficacement vie de famille et vie professionnelle et investir dans la formation professionnelle des parents contribue à améliorer le revenu de ces derniers, qui peuvent ainsi subvenir durablement à leurs besoins.
- **Epanouissement et égalité des chances pour les enfants** : il convient d'investir nettement plus de moyens dans le domaine préscolaire et l'encouragement précoce et de renforcer l'aide dévolue aux enfants défavorisés pendant leur scolarité. Le logement et l'environnement immédiat jouent également un rôle dans le développement des enfants. En outre, la présence d'offres de sport et de loisirs accessibles aux familles à faible revenu favorise la participation sociale.
- **Pas sans les parents** : les mesures ont plus d'impact lorsqu'elles touchent également les parents et les incluent de manière systématique.
- **Investir assez tôt dans le capital humain pour éviter les difficultés à long terme** : il convient d'intervenir rapidement auprès des familles précarisées avec des mesures de prévention, d'intégration et d'accompagnement.
- **Unir les forces et les mettre en réseau** : les bons projets ne déploient tous leurs effets que s'ils reposent sur des structures qui ouvrent des horizons à toutes les familles et que toutes les offres pertinentes sont harmonisées. Cela suppose une coordination et une coopération interdisciplinaires et interdépartementales.
- **Garder à l'esprit la problématique de l'accès** : souvent, l'aide peine à atteindre les familles qui en ont le plus besoin. Il convient de prêter attention à ce phénomène.
- **Mobiliser le potentiel du voisinage et du quartier** : les communes peuvent s'appuyer sur l'entraide et l'engagement social qui existent au sein des quartiers. En faisant

participer la population, elles promeuvent la solidarité et l'autonomie au lieu d'imposer des programmes.

Ces enseignements ont ensuite été mis en regard des résultats de l'état des lieux :

ORIENTATIONS ET STRUCTURES COMMUNALES De nombreuses communes n'ont pas de stratégie globale contre la pauvreté des familles, mais les programmes de certains domaines peuvent servir de base à la lutte contre la pauvreté des familles. Il n'y a en général pas non plus d'autorité ou de service spécifique. Un service communal est parfois chargé de rassembler les divers départements compétents et les acteurs privés au sein d'un réseau de coopération. Seule la ville de Zurich dispose de structures de collaboration claires. Ailleurs, les personnes compétentes de chaque service dialoguent et coopèrent au gré des besoins. Les communes estiment en général que leurs connaissances spécialisées en matière de pauvreté des familles et la qualité de l'offre sont bonnes. Mais l'harmonisation et l'orientation des mesures ne sont pas toujours au rendez-vous et celles-ci perdent donc en efficacité.

PRESTATIONS MONÉTAIRES COMMUNALES En matière d'aide sociale, la marge de manœuvre des communes est faible, puisque les règles qui régissent le minimum vital sont en général fixées par les cantons. Les communes peuvent toutefois faciliter l'accès des personnes précarisées aux mesures d'encouragement. La pratique est très variée et dépend aussi de la situation financière des communes. Les

Des structures et des processus inadaptés freinent les efforts des communes pour lutter contre la pauvreté des familles.

autres prestations monétaires communales en faveur des familles ne sont pas très importantes en regard de la somme totale. Mais les aides ponctuelles visant à prévenir l'endettement, les rabais accordés aux enfants et aux jeunes sur les activités de sport et de loisirs ainsi que le financement de lieux de rencontre et d'infrastructures de loisir jouent un rôle important pour les familles à faible revenu. En pratique, ce type de soutien existe dans toutes les communes et n'est guère remis en question sur le plan politique.

ACCÈS AU LOGEMENT Les familles à faible revenu ont beaucoup de difficulté à trouver des logements adaptés. C'est pourquoi toutes les grandes villes ont une politique du logement active qui consiste aussi à proposer une aide en matière de recherche et d'accompagnement. Genève, Bâle et Lausanne versent au besoin des contributions aux frais de loyer. Les villes de taille moyenne et les grandes communes s'engagent plus rarement. Certaines ont suffisamment de logements disponibles. D'autres émettent des réserves d'ordre politique, car elles craignent qu'augmenter l'offre de logements bon marché attire une population dépendante d'aide.

MOYENS DE CONCILIER VIE FAMILIALE ET VIE PROFESSIONNELLE Plusieurs communes ne disposent pas encore d'assez de places d'accueil extrafamilial pour les enfants, particulièrement en âge préscolaire. Pour les plus grands, l'accueil pendant les vacances scolaires n'est pas partout compatible avec les horaires de travail. Dans certaines communes, le prix élevé de l'accueil extrafamilial constitue un obstacle majeur pour les familles à faible revenu. Les taux d'accueil sont très variés. Avec 68 %, Zurich ne couvre pas encore les besoins en matière de places de crèche. On mesure donc l'ampleur de la tâche qui attend de nombreuses communes où le pourcentage est parfois nettement plus bas.

ENCOURAGEMENT DE L'INTÉGRATION PROFESSIONNELLE DES PARENTS AYANT DES ENFANTS À CHARGE Les mères ayant des enfants à charge sont souvent les grandes oubliées des mesures d'encouragement de l'assurance-chômage et de l'aide sociale. On se concentre sur les personnes qui peuvent assumer tout de suite un taux d'occupation élevé. Dans de nombreuses communes, les mères n'ont presque pas accès aux mesures liées au marché du travail et

aux mesures d'encouragement professionnel. L'état des lieux montre qu'en la matière, les mentalités évoluent lentement. Pourtant, cette absence d'encouragement est en contradiction avec une politique de la pauvreté fondée sur une meilleure intégration professionnelle, telle qu'inscrite dans les nouvelles normes CSIAS 2017. Celles-ci prévoient que toute personne élevant seule son enfant doit pouvoir reprendre une activité professionnelle lorsque le benjamin a un an, contre trois auparavant.

INTÉGRATION SOCIALE Les communes font beaucoup pour offrir aux enfants et aux jeunes issus de familles pauvres de bonnes possibilités de loisirs, promouvant ainsi une bonne intégration sociale. En matière de participation et de cohésion, beaucoup accordent une grande importance au développement des espaces sociaux dans les quartiers. Elles misent sur des offres et des lieux de rencontre intégrés, accessibles et conçus en partenariat avec la population.

PROMOTION DE L'INTÉGRATION ET FORMATION DE RATTRAPAGE POUR LES PARENTS AYANT DES ENFANTS À CHARGE Presque toutes les communes proposent aux parents des cours d'intégration et de langue de base. Ces cours sont aussi fréquemment l'occasion d'informer les parents sur le fonctionnement de l'école. Les mesures de formation de rattrapage visant l'intégration sur le marché du travail et destinées aux parents ayant des enfants à charge sont nettement plus rares. Or, le manque d'accès à la formation contribue à perpétuer la pauvreté.

INFORMATION, CONSEIL ET ACCOMPAGNEMENT L'offre d'information et de conseil est bien développée. Pourtant, elle peine à atteindre les familles socialement défavorisées et de langue étrangère. Pour remédier à ce problème, les communes misent sur l'interprétariat communautaire, sur une consultation sociale aisément accessible, sur une meilleure mise en réseau des offres, sur l'accès aux familles via les structures d'accueil extrafamilial et l'école, sur la collaboration avec les services sociaux scolaires et les services d'intégration ainsi que sur le regroupement des offres d'un quartier sous le même toit. Plus une famille est en difficulté, plus les mesures d'aide et d'accompagnement sont importantes, intensives et onéreuses. Plusieurs communes

proposent un service d'accompagnement à domicile et de coaching familial sur une base volontaire. Mais elles rencontrent là aussi des problèmes de financement.

ÉGALITÉ DES CHANCES POUR LES ENFANTS Offrir de bonnes structures d'accueil de jour est considéré comme étant la mesure la plus efficace pour améliorer l'égalité des chances. L'état des lieux recense en outre nombre de nouvelles mesures en faveur des enfants précarisés, qui suivent ces derniers depuis la crèche jusqu'à la fin de la scolarité. Il apparaît clairement que l'attitude et l'engagement de l'école jouent un très grand rôle. Cet encouragement ciblé est une avancée qui, du point de vue des services compétents, a fait ses preuves et n'est pas remise en question sur le plan politique. Toutefois, son financement est menacé par les mesures d'économies: en effet, il ne s'agit pas pour l'instant d'une tâche légale.

CONCLUSIONS La majorité des communes poursuivent une politique active de prévention et de lutte contre la pauvreté des familles. Elles ont une connaissance approfondie du sujet, et beaucoup ont lancé des projets prometteurs. La situation s'est un peu améliorée. Mais instaurer une politique de prévention efficace rassemblant plusieurs unités administratives est une tâche ambitieuse et difficile qui exige un grand degré de coopération et de coordination. Les services compétents sont tributaires du soutien d'autres services qui ne considèrent pas a priori que la lutte contre la pauvreté soit de leur ressort. On peut citer p. ex. les structures d'accueil extrafamilial, l'école ou les services d'urbanisme et d'aménagement du territoire. Ce processus de transition, d'un système d'assistance à un système de prévention a néanmoins été engagé dans toutes les communes.

Le rythme de cette transition est fréquemment ralenti par des problèmes financiers. Faute de financement, on doit souvent renoncer à des projets qui seraient plus économiques et présenteraient un meilleur rapport coût-utilité que le système actuel. Plus les ressources sont limitées, plus il est important de fixer les bonnes priorités. L'OCDE recommande de miser sur deux approches: premièrement, intervenir le plus rapidement possible auprès des familles en difficulté pour éviter que la situation ne perdure et, deuxièmement, soutenir les enfants défavorisés de manière précoce et sui-

vie. Les communes accordent plus d'importance au deuxième aspect. Les groupes de population les plus touchés par les problèmes à long terme sont les familles monoparentales et celles issues de la migration et dont les parents sont peu qualifiés. Or, il n'existe actuellement aucune mesure de soutien efficace ciblant les familles monoparentales, et les parents sans qualification professionnelle n'ont presque aucune possibilité de suivre une formation. Il convient d'ajouter ici qu'améliorer la situation n'est pas du seul ressort des communes. Ces dernières demandent instamment que la Confédération et les cantons s'engagent à leurs côtés dans la lutte contre la pauvreté des familles. ■

LITTÉRATURE

Stutz, Heidi et al. (2017): *Etude sur la prévention et la lutte contre la pauvreté des familles dans les villes et les communes* (en allemand, avec résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche, en préparation: www.bsv.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.



Heidi Stutz

Licenciée ès lettres, responsable du secteur Politique familiale et associée du bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, Berne.
heidi.stutz@buerobass.ch

Liste de contrôle à l'intention des villes et des grandes communes pour le développement de stratégies contre la pauvreté des familles

T1

1. Engagement pris, pilotage et structures

- 1.1 Fixer l'objectif
- 1.2 Créer des structures bénéficiant à toutes les familles
- 1.3 Collaborer et assurer la mise en réseau
- 1.4 Ne pas hésiter à utiliser les marges de manœuvre et à expérimenter

2. Soutien financier aux familles à faible revenu

- 2.1 Investir pour améliorer les perspectives professionnelles des parents bénéficiaires de l'aide sociale
- 2.2 Favoriser la participation par des rabais sur les prestations communales
- 2.3 Lutter contre l'endettement

3. Accès au logement et à un environnement favorable

- 3.1 Poursuivre une politique du logement active
- 3.2 Assurer la mixité sociale et favoriser une bonne cohabitation dans les quartiers

4. Moyens de concilier vie familiale et vie professionnelle

- 4.1 Garantir des structures d'accueil extrafamilial abordables et adaptées aux besoins
- 4.2 Promouvoir l'égalité et l'intégration professionnelle des mères
- 4.3 Mettre en place des conditions de travail favorables aux familles

5. Promotion de l'intégration professionnelle

- 5.1 Supprimer les obstacles à l'accès aux mesures d'encouragement
- 5.2 Ne pas laisser les personnes élevant seules leurs enfants abandonnées à leur sort

6. Intégration et participation sociale

- 6.1 Créer des structures permettant une bonne cohabitation et promouvoir la cohésion sociale
- 6.2 Exploiter les opportunités offertes par les approches axées sur le milieu social (animation de quartier)

7. Promotion de l'intégration et formation de rattrapage

- 7.1 Associer les services d'intégration
- 7.2 Assurer la qualité des offres d'intégration destinées aux familles
- 7.3 Promouvoir l'accès des parents peu qualifiés à une formation de rattrapage
- 7.4 Si possible, atteindre les futurs parents

8. Information, conseil et accompagnement

- 8.1 Atteindre l'ensemble du public cible
- 8.2 Accompagner activement les familles en difficulté

9. Egalité des chances pour les enfants

- 9.1 Assurer un encouragement précoce
- 9.2 Associer les écoles puisque leur engagement est primordial

10. Mise en œuvre politique

- 10.1 Mettre en place des mesures destinées à toutes les familles
- 10.2 Assurer le dialogue entre spécialistes et monde politique
- 10.3 Se fonder sur les bases existantes
- 10.4 Définir des priorités stratégiques
- 10.5 Réfléchir dès le début aux questions de financement

Source : bureau BASS, Berne.

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Développement continu de l'AI dans l'ensemble bien accueilli

Adelaide Bigovic, Office fédéral des assurances sociales

A l'occasion du projet de réforme « Développement continu de l'AI », qui dans l'ensemble a reçu un accueil favorable, l'OFAS a testé pour la première fois la saisie et l'analyse semi-électroniques d'une consultation. Autre première, les documents distribués comprenaient un résumé du projet en langage facile à lire.

Le 4 décembre 2015, le Conseil fédéral a lancé la procédure de consultation relative à la réforme « Développement continu de l'assurance-invalidité » qui s'est achevée le 18 mars 2016. Les destinataires de la consultation, autorités et organisations intéressées, étaient 121 au total ; 123 réponses ont été remises, dont 48 par des participants non officiels. Les documents comprenaient aussi un résumé du projet en langage facile à lire.

Pour la première fois dans une consultation lancée par le Département fédéral de l'intérieur (DFI), la saisie et l'analyse statistique des réponses ont été partiellement effectuées sous forme électronique. A cette fin, les documents mis en consultation étaient accompagnés d'un questionnaire structuré au moyen duquel les participants pouvaient donner leur avis sur les principaux aspects de la révision. Les destinataires étaient p. ex. invités à indiquer s'ils approuvaient

ou non (oui / plutôt oui / plutôt non / non) la révision, et à commenter leur position. Ils pouvaient toutefois aussi donner leur avis sous forme de texte libre. Près de 80 % des participants ont utilisé le questionnaire. Cette manière de procéder permet à l'office qui évalue les réponses de gagner du temps en saisissant par voie électronique les réponses et les motifs indiqués, puis de présenter les résultats sous forme de tableaux très parlants, générés automatiquement. Les travaux d'analyse ont été complétés par la prise de connaissance détaillée des approbations et des rejets, pondérés selon les organisations qui les prononçaient, par les remarques exprimées sur des aspects non retenus dans le questionnaire, ainsi que par les autres propositions de révision avancées.

Le choix de joindre aux documents mis en consultation un résumé du projet en langage facile à lire a été très appré-

cié. Procap écrit à ce propos: « Nous nous félicitons de ce que, pour la première fois, une consultation permette aux personnes ayant des difficultés d'apprentissage d'avoir accès à un résumé en langue facile à lire, et nous vous en remercions. »

PORTÉE DU PROJET Bien que les efforts entrepris dans le domaine de la réadaptation aient permis globalement une baisse sensible de l'effectif des rentes et des nouvelles rentes, il n'en va pas de même dans le cas des jeunes et des personnes atteintes dans leur santé psychique. D'où la nécessité d'optimiser le système.

L'objectif de la réforme est d'offrir un soutien individuel aux enfants, aux jeunes et aux assurés atteints dans leur santé psychique, tout en améliorant la coordination avec d'autres assurances (accidents, chômage, responsabilité civile) et en prévoyant de nouvelles règles favorisant la réadaptation et l'aptitude au placement des assurés.

APPRÉCIATION DU PROJET DANS SON ENSEMBLE La majorité des participants à la consultation approuvent le projet totalement ou en partie. Leur approbation porte expressément sur trois points: les groupes cibles auxquels sont destinées les nouvelles mesures visant à renforcer le potentiel de réadaptation et à améliorer l'aptitude au placement, l'amélioration de la coordination entre les acteurs impliqués, et l'intention de présenter un projet neutre en termes de coûts. Néanmoins, la majorité des cantons, quelques partis, une partie des associations faitières de l'économie et deux organisations d'aide aux personnes handicapées réclament davantage de transparence en ce qui concerne les coûts. Ils souhaitent une vue d'ensemble des finances de l'AI, et en particulier des prévisions sur leur évolution au cours des prochaines années qui tiennent compte de toutes les révisions en cours de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et d'autres projets de réforme ayant un impact sur l'AI, notamment le programme de stabilisation 2017-2019 de la Confédération, la réforme Prévoyance vieillesse 2020 ainsi que la motion adoptée 13.3990 Schwaller, qui reprend des points importants du projet 1 de la révision 6b de l'AI, lequel avait été classé. En outre, les organisations d'aide aux personnes handicapées demandent une présentation des conséquences financières de ces projets pour les assurés.

Deux tiers des cantons, la majorité des partis et des associations faitières de l'économie et quelques autres participants insistent sur la nécessité d'économies supplémentaires. Diverses prises de position associent l'exigence de mesures d'économies à des propositions concrètes, en particulier reprendre le projet 3 de la révision 6b (réduction des rentes pour enfant, réduction des frais de voyage, adaptation des conditions donnant droit à une rente [art. 28 LAI]), opter pour un système de rentes linéaire prévoyant une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 % et exclure l'octroi d'une rente aux personnes de moins de 25 ou 30 ans.

APPRÉCIATION DU PROJET PAR LES DIFFÉRENTS ACTEURS Le questionnaire demandait notamment aux participants à la consultation d'exposer leur attitude générale à l'égard de la révision¹; 105 acteurs ont répondu à cette question (cf. tableau T1).

La majorité des cantons sont favorables ou plutôt favorables au projet de réforme. Ils sont toutefois très nombreux à souligner qu'une mise en œuvre tardive de la révision ne pourrait se faire qu'au prix de ressources financières supplémentaires, notamment pour le personnel.

La majorité des cantons sont favorables ou plutôt favorables au projet de réforme.

Parmi les partis politiques, le PDC et le PS sont plutôt favorables à la révision. Estimant que la réduction de la dette a priorité sur le développement des prestations, le PDC réclame toutefois une diminution de la charge administrative par la séparation nette de la surveillance et de la mise en œuvre. Le PS approuve l'orientation générale de la révision et s'oppose explicitement à l'idée de ne plus octroyer de rentes aux personnes de moins de 30 ans.

¹ La question était la suivante: « Approuvez-vous l'orientation donnée à la présente réforme de l'AI? »

Approbation de la réforme selon le groupe d'acteurs					T1
Catégorie	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Total
Cantons	6	19	1	0	26
Partis politiques	0	2	2	1	5
Associations faîtières des villes, etc.	1	1	0	0	2
Associations faîtières de l'économie	2	2	1	1	6
Institutions d'assurance	3	2	1	0	6
Organisations d'aide aux personnes handicapées	2	9	2	0	13
Autres	20	20	3	4	47
Total	34	55	10	6	105
Pourcentage	32%	52%	10%	6%	100%

Source: OFAS.

Le PBD, le PLR et l'UDC sont défavorables ou plutôt défavorables à la révision. Le PBD demande que l'on étudie la proposition de ne pas verser de rentes aux personnes de moins de 30 ans. Le PLR et l'UDC, doutant pour leur part que l'AI puisse être assainie d'ici 2030, s'opposent en conséquence à l'idée d'accroître la dotation en personnel de ses structures. L'UDC rejette la réforme de l'AI sous cette forme, considérant que l'intensification prévue des efforts de réadaptation et l'amélioration de l'aptitude au placement des jeunes adultes revient à développer les prestations en leur faveur et constitue une incitation indésirable, car on constate dans ce groupe d'âge une augmentation des nouvelles demandes.

La majorité des associations faîtières nationales de l'économie (Société suisse des entrepreneurs, Union syndicale suisse [USS], Travail.Suisse, Fédération des entreprises romandes) sont dans l'ensemble favorables à la révision. L'USS ne précise pas clairement si elle approuve ou rejette le projet, mais elle juge inapproprié de réduire davantage les prestations, étant donné que les personnes en situation de handicap ont toujours de grandes difficultés à reprendre leur emploi ou à en trouver un. Travail.Suisse apprécie que le Conseil fédéral renonce presque totalement aux mesures

d'économies draconiennes et aux mesures symboliques pour proposer une révision non spectaculaire, fondée sur des faits concrets, et considère que l'extinction complète de la dette d'ici 2030 est en bonne voie.

L'Union suisse des arts et métiers, plutôt défavorable à la révision, juge positive la définition des groupes cibles, mais estime que le rapport coût-utilité des mesures proposées doit à nouveau faire l'objet d'une analyse approfondie. Comme elle ne croit pas que le déficit structurel de l'AI sera totalement corrigé début 2018, ni que les dettes seront remboursées d'ici 2030, elle ne peut pas se rallier aux objectifs financiers. Elle réclame donc l'adoption définitive des mesures d'économies suspendues dans le cadre du projet 3 de la révision 6b. L'Union patronale suisse, globalement défavorable à l'orientation du projet (tout en approuvant la définition plus précise des groupes cibles), préconise également cette mesure. Pour assainir financièrement l'AI, elle juge impératives des mesures d'économies dans le domaine des prestations.

Parmi les institutions d'assurance, l'Association des caisses de compensation professionnelles et la Conférence des caisses cantonales de compensation voient dans le projet une contribution importante à l'abaissement à long terme du

coût de l'AI et, de ce fait, en approuvent l'orientation générale. La Conférence des offices AI, qui explique en détail sa position, approuve l'un des objectifs principaux de la réforme – renforcer le potentiel de réadaptation –, mais critique les prévisions concernant l'assainissement. Elle réclame une séparation systématique de la surveillance et de la mise en œuvre, ainsi qu'une augmentation notable de ses effectifs pour le surcroît de travail issu des nouvelles tâches.

De nombreuses organisations se sont principalement exprimées sur les mesures ou les questions qui touchent les besoins des personnes dont elles défendent les intérêts, mais moins sur la révision dans son ensemble. Pro Infirmis, Inclusion Handicap, l'Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap (INSOS), l'Association suisse des paraplégiques, la Société suisse de la sclérose en plaques, la Conférence suisse des ligues de la santé (GELIKO), Avanti Donne et la Ligue pulmonaire suisse se sont dites plutôt favorables au projet ; Entraide Suisse Handicap (AGILE) et insieme Suisse plutôt défavorables. Inclusion Handicap et d'autres organisations critiquent le titre de la réforme et auraient préféré « 7^e révision de l'AI », suite logique de la série. Inclusion Handicap constate avec satisfaction que le recentrage croissant de l'AI sur la réadaptation a contribué à maintenir des emplois, mais souhaite ne pas surestimer la relation de cause à effet entre l'offensive de la réadaptation et le recul de l'octroi de rentes. Ce recul en effet ne suffit pas pour dire si l'effet voulu – la réinsertion dans la vie professionnelle – a été atteint. Inclusion Handicap critique également l'excès de réglementation. Elle ne voit pas la nécessité d'économiser, puisque les dettes devraient être éteintes d'ici 2030, mais apprécie la neutralité des coûts prévue par le projet.

AGILE se montre plutôt défavorable au projet. Outre une représentation des coûts plus compréhensible et plus transparente ainsi qu'une présentation des conséquences possibles pour les assurés, l'organisation faitière des personnes handicapées demande un véritable contrôle des effets produits par les mesures mises en place ainsi qu'une réduction du message à l'essentiel. Elle demande en outre que la systématique de la loi soit simplifiée et met en doute la neutralité des coûts. Enfin, Procap et diverses autres organisations d'aide aux personnes handicapées souhaitent que l'on remette en question des termes tels qu'« invalide » et « impotent ».

Les participants non officiels se sont exprimées plutôt sur des mesures considérées isolément que sur la révision dans son ensemble. Néanmoins, sur la base de leurs réponses, il est permis de considérer qu'elles sont en grande majorité favorables au projet. Par exemple, la Fédération des médecins suisses (FMH) soutient l'objectif de la révision, poursuivre l'encouragement de l'intégration, pour laquelle l'implication explicite des médecins traitants constitue un point important.

Pour sa part, le Centre pour une vie autonome craint que les cantons, à qui la RPT a attribué diverses compétences, ne retransfèrent à la Confédération certains coûts (financement des homes, écoles spéciales), l'AI étant à nouveau dans les chiffres noirs.

APPRÉCIATION DE DIFFÉRENTES MESURES

GROUPE CIBLE 1 : ENFANTS En ce qui concerne les enfants, la réforme de l'AI porte en particulier sur les mesures médicales. Les avis à ce propos sont en majorité positifs ou plutôt positifs : deux tiers des participants qui se sont prononcés sur l'adaptation des prestations pour infirmités congénitales saluent la reprise des critères EAE (efficacité, adéquation, économicité) tels qu'ils sont inscrits à l'art. 32 LAMal pour la prise en charge des prestations remboursées par l'assurance-maladie obligatoire. Les réserves émises se rapportent en particulier au critère d'économicité. La majorité des participants se félicitent aussi de la mise à jour de la liste des infirmités congénitales, même si certains critères sont jugés problématiques.

GROUPE CIBLE 2 : JEUNES ET JEUNES ASSURÉS ATTEINTS DANS LEUR SANTÉ PSYCHIQUE La grande majorité des participants approuvent les propositions visant à améliorer l'intégration des jeunes et des jeunes assurés atteints dans leur santé psychique. Les critères d'orientation retenus dans le cadre de la formation professionnelle initiale (FPI), par contre, sont unanimement critiqués. Une partie des cantons et quelques organisations d'aide aux personnes handicapées demandent une participation plus élevée de l'AI, de 50 % au moins, aux offres transitoires cantonales et au case management formation professionnelle (CM FP).

La reprise des critères EAE pour les mesures médicales est généralement approuvée.

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES La consultation a mis en évidence que les modifications prévues pour les jeunes en matière d'indemnités journalières sont jugées nécessaires pour mieux les intégrer dans la réalité économique et les mettre sur un pied d'égalité avec les jeunes en bonne santé. Le versement d'indemnités journalières d'un montant similaire à celui d'un salaire d'apprenti est vu comme un facteur de motivation important. D'aucuns estiment que ces mesures ne permettent pas d'améliorer les chances des jeunes de trouver une place d'apprentissage ou un emploi. D'autres contestent le montant des indemnités journalières prévu pour les assurés de plus de 25 ans.

SYSTÈME DE RENTES La majorité des participants approuvent l'introduction d'un système de rentes linéaire. L'argument central en sa faveur est qu'il encourage la réadaptation et qu'il réduit les effets de seuil et les incitations négatives du système actuel. Près d'un tiers des participants s'opposent cependant à un changement de système, arguant notamment que les modèles proposés ne suivent pas rigoureusement le système de rentes linéaire de l'assurance-accidents et que le problème ne réside pas dans les incitations négatives du système de rentes actuel, mais dans le manque de places de travail pour les personnes handicapées. Sur les deux modèles mis en consultation (rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 % ou de 80 %), l'écrasante majorité se prononce en faveur de la première variante : d'une part, le marché du travail n'offre que peu de places à des taux d'occupation très faibles pour les personnes présentant des capacités fonctionnelles fortement limitées ; d'autre part, une autre variante risque de déplacer les coûts vers le régime des prestations complémentaires et l'aide sociale. Quelques rares participants préfèrent la variante des 80 %, estimant que c'est la seule manière de mettre en place de véritables incitations

à travailler et de permettre à l'assurance de faire les économies souhaitées.

COUVERTURE D'ASSURANCE-ACCIDENTS DURANT LES MESURES DE RÉADAPTATION L'introduction d'une couverture accidents pour les assurés qui suivent une mesure de réadaptation ou de réinsertion de l'AI est approuvée de toutes parts, mais les deux modèles mis en discussion – prime par entreprise et prime unique – sont jugés insatisfaisants.

Dans le modèle de la prime par entreprise, les personnes concernées sont assurées aux mêmes conditions et auprès du même assureur que les autres employés de l'entreprise. Les participants craignent ici une hausse massive des primes et un surcroît de travail administratif en cas d'événement dommageable.

Quant au modèle de la prime unique, identique pour toutes les personnes suivant une mesure de réadaptation et indépendante de l'assurance-accidents de l'entreprise, ils la jugent trop compliquée et trop coûteuse.

Il est proposé d'adopter plutôt une solution analogue à l'assurance-accidents des personnes au chômage, créant ainsi une nouvelle branche dans la LAA.

PROPOSITIONS DE RÉVISION AVANCÉES PAR LES PARTICIPANTS

SUPPRESSION DES RENTES OU RENTES TEMPORAIRES POUR LES JEUNES Certains participants à la consultation demandent que l'assurance n'octroie plus de rente aux jeunes de moins de 25 ou même de 30 ans, à l'exception des cas présentant une infirmité congénitale ou une atteinte à la santé dont le degré de sévérité justifie une mise en invalidité durable et un taux d'invalidité d'au moins 70 %.

Plutôt qu'une rente de durée indéterminée, d'aucuns proposent l'octroi d'indemnités journalières ou d'une rente temporaire. Il faudrait simultanément que l'AI fournisse un suivi rapproché. L'idée est de mettre l'accent sur l'accompagnement et la réadaptation précisément pour les jeunes de moins de 30 ans. Il importe pour eux que l'on renforce les instruments existants et que l'on mette en œuvre de façon stricte les nouvelles mesures prévues dans le projet pour les jeunes adultes de moins de 25 ans.

La Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ) rejette par contre fermement cette idée, en dénonçant l'absence d'alternatives: « Les rentes de l'AI constituent un filet social important pour assurer l'existence matérielle des jeunes adultes atteints dans leur santé psychique ou physique qui, malgré tous les efforts d'intégration professionnelle, n'arrivent pas à s'insérer durablement sur un marché du travail devenant de plus en plus compétitif. L'aide sociale, qui prévoit un encadrement et un suivi beaucoup moins rapprochés des usagers, ne saurait en aucun remplacer le rôle actuellement joué par l'assurance-invalidité pour les moins de 30 ans. »

DÉVELOPPEMENT DE LA CONTRIBUTION D'ASSISTANCE Diverses organisations estiment qu'un soutien réglementé, fourni par des membres de la famille devrait pouvoir être rémunéré jusqu'à un certain point dans le cadre de la contribution d'assistance. Celle-ci devrait aussi pouvoir couvrir des prestations fournies aux assurés dans le cadre de rapports contractuels avec des personnes morales ou physiques. AGILE propose un modèle d'engagement qui permettrait aux assurés de sélectionner les assistantes et les assistants dans un pool en fonction de leurs besoins.

Le Conseil fédéral a adopté, le 15 février 2017, le message relatif au développement continu de l'AI. Les débats parlementaires sur le projet devraient débiter en 2017. ■

Documents

Consultation sur le développement continu de l'assurance-invalidité (AI): BSV-Online > Publications & services > Législation > Consultations > Procédures terminées

FF 2017 (message), en préparation.



Adelaide Bigovic

Licenciée ès lettres, responsable de projet, secteur Législation et droit, domaine Assurance-invalidité, OFAS.
adelaide.bigovic@bsv.admin.ch

SANTÉ PUBLIQUE

Quels facteurs influencent la croissance des dépenses cantonales en matière de santé ?

Thomas Brändle,
Carsten Colombier ; Administration fédérale des finances

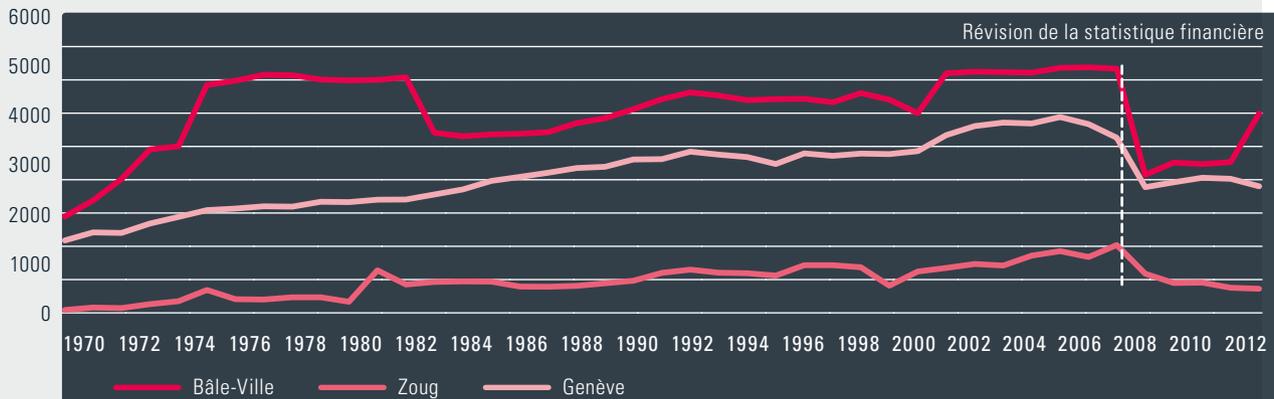
L'augmentation des dépenses de santé et de la charge financière que cela représente pour les budgets publics constitue un défi de politique économique croissant. Le présent article analyse les facteurs d'influence des dépenses de santé des cantons et pose la question de la pérennité de leur financement.

La Suisse dispose d'un système de santé d'excellente qualité, mais aussi très coûteux. En 2014, 11,1 % du produit intérieur brut (PIB) de la Suisse a été consacré à la santé (71,3 milliards de francs), ce pourcentage ayant pratiquement doublé depuis 1970. Dans ce domaine, la Suisse occupe, avec les Etats-Unis, la France et l'Allemagne, la tête du classement de l'OCDE. La constante hausse des coûts et de la charge qu'ils représentent pour les budgets publics constituent un défi de premier plan pour les politiques économiques et financières. Dans le contexte du vieillissement de la population, l'augmentation des coûts de la santé va jusqu'à ébranler la pérennité des budgets publics (Département fédéral des finances 2016).

Le présent article se penche sur le poids des dépenses de santé sur les budgets cantonaux. Fondé sur une analyse empirique, il examine le rôle joué dans ce domaine par des fac-

teurs liés à l'offre et à la demande, ainsi que par des éléments d'ordre politique et institutionnel.

En 2014, les dépenses cantonales de santé se sont élevées à 12 milliards de francs. Avec près de 70 %, les cantons assument de loin la plus grosse part des coûts de la santé incombant aux pouvoirs publics. Ce sont des acteurs majeurs de la politique sanitaire, et ils sont, à ce titre, chargés de la planification et de la surveillance de l'offre de santé ainsi que de l'application de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La responsabilité de prestataire et de contributeur leur incombe

Dépenses sanitaires réelles des cantons par habitant (en francs, aux prix de 2005)

Remarque : Suite à la révision de la statistique financière en 2008, les budgets des hôpitaux publics ne sont plus rattachés au secteur de l'Etat, ce qui a induit une diminution extraordinaire des dépenses cantonales de santé. Par contre, les contributions des cantons aux hôpitaux continuent de relever du secteur de l'Etat.

Source : AFF.

tout particulièrement dans le domaine hospitalier¹. L'autonomie dont jouissent les cantons en matière de politique sanitaire se reflète également dans une évolution dissemblable de leurs dépenses de santé au cours des quarante dernières années (cf. graphique G1).

FACTEURS D'INFLUENCE DES COÛTS DE LA SANTÉ Les coûts de la santé subissent l'influence de facteurs liés aussi bien à la demande qu'à l'offre.² Au chapitre de la demande, il est intéressant d'analyser l'évolution du revenu, qui constitue un facteur d'influence déterminant pour les coûts de la santé, et en particulier la question de savoir si l'augmentation de la demande en prestations de santé et les exigences en la matière sont supérieures à la moyenne

lorsque le revenu s'élève. Avec l'évolution du revenu, le chômage constitue aussi un important indicateur des conditions macro-économiques. On constate en outre que le chômage s'accompagne d'une probabilité accrue de tomber malade. La composition de la population, notamment du fait de la pyramide des âges et de l'immigration, joue également un rôle important. Une population vieillissante est plus demandeuse en prestations de santé et a davantage besoin de soins. On peut donc considérer que le vieillissement de la population a pour conséquence une augmentation des coûts de la santé. L'influence de l'immigration est moins claire. D'un côté, la demande en prestations de santé des migrants présents en Suisse peut être plus élevée en raison d'habitudes différentes, d'un autre contexte socio-économique ou compte tenu du fait qu'ils exercent plutôt des professions physiquement astreignantes. Mais d'un autre côté, ces personnes sont généralement plus jeunes et en meilleure santé que la population suisse, et on pourrait dès lors escompter au contraire un effet de réduction des coûts. Les risques sanitaires et la disponibilité des services de santé étant plus élevés dans les zones urbaines, on peut par ailleurs s'attendre à une corrélation positive entre la densité de population et les coûts de la santé. Il faut en outre tenir compte du fait que la Suisse alémanique

¹ Les dépenses cantonales pour les hôpitaux constituent, et de loin, le bloc de dépenses le plus important. Le système en vigueur prévoit un financement dual fixe des hôpitaux entre les cantons et l'assurance obligatoire des soins. Les prestations cantonales au titre de la réduction individuelle des primes sont classées dans la rubrique « Affaires sociales » et ne sont pas prises en compte ici.

² Des études pour la Suisse ont déjà été menées sur le sujet : Vatter et Ruefli (2003), Crivelli et al. (2006), Reich et al. (2012) et Camenzind et Sturny (2013). Ces études se différencient toutefois du travail sur lequel se fonde le présent article du point de vue de l'axe de recherche et de la période d'analyse.

et les cantons latins ont, pour des raisons culturelles, des habitudes différentes en matière de services de santé.

Du côté de l'offre, parmi les facteurs de renchérissement figurent, outre la densité de l'offre, les progrès technologiques dans le domaine de la santé. Leur influence sur les coûts de la santé est complexe et ne peut être appréhendée empiriquement que de manière approximative. A ce propos, il y a lieu de prendre en considération le fait que les cantons dotés d'hôpitaux universitaires sont confrontés à une croissance potentiellement plus élevée des coûts en raison d'un degré accru de spécialisation et de l'utilisation de technologies médicales de pointe.

La forte densité normative dans le secteur de la santé et la large autonomie dont bénéficient les cantons dans l'aménagement de leur politique sanitaire laissent supposer que des facteurs politiques et institutionnels jouent eux aussi un rôle non négligeable dans l'évolution des coûts de la santé à l'échelle cantonale. C'est pourquoi il est intéressant d'éprouver la pertinence empirique, s'agissant des dépenses publiques de santé, de certaines hypothèses d'économie politique habituellement émises pour expliquer une augmentation des dépenses de l'Etat. L'une de ces hypothèses postule p. ex. que les hommes et les femmes politiques, pour accroître leurs chances d'être réélus, cherchent à satisfaire les intérêts particuliers de leur électorat et, ce faisant, perdent de vue le budget global. Un tel comportement tendrait à gonfler les budgets publics. Les dépenses devraient ainsi augmenter avec le nombre de décideurs concernés. Il s'est donc agi, dans le cadre de l'analyse empirique, de vérifier si les dépenses de santé s'élevaient avec la taille du parlement cantonal. La croissance des dépenses de l'Etat est également attribuée à la composition idéologique des instances législatives et exécutives. On admet traditionnellement que, conformément aux préférences de leurs électeurs, les politiciens situés à la gauche de l'échiquier s'engagent davantage en faveur de la redistribution publique et ont par conséquent tendance à voter pour des dépenses sociales et sanitaires accrues. L'analyse a donc cherché à vérifier s'il existait une corrélation positive entre la proportion de parlementaires du centre et de gauche et les dépenses de santé. Il s'est également agi d'observer si la concurrence que se livrent les politiques pour gagner la faveur des électeurs produit des incitations poussant les dépenses cantonales de santé à la hausse lors des années

électorales. Cette hypothèse postule que le système de santé est un sujet particulièrement sensible et concret pour les électeurs, et que les politiciens en place peuvent accroître leur popularité et donc leurs chances d'être réélus par des dépenses supplémentaires dans le domaine de la santé. De récents rapports de recherche indiquent en outre que les caractéristiques individuelles des personnalités politiques telles que le genre, le niveau de formation ou le parcours professionnel influencent leur vote de façon systématique. Certains travaux montrent p. ex. que les femmes engagées en politique ont une préférence systématiquement plus marquée pour certaines dépenses sociales. L'expérimentation a consisté ici à contrôler si une corrélation positive pouvait être relevée entre la proportion de femmes dans les parlements cantonaux et la croissance des dépenses de santé.

L'étude a finalement tenu compte des restrictions institutionnelles visant à plafonner les dépenses publiques, dont font notamment partie les règles budgétaires et les référendums financiers obligatoires. Certaines de ces règles comme le frein à l'endettement imposent une limitation des dépenses publiques. Lors de décisions portant sur le budget, elles renforcent la position du ministre des finances vis-à-vis des autres membres de l'exécutif. De plus, les parlementaires sont plus enclins à contrôler la conduite gouvernementale en matière de dépenses et à faire preuve de réserve lorsqu'il

Avantages et limites de l'analyse empirique de référence

A la différence d'autres études, transnationales, le travail sur lequel se fonde le présent article est centré sur les cantons suisses. Ces derniers disposent d'une large autonomie décisionnelle en matière de politique de la santé, mais ils agissent dans un cadre institutionnel commun. L'étude se fonde en outre sur un vaste jeu de données et tient compte d'un grand nombre de déterminants attestés dans la littérature, ce qui contribue à réduire sensiblement le problème de la non-prise en compte d'importants facteurs d'explication. Cette étude présente toutefois clairement des limites : la recherche étant axée sur les budgets publics et portant sur une période d'analyse particulièrement étendue, il n'a pas été possible d'inclure les dépenses encore plus importantes de l'assurance obligatoire des soins introduite en 1996. De plus, l'approche empirique choisie ne permet pas de mettre en évidence des liens de cause à effet, mais uniquement des corrélations. Ainsi, il ne peut être exclu pour certains déterminants que ce lien de causalité soit inversé, autrement dit que la hausse des dépenses de santé influence l'évolution des facteurs examinés. Ces aspects constituent des défis importants pour les études relatives aux dépenses de santé fondées sur un certain niveau d'agrégation. Il convient donc de faire preuve d'une certaine prudence dans l'interprétation des corrélations.

s'agit de présenter des demandes ayant pour effet d'alourdir le budget. Les référendums financiers limitent la marge de manœuvre du parlement et du gouvernement et confèrent aux citoyens un contrôle direct accru sur le budget. L'influence qu'ont ces règles budgétaires et ces référendums financiers de nature générale sur la croissance des dépenses de santé à l'échelon cantonal a donc été étudiée dans le cadre de l'analyse empirique.

ANALYSE EMPIRIQUE POUR LES CANTONS SUISSES Pour procéder à l'analyse empirique, il a fallu constituer un vaste jeu de données couvrant la période de 1970 à 2012. Les dépenses cantonales en matière de santé sont reprises de la statistique financière élaborée par l'Administration fédérale des finances et incluent essentiellement les dépenses relatives aux hôpitaux, aux cliniques psychiatriques, aux établissements médico-sociaux et aux services de soins à domicile. L'influence des facteurs dont il est question sur la croissance des dépenses cantonales de santé par

Le lien entre l'évolution des revenus et les dépenses de santé est fort et robuste.

habitant corrigées de l'inflation a été estimée à l'aide des techniques d'estimation de panel dynamique. L'étude tient compte d'importantes réformes en matière de financement, comme l'instauration de la LAMal en 1996, l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins en 2011 et celle du nouveau régime de financement hospitalier en 2012.

Une corrélation forte et robuste a pu être mise en évidence entre l'évolution du revenu des habitants d'un canton et les dépenses de santé de ce dernier : lorsque le revenu cantonal par habitant s'améliore de 1 point de pourcentage, les dépenses cantonales de santé s'élèvent de 0,75 point de pourcentage. On observe également une corrélation positive entre la croissance des dépenses et le taux de chômage ainsi que la proportion de migrants. Dans ce dernier cas, cette corrélation positive pourrait s'expliquer par une demande accrue

en prestations hospitalières de la part des migrants, laquelle pourrait être imputable à leur représentation relativement forte dans les activités professionnelles physiquement éprouvantes ou à leur difficulté d'accéder à une prise en charge ambulatoire, notamment en raison de la langue. Au cours des quinze dernières années, la composition de la population immigrée a toutefois beaucoup évolué tant en ce qui concerne la formation ou le parcours professionnel que le pays d'origine, de sorte que ce rapport pourrait être moins pertinent pour le proche passé et pour l'avenir. La structure des âges de la population cantonale ne paraît pas présenter de corrélation systématique avec les dépenses de santé des cantons. Cela pourrait être dû à l'évolution très similaire du vieillissement entre les différents cantons et indique combien il est difficile d'établir les effets du vieillissement de manière empirique, en particulier en raison du niveau d'agrégation élevé de l'étude. La densité de la population, utilisée comme indicateur approximatif de la différence ville/campagne dans l'utilisation des prestations de santé, n'influence pas non plus systématiquement les dépenses cantonales de santé. Par ailleurs, la corrélation négative escomptée entre le progrès médical et technique – approximativement mesuré par le biais de la mortalité infantile – et la croissance des dépenses de santé des cantons a effectivement pu être mise en évidence. La limite entre l'influence de ce marqueur et celle, simultanée, d'autres facteurs reste toutefois difficile à établir.

Les aspects politiques et institutionnels, comme les cycles électoraux ou la composition politique des parlements cantonaux et leur taille, n'influencent pas systématiquement la croissance des dépenses de santé des cantons. Cela pourrait s'expliquer par la concordance large caractérisant les gouvernements cantonaux. En outre, l'autonomie locale et les puissants instruments de la démocratie directe renforcent le

La composition politique des parlements cantonaux n'influence pas systématiquement la croissance des dépenses.

contrôle des décideurs politiques et réduisent encore l'importance des variations des dépenses à motivation électoraliste et des divergences idéologiques. On constate en revanche une corrélation positive avec la proportion de femmes au parlement. Pour leur part, les règles budgétaires cantonales et les référendums financiers obligatoires ne semblent pas avoir d'effet limitatif sur la croissance des dépenses de santé des cantons.

CONCLUSION La forte hausse des dépenses de santé met les budgets cantonaux sous pression. A moyen terme, elle risque de compromettre d'autres dépenses, notamment pour la formation ou les infrastructures, ou d'exiger des augmentations d'impôts. Du point de vue des budgets publics, les dépenses de santé doivent donc si possible faire l'objet d'un financement durable. Les résultats obtenus montrent que les règles budgétaires et les référendums financiers n'ont eu jusqu'ici aucun effet modérateur sur la croissance des dépenses cantonales de santé. Autre élément d'importance, ces dépenses s'élèvent sensiblement avec l'évolution du revenu cantonal par habitant et donc avec les recettes fiscales des cantons. En conséquence, on peut investir davantage dans des technologies et une infrastructure de santé efficaces. Toutefois, dans un système de santé helvétique caractérisé par une organisation décentralisée et un espace de mise en œuvre relativement restreint, cette approche tend à favoriser la constitution de surcapacités cantonales dans le domaine hospitalier. Dans ce domaine, la pluralité des rôles joués par les cantons, tout à la fois régulateurs, bailleurs de fonds et exploitants des établissements hospitaliers, est souvent un facteur aggravant. La question de savoir dans quelle mesure le nouveau régime de financement hospitalier en vigueur depuis 2012 est en mesure de corriger cela est notamment explorée par trois études menées sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui évaluent les coûts et le financement des soins, la qualité des prestations hospitalières et l'évolution du paysage hospitalier³.

³ www.ofsp.admin.ch > Services > Publications > Rapports d'évaluation > Assurance-maladie et accidents > Révision de la LAMal, financement hospitalier.

BIBLIOGRAPHIE

Brändle, Thomas ; Colombier, Carsten (2016) : « What Drives Public Health Care Expenditure Growth? Evidence from Swiss Cantons, 1970-2012 », in *Health Policy* 120/9, p. 1051-1060.

Camenzind, Paul ; Sturny, Isabelle (2013) : *Coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et recours à ses prestations en Suisse : Analyse des disparités cantonales et facteurs d'explication possibles*. OBSAN Rapport 59 ; Obsan, Neuchâtel, 2013.

Crivelli, Luca ; Filippini, Massimo ; Mosca, Ilaria (2006) : « Federalism and Regional Healthcare Expenditure: An Empirical Analysis for the Swiss Cantons », in *Health Economics Letters* 15/5, p. 535-541.

Département fédéral des finances (2016) : *Perspectives à long terme des finances publiques en Suisse, 2016*, [DFF : Berne] : www.dff.admin.ch > Documentation > Publications > Publications périodiques.

Reich, Oliver ; Weins, Cornelia ; Schusterschitz, Claudia ; Thöni, Magdalena (2012) : « Exploring the Disparities of Regional Healthcare Expenditures in Switzerland: Some Empirical Evidence », in *European Journal of Health Economics* 13, p. 193-202.

Vatter, Adrian ; Rüefli, Christian (2003) : « Do Political Factors Matter for Healthcare Expenditure? A Comparative Study of Swiss Cantons », in *Journal of Public Policy* 23/3, p. 301-323.



Thomas Brändle

Docteur ès sciences politiques, économiste, Analyse et conseil économiques (ACE), Administration fédérale des finances (AFF), et chercheur associé à la faculté de sciences économiques de l'Université de Bâle.

thomas.braendle@efv.admin.ch



Carsten Colombier

Docteur ès sciences économiques, économiste, Analyse et conseil économiques (ACE), Administration fédérale des finances (AFF), et chercheur associé à l'Institut de recherches des finances publiques de l'Université de Cologne.

carsten.colombier@efv.admin.ch

ASSURANCE-ACCIDENTS

La révision de la loi sur l'assurance-accidents est entrée en vigueur

Cristoforo Motta,
Manuel Locher,
Susanne Piller Gugler,
Marianne Gubser,
Grégory Mosimann,
Henri Jurgons, Office fédéral de la santé publique

La première révision de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et de l'ordonnance correspondante (OLAA) est intervenue à l'issue d'un processus de longue haleine. Les nouvelles mesures entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2017 visent à améliorer et à simplifier certains points relatifs à l'application du droit de l'assurance-accidents, qui a pour l'essentiel fait ses preuves.

La principale nouveauté introduite par la révision de la LAA concerne la réduction de la rente d'invalidité à l'âge ordinaire de la retraite. Sur le principe, seules les rentes d'invalidité versées à la suite d'accidents survenus après l'âge de 45 ans seront diminuées. Plus la date de l'accident donnant droit à une rente est proche de l'âge ordinaire de la retraite AVS, plus la réduction est importante. L'objectif est ici d'éviter de privilégier à l'âge de la retraite des personnes accidentées par rapport à celles n'ayant pas subi d'accident ainsi que d'empêcher toute surindemnisation. Dans l'assurance-accidents, les règles de réduction sont appliquées de manière schématique, c'est-à-dire générale, sans calcul de la surindemnisation dans chaque cas d'espèce.

La modification de la loi a en outre créé les bases relatives à la constitution, auprès de la caisse supplétive, d'un fonds de

compensation pour les grands sinistres. Cette mesure vise à faire en sorte qu'en cas de catastrophe ayant fait de nombreux blessés et morts, l'assureur-accidents individuel ne doive verser des prestations qu'à concurrence d'une limite de sinistre définie. Pour la part des dommages excédant cette limite, tous les assureurs LAA (à l'exception de la CNA) constituent un fonds de compensation. Ce dernier est alimenté par les suppléments de prime de l'ensemble des assureurs désignés à l'art. 68 LAA, de façon à ce que le risque excédant la limite de sinistre soit supporté solidairement. Au besoin, le fonds de compensation collecte les suppléments de prime nécessaires dès l'année qui suit le grand sinistre, afin que les assureurs LAA ne soient pas tenus de constituer des provisions ad hoc ou de conclure des contrats de réassurance. Cette précau-

tion permet d'éviter que les primes en réserve pour de grands sinistres ne représentent une charge trop lourde.

En vue de garantir le financement des allocations de renchérissement, les assureurs privés qui appliquent la LAA ainsi que la caisse supplétive sont tenus de se regrouper sous la forme d'une association. Tout membre de l'association doit constituer des provisions distinctes pour la prise en charge des allocations de renchérissement. L'association détermine le montant des suppléments de prime à prélever par chaque assureur privé et par la caisse supplétive. Elle se charge d'établir les comptes globaux des provisions distinctes des assureurs et de fixer les paiements compensatoires que les membres affichant un solde de provisions positif doivent verser à ceux dont le solde est débiteur. Ainsi, le financement des allocations de renchérissement est assuré collectivement. Cette mesure permet de compenser le risque lié aux fluctuations de l'effectif des assurés ainsi que d'éviter de privilégier un nouvel assureur LAA qui, du fait d'un très petit nombre de bénéficiaires de rente, pourrait renoncer à prélever un supplément de prime pour le financement des allocations de renchérissement, ce qui lui procurerait un avantage concurrentiel.

Le nouveau droit précise que le financement des prestations tant à court terme que de longue durée doit reposer sur le système de couverture des besoins et que le système de la capitalisation est déterminant lors du calcul des rentes.

La révision de la LAA introduit par ailleurs des améliorations ponctuelles au niveau de son application. En outre, l'assurance-accidents des personnes au chômage est inscrite dans la LAA et dans l'OLAA.

Les organes de la CNA et leurs compétences sont redéfinis à des fins d'amélioration du gouvernement d'entreprise. Les principales nouveautés concernent ici la réduction de six à quatre ans du mandat des membres du conseil de la CNA ainsi que la nomination des membres de la direction par le conseil de la CNA et non plus par le Conseil fédéral. Enfin, la révision de la LAA a créé les bases légales applicables aux activités accessoires de la CNA (gestion de cliniques de réadaptation, traitement de sinistres pour des tiers, développement de produits de sécurité et vente de ces produits, conseils et formation dans le domaine de la promotion de la santé en entreprise).

LES ÉTAPES DE LA RÉVISION La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1984. Depuis lors, elle a uniquement fait l'objet d'adaptations ponctuelles, mais n'a jamais été soumise à une révision générale. C'est pourquoi, fin 2004, le Conseil fédéral a décidé que la LAA devait être révisée pour répondre aux exigences d'une assurance sociale moderne, tout en maintenant le système éprouvé de la pluralité des assureurs (monopole partiel de la CNA et des assureurs désignés à l'art. 68 LAA). Par ailleurs, il était nécessaire de tenir compte de l'évolution de la situation concurrentielle résultant du remplacement du tarif de primes commun par des tarifs de primes propres à chaque compagnie.

Les principes de la modification de la LAA ont été définis en collaboration avec des experts, et deux projets de consultation séparés ont été élaborés sur la base du rapport de la commission d'experts. Ces deux projets de révision devaient permettre au Parlement, suivant l'opportunité, de débattre des modifications proposées en deux trains de mesures législatives distincts.

Le 30 mai 2008, le Conseil fédéral a approuvé les deux projets et le message à l'intention du Parlement : le projet 1 proposait entre autres des adaptations dans le domaine des prestations, des nouveautés s'agissant de l'exécution de l'assurance et l'inscription de l'assurance-accidents des personnes au chômage dans la LAA, tandis que le projet 2 contenait des modifications de l'organisation de la CNA et des dispositions relatives à ses activités accessoires.

Le projet de réforme a fait l'objet d'une vive controverse au sein du Parlement : les 35 propositions de minorité ont fait craindre un démantèlement social, dont les représentants des employeurs et des salariés estimaient qu'il fallait l'éviter. Le 22 septembre 2010, le Conseil national a, contre l'avis de la majorité de sa commission, adopté la proposition de Werner Messmer (PLR, TG) et renvoyé le projet au Conseil fédéral, en le chargeant de réexaminer l'ampleur de la révision et de limiter le projet à l'essentiel. En outre, il importait d'examiner la problématique de la surindemnisation en tenant compte de la prévoyance professionnelle, et de l'adapter de manière appropriée. Le projet 2 a été suspendu jusqu'au traitement d'un nouveau projet 1. Le Conseil des Etats a également approuvé ces propositions le 1^{er} mars 2011.

Par la suite, les partenaires sociaux et les assureurs-accidents ont été invités à présenter des propositions relatives au contenu d'une nouvelle version du projet de révision. A la fin 2013, les partenaires sociaux ont présenté leurs propositions quant à un nouveau projet 1 sous la forme d'un compromis, soutenu par les assureurs, qui comprenait également des suggestions de modification du projet 2. Le message additionnel du 19 septembre 2014 a été élaboré sur cette base. La révision de la LAA a été adoptée par les Chambres fédérales avant même la fin de la législature, le 25 septembre 2015, si bien que le droit de l'assurance-accidents modifié a pu entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

MODIFICATIONS TOUCHANT L'ASSURANCE-ACCIDENTS ET LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS

RÉDUCTIONS DE RENTE À L'ÂGE ORDINAIRE DE LA RETRAITE AVS Les rentes d'invalidité selon la LAA sont versées à vie. Cette mesure est motivée par le fait que l'invalidité due à un accident s'accompagne d'une perte de gain ainsi que d'une diminution des prestations de vieillesse de l'AVS et de la prévoyance professionnelle, tout en amputant l'épargne vieillesse privée. Les personnes concernées subissent ce qu'on appelle un dommage de rente, qui doit être compensé par le versement à vie de la rente d'invalidité LAA.

En cas de concours d'une rente d'invalidité LAA et de prestations de rente de l'assurance-invalidité (AI) ou de l'AVS, l'assurance-accidents verse une rente dite complémentaire, qui correspond au maximum à la différence entre la rente AI ou AVS et 90 % du salaire assuré. En dépit de cette limitation des prestations de rente, on ne peut pas exclure qu'à l'âge de la retraite, des bénéficiaires de rente LAA jouissent d'avantages non justifiés par rapport aux bénéficiaires de rente n'ayant pas droit à des rentes LAA. En vue d'éviter une telle situation, le nouveau droit prévoit une réduction de la rente d'invalidité LAA lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite (art. 20, al. 2^{ter}, LAA).

Les règles de réduction se fondent sur le fait que, plus l'accident se produit tard, moins il a d'impact sur l'évolution de la carrière et du salaire de la personne concernée, et donc sur la constitution de la prévoyance professionnelle. Si un accident aboutit à une invalidité peu de temps avant l'arrivée à l'âge de la retraite, le dommage de rente qui en découle reste néglig-

geable. C'est pourquoi il convient de réduire la rente d'invalidité selon la LAA, et ce d'autant plus que la survenance de l'accident est proche de l'âge de la retraite. En conséquence, le droit à la rente d'invalidité est supprimé pour les personnes victimes d'un accident et couvertes par la LAA après l'âge ordinaire de la retraite (art. 18, al. 1, LAA). Inversement, il convient de ne pas réduire la rente des assurés victimes d'un accident dans leur jeunesse, lorsqu'ils atteignent l'âge ordinaire de la retraite.

De manière générale, la loi prévoit une réduction de la rente uniquement pour les accidents survenus après l'âge de 45 ans. Pour chaque année entière comprise entre le 45^e anniversaire de l'assuré et le jour de l'accident, la rente d'invalidité selon la LAA, allocation de renchérissement incluse, est réduite de 2 points de pourcentage à l'âge ordinaire de la retraite, mais au maximum de 40 %. S'agissant des rentes qui compensent une invalidité de moins de 40 %, le taux de réduction est fixé à 1 point de pourcentage pour chaque année entière, c'est-à-dire que la rente sera diminuée de 20 % au maximum (art. 20, al. 2^{ter}, let. a et b, LAA). Les réductions se réfèrent ici au montant de la rente, et non au taux d'invalidité (art. 33a, al. 1, OLAA ; RS 832.202).

Les accidents survenus avant l'âge de 45 ans et qui n'ont longtemps eu aucune incidence négative sur la capacité de gain, mais qui, en raison de séquelles tardives ou de rechutes, aboutissent à une incapacité de travail justifiant l'octroi d'une rente après 60 ans, constituent un cas particulier. Etant donné que l'invalidité intervenue très tardivement n'occasionne qu'un dommage de rente minime, il convient ici d'appliquer les règles de réduction relatives aux accidents survenus après 45 ans (art. 20, al. 2^{quater}, LAA).

Les nouvelles règles de réduction des rentes ne concernent pas uniquement les accidents survenus après l'entrée en vigueur de la révision : en vertu de l'al. 2 des dispositions transitoires, elles s'appliquent en principe aussi aux rentes qui sont nées ou aux accidents qui se sont produits avant le 1^{er} janvier 2017. Les prestations des bénéficiaires de rente qui atteignent l'âge de la retraite dans les huit années qui suivent l'entrée en vigueur du nouveau droit ne sont toutefois pas réduites. Lorsque ces personnes arriveront à l'âge de la retraite ordinaire au cours des quatre années suivantes (2025-2028), un taux de réduction échelonné (de un à quatre cinquièmes du taux normal) sera appliqué (art. 147b, al. 1,

OLAA). Pour les assurés qui atteignent l'âge ordinaire de la retraite ultérieurement, une réduction pleine selon les règles prescrites à l'art. 20, al. 2^{er}, LAA est opérée.

Pour éviter toute compensation non souhaitée de la réduction de la rente LAA par la prévoyance professionnelle, des règles de coordination sont prévues à l'art. 34a de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40) ainsi qu'aux art. 24 et 24a de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1).

GRANDS SINISTRES Selon le concept de la LAA, les prestations sont allouées dans leur intégralité également dans le cas de catastrophes ayant fait un grand nombre de victimes. Bien que les risques liés aux grands sinistres se réalisent rarement, d'importantes provisions doivent être constituées à cet effet, ce qui renchérit parfois les couvertures de réassurance et élève le niveau des primes.

La révision de la LAA a répondu à la demande des compagnies d'assurance privées, qui estimaient que le risque découlant des grands sinistres devait être mutualisé et ainsi financé en commun à partir d'une certaine limite de sinistre. Il y a grand sinistre lorsque les assureurs (hors CNA) doivent selon toute vraisemblance verser des prestations excédant le volume des primes nettes de l'année précédente pour les branches d'assurance obligatoire (art. 78, al. 1, LAA). A partir de cette limite de sinistre, la responsabilité est assumée par un fonds de compensation (art. 90, al. 4, LAA), à constituer à cette fin auprès de la caisse supplétive et à financer par tous les assureurs (à l'exception de la CNA), dès l'année qui suit le grand sinistre, à l'aide de suppléments de prime (art. 92, al. 1, LAA), de telle sorte que tous les frais courants des sinistres puissent être couverts.

FONDS OBLIGATOIRE DESTINÉ À GARANTIR LES RENTES FUTURES Avec l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, la majorité des assureurs-accidents privés ont adhéré au « Fonds obligatoire destiné à garantir les rentes futures » sur une base volontaire et fixé des modalités communes pour financer les allocations de renchérissement.

La révision de la loi fait obligation à tous les assureurs LAA privés et à la caisse supplétive de fonder une association visant à garantir le financement à long terme des allo-

cations de renchérissement (art. 90a, al. 1, LAA). A cet effet, les membres de l'association s'engagent à constituer des provisions distinctes (art. 90a, al. 2, LAA). L'association détermine les parts unitaires des revenus d'intérêt sur les provisions ainsi que les suppléments de prime unitaires au sens de l'art. 92, al. 1, LAA. Elle établit en outre les comptes globaux et fixe, le cas échéant, les paiements compensatoires entre les assureurs. Les statuts et le règlement de l'association doivent être approuvés par le Conseil fédéral.

INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ EN CAS DE MÉSOThÉLIOME LIÉ À L'AMIANTE L'art. 24 LAA règle le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, laquelle est généralement fixée en même temps que la rente d'invalidité. Si l'assuré ne peut prétendre à une rente, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est octroyée lorsque le traitement médical est achevé.

Les maladies liées à l'exposition à l'amiante se déclarent la plupart du temps après une longue période de latence, et parfois seulement à l'âge de la retraite, alors que le droit à la rente est éteint. La progression de la maladie incurable implique en outre que le traitement médical se poursuivra à vie. Les conditions légales d'octroi d'une telle indemnité ne sont par conséquent quasiment jamais remplies.

Afin de tenir compte de ces circonstances particulières, l'art. 24, al. 2, LAA révisé accorde au Conseil fédéral la compétence de déterminer dans des cas spéciaux, notamment lors d'atteintes à la santé dues à l'inhalation de fibres d'amiante, un moment différent pour la naissance du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence à l'art. 36, al. 5, OLAA et décidé que l'assuré qui, dans le cadre d'une maladie professionnelle, développe un mésothéliome ou d'autres tumeurs dont l'évolution est tout aussi défavorable en termes de survie a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique dès l'apparition de la maladie.

LÉSIONS CORPORELLES ASSIMILÉES À UN ACCIDENT Conformément à la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. En s'appuyant sur l'art. 6, al. 2, de

l'ancienne LAA, le Conseil fédéral avait défini à l'art. 9, al. 2, OLAA une liste des lésions corporelles qui sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, comme les déchirures musculaires. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a estimé que l'existence d'une cause extérieure est indispensable pour que des lésions corporelles soient assimilées à un accident, mais que le caractère exceptionnel n'était pas impératif.

Avec la révision de la LAA, la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident a été déplacée de l'ordonnance vers la loi (art. 6, al. 2, LAA). Simultanément ont été créées les bases de la présomption légale selon laquelle la seule présence d'une lésion corporelle figurant dans la liste suffit pour l'assimiler à un accident donnant droit à prestations, même si les critères définissant l'accident ne sont pas remplis. Cependant, l'assureur-accidents peut être libéré de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie.

SUPPRESSION DES LACUNES DE COUVERTURE La révision de la LAA doit permettre de combler les différentes lacunes de couverture qui, dans la pratique, entraînent des injustices. Selon l'ancien droit, l'assurance-accidents produisait ses effets à partir du début effectif du travail, ce qui ne coïncidait fréquemment pas avec le début convenu dans le contrat de travail. Ce règlement pouvait occasionner des lacunes de couverture inévitables, notamment lorsque le rapport de travail commence par des vacances ou par un jour férié. Pour éviter à l'avenir de telles lacunes de couverture, les nouvelles règles prévoient que l'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail conformément au contrat ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail.

En vertu de l'ancien droit, la couverture d'assurance cessait de produire ses effets à la fin du 30^e jour suivant le jour où prenait fin le droit au demi-salaire au moins. Cette règle entraînait une lacune de couverture lorsque l'assuré ne reprenait une activité professionnelle qu'après l'écoulement d'un mois comptant 31 jours. Afin de la combler, un délai de couverture de 31 jours s'applique désormais. De même, pour éviter les lacunes de couverture dans le domaine des assu-

rances par convention, la durée maximale de « 180 jours » a été remplacée par « six mois ».

ASSURANCE-ACCIDENTS DES PERSONNES AU CHÔMAGE Jusqu'à présent, l'assurance-accidents des personnes au chômage n'était pas réglée dans la LAA, mais uniquement dans l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (OAAC ; RS 837.171), par l'entremise de la norme de renvoi de l'art. 22a, al. 4, de la loi sur l'assurance-chômage (RS 837.0). La responsabilité de la CNA ne découlait qu'indirectement de la disposition prévoyant que les primes d'assurance devaient lui être versées. Désormais, l'assurance-accidents des personnes au chômage est réglée dans la LAA (art. 1, al. 1, let. b, LAA) et la CNA y est citée en tant qu'assurance-accidents compétente (art. 66, al. 3^{bis}, LAA). Les anciennes dispositions de l'OAAC ont été transférées soit dans la LAA, soit dans l'OLAA. L'OAAC a ainsi pu être abrogée au 1^{er} janvier 2017. Pour mettre en évidence que l'assurance-accidents des personnes au chômage suit les règles générales de la LAA, ses dispositions d'application ont été intégrées dans les différents titres et chapitres de la loi actuelle et non pas réunies dans une partie distincte.

TARIFS MÉDICAUX Le message de 2008 prévoyait que l'indemnisation des traitements médicaux dans l'assurance-accidents soit fondée sur les mêmes structures tarifaires que l'assurance obligatoire des soins (AOS), ce qui aurait permis de faire un pas de plus vers l'uniformisation des prix entre l'assurance-maladie et l'assurance-accidents. Afin de limiter la révision au strict minimum, ce point n'a pas été repris dans le message additionnel. Dans l'intervalle, l'application des structures tarifaires TARMED (traitements ambulatoires) et Swiss-DRG (traitements stationnaires) s'était de toute façon généralisée dans l'assurance-accidents. Lors d'une procédure de fixation des tarifs (art. 56, al. 3, LAA), le Tribunal administratif fédéral a décidé que ni la loi ni l'ordonnance ne contenait les bases permettant de calculer le tarif controversé, celles-ci devant être définies de manière générale et abstraite par voie d'ordonnance au moins. Cet arrêt a offert l'occasion d'inscrire dans l'OLAA les bases tarifaires qui faisaient défaut. Les principes des soins ont en outre été formulés dans l'OLAA et il a été précisé sous une forme générale et abstraite que certains principes tarifaires inscrits dans l'assurance-maladie

s'appliquent par analogie dans le domaine de l'assurance-accidents. Il a également été clarifié que le taux de couverture des coûts pour les traitements stationnaires est de 100 % dans l'assurance-accidents (art. 70ss OLAA).

CONTRAT-TYPE Pour tous les assureurs désignés à l'art. 68 LAA (hors CNA), le rapport d'assurance est fondé sur un contrat (art. 59 LAA). Dans le « contrat-type », ceux-ci déterminent en commun les dispositions devant impérativement figurer dans les contrats d'assurance. Les règles précédemment fixées à l'art. 93 OLAA ont été déplacées à l'art. 59a de la loi.

Dans l'ancien droit, le contrat d'assurance ne pouvait être dénoncé qu'à l'échéance et aucune possibilité de résiliation en cas d'augmentation des primes n'était prévue. Seule existait une possibilité d'opposition au classement initial dans les classes et degrés des tarifs de primes ainsi qu'à la modification dudit classement (art. 124, let. d, OLAA). L'introduction au 1^{er} septembre 2012 de la variante 4 du contrat-type a amené la possibilité de résilier le rapport d'assurance en cas de hausse du taux de prime net ou de modification du supplément de prime destiné aux frais administratifs. Cette possibilité était cependant subordonnée au choix, dans le contrat d'assurance, de la variante 4 avec la possibilité de résiliation en cas d'augmentation des primes. La révision de la LAA a inscrit ce droit de résiliation dans la loi, de façon à ce que tout preneur d'assurance en bénéficie (art. 59a LAA).

DISPOSITIONS RELATIVES AU FINANCEMENT L'ancienne loi stipulait que les prestations de courte durée (indemnités journalières et frais de traitement entre autres) devaient être financées selon le système de la répartition des dépenses. Au début des années 1990, les risques d'un tel système sont apparus au sein de la CNA: sur fond de récession économique et de diminution de l'effectif des assurés, les dépenses liées aux prestations à court terme auraient dû être supportées par les seuls assurés actifs. S'agissant des prestations de longue durée (rentes d'invalidité et de survivants), la loi prévoyait jusqu'à ce jour un financement selon le système de répartition des capitaux de couverture.

A la suite de la révision de la loi, le financement des prestations de courte et de longue durée doit désormais reposer sur le système de couverture des besoins (art. 90, al. 1, LAA). Selon ce système, les primes doivent être calculées de sorte

que toutes les dépenses se rapportant à un accident survenu au cours de l'année d'assurance soient couvertes. La plupart des assureurs recourent d'ores et déjà à cette approche. La loi révisée précise en outre que le système de la capitalisation doit être appliqué pour financer les rentes d'invalidité et de survivants ainsi que les allocations pour impotent dès qu'elles sont fixées (art. 90, al. 2, LAA). Ce terme, qui correspond à la pratique et à la terminologie actuarielle, suppose que le capital de couverture doit suffire à couvrir toutes les prétentions à des rentes (hors allocations de renchérissement).

La loi révisée prescrit par ailleurs explicitement que les assureurs doivent constituer des provisions en vue de financer l'augmentation du capital de couverture des rentes requise par suite d'une modification des normes comptables approuvées par le Conseil fédéral. Les assureurs devront en outre continuer à constituer des réserves pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation (art. 90, al. 3, LAA). L'ancienne ordonnance prévoyait la création d'une réserve obligatoire (art. 111, al. 1, OLAA) et d'une réserve facultative (art. 111, al. 3, OLAA). A la place de l'ancien art. 111, abrogé dans le cadre de la révision de la loi, le nouvel art. 111 OLAA contient des dispositions spéciales régissant les réserves des assureurs privés (al. 1), des assureurs publics (al. 2), des assureurs-maladie (al. 3) et de la CNA (al. 4).

MODIFICATIONS APPORTÉES À L'ORGANISATION ET AUX ACTIVITÉS ACCESSOIRES DE LA CNA

ORGANISATION DE LA CNA Les structures de surveillance et de décision de la CNA ne répondant plus en tous points aux principes du gouvernement d'entreprise, des adaptations ont été opérées avec la révision de la LAA. En opposition avec l'ancien droit, les agences n'ont plus le statut d'organe. Selon l'art. 62 LAA, ce statut est désormais attribué uniquement au conseil de la CNA, à la direction de celle-ci et à l'organe de révision.

Les 40 membres du conseil de la CNA (16 représentants des salariés, 16 représentants des employeurs et 8 représentants de la Confédération) continuent d'être désignés par le Conseil fédéral, mais leur mandat passe de six à quatre ans. Le conseil de la CNA se constitue lui-même et nomme ses commissions, et notamment la commission du conseil de la CNA. Les tâches et compétences du conseil de la CNA sont énumé-

rées à l'art. 63, al. 5, LAA. L'al. 6 définit les tâches du conseil de la CNA pouvant être déléguées à la commission du conseil de la CNA ainsi que celles qui sont intransmissibles. En tant qu'organe, le conseil de la CNA reste responsable de toutes les activités qu'il transfère à une commission. Conformément aux principes du gouvernement d'entreprise, le Conseil fédéral doit approuver le règlement sur les honoraires des membres du conseil de la CNA. Ceux-ci sont tenus de signaler leurs intérêts à l'organe qui les nomme et de lui communiquer immédiatement les modifications dans les liens d'intérêts qui surviennent en cours de mandat (art. 64a LAA).

La principale nouveauté introduite concernant le règlement des compétences réside dans le fait que la nomination et la révocation des membres de la direction incombent désormais au conseil de la CNA et non plus au Conseil fédéral (art. 63, al. 5, let. g, LAA).

Par analogie avec les dispositions du droit de la société anonyme, la CNA est légalement soumise à une révision ordinaire effectuée par un organe externe ad hoc, également chargé de vérifier que les dispositions relatives au système de financement (provisions techniques) sont respectées (art. 64b LAA). Enfin, à l'instar d'une société d'assurance privée, la CNA est tenue de désigner un actuaire responsable (art. 65a LAA).

ACTIVITÉS ACCESSOIRES DE LA CNA Jusqu'à présent, la CNA a exécuté certaines activités sortant du cadre des obligations qui lui incombent en vertu de la LAA, comme la gestion de cliniques de réadaptation. La CNA étant un établissement de droit public, sa mission et ses activités doivent reposer sur une base juridique. Les dispositions correspondantes ont été intégrées dans le cadre de la révision de la LAA (art. 67a LAA). La CNA est ainsi autorisée à se charger de la gestion de cliniques de réadaptation, du traitement de sinistres pour des tiers, du développement de produits de sécurité et de la vente de ces produits, ainsi que des conseils et de la formation dans le domaine de la promotion de la santé en entreprise. Ces activités accessoires doivent être compatibles avec les tâches relevant de la puissance publique qui lui incombent en tant qu'organe d'exécution de la sécurité au travail. Elles doivent être exercées par des centres de prestations rattachés à la CNA et pour lesquels elle tient des comptes distincts, ou par des sociétés anonymes au sens

du CO. Les bénéfices et pertes qui s'y rapportent ne peuvent pas être comptabilisés avec les activités relevant de l'assurance-accidents.

AFFECTATION DU SUPPLÉMENT DE PRIME POUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS

L'affectation du supplément de prime ne faisait jusqu'à présent l'objet d'aucun règlement, bien que ce point soit implicitement abordé dans le titre de l'art. 92 de l'ordonnance sur la prévention des accidents (OPA ; RS 832.30). L'art. 92 OPA révisé précise désormais que l'utilisation des suppléments de prime pour la prévention des accidents doit se conformer aux décisions de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), seule détentrice du droit de décision en la matière. La CNA administre les suppléments de prime au nom de la CFST et n'exerce ici qu'une fonction fiduciaire. Les détails relatifs à l'administration fiduciaire des suppléments de prime sont réglés dans une convention entre la CNA et la CFST. La modification de l'art. 92 OPA a pour objet de renforcer l'autonomie de la CFST vis-à-vis de la CNA s'agissant de l'affectation du supplément de prime. ■

Cristoforo Motta

Chef de la section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.
cristoforo.motta@bag.admin.ch

Manuel Locher

Chef adjoint de la section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.
manuel.locher@bag.admin.ch

Susanne Piller Gugler

Juriste, section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.
susanne.pillergugler@bag.admin.ch

Marianne Gubser

Juriste, section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.
marianne.gubser@bag.admin.ch

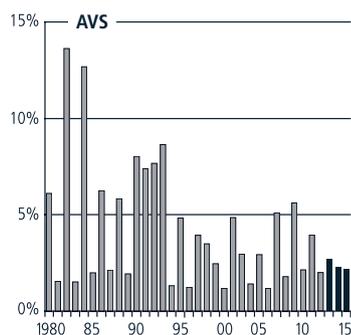
Grégory Mosimann

Juriste, section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.
gregory.mosimann@bag.admin.ch

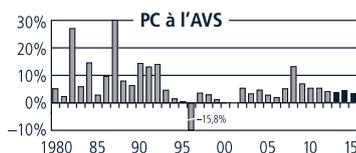
Henri Jurgons

Actuaire, section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.
henri.jurgons@bag.admin.ch

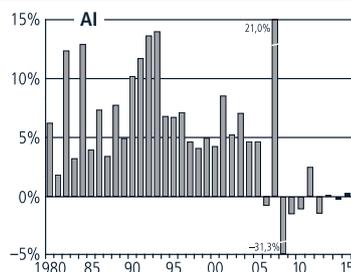
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



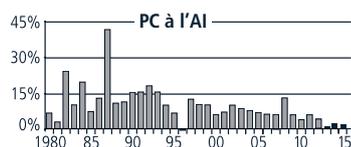
AVS	1990	2000	2010	2014	2015	Veränderung in % TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	20355	28792	38495	42574	41177	-3,3%
dont contrib. ass./empl.	16029	20482	27461	29942	30415	1,6%
dont contrib. pouv. publics	3666	7417	9776	10598	10737	1,3%
Dépenses	18328	27722	36604	40866	41735	2,1%
dont prestations sociales	18269	27627	36442	40669	41533	2,1%
Résultat d'exploitation total	2027	1070	1891	1707	-558	-132,7%
Capital²	18157	22720	44158	44788	44229	-1,2%
Bénéficiaires de rentes AV (Personnes)	1225388	1515954	1981207	2196459	2239821	2,0%
Bénéf. rentes veuves/veufs	74651	79715	120623	137987	143059	3,7%
Nombre de cotisants AVS	4289723	4552929	5251238	5546188	5619405	1,3%



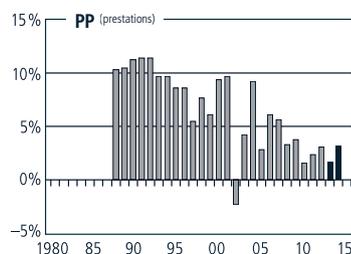
PC à l'AVS	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	1124	1441	2324	2712	2778	2,4%
dont contrib. Confédération	260	318	599	696	710	1,9%
dont contrib. cantons	864	1123	1725	2016	2069	2,6%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	120684	140842	171552	196478	201182	2,4%



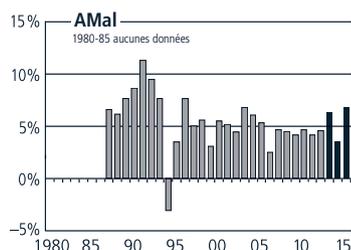
AI	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4412	7897	8176	10177	9918	-2,5%
dont contrib. ass./empl.	2307	3437	4605	5018	5096	1,6%
Dépenses	4133	8718	9220	9254	9304	0,5%
dont rentes	2376	5126	6080	5773	5612	-2,8%
Résultat d'exploitation total	278	-820	-1045	922	614	-33,5%
Dettes de l'AI envers l'AVS	6	-2306	-14944	-12843	-7229	7,8%
Fonds AI²	5000	5000	0,0%
Bénéficiaires de rentes AI (Personnes)	164329	235529	279527	259930	255347	-1,8%



PC à l'AI	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	309	847	1751	1967	2004	1,9%
dont contrib. Confédération	69	182	638	702	713	1,6%
dont contrib. cantons	241	665	1113	1264	1290	2,0%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	30695	61817	105596	112864	113858	0,9%

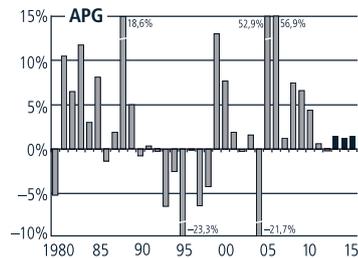
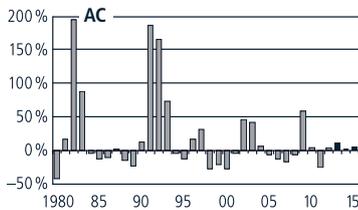
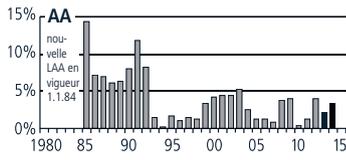


PP/2° Pilier (Source : OFS/OFAS)	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Recettes (mio fr.)	32882	46051	62107	69635	...	2,9%
dont contrib. sal.	7704	10294	15782	17753	...	2,4%
dont contrib. empl.	13156	15548	25432	28354	...	10,9%
dont produit du capital	10977	16552	15603	15292	...	7,5%
Dépenses	16447	32467	45555	51202	...	1,4%
dont prestations sociales	8737	20236	30912	34273	...	3,1%
Capital	207200	475000	617500	770300	...	8,1%
Bénéficiaires de rentes (Bénéfic.)	508000	748124	980163	1074741	...	2,0%



AMal Assurance obligatoire des soins	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Recettes (mio fr.)	8613	13898	22424	26451	27186	2,8%
dont primes (à encaisser)	6954	13442	22051	25845	27119	4,9%
Dépenses	8370	14204	22200	26155	27793	6,3%
dont prestations	7402	13190	20884	24650	25986	5,4%
dont participation d. assurés aux frais	-801	-2288	-3409	-3989	-4136	-3,7%
Résultat d'exploitation	244	-306	225	296	-607	-305,1%
Capital	6600	6935	8651	13199	12943	-1,9%
Réduction de primes	332	2545	3980	4007	4118	2,8%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4153	6557	7742	8636	...	1,7%
dont contrib. des assurés	3341	4671	6303	6089	...	0,5%
Dépenses	3259	4546	5993	6662	...	3,5%
dont prestations directes avec rench.	2743	3886	5170	5698	...	3,6%
Résultat d'exploitation	895	2011	1749	1973	...	-4,2%
Capital	12553	27322	42817	50530	...	3,5%

AC (Source: seco)	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Recettes (mio fr.)	736	6230	5752	7260	7483	3,1%
dont contrib. sal./empl.	609	5967	5210	6633	6796	2,5%
dont subventions	-	225	536	618	634	2,5%
Dépenses	452	3295	7457	6523	6874	5,4%
Résultats des comptes	284	2935	-1705	737	610	-17,3%
Capital	2924	-3157	-6259	-2149	-1539	28,4%
Bénéficiaires ³ (Total)	58503	207074	322684	302862	316896	4,6%

APG	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	1060	872	1006	1838	1811	-1,5%
dont cotisations	958	734	985	1790	1818	1,6%
Dépenses	885	680	1603	1668	1703	2,1%
Résultat d'exploitation total	175	192	-597	170	108	-36,5%
Capital	2657	3455	412	968	1076	11,1%

AF	1990	2000	2010	2014	2015	TM'
Recettes (mio fr.)	2689	3974	5074	5957	5938	-0,3%
dont agricole	112	139	149	121	115	-4,5%

Compte global des assurances sociales CGAS 2014

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2013/2014	Dépenses mio fr.	TM 2013/2014	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	41 331	1.5%	40 866	2.2%	465	44 788
PC à l'AVS (CGAS)	2 712	4.1%	2 712	4.1%	-	-
AI (CGAS)	10 007	1.4%	9 254	-0.6%	753	-7 843
PC à l'AI (CGAS)	1 967	2.3%	1 967	2.3%	-	-
PP (CGAS; estimation)	69 635	2.9%	51 202	1.4%	18 432	770 300
AMal (CGAS)	25 944	3.3%	26 155	3.0%	-212	13 199
AA (CGAS)	7 773	0.0%	6 662	3.5%	1 111	50 530
APG (CGAS)	1 804	1.6%	1 668	1.8%	136	968
AC (CGAS)	7 260	2.6%	6 523	0.5%	737	-2 149
AF (CGAS)	5 957	3.9%	5 761	2.4%	196	1 510
Total consolidé (CGAS)	173 683	2.4%	152 065	1.9%	21 619	871 302

Indicateurs d'ordre économique

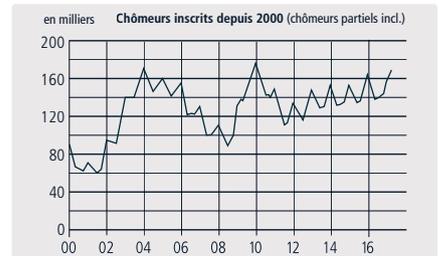
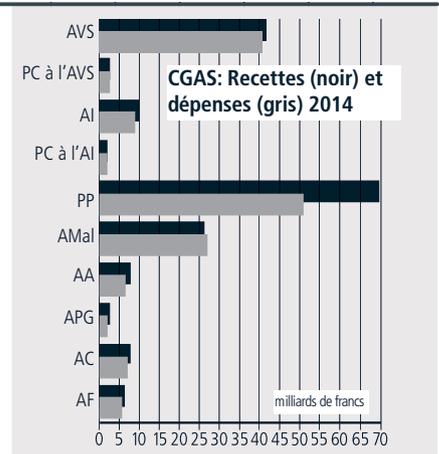
	2000	2005	2010	2012	2013	2014
Taux de la charge sociale ⁴ (indicateur selon CGAS)	25,1%	25,5%	25,2%	26,1%	26,6%	26,9%
Taux des prestations sociales ⁵ (indicateur selon CGAS)	18,0%	20,3%	19,6%	19,8%	20,1%	20,3%

Chômeurs(ses)

	Ø 2014	Ø 2015	Ø 2016	nov. 16	déc. 16	jan. 17
Chômeurs enregistrés	136 764	142 810	149 317	149 228	159 372	164 466
Taux de chômage ⁶	3,0%	3,2%	3,3%	3,3%	3,5%	3,7%

Démographie Scénario A-00-2015

	2014	2015	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans ⁷	32,9%	32,6%	32,6%	34,7%	34,7%	34,2%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁷	29,9%	30,2%	32,6%	41,3%	47,6%	52,2%



¹ Taux de modification annuel le plus récent = TM.

^{1.1} 2011: transfert de 5 milliards de francs de l'AVS à l'AI.

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

⁴ Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.

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

⁶ Chômeurs enregistrés par rapport à la population résidente active.

⁷ Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives. Rapport entre les rentiers et les personnes actives. Personnes actives: de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 64).

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2016 de l'OFAS; SECO, OFS.

Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

EN RÉPONSE

Déficits dans l'intégration professionnelle des personnes bénéficiant d'un droit de demeurer

La CSIAS craint que, parmi les 70 000 personnes ayant obtenu le droit de demeurer entre 2010 et 2016, 10 000 environ soient désormais tributaires de l'aide sociale. Les personnes concernées sont pour la plupart jeunes et sans formation initiale suffisante. Pour améliorer leurs perspectives économiques, la CSIAS demande un renforcement des mesures d'intégration gérées et financées par la Confédération.



Felix Wolffers, co-président de la CSIAS

Elle exige l'organisation d'une table ronde sur l'intégration professionnelle. Ne serait-il pas préférable d'utiliser les structures existantes telles que la CII, à laquelle participent tous les acteurs clés, excepté l'économie? L'intégration rapide d'un grand nombre de personnes relevant de la législation sur l'asile requiert une volonté politique claire et une coopération étroite entre la Confédération, les cantons, les communes et l'économie. Il s'agit d'un projet concernant l'ensemble de la société dont les seules structures de la CII ne peuvent venir à bout. Des décisions politiques, une gestion du processus par la Confédération et des moyens financiers supplémentaires sont nécessaires.

Comment gérer les nouvelles tâches et compétences liées à l'optimisation de l'intégration professionnelle? La CSIAS envisage une procédure en deux étapes: la première porte sur l'acquisition de compétences de base. Elle consiste donc à préparer l'intégration professionnelle. Ce faisant, il est essentiel que les décisions en matière d'asile soient prises rapidement et que des programmes d'intégration supplémentaires soient adoptés. La seconde étape concerne la qualification. Les structures ordinaires, en particulier celles de la formation professionnelle, sont alors les plus sollicitées. Une participation active de l'économie s'impose tant pour la qualification que pour le placement direct des personnes sur le marché du travail.

EN CLAIR

Per|son|nel qua|li|fié

[pɛʁsɔnɛl kalifjɛ]

Le terme «personnel qualifié» désigne une main-d'œuvre qui dispose de connaissances et de compétences spécifiques au sein de sa profession ou de son domaine de spécialité, connaissances et compétences demandées sur le marché du travail et rétribuées en conséquence. En règle générale, ces compétences sont acquises au cours d'une formation professionnelle qualifiante. Raison pour laquelle les personnes possédant un diplôme de niveau secondaire II ou de niveau tertiaire sont considérées comme du personnel qualifié.

www.wbf.admin.ch;
www.personnelqualifie-suisse.ch

EN CHIFFRES

13

Le numéro d'assuré AVS (NAVS13) est composé de 13 chiffres. Le préfixe 756 (pays émetteur du numéro) est suivi d'un chiffre aléatoire à 9 chiffres et d'un chiffre de contrôle. Le numéro NAVS13 identifie une personne physique de manière concise, claire et permanente. Il est utilisé de manière systématique au sein des assurances sociales et en dehors. Il n'est cependant pas «parlant», à savoir qu'il ne permet pas de faire de déductions sur la personne concernée. Géré par la Centrale de compensation (CdC) à Genève, il est attribué à tous les habitants de Suisse et valable pour toute la vie.

www.ofas.admin.ch

EN PERSPECTIVE – IL Y A 10 ANS

Il y a 10 ans, le 11 mars 2007, l'initiative populaire fédérale « Pour une caisse maladie unique et sociale » était rejetée



Les auteurs de l'initiative déposent les signatures le 9 décembre 2004.

L'initiative fut massivement rejetée, avec 71,2% des voix, suivant ainsi les recommandations du Conseil fédéral et du Parlement. La requête, soutenue par les verts de gauche, avait été lancée par le Mouvement Populaire des Familles, un mouvement romand.

En plus du calcul des primes en fonction de la capacité économique, les auteurs de l'initiative demandaient l'institution par la Confédération d'une caisse unique pour l'assurance obligatoire des soins, gérée et surveillée par un nombre

égal de représentants des pouvoirs publics, de fournisseurs de prestations et d'organisations de défense des assurés.

Cette initiative, le deuxième d'une série de trois plébiscites lancés depuis l'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, demandait en vain un changement fondamental du système. Tout comme l'initiative-santé de 2003, le débat portait sur l'abandon de la prime par tête. Le rejet de cette initiative fut massif avec plus de 70% de votes négatifs. C'est notamment l'une des raisons pour lesquelles l'initiative « Pour une caisse publique d'assurance-maladie », lancée en 2012, s'était limitée à l'instauration d'une caisse unique. Cependant, l'issue fut la même : le peuple se prononça contre à 60% le 28 septembre 2014.

www.geschichtedersozialensicherheit.ch,
www.bk.admin.ch > Droits politiques > Votations populaires ; « Année politique suisse 2007 », p. 234.

EN BREF

Développement continu de l'assurance-invalidité

Prévenir l'invalidité et renforcer la réadaptation : tels sont les objectifs poursuivis par le Conseil fédéral avec la réforme « Développement continu de l'assurance-invalidité » pour les enfants, les jeunes et les assurés atteints dans leur santé psychique. Lors de sa séance du 15 février 2017, le Conseil fédéral a adopté le message relatif à la réforme qui met l'accent sur un meilleur accompagnement des assurés concernés. En outre, le projet prévoit de remplacer le modèle actuel de rentes échelonnées par un système de rentes linéaires.

www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Réformes & révisions > Développement continu de l'AI

Contexte général de l'économie numérique

En janvier 2017, le Conseil fédéral a approuvé le rapport sur les principales conditions-cadres pour l'économie numérique. Il y réaffirme sa volonté d'exploiter les potentialités offertes par le tournant numérique pour l'emploi et la prospérité. En plus d'une analyse approfondie du marché du travail (en cours d'élaboration), le Conseil fédéral a décidé d'évaluer les mesures relatives aux plateformes d'hébergement et aux prestations de mobilité multimodales ainsi que celles relevant du droit de la concurrence. Il y identifie les réglementations qui entravent la numérisation, les adaptations requises dans les domaines de la formation et de la recherche et il y examine la manière dont l'économie numérique est réglementée au niveau international.

www.wbf.admin.ch > Infos > Informations aux médias 11.1.2017.

EN DIRECT

Intégration professionnelle

Deuxième Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail. Des représentants d'organisations faitières nationales et cantonales, d'offices fédéraux, des politiciens cantonaux, des acteurs de l'intégration et des personnes concernées préparent conjointement un train de mesures.

18.5.2017, Berne
www.ofas.admin.ch

Conférence IDAT

La conférence, organisée par l'Institut du droit des assurances et du travail (IDAT) et le Centre du droit de l'entreprise (CEDIDAC) de l'Université de Lausanne, est intitulée « Ads, Apps and Social Debts ».

9.6.2017, Lausanne
www.unil.ch/dpr

Conférence en droit des assurances sociales

Tour d'horizon des problématiques actuelles en droit des assurances sociales – invalidité (méthode en cas de dépression), médias sociaux, dommages causés par la vaccination, questions concernant les transgenres, expertises, salaire assuré.

9.6.2017, Grand Casino de Lucerne
www.irp.unisg.ch



ÉPROUVEZ-
VOUS UN
SENTIMENT
DE VIDE?

TRAVAIL
DE RUE

IMPRESSUM

Date de publication

3 mars 2017

Editeur

Office fédéral des assurances sociales

Rédaction

Suzanne Schär
suzanne.schaer@bsv.admin.ch
Téléphone 058 462 91 43

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

Traduction

Service linguistique de l'OFAS

Commission de rédaction

Jérémie Lecoultré, Marco Leuenberger,
Katharina Mauerhofer, Stefan Müller,
Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager

Abonnements et numéros uniques

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

Internet

www.securite-sociale-chss.ch

Copyright

Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction

Tirage

Version allemande : 2200
Version française : 1070

Prix

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

Diffusion

OFCL

Conception

MAGMA – die Markengestalter, Berne

Impression

Cavelti AG, Gossau
Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

318.998.1/17f

