

SÉCURITÉ SOCIALE

CHSS n° 2 / 2020

Collaboration interinstitutionnelle

La formation, la voie
royale vers l'emploi

6

Politique sociale

Recours à l'aide sociale
sur une période pluriannuelle
et au cours de la vie

10

Procédure d'annulation
des dettes restantes en Suisse

16

Santé publique

Compensation ciblée
des risques des caisses-maladie

34



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Surmonter la crise ensemble



Stéphane Rossini

Directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

Il y a trois mois, dans le dernier éditorial, je soulignais l'importance de l'État social pour garantir la cohésion sociale et la prospérité. J'évoquais son rôle dans la définition des règles d'une solidarité qui permette aux différents groupes de la population de se prémunir mutuellement contre les risques économiques, sociaux et sanitaires.

Depuis, la pandémie de COVID-19 a contraint les responsables politiques à prendre en urgence des décisions déterminantes pour garantir à la population des revenus de substitution. L'assurance-chômage et l'allocation pour perte de gain palliant les conséquences de l'interdiction de travailler ou l'obligation de garde d'enfants ont été les instruments principaux de cette solidarité.

Pour l'administration, l'élaboration de législations d'urgence ciblées et de procédures de mise en œuvre simples et rapides, tout en évitant les abus et effets d'aubaine, fut un véritable défi. Le relever ne va pas de soi. D'autant plus que les expériences sont rares, les bonnes pratiques aussi, chaque crise étant particulière. Les collaborateurs des diverses administrations fédérale, cantonales et communales, dont l'OFAS, de même que tous les milieux économiques, sanitaires et sociaux ont assumé la double tâche d'assurer les affaires courantes et d'initier des mesures de crise.

Pour ce faire, la Suisse a profité des compétences, de l'expérience et de l'engagement de ses administrations, sans lesquelles ces exercices auraient été impossibles. La population a pu vérifier qu'une administration de haut niveau est une chance et non seulement une charge.

Ainsi, en matière de politique sociale, la Confédération a :

- élaboré une nouvelle législation sociale (allocation pour perte de gain Corona), en collaboration avec les caisses de compensation ;
- soutenu financièrement les crèches, avec les cantons ;
- aménagé la LPP (utilisation des réserves de cotisations) ;
- adapté le fonctionnement de l'assurance-invalidité ;
- aménagé les prestations en cas de l'assurance-chômage ;
- mis sur pied des soutiens financiers pour les milieux de la culture.

Certaines mesures ont ensuite été complétées et révisées. Plusieurs milliards de francs ont été investis. Et puis, au sein de chaque office, les états-major de crise ont assuré l'organisation des activités et développé notamment le travail à domicile. Ce fut un défi de taille que de permettre aux infrastructures de garantir la mise en œuvre des décisions politiques dans une situation particulièrement complexe.

La pandémie aura donc permis, en quelques semaines : d'identifier les lacunes du système sanitaire et de protection sociale ; de mettre en évidence les limites du fédéralisme, mais aussi ses chances ; de repenser notre capacité à gérer les situations de crise ; d'apprécier la capacité des institutions à répondre à des besoins urgents par l'extension des systèmes et des infrastructures existantes.

Il nous incombe désormais de tirer les enseignements de cet épisode extraordinaire et de fournir aux politiques les instruments nécessaires à la réduction des risques futurs. ■

- 03 **Éditorial**
- 46 **Statistiques des assurances sociales**
- 48 **Bon à savoir**

Collaboration interinstitutionnelle

6 La formation, la voie royale vers l'emploi Pour continuer à garantir le succès de l'intégration professionnelle, l'aide sociale doit revoir ses priorités et privilégier l'encouragement des compétences et la formation. Le Bureau de la sécurité sociale de la Ville de Berne quitte les sentiers battus et profite pour cela d'expériences faites par les organisations partenaires de la Collaboration interinstitutionnelle (CII). **David Kieffer, Ville de Berne**

Politique sociale

- 10 Recours à l'aide sociale sur une période pluriannuelle et au cours de la vie** Combien de personnes seront confrontées à une situation financière difficile et auront besoin de l'aide sociale au moins une fois dans leur vie ? D'après une statistique sur sept ans, environ une sur seize. Selon les estimations, presque un cinquième des personnes nées en Suisse se retrouvent au moins une fois dans cette situation avant l'âge de la retraite. **Jürg Guggisberg, Roman Liesch ; Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS**
- 16 Procédure d'annulation des dettes restantes en Suisse** Comment aider les particuliers et les ménages durablement surendettés à prendre un nouveau départ économique ? En l'état actuel de la loi, sortir du piège de l'endettement se révèle impossible en l'absence de revenu saisissable. C'est pourquoi il est urgent de modifier le droit de l'assainissement. **Christoph Mattes, Carlo Knöpfel ; Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest**

Famille, générations et société

21 Aide à la vieillesse dans les cantons L'aide à la vieillesse consiste à mettre en place les mesures nécessaires pour permettre aux personnes âgées de mener une vie autonome à leur domicile. Une nouvelle étude dresse un état des lieux systématique de l'organisation et du pilotage actuels de l'aide à la vieillesse dans les cantons et propose des pistes pour améliorer l'efficacité des aides financières allouées par la Confédération en complément des budgets cantonaux. **Peter Stettler, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS**

Assurance-invalidité

- 26 Obligation de réduire le dommage: la pratique des offices AI** Il est plutôt rare que l'assurance-invalidité assortisse ses prestations de conditions visant à réduire le dommage. Une comparaison entre le domaine de la réadaptation et celui des rentes montre que les objectifs poursuivis, les effets et l'application de ces conditions varient beaucoup d'un office AI à l'autre. **Christian Bolliger, Cyrielle Champion ; Bureau Vatter ; Tobias Fritschi, Peter Neuenschwander ; Haute école spécialisée bernoise**
- 31 Plan systémique de réseau Compasso pour soutenir l'intégration professionnelle** Destiné aux employeurs, Compasso est un portail d'information consacré à l'intégration professionnelle. Le plan systémique se veut un outil d'orientation qui assiste les employeurs et les partenaires du système dans leurs efforts en matière d'intégration professionnelle et dans le processus de préservation de l'employabilité. **Sylvia Sakac, Compasso**

Santé publique

34 Compensation ciblée des risques des caisses-maladie

La compensation des risques est un élément essentiel du principe de solidarité dans l'assurance-maladie obligatoire. Son but est d'équilibrer les dépenses entre des assureurs présentant des structures de risque différentes. Le nouvel indicateur des groupes de coûts pharmaceutiques vise à améliorer le calcul de cette compensation. **Monika Schmid-Appert, Office fédéral de la santé publique**

40 Plateformes d'intermédiation de soins et d'assistance

En Suisse, il n'existe que quelques plateformes d'intermédiation de prestations de soins et d'assistance et elles jouent seulement un rôle mineur dans le paysage suisse des soins. Quels défis doivent-elles relever? Et qu'en est-il des personnes qui ont besoin d'assistance et des proches aidants qui envisagent d'y avoir recours? **Lara Nonnenmacher, Anna Hegedüs, Ulrich Otto; Haute école de santé Careum**

COLLABORATION INTERINSTITUTIONNELLE

La formation, la voie royale vers l'emploi

David Kieffer, Ville de Berne

Pour continuer à garantir le succès de l'intégration professionnelle, l'aide sociale doit revoir ses priorités et privilégier l'encouragement des compétences et la formation. Le Bureau de la sécurité sociale de la Ville de Berne quitte les sentiers battus et profite pour cela d'expériences faites par les organisations partenaires de la Collaboration interinstitutionnelle (CII).

En Suisse, près de la moitié (46,4 %) des adultes entre 25 et 64 ans dépendants de l'aide sociale n'ont aucun diplôme professionnel. La part des personnes sans formation professionnelle est donc trois fois plus élevée parmi les bénéficiaires de

l'aide sociale que dans la population résidante (OFS 2019). En même temps, près de 30 % des bénéficiaires de l'aide sociale ont des compétences de base insuffisantes (OFS 2006). Ces chiffres laissent supposer un bagage éducatif plutôt modeste. C'est la raison pour laquelle, aujourd'hui, les services d'aide sociale tentent généralement de placer leurs clients dans des emplois peu qualifiés.

Pour être efficace, l'aide sociale doit encourager compétences et qualifications.

Or ce marché est en pleine mutation. Plusieurs grandes tendances dans le monde du travail, telles que la numérisation, l'automatisation et la délocalisation de travaux peu qualifiés dans des pays à faibles coûts salariaux, font disparaître des emplois peu qualifiés, une évolution qui s'est installée il y a plusieurs années et qui n'est pas prête à s'interrompre. Il est donc nécessaire de remettre en question l'approche courante de l'aide sociale qui consiste à orienter directement et aussi

rapidement que possible les clients souvent peu qualifiés vers le marché de l'emploi. Si on veut continuer l'intégration professionnelle durable et réussie des bénéficiaires de l'aide sociale, il convient d'investir davantage dans l'amélioration de leurs compétences et dans leur formation. C'est un changement de paradigme dans un domaine dans lequel il était jusqu'ici rare que des personnes de plus de 25 ans bénéficient d'un financement pour des formations ou des perfectionnements.

Aujourd'hui, l'encouragement des compétences de base et des qualifications professionnelles dans l'aide sociale est discuté au niveau fédéral. En 2018, la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) a lancé conjointement avec la Fédération suisse pour la formation continue (FSEA) une offensive de formation continue intitulée « Un emploi grâce à une formation » qui vise à permettre aux bénéficiaires de l'aide sociale de suivre une formation continue.

L'APPROCHE DE LA VILLE DE BERNE Cela fait plusieurs années que le Bureau de la sécurité sociale de la Ville de Berne attache beaucoup d'importance à l'encouragement des compétences et des qualifications des bénéficiaires de l'aide sociale. Ces deux thèmes constituent d'ailleurs un point fort de la stratégie 2018 à 2021 de la Ville de Berne pour promouvoir l'intégration professionnelle et sociale. La Ville de Berne investit près de 2,3 millions de francs dans la mise en place et dans le pilotage d'offres d'encouragement adéquates.

Permettre à un demandeur d'emploi bénéficiaire de l'aide sociale de réaliser son potentiel et de suivre une formation professionnelle est le meilleur moyen de mettre fin durablement à sa dépendance de l'aide sociale. De nombreux bénéficiaires de l'aide sociale ne sont cependant pas à même de suivre une formation professionnelle. C'est pourquoi il importe d'instaurer des parcours de formation moins exigeants que celui de

Modèle de formation échelonnée

G1

Compétences de la vie courante

Encourager les compétences de base et les compétences de la vie courante

- > Améliorer la participation à la vie sociale
- > Évén. créer la base pour une préparation à l'intégration professionnelle

Cours de compétences de la vie courante

Cours de compétences de base

Préparation à l'intégration professionnelle

Encourager les compétences de base et les compétences clé

- > Améliorer les chances sur le marché du travail
- > Évén. créer la base pour une qualification facilement accessible

Missions et stages non rémunérés

Cours de compétences de base et de candidature

Qualification facilement accessible

Encourager les compétences clé et les compétences techniques

- > Améliorer les chances sur le marché du travail
- > Évén. créer la base pour une formation professionnelle

Cours spécialisés

Préapprentissage

Formation et perfectionnement professionnels

Encourager les compétences clé et les compétences techniques

- > Améliorer les chances sur le marché du travail

Quatre voies de formation professionnelle

Perfectionnement professionnel

Source: Bureau de la sécurité sociale de la Ville de Berne.

Il convient d'ouvrir et d'utiliser des parcours de formation qui se situent en dessous du niveau de la formation professionnelle.

la formation professionnelle et de les utiliser de manière ciblée. Le Bureau de la sécurité sociale de la Ville de Berne a développé, à cette fin, un modèle de formation fondé sur quatre échelons (voir graphique G1). Pour chaque échelon, le modèle définit un objectif d'encouragement prioritaire et des offres de formation ciblées. L'objectif de cette approche est de former les bénéficiaires de l'aide sociale compte tenu de leur potentiel et à un échelon qui leur est accessible.

Actuellement, la Ville de Berne mène des projets pilotes pour élaborer des cours destinés à favoriser l'acquisition de compétences de base et des compétences de la vie courante, ainsi que pour mettre en place des cours spécialisés d'une durée de six mois dans la restauration et dans l'entretien. Les premières expériences sont encourageantes : les différentes approches de formation du modèle échelonné semblent être efficaces pour une partie des bénéficiaires de l'aide sociale et les cours spécialisés en particulier permettent d'augmenter leurs chances de trouver un emploi. En outre, les cours de formation ont des effets qui vont au-delà de l'acquisition de connaissances à proprement parler, car ils aident les participants à améliorer leur confiance en soi, tout en accroissant leur optimisme et leur motivation, ce qui peut leur insuffler une dynamique positive.

PRÉREQUIS POUR INTENSIFIER LA FORMATION DANS L'AIDE SOCIALE Pour que le changement de paradigme dans l'aide sociale vers un accent accru sur la formation soit couronné de succès, il ne suffit pas de créer des offres d'encouragement adéquates. Premièrement, il doit exister une volonté politique, car la mise en place et l'organisation

d'offres de formation requièrent des investissements. Deuxièmement, il est nécessaire de développer les processus existants d'intégration professionnelle. Il importe avant tout que les services sociaux identifient au plus vite le potentiel de perfectionnement de leurs clients et qu'ils l'encouragent.

Pour cela, il faut tout d'abord disposer d'un outil d'évaluation systématique et professionnel qui permet d'identifier suffisamment tôt le potentiel existant. Ensuite, il faut mettre l'accent sur l'orientation vers les compétences du bénéficiaire de l'aide sociale tout au long du processus d'intégration professionnelle. De l'évaluation de son potentiel jusqu'à son placement sur le marché du travail en passant par sa formation, il faut à tout moment avoir conscience des compétences dont il dispose, des lacunes qu'il doit combler et des moyens qui lui permettront d'acquérir les compétences requises.

TIRER PROFIT DES EXPÉRIENCES FAITES PAR LES ORGANISATIONS PARTENAIRES DE LA CII

S'il est assez nouveau pour l'aide sociale de renforcer les investissements dans la formation et le développement des compétences, d'autres organisations partenaires de la CII ont déjà fait davantage d'expériences avec cette approche. Ainsi, l'Office de l'assurance-chômage du canton de Berne travaille depuis un certain temps déjà dans une optique de valorisation des compétences et utilise à cette fin une grille de compétences qui soutend l'ensemble du processus de recherche d'emploi (Fleischmann 2019). Le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) emploie, quant à lui, un nouvel outil d'évaluation du

La CII doit resserrer les liens interinstitutionnels pour favoriser l'usage commun des offres d'encouragement des compétences et des qualifications.

potentiel des demandeurs d'emploi qui a été élaboré dans le cadre d'un projet CII (voir encadré).

Le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) a développé, en coopération avec des partenaires de la CII, un projet visant à développer des instruments d'évaluation des compétences (Laubscher 2019). Ces instruments sont à la disposition de tous les partenaires de la CII (en particulier services sociaux, ORP, AI) et notamment des services de gestion cantonaux et communaux, qui peuvent non seulement les utiliser, mais aussi les développer et les adapter à leurs besoins spécifiques. L'instrument comprend les quatre documents suivants (SEM 2020) :

- Explications du procédé et guides d'utilisation des instruments
- Formulaire «Résultats de l'évaluation du potentiel»
- Formulaire «Stage d'observation»
- «Bilan de compétences»: set d'instruments

Les instruments destinés à l'évaluation du potentiel sont une véritable «boîte à outils». Celle-ci comprend des formulaires, des aides méthodologiques et des guides harmonisés entre eux. Ces aides indiquent les divers procédés (entretien, évaluation pratique, test, etc.) qui permettent de déterminer les ressources d'une personne. Ainsi, les compétences linguistiques ou la motivation professionnelle peuvent être évaluées non seulement par des tests, mais aussi lors d'entretiens ou sur la base des retours obtenus des cours d'intégration ou des stages effectués. Les évaluations pratiques servent à déterminer les aptitudes manuelles, de même que les compétences sociales et personnelles, comme la capacité à travailler en équipe, la fiabilité et la résistance au stress. Les responsables choisissent les outils appropriés suivant les ressources à évaluer pour une personne donnée à un moment donné. Enfin, la «boîte à outils» contient des formulaires permettant de documenter le résultat des évaluations. Sur cette base, le responsable du cas déterminera les prochaines étapes du plan d'intégration.

L'aide sociale peut donc tirer profit des expériences faites par les organisations partenaires de la CII pour s'orienter vers l'encouragement des compétences. Cela dit, la CII dispose encore d'un potentiel à exploiter en la matière: au-delà du transfert de connaissances, il serait souhaitable de mieux regrouper les efforts déployés par les diverses organisations partenaires de la CII qui visent à promouvoir les compétences et la formation, et de rendre disponibles les offres élaborées au-delà des limites institutionnelles. C'est la seule façon d'éviter les doublons inutiles dans les offres qui se situent en dessous du niveau de la formation professionnelle. ■

BIBLIOGRAPHIE

Secrétariat d'État aux migrations (SEM): Instruments pour l'évaluation du potentiel des réfugiés et des personnes admises à titre provisoire (documents divers); [SEM: Berne]: www.sem.admin.ch > Entrée & séjour > Intégration > Thèmes > Travail.

Office fédéral de la statistique (2019): Aide sociale économique (source en ligne), [Neuchâtel: OFS]: www.statistique.admin.ch > Trouver des statistiques > 13 – Sécurité sociale > Aide sociale > Bénéficiaires de l'aide sociale > Aide sociale économique.

Fleischmann, Daniel (2019): «La grille de compétences qui facilite la réinsertion», dans *Panorama*, n° 5, 2019, p. 30 s.: www.panorama.ch > Revue > Archives > par édition > 2019.

Laubscher, Michèle (2019): «Intégration ciblée des réfugiés grâce à l'évaluation de leur potentiel», in *Sécurité sociale CHSS*, n° 4, 2019, pp. 33-35: www.securite-sociale-chss.ch > Éditions & Dossiers.

Conférence suisse des institutions d'action sociale (2018): *Un emploi grâce à une formation. Offensive en faveur de la formation continue des bénéficiaires de l'aide sociale*, Berne: CSIAS: www.csias.ch > Publications > Positions.

Office fédéral de la statistique (2006): *Lire et calculer au quotidien. Compétences des adultes en Suisse. Adult Literacy and Life Skills Survey 2003*, [Neuchâtel: OFS]: www.statistique.admin.ch > Trouver des statistiques > Catalogues et banques de données > Publications.



David Kieffer

Lic. phil. hist., collaborateur scientifique,
Bureau de la sécurité sociale de la Ville de Berne.
david.kieffer@bern.ch

POLITIQUE SOCIALE

Recours à l'aide sociale sur une période pluriannuelle et au cours de la vie

Jürg Guggisberg,
Roman Liesch ; Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS

Combien de personnes seront confrontées à une situation financière difficile et auront besoin de l'aide sociale au moins une fois dans leur vie ? D'après une statistique sur sept ans, environ une sur seize. Selon les estimations, presque un cinquième des personnes nées en Suisse se retrouvent au moins une fois dans cette situation avant l'âge de la retraite.

Selon les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), le taux d'aide sociale s'élevait à 3,3 % en 2017 (OFS 2018). Ce chiffre, qui correspond à la proportion du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale par rapport à la population résidente permanente, représente la part de la population soutenue chaque année par l'aide sociale. Toutefois, il ne donne guère d'informations sur le nombre de personnes ayant recours à l'aide sociale à une ou plusieurs reprises pendant une longue période, voire tout au long de leur vie. Impossible donc de dire si cela concerne seulement une petite minorité ou une part plus importante de la population. Dans la première hypothèse, il s'agirait probablement de groupes précis présentant des difficultés systématiques, par exemple pour s'intégrer sur le marché du travail. Dans la deuxième hypothèse, en revanche, on pourrait considérer que l'aide sociale per-

mettrait à une grande partie de la population de surmonter des situations difficiles.

Les données relatives au recours à l'aide sociale et la possibilité de recouper les sources se sont fortement améliorées ces dernières années, de sorte qu'il est à présent possible de calculer la fréquence ou la prévalence de ce recours sur plusieurs années. Ces données permettent en outre de procéder à une étude de faisabilité portant sur l'estimation de la prévalence du recours à l'aide sociale au cours d'une vie et d'évaluer les approches statistiques adéquates. Le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) s'est penché sur ces deux thématiques dans le cadre d'un mandat que lui ont confié l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et l'OFS.

RECOURS À L'AIDE SOCIALE SUR UNE PÉRIODE PLURI-ANNUELLE : FENÊTRE TEMPORELLE 2011-2017 L'étude a utilisé l'approche dite de la fenêtre temporelle. Elle porte sur une partie de la population permanente, à savoir des personnes résidant en Suisse pendant une période déterminée. Les données disponibles ont permis d'analyser une fenêtre temporelle de sept ans au plus allant du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2017.

La première partie de l'étude s'est intéressée à la prévalence pluriannuelle entre 2011 et 2017. Il s'agissait de déterminer la part de la population ayant eu recours à l'aide sociale au moins une fois au cours de cette période par rapport à la population totale.

Pour des raisons liées à la méthodologie et au contenu, l'étude n'a tenu compte que des membres de la population résidante permanente de 2011 à 2017 qui n'avaient pas atteint l'âge ordinaire de la retraite à la fin de 2010. Par ailleurs, les personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés, soumises à des conditions légales différentes, notamment en ce qui concerne le recours à l'aide sociale, n'ont pas été considérées comme faisant partie de l'univers de base.

L'étude a donc mis l'accent sur les personnes qui ont résidé en Suisse de manière permanente de 2011 à 2017. En ce qui concerne le reste de la population, elle s'est intéressée en premier lieu aux personnes arrivant en Suisse et la quittant.

QUELQUE 8 MILLIONS DE PERSONNES MINEURES ET DE PERSONNES ACTIVES L'univers de base, composé selon les contraintes énoncées ci-dessus, comportait au total 8,01 millions de personnes. Sur ceux-ci, 6,44 millions (80 %) étaient présents en Suisse en 2011, au début de la fenêtre temporelle. Le 1,57 million (20 %) restant s'est établi en Suisse au cours de cette période. Sur les 6,44 millions de personnes présentes en Suisse au début de 2011, environ 370 000 (6 %) ont quitté le pays et 78 000 sont décédées avant la fin de 2017. La Suisse comptait donc environ 5,90 millions de personnes (74 %) résidentes en continu pendant toute la période considérée.

L'univers de base de 8,01 millions de personnes était composé pour un peu plus de deux tiers de citoyens suisses et pour un tiers de ressortissants étrangers. Près de deux tiers de ces derniers venaient de l'UE ou de l'AELE, et un tiers, d'États non soumis à l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP). Comme on pouvait s'y attendre, la part de

résidents permanents était nettement plus élevée chez les citoyens suisses (86 %) que chez les ressortissants étrangers (49 %). Cette différence illustre la mobilité caractéristique de ces derniers.

Les femmes étaient légèrement sous-représentées dans la population générale, ce qui s'explique par la part plus faible de femmes parmi les ressortissants venant des États de l'UE ou de l'AELE du Nord-Ouest et du Sud de l'Europe. Dans le groupe des citoyens suisses, les valeurs étaient presque identiques. On constatait également des différences entre les sous-groupes sur le plan de la répartition de l'âge. En moyenne, les personnes qui se sont établies en Suisse pendant la période considérée étaient âgées de 28 à 31 ans ; elles étaient donc relativement jeunes, tandis que celles qui ont quitté la Suisse étaient un peu plus âgées (entre 36 et 42 ans en moyenne suivant leur nationalité). L'âge moyen de tous les résidents permanents fin 2017 était de 41 ans environ, tandis que les ressortissants d'États tiers avaient en moyenne 4 ans de moins. En outre, la proportion de mineurs chez les ressortissants d'États de l'UE ou de l'AELE était plus faible que chez les ressortissants suisses, alors qu'elle était plus élevée chez les ressortissants d'États tiers. Il faut garder à l'esprit ces différences démographiques dans l'interprétation des résultats.

PRÉVALENCE PLURIANNUELLE CHEZ LES RÉSIDENTS PERMANENTS ET NON PERMANENTS Environ 6,2 % des 8,01 millions de personnes qui formaient l'univers de base, soit 496 000 personnes, ont bénéficié de l'aide sociale au moins une fois entre 2011 et 2017. La proportion de citoyens suisses (5,2 %) était inférieure à celle des ressortissants étrangers (8,3 %). Les personnes originaires d'États soumis à l'ALCP du Nord-Ouest de l'Europe présentaient la plus faible prévalence sur une période pluriannuelle (3,3 %), suivies de celles provenant de l'Est (5,6 %) et du Sud (7,3 %) de l'Europe. La prévalence pluriannuelle chez les ressortissants d'États tiers, non soumis à l'ALCP, était encore plus élevée. Ce taux supérieur à la moyenne pourrait s'expliquer entre autres par la proportion élevée, au sein de ce groupe, de mineurs, de jeunes adultes et de personnes peinant à s'intégrer sur le marché du travail.

IMPORTANCE DES ARRIVÉES ET DES DÉPARTS Comparer les taux des résidents permanents avec ceux des per-

sonnes n'ayant pas résidé en Suisse pendant toute la période considérée permet d'évaluer l'importance des arrivées et des départs dans la prévalence du recours à l'aide sociale. En ce qui concerne les Suisses, dont très peu sont arrivés ou ont quitté le pays pendant cette période, on a constaté qu'en dépit de leur plus longue durée de séjour, le taux de prévalence chez les résidents permanents était plus faible (4,7%) que celui des personnes arrivant en Suisse (14,7%) ou quittant le pays (7,2%). Les données disponibles n'indiquent pas les motifs du retour en Suisse. Il semble cependant qu'une partie de ce groupe relativement restreint ait rencontré des difficultés en termes d'insertion professionnelle.

Chez les ressortissants étrangers, la situation est inverse: la prévalence pluriannuelle pour les résidents permanents en Suisse était de 11,2%, alors qu'elle était de 4,7% chez ceux qui sont arrivés en Suisse et de 5,8% chez ceux qui l'ont quittée.

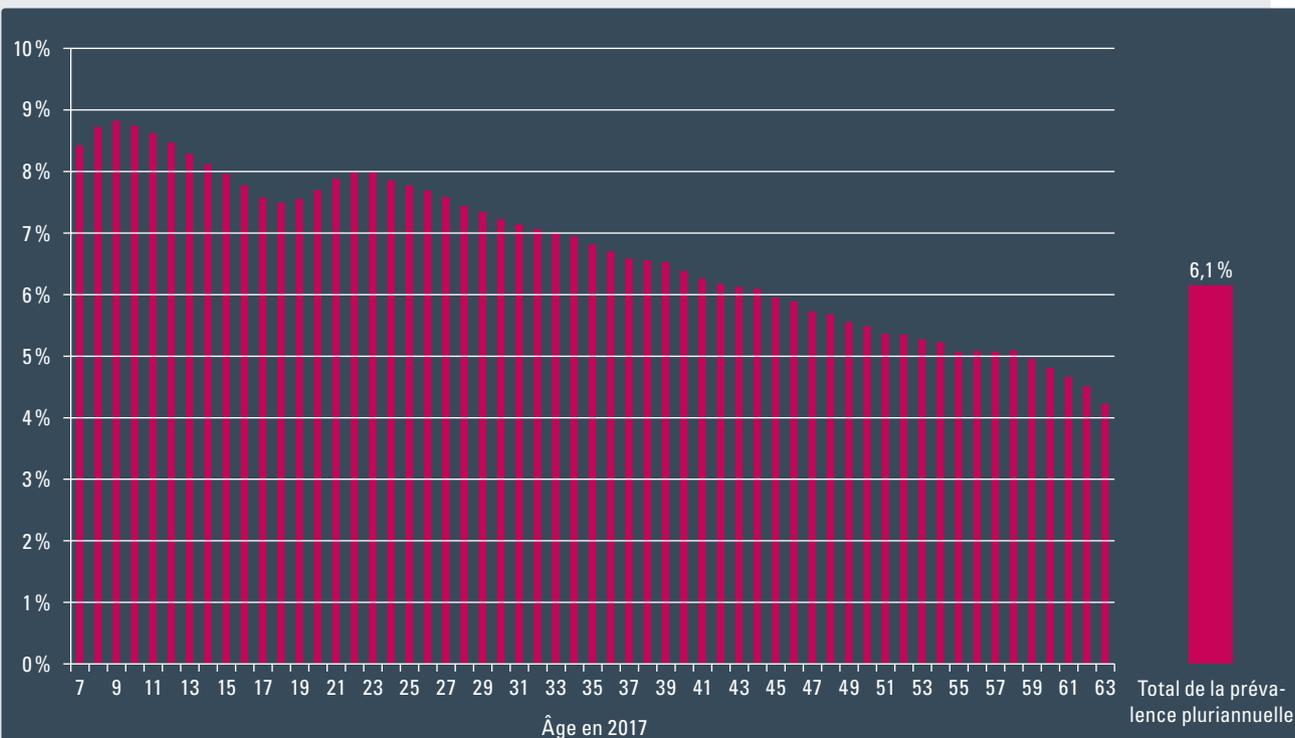
Ces différences s'expliquent par le fait que la majeure partie des personnes venant en Suisse le font en vertu de l'ALCP, à des fins professionnelles, et sont généralement capables de subvenir à leurs propres besoins.

Des analyses approfondies montrent que la prévalence du recours à l'aide sociale augmente avec la durée du séjour en Suisse et que les ressortissants étrangers n'ayant pas bénéficié de cette aide sont un peu plus nombreux à quitter la Suisse. Cette particularité s'expliquerait surtout par la grande mobilité de la main-d'œuvre étrangère qualifiée.

PRÉVALENCE PLURIANNUELLE CHEZ LES RÉSIDENTS PERMANENTS L'étude met l'accent sur les personnes qui ont résidé en Suisse de manière permanente de 2011 à 2017. Or, la probabilité d'avoir recours à l'aide sociale dépend des aléas de la vie et varie au fil du temps (voir graphique G1).

Taux de prévalence pluriannuelle par âge pour la population totale des résidents permanents entre 2011 et 2017

G1



Remarque: taux de prévalence pluriannuelle par âge lissé avec moyenne mobile (3 ans).

Source: Statistique de l'aide sociale, STATPOP 2010-2017 (OFS); calculs: BASS.

Ainsi, comme l'indiquent les taux relativement élevés de nouveaux bénéficiaires à ces âges-là, le passage de la scolarité obligatoire à la scolarité postobligatoire (Transition I) et le parcours de la formation à la vie active (Transition II) sont associés à un risque accru de recours à l'aide sociale. Il s'agit là de personnes qui, au début de la fenêtre temporelle, n'avaient pas recours à l'aide sociale, mais qui en ont bénéficié par la suite. Ce chiffre, assez élevé chez les jeunes adultes, se reflète dans un taux de prévalence pluriannuelle supérieur à la moyenne. En revanche, la durée moyenne (cumulée) de perception de l'aide sociale par les jeunes adultes, relativement courte, indique que cette tranche d'âge arrive plus facilement à retrouver son autonomie économique.

Le risque de recours à l'aide sociale augmente avec le passage vers la vie adulte.

Durant la phase intermédiaire de la vie, entre 30 et 50 ans, une grande partie de la population semble être économiquement indépendante, ce qu'illustrent les taux de prévalence et les taux de nouveaux bénéficiaires, relativement constants et comparativement faibles. Chez les personnes de plus de 50 ans, la probabilité de devoir recourir à l'aide sociale reste relativement faible. Toutefois, dans cette tranche d'âge, les bénéficiaires de l'aide sociale semblent avoir plus de mal à retrouver leur indépendance économique, ce que reflète une durée cumulée de perception des prestations plus longue en moyenne.

Les difficultés pouvant survenir dans certaines phases de la vie, notamment lors du passage à la vie professionnelle ou vers sa fin, mais aussi lors d'événements comme la naissance d'un enfant ou un divorce, se reflètent dans les taux de nouveaux bénéficiaires par groupe d'âge comme dans les taux de prévalence pluriannuelle. Alors que certains facteurs tels que l'éducation ont un impact sur les taux de prévalence tout au

long de la vie (plus le niveau de formation est élevé et plus le taux de prévalence est faible), la situation familiale ou l'état civil affectent la prévalence différemment suivant l'âge. Plus les adultes d'un ménage comportant des mineurs sont âgés, plus la prévalence pluriannuelle est faible. Par contre, un divorce engendre un risque accru de devoir recourir à l'aide sociale quel que soit l'âge du couple. Plus une personne est jeune au moment du divorce et plus les conséquences sont lourdes.

En ce qui concerne le contexte migratoire ou la nationalité, il existe des différences assez prononcées entre les groupes. Ainsi, le taux de prévalence est plus élevé chez les ressortissants de pays tiers que chez ceux d'un État membre de l'UE ou de l'AELE. Ces résultats confirment les constats d'autres études (cf. Stutz et al. 2016, p. ex.), à savoir qu'il est plus difficile pour une partie des personnes arrivées en Suisse pendant l'enfance ou à l'adolescence de prendre pied sur le marché du travail à l'âge adulte. Ce constat se reflète aussi dans le niveau plus élevé du taux de prévalence pluriannuelle de ce groupe.

ÉTUDE DE FAISABILITÉ CONCERNANT L'ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE AU COURS DE LA VIE

Outre l'analyse détaillée de la prévalence pluriannuelle des résidents permanents, le mandat incluait une étude de faisabilité visant à identifier les méthodes permettant d'estimer la prévalence du recours à l'aide sociale au cours d'une vie. Concrètement, il s'agissait de déterminer la proportion de personnes devant recourir à l'aide sociale au moins une fois dans leur vie. Comme la fenêtre temporelle était limitée à sept ans, ce calcul représentait une véritable gageure. En l'occurrence, l'analyse a porté uniquement sur les personnes nées en Suisse et qui y résidaient entre 2011 et 2017.

Pour procéder à l'étude de faisabilité, les auteurs ont examiné deux modèles statistiques, appelés ci-après méthode classique et méthode fondée sur l'apprentissage automatique (*machine learning*, ML). La méthode classique se fonde sur des données agrégées, tandis que la méthode ML traite des données individuelles. L'objectif était de déterminer dans quelle mesure ces deux méthodes se prêtaient à l'estimation de la prévalence du recours à l'aide sociale au cours d'une vie et d'identifier les avantages et les inconvénients de chaque méthode.

Ces deux approches ont dû composer avec le fait que les données étaient limitées dans le temps et présentaient donc un parcours de vie « synthétique ». Les phases de vie tombant hors de cette fenêtre ont été complétées sur la base des infor-

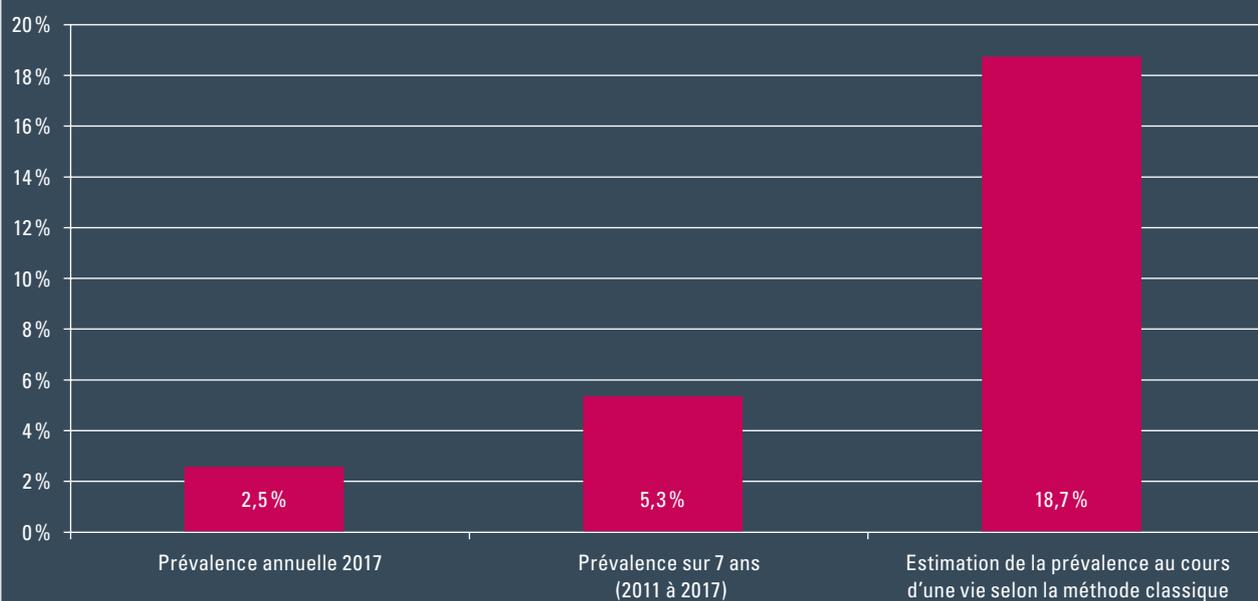
mations d'autres personnes ayant l'âge adéquat au cours de la période étudiée. Les auteurs partent en effet de l'hypothèse que les personnes âgées vivaient autrefois comme les jeunes le font aujourd'hui, et vice versa. On part donc du principe que les conditions générales actuelles sont constantes et les effets de cohorte ont été mis de côté, de sorte que le parcours de vie synthétique doit être compris comme une vie entière dans des conditions identiques.

Bien qu'elles divergent dans leur approche et leur utilisation des informations, les deux méthodes arrivent à des résultats similaires. La prévalence du recours à l'aide sociale au cours de la vie pour les personnes nées en Suisse, possédant la nationalité et ayant entre 25 et 63 ans est estimée à 9,1% selon la méthode classique et à 8,7% selon la méthode ML. Cela signifierait que, dans les conditions actuelles, près d'une personne sur onze née en Suisse et possédant la natio-

Près d'un cinquième des personnes nées en Suisse ont besoin d'aide sociale au moins une fois au cours de leur vie.

Comparaison des prévalences annuelle et pluriannuelle et de l'estimation de la prévalence au cours d'une vie pour les résidents permanents nés en Suisse jusqu'à 63 ans

G2



Exemple d'interprétation: un résident permanent sur quarante nés en Suisse (jusqu'à 63 ans) a eu recours à l'aide sociale en 2017. De 2011 à 2017, ils étaient deux fois plus. De l'enfance à la fin de la vie professionnelle, soit 63 ans, la prévalence est estimée à 18,7%, c.-à-d. que près d'un cinquième des résidents permanents nés en Suisse a recours au moins une fois à l'aide sociale.

Source: calculs BASS.

nalité a recours à l'aide sociale au moins une fois au cours de sa vie professionnelle synthétique (après 25 ans). Pour la population étrangère née en Suisse, cette prévalence se monte à 17,2 % selon la méthode classique et à 15,2 % selon la méthode ML.

Pour des raisons méthodologiques, seule la méthode classique a été utilisée pour estimer la prévalence du recours à l'aide sociale sur toute la vie. Pour les personnes nées en Suisse, cette prévalence durant un parcours de vie synthétique est estimée à 18,7 %, ce qui signifie qu'un peu moins d'une personne sur cinq devrait recourir à l'aide sociale au moins une fois dans sa vie. De prime abord, ce taux peut paraître élevé. Il faut cependant tenir compte du fait que 8,4 % des enfants de 7 ans ont déjà perçu des prestations de l'aide sociale. Ce chiffre ne repose pas sur des prévisions, c'est une valeur réelle recensée pour tous les enfants nés en Suisse en 2010. À ce taux de départ s'ajoutent pour les 58 années restantes considérées (de l'âge de 7 ans à l'âge de la retraite) 10 % de nouveaux bénéficiaires de l'aide sociale.

DE LA PRÉVALENCE ANNUELLE ET PLURIANNUELLE À L'ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE AU COURS DE LA VIE L'étude s'est enfin intéressée aux prévalences observées ou estimées de diverses fenêtres temporelles (voir graphique G2).

Près d'un résident permanent sur quarante nés en Suisse a eu recours à l'aide sociale en 2017. Si l'on étend la fenêtre d'observation à sept ans, cette valeur double. Si l'on étend cette fenêtre à l'ensemble d'une vie (jusqu'à 63 ans), la prévalence estimée est environ sept fois plus élevée. Les modélisations indiquent que près d'un tiers de tous les bénéficiaires de l'aide sociale y ont recours à plusieurs reprises, à des intervalles de plus de six ans.

Ces résultats montrent qu'une proportion importante de la population risque d'être confrontée à des difficultés financières au moins une fois au cours de sa vie et que l'aide sociale peut contribuer à surmonter ces passages difficiles. ■

BIBLIOGRAPHIE

Guggisberg, Jürg; Bischof, Severin; Liesch, Roman; Rudin, Melania (2020): *Sozialhilfebezug in der Mehrjahresperspektive und im Lebensverlauf* (en allemand avec résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 5/20: www.bsv.admin.ch > Publications & Services > Rapports de recherche.

Office fédéral de la statistique (2018): *Les bénéficiaires de l'aide sociale en Suisse en 2017. Le taux d'aide sociale reste à 3,3 %* [Neuchâtel: OFS]: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > 13 – Sécurité sociale > Aide sociale > Bénéficiaires de l'aide sociale > Communiqués de presse.

Stutz, Heidi; Jäggi, Jolanda; Bannwart, Livia; Rudin, Melania; Bischof, Severin; Guggenbühl, Tanja; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg (2016): *État des lieux de la formation des adolescents et jeunes adultes arrivés tardivement en Suisse* (en allemand avec résumé en français); [Berne: SEM]: www.sem.admin.ch > Publications & Services > Rapports > Intégration > Rapports et études thématiques.



Jürg Guggisberg

Lic. rer. soc., membre de la direction et responsable du secteur Migration et intégration, AI et collaboration interinstitutionnelle, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS. juerg.guggisberg@buerobass.ch



Roman Liesch

Docteur ès sciences économiques, collaborateur scientifique, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS. roman.liesch@buerobass.ch

POLITIQUE SOCIALE

Procédure d'annulation des dettes restantes en Suisse

Christoph Mattes,
Carlo Knöpfel ; Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest

Comment aider les particuliers et les ménages durablement surendettés à prendre un nouveau départ économique ? En l'état actuel de la loi, sortir du piège de l'endettement se révèle impossible en l'absence de revenu saisissable. C'est pourquoi il est urgent de modifier le droit de l'assainissement.

Solution fréquemment évoquée aux problèmes de surendettement, le concordat judiciaire vise, dans le cadre d'une procédure en justice, à parvenir à un accord basé sur des conventions de paiement avec des créanciers non disposés à faire des compromis. Or, une telle option n'est pas envisageable pour les débiteurs touchés par la pauvreté, dont les finances ne permettent pas de versement d'acomptes. La possibilité d'une faillite personnelle n'est pas non plus d'un grand secours, puisque cela ne change rien à la situation d'endettement. C'est pourquoi le recours au concordat ou à la faillite personnelle n'est que rarement abordé dans le conseil en désendettement, la pertinence pratique de ces deux instruments paraissant minime. Si l'on compare en particulier le nombre de cas portés devant les tribunaux à celui des ménages surendettés en Suisse, la modification du droit de l'assainissement

dans notre pays semble urgente (Mattes 2019, p. 10). Dans son rapport en réponse au postulat 13.4193 Hêche (2018), le Conseil fédéral arrive ainsi à la conclusion qu'il y a effectivement nécessité de légiférer dans ce domaine ; il présentera donc prochainement un projet de loi au Parlement.

Concordat et faillite personnelle ne sont guère abordés dans le conseil en désendettement.

Postulat Hêche Claude (13.4193): Droit suisse de l'assainissement. Intégrer les particuliers à la réflexion

Par le postulat présenté par le conseiller aux États Claude Hêche le 12 décembre 2013 et adopté par le Conseil aux États le 19 mars 2014, le Conseil fédéral a été chargé d'examiner la situation des particuliers surendettés. Le droit suisse en vigueur n'offre aux particuliers très endettés ou dépourvus de ressources aucune possibilité d'assainir durablement leurs finances. Beaucoup d'entre eux n'ont pas de perspectives réalistes de vivre de nouveau sans dettes, ce qui a des répercussions négatives sur leur santé et constitue une charge pour leur famille. Les intéressés ne sont en outre pas incités à générer un revenu (plus élevé). Quant aux créanciers, ils n'ont actuellement que des possibilités restreintes de bénéficier du futur revenu du débiteur. Le principe de l'égalité de traitement des créanciers n'est de plus pas suffisamment respecté dans le cas où les débiteurs sont des particuliers.

Le concordat judiciaire

Dans une situation d'insolvabilité, tant les particuliers que les entreprises peuvent proposer un concordat à leurs créanciers. Avec le concours et sous le contrôle d'un tribunal, le débiteur convient de modalités contraignantes de remboursement de ses dettes avec une certaine majorité de ses créanciers. Un tel accord nécessite la coopération du débiteur, de la majorité des créanciers et d'organes étatiques. Le concordat remplace en général l'exécution forcée. Il existe trois types de concordats :

- le concordat-sursis : le débiteur offre ici aux créanciers de rembourser l'intégralité des dettes en contrepartie d'un sursis ou moratoire ;
- Le concordat-dividende (ou portant sur un pourcentage) : cet accord prévoit le remboursement d'une partie de la créance dans le respect du principe de l'égalité de traitement des créanciers, le reliquat de la dette étant effacé ;
- le concordat par abandon d'actifs : dans le cadre de cette convention, la fortune du débiteur est mise à la disposition des créanciers aux fins de sa liquidation économique.

La faillite personnelle

Toute personne qui se trouve dans l'incapacité de rembourser ses dettes (surendettement) a la possibilité de requérir sa propre faillite en déposant une « déclaration d'insolvabilité » auprès de l'office des faillites de son lieu de domicile. Une procédure de faillite permet de dresser la liste de tous les créanciers (appelée état de collocation) en vue de les rembourser dans la mesure du possible et dans l'ordre établi, grâce au produit de la réalisation des biens saisis. Tous les commandements de payer en cours contre le débiteur (y compris les saisies) sont suspendus durant la procédure. Il n'est par ailleurs plus possible de signifier de nouveaux commandements de payer pour des créances formées avant l'ouverture de la faillite. À l'issue de la procédure de faillite, dès lors que celle-ci n'a pas été suspendue faute d'actif, et si l'ensemble des créances ne peut pas être remboursé, l'office des faillites émet un acte de défaut de biens pour chaque dette non remboursée intégralement. Ce document octroie au créancier un délai d'au moins 20 ans pour entamer de nouvelles poursuites au cas où la situation financière du débiteur venait à s'améliorer, lui permettant d'épargner à nouveau (« retour à meilleure fortune »). De l'ordre de 4000 à 5000 francs, les frais de procédure sont à la charge du débiteur.

PRATIQUE INTERNATIONALE La raison pour laquelle il est urgent d'introduire une procédure d'annulation des dettes restantes en Suisse n'est pas seulement à rechercher auprès

des particuliers et des ménages endettés. Il en va aussi de la réputation internationale du pays. La Suisse fait partie des rares économies très développées non dotées d'une telle procédure – ce que l'OCDE a souligné à plusieurs reprises, en dernier lieu dans son Étude économique de la Suisse 2017 (Ibid. : p. 61). Dans les pays voisins, l'Union européenne demande même actuellement à ses États membres de simplifier leurs procédures existantes, et notamment d'en réduire la durée à trois ans maximum (directive 2019/1023/UE).

Le3) procédures d'annulation des dettes restantes prévoient que les actifs disponibles des personnes endettées soient liquidés et les créances examinées lors d'une première phase et, à l'issue d'une seconde phase, durant laquelle les règles de bonne conduite doivent être respectées, que le reliquat fasse l'objet d'une remise. Une idée séduisante – qui ne doit toutefois pas occulter le fait que la législation sur les faillites est bien souvent plus stricte que le droit des poursuites et que les débiteurs sont tenus de faire des sacrifices financiers pour bénéficier de cet effacement.

Quelle forme devrait alors revêtir ce type de modèle dans notre pays afin de contribuer à la lutte contre la pauvreté et de s'intégrer de manière appropriée dans les aides existantes du système suisse des assurances sociales ? Dans ce contexte, il convient également de déterminer qui sont les principaux créanciers, sous quelles conditions les dettes restantes doivent être remises via cette procédure et s'il existe des motifs justifiés s'opposant dans certains cas à une annulation.

QUI SONT LES CRÉANCIERS DES MÉNAGES EN SITUATION DE PAUVRETÉ ?

La Suisse présente une structure des créanciers totalement différente des pays voisins, où les ménages contractent en grande majorité des dettes auprès d'établissements du secteur de la consommation et du crédit. L'enquête SILC, une enquête actualisée sur les revenus et les conditions de vie en Suisse (SILC 2017), qui n'a été publiée que récemment, révèle que les arriérés de paiement portent en première ligne sur des postes de dépenses courantes tels que les impôts, les primes de l'assurance-maladie, les factures d'énergie ou les loyers – et concernent quelque 18,9 % des ménages. Viennent ensuite les leasings pour véhicule (14,6 %), les dettes auprès de membres de la famille ou d'amis (10,3 %) et les petits crédits ou crédits à la consumma-

tion (9%). Souvent considérés comme causes majeures du problème, les comptes à découvert et les achats par acompte n'occupent que les cinquième et sixième rangs.

S'agissant des deux groupes « administrations fiscales » et « caisses de maladie » – ces dernières relèvent certes du droit privé, mais agissent pour le compte des pouvoirs publics –, le principal créancier des ménages n'est donc pas le secteur du crédit, mais l'État (Knöpfel/Mattes 2014). Dans le débat sur l'annulation des dettes restantes, l'État doit ainsi non seulement édicter une loi et créer les capacités requises au sein des tribunaux, des offices des poursuites ou des services de conseils en désendettement, mais aussi, en tant que créancier de la faillite, renoncer à faire valoir ses droits à l'encontre de débiteurs bénéficiaires de telles mesures.

L'État, à travers le fisc et les caisses-maladie, est le premier créancier des ménages privés.

GROUPES CIBLES D'UNE PROCÉDURE D'ANNULATION DES DETTES RESTANTES

La procédure d'annulation des dettes restantes doit en priorité aider les personnes menacées ou touchées par la pauvreté et sans emploi à disposer de nouveau du minimum dont elles ont besoin pour vivre. Selon l'étude *Armut und Schulden in der Schweiz* (Pauvreté et endettement en Suisse) réalisée dans le cadre du Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté, ces personnes sont plus fréquemment confrontées à l'endettement (Mattes/Fabian 2017, pp. 9 ss). L'absence de perspectives d'amélioration de leur situation financière due à la menace de poursuites et de saisies de salaire complique en outre leur réinsertion professionnelle et leur sortie de l'aide sociale, ce dont la CSIAS se fait l'écho depuis un certain temps dans son document de base concernant les dettes et l'aide sociale (CSIAS 2017). Très pertinente, mais pour l'heure guère débattue, cette relation s'observe aussi probablement

dans les offices régionaux de placement, qui doivent composer avec des personnes endettées, bénéficiaires d'indemnités de chômage et présentant des difficultés d'intégration professionnelle.

De même, les particuliers surendettés après l'échec d'une activité indépendante se trouvent fréquemment dans des situations inextricables, caractérisées par de multiples créanciers et un montant de dettes globalement élevé. Dans leur cas, la sortie de l'endettement est souvent compliquée par le fait que les derniers bénéfices ne peuvent pas être calculés ni communiqués via la déclaration d'impôt aux administrations fiscales, qui sont alors dans l'impossibilité d'examiner les demandes de remise ou les propositions d'assainissement.

POLITIQUE SOCIALE ET REQUÊTES EN FAVEUR D'UNE PROCÉDURE D'ANNULATION DES DETTES RESTANTES EN SUISSE

Sur le plan de la politique sociale, nos requêtes en faveur d'une procédure d'annulation des dettes restantes sont centrées sur les cinq points suivants :

- **Courte durée de la procédure** : la durée de la procédure à l'issue de laquelle les créances sont remises est pertinente non seulement pour la procédure d'annulation des dettes restantes proprement dite, mais aussi pour les règlements amiables des dettes ou les concordats judiciaires. Cela permet de fixer aux particuliers ou aux ménages endettés un calendrier précisant le délai dans lequel les créanciers doivent être remboursés. À l'heure actuelle, les services spécialisés partent de l'hypothèse d'une période de 36 mois. Puisque les procédures sont assorties de délais de plus en plus courts dans d'autres pays, la durée de la procédure d'annulation des dettes restantes en Suisse ne peut excéder celle usuelle pour les plans de redressement.
- **Renonciation à une quote-part minimale de remboursement** : dans les réflexions menées à ce stade sur l'introduction d'une procédure d'annulation des dettes restantes, il est régulièrement proposé d'exiger, même des particuliers dépourvus de ressources, une participation financière symbolique sous la forme d'une quote-part minimale de remboursement (Meier/Hamburger 2014, Meier/Hamburger 2019). Les expériences faites à l'étranger montrent que de tels modèles constituent un énorme obstacle. C'est la raison pour laquelle l'Autriche a récemment abrogé un quota minimum de remboursement fixé à 10 % du total des créances.

L'introduction d'une quote-part minimale de remboursement pour une procédure d'annulation des dettes restantes n'est par conséquent pas non plus judiciaire en Suisse.

- **Prise en charge des frais de procédure :** en Suisse, la faillite personnelle présente comme inconvénient majeur que les particuliers et ménages endettés sont tenus d'avancer les frais de procédure. Dans le débat professionnel, cette avance constitue d'ailleurs le motif à l'origine du nombre si réduit de demandes en ce sens introduites devant les tribunaux. Il est donc d'autant plus important d'instaurer une procédure d'annulation des dettes restantes, dont les personnes pourraient bénéficier sans charge financière excessive. Il paraît opportun de financer ces coûts dans le cadre de l'assistance judiciaire gratuite, comme cela se fait par exemple en Allemagne, afin de permettre aux particuliers et ménages en situation de pauvreté d'accéder à la procédure de désendettement.
- **Limitation de l'obligation de coopérer :** l'intensité de l'accompagnement des particuliers et ménages endettés pendant la durée de la procédure, les conditions à remplir et les autres modalités de coopération exigées ne doivent pas aller au-delà des exigences de l'aide sociale. La volonté de réinsertion professionnelle revêt ici une importance centrale. Dans certaines circonstances, le revenu du travail peut encore permettre de satisfaire en partie les créanciers grâce à une procédure d'annulation des dettes restantes – qui doit à ce titre être favorisée. Simultanément, il convient cependant de ne pas négliger les autres motifs qui s'opposent à l'exercice d'une activité lucrative. Outre la question de la réinsertion professionnelle, d'autres aspects relevant du droit de l'aide sociale sont aussi pertinents pour une procédure d'annulation des dettes restantes. Il s'agit par exemple de la protection des dépôts de garantie, des parts dans le cas de coopératives de construction ainsi que de la fortune libre des particuliers et ménages qui recourent à l'aide sociale ou des bénéficiaires de prestations complémentaires : ces ressources matérielles ne doivent pas entrer dans la masse de liquidation afin d'éviter un nouvel endettement. Le principe doit être le suivant : la procédure d'annulation des dettes restantes ne s'accompagne pas de mesures de liquidation en contradiction avec l'objectif de couverture des besoins vitaux prévu par le droit de l'aide sociale.

- **Délégation de l'accompagnement et de la supervision aux services de conseil en matière de budget et de prévention de l'endettement :** le contrôle du respect des conditions requises pour une annulation des dettes restantes est réglementé de façon différente dans les pays voisins. En Autriche, cette tâche est assumée par les services de conseils en désendettement et l'infrastructure requise à cet égard a été mise en place au moyen de financements publics. En Allemagne, un avocat est désigné comme fiduciaire par le tribunal pour la durée de la procédure. Il est chargé de veiller au respect des règles et de la distribution aux créanciers du revenu saisissable le cas échéant.

En Suisse, les *services de prévention de l'endettement* possèdent de l'expérience des affaires judiciaires acquise dans la pratique de la faillite personnelle et seraient compétents pour accompagner de telles procédures. Les services de conseil en matière de budget peuvent également apporter un précieux soutien, s'agissant en particulier de la prévention d'un nouvel endettement, tout au long du processus. Mais si l'introduction d'une procédure d'annulation des dettes restantes se traduit par de nouvelles tâches pour ces services, un financement public devient alors urgent. L'accompagnement de personnes endettées dans ces procédures est une mission exigeante sur le plan professionnel, qui nécessite des qualifications spécifiques des conseillers et un financement public fiable.

DANS QUELS CAS LES PROCÉDURES D'ANNULATION DES DETTES RESTANTES SONT-ELLES SUSCEPTIBLES D'ÉCHOUER ? Bien entendu, il conviendra par ailleurs de déterminer lors d'une procédure législative les conditions dans lesquelles les tribunaux peuvent refuser une remise de dettes. Les expériences réalisées dans d'autres pays prouvent une fois encore que la volonté d'exercer une activité lucrative ainsi que l'obligation de renseigner et de coopérer sont décisives lorsqu'il s'agit d'accorder ou non une chance de prendre un nouveau départ. À cet égard, une norme de référence fiable existe aussi en Suisse : les conditions d'annulation des dettes restantes ne doivent pas être plus strictes que celles applicables en matière d'aide sociale.

POUR QUI UNE PROCÉDURE D'ANNULATION DES DETTES RESTANTES REPRÉSENTE-T-ELLE UNE CHANCE?

Les questions ayant trait au droit des faillites sont complexes et il sera sans doute épineux de concevoir une procédure qui n'aide pas uniquement les particuliers et les ménages surendettés. Il faut également tenir compte des intérêts des créanciers, mais aussi des services chargés d'exécuter ces procédures. Mais quelles sont les opportunités offertes par ce type de procédure ?

Cette discussion est centrée sur les personnes endettées qui, jusqu'à présent, ne disposaient pas de perspectives réalistes de résoudre leurs problèmes, à savoir les personnes et les ménages touchés ou menacés par la pauvreté. Des évaluations des approches adoptées par les pays voisins révèlent qu'elles contribuent efficacement à lutter contre la pauvreté.

L'introduction d'une procédure d'annulation des dettes restantes permet en outre d'optimiser l'utilisation des ressources publiques. Des calculs issus de l'Allemagne montrent que le temps consacré à chaque client par les services de conseils s'en trouve nettement réduit, d'où un accroissement des capacités. Il serait ainsi également dans l'intérêt des budgets publics, qui à ce jour financent les conseils en désendettement sans cadre légal fiable, de mettre en œuvre le désendettement de manière plus ciblée pour lutter contre la pauvreté. ■

Conseil fédéral (2018): *Procédure d'assainissement pour les particuliers. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 13.4193 Hêche*; [Berne : DFJP]; www.dfjp.admin.ch > Actualité > News > 2018 > 09.03.2018 > Rapport du Conseil fédéral (PDF).

Mattes, Christoph; Fabian, Carlo; Neukomm, Sarah (2017): *Armut und Schulden in der Schweiz. Ansätze der Schuldenbewältigung und ihr Beitrag zur Armutsbekämpfung und -prävention* (en allemand avec résumé en français); [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 7/17; www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

OCDE (2017): *Étude économique de la Suisse 2017*; www.oecd.org/fr/suisse/.

Office fédéral de la statistique (2017): Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC): Endettement; www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > 20 – Situation économique et sociale de la population > Revenus, consommation et fortune > Endettement > Présence et cumul de types de dette, selon différentes caractéristiques socio-démographiques (tableau).

CSIAS (2017): *Dettes et aide sociale* (document de base); www.skos.ch > Publications > Documents de base.

Knöpfel, Carlo; Mattes, Christoph (2014): « L'État social créancier: état de la recherche et perspectives de recherche », dans *Sécurité sociale CHSS*, n° 1, 2014, pp. 27-28; www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr/ > Éditions et dossiers > Éditions 1993-2015.

Meier, Isaak; Hamburger, Carlo (2014): « Die Entschuldung von Privatpersonen im schweizerischen Recht », dans *Revue Suisse de Jurisprudence*, n° 4, 2014, pp. 93-105.

Office fédéral de la statistique (2013): Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC); www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > 20 – Situation économique et sociale de la population > Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) > SILC 2013.

BIBLIOGRAPHIE

Directive (UE) 2019/1023 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 relative aux cadres de restructuration préventive, à la remise de dettes et aux déchéances, et aux mesures à prendre pour augmenter l'efficacité des procédures en matière de restructuration, d'insolvabilité et de remise de dettes, et modifiant la directive (UE) 2017/1132 (directive sur la restructuration et l'insolvabilité); www.eur-lex.europa.eu/homepage.html > Actes juridiques.

Mattes, Christoph (2019): « *Schulden und Schuldenberatung in der Sozialen Arbeit* », dans *ActualitéSociale* 51, N° 7/8, pp. 10-13; www.avenirsocial.ch/fr > Publications > ActualitéSociale > Toutes les éditions > 2019 > Contenu.

Meier, Isaak; Hamburger, Carlo (2019): « *Entschuldung durch Schuldbetreibung. Neue und erleichterte Verfahren für Privatpersonen – eine kritische Würdigung* », dans *ActualitéSociale* 51, N° 7/8, pp. 28-29; www.avenirsocial.ch/fr > Publications > ActualitéSociale > Toutes les éditions > 2019 > Contenu.



Carlo Knöpfel

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



Christoph Mattes

Docteur ès lettres, chargé de cours, Institut de planification sociale, de changement organisationnel et de développement urbain, Haute école spécialisée de travail social, Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest (FHNW). christoph.mattes@fhnw.ch

FAMILLE, GÉNÉRATIONS ET SOCIÉTÉ

Aide à la vieillesse dans les cantons

Peter Stettler, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS

L'aide à la vieillesse consiste à mettre en place les mesures nécessaires pour permettre aux personnes âgées de mener une vie autonome à leur domicile. Une nouvelle étude dresse un état des lieux systématique de l'organisation et du pilotage actuels de l'aide à la vieillesse dans les cantons et propose des pistes pour améliorer l'efficacité des aides financières allouées par la Confédération en complément des budgets cantonaux.

En vertu de l'art. 112c de la Constitution fédérale, l'aide à la vieillesse relève de la compétence des cantons. C'est à eux qu'il incombe de fournir l'aide et les prestations directes nécessaires aux personnes âgées, à leurs proches ainsi qu'aux professionnels et bénévoles actifs dans ce domaine. En complément, conformément à l'art. 101^{bis} de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), la Confédération alloue chaque année des aides financières d'environ 70 millions de francs à des institutions reconnues d'utilité publique actives à l'échelle nationale.

Chargé de gérer et d'octroyer ces subventions, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a commandé une étude (Stettler et al. 2020) afin de disposer d'une base de connaissances sur la situation actuelle en matière d'aide à la

vieillesse. L'OFAS souhaitait en particulier avoir une meilleure vue d'ensemble de l'organisation et du pilotage de l'aide à la vieillesse dans les cantons pour pouvoir planifier et cibler encore plus efficacement ses contributions financières aux organisations d'utilité publique actives à l'échelle nationale dans l'aide à la vieillesse, en complément des activités et des stratégies cantonales. À cette fin, l'étude a dressé un état des lieux complet des conditions générales et des activités des cantons et rendu compte des interactions entre les cantons, les communes et la Confédération dans le domaine de l'aide à la vieillesse. Le présent article résume les principaux résultats de l'étude.

CONCEPTION DE L'ÉTUDE ET MÉTHODOLOGIE Pour bien circonscrire l'objet de l'étude, il a tout d'abord fallu délimiter et définir le terme d'aide à la vieillesse en se référant à l'art. 101^{bis} LAVS. Dix grands domaines d'activité de l'aide à la vieillesse ont ensuite été regroupés dans un tableau, qui a servi de base à une enquête en ligne réalisée à l'été 2019 auprès des services administratifs cantonaux compétents. Les documents stratégiques en lien avec l'aide à la vieillesse fournis par les cantons (lignes directrices, programmes, rapports, etc.) ont en outre été analysés. Durant la phase d'approfondissement qui a suivi, à l'automne 2019, trois grands ateliers ont réuni des représentants des cantons et de certaines communes, et deux entretiens avec des spécialistes ont été menés, l'un avec Pro Senectute Suisse, l'autre avec le Réseau suisse des villes amies des aînés.

Par « aide à la vieillesse », les auteurs de l'étude entendent l'ensemble des mesures de soutien, de renforcement et d'encouragement permettant aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles et de mener une vie active et autonome. L'étude met l'accent sur l'aide à la vieillesse, au sens d'une aide et de prestations directes destinées aux personnes âgées, à leurs proches ainsi qu'aux professionnels et bénévoles actifs dans ce domaine. Elle ne s'intéresse pas aux soins gériatriques et de longue durée, à la couverture matérielle des besoins vitaux durant la vieillesse (AVS, PC, etc.), ni à la création d'infrastructures adaptées aux personnes âgées.

Le graphique **G1** présente de manière abrégée les dix domaines de l'aide à la vieillesse ainsi que leurs sous-domaines. Les domaines 1 à 7 (cases horizontales) recouvrent les offres et les prestations destinées, pour la plupart, à la population

Domaines d'activité de l'aide à la vieillesse

G1

<p>Domaine d'activité 1 : assistance et soutien au quotidien Assistance et accompagnement au quotidien, aide au travail domestique, décharge des proches aidants, etc.</p>	<p>Domaine d'activité 8 : coordination Coordination des acteurs et des offres d'aide à la vieillesse pour un secteur géographique donné, case management</p>	<p>Domaine d'activité 9 : information et participation Travail de sensibilisation, informations sur les offres d'aide à la vieillesse, encouragement de la participation politique des personnes âgées, etc.</p>	<p>Domaine d'activité 10 : développement Projets relatifs à de nouveaux besoins et de nouvelles problématiques, optimisation des offres, réalisation de projets pilotes et de projets d'évaluation</p>
<p>Domaine d'activité 2 : renforcement des aptitudes physiques et intellectuelles, de l'autonomie et des contacts sociaux Cours, informations, lieux de rencontre et activités facilement accessibles</p>			
<p>Domaine d'activité 3 : consultation sociale Services de consultation sociale et consultation sociale hors murs pour les personnes âgées</p>			
<p>Domaine d'activité 4 : information, échange, conseil et cours pour proches aidants et bénévoles Conseils pour les proches et les bénévoles, coordination des bénévoles</p>			
<p>Domaine d'activité 5 : travail social communautaire Développement de réseaux de soutien et de communautés solidaires de proximité avec la participation active de la population</p>			
<p>Domaine d'activité 6 : offres d'accueil temporaire pour décharger les proches aidants Structures d'accueil de jour, structures d'accueil de nuit, courts séjours et vacances</p>			
<p>Domaine d'activité 7 : formation continue et cours pour le personnel fournissant des prestations d'assistance et le personnel auxiliaire Formations certifiantes pour l'assistance aux personnes âgées, formations continues et cours pour le personnel assistant et auxiliaire</p>			

Source: Stettler et al. 2020, p. 28.

agée, aux proches aidants, aux bénévoles ainsi qu'au personnel d'encadrement et au personnel auxiliaire. Les domaines 8 à 10 (cases verticales) représentent les secteurs transversaux. Leur fonction consiste à fixer les conditions-cadre permettant de proposer des offres adaptées aux besoins et de fournir des prestations coordonnées et efficaces.

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉTUDE L'étude présente les conditions générales qui prévalent dans les différents cantons en matière d'aide à la vieillesse. Elle fait état de différences notables entre les cantons dans la conception même de l'aide à la vieillesse, la législation qui s'y réfère, les stratégies définies et la répartition des tâches entre les échelons cantonal et communal. Des différences sont également constatées dans les rôles que s'attribuent les cantons en matière de mise à disposition et de pilotage de l'aide à la vieillesse, qui doivent toujours être considérés dans une perspective d'interaction avec les communes et les organisations privées. Enfin, l'étude révèle le degré de coordination du financement de l'aide à la vieillesse avec les contributions de la Confédération et fait état d'un intérêt, de la part des cantons, à renforcer la collaboration avec celle-ci.

CONDITIONS GÉNÉRALES DU VOLET POLITIQUE DE L'AIDE À LA VIEILLESSE DANS LES CANTONS La plupart des cantons ne parlent pas ou plus d'aide à la vieillesse. Dans leurs documents stratégiques, ils préfèrent utiliser des expressions telles que « politique de la vieillesse », « politique des personnes âgées » ou « politique sociale dans le domaine de la vieillesse », sans faire de l'aide à la vieillesse un sous-domaine spécifique. Même dans les cantons utilisant encore l'expression « aide à la vieillesse », celle-ci ne recouvre que partiellement la définition à laquelle se réfère l'étude.

Seuls cinq cantons disposent d'une loi spécifique au domaine de la vieillesse ou de l'aide à la vieillesse. Dans les autres cantons, l'aide à la vieillesse relève de la législation en matière d'affaires sociales ou d'aide sociale, de la législation relative aux soins (de longue durée) ou simplement du droit général de la santé. Historiquement, les cantons ont intégré chacun à leur manière, et parfois très différemment, l'aide à la vieillesse dans leur législation sociale et/ou sanitaire. Néanmoins, une large majorité d'entre eux dispose, pour les activités relevant de l'aide à la vieillesse, d'une base straté-

gique relativement explicite et exhaustive. Dans un autre groupe de cantons, ces activités reposent principalement sur une planification des soins et de la prise en charge de longue durée, parfois complétée par des documents stratégiques en rapport avec des domaines dans lesquels la Confédération joue un rôle actif (p. ex. proches aidants, logements protégés, démence ou soins palliatifs). Dans les cantons restants, l'aide à la vieillesse se fonde principalement sur des documents relevant des programmes de législature.

La répartition des tâches entre canton et communes varie beaucoup d'un canton à l'autre. Selon les dispositions légales et les stratégies, trois modèles se dégagent :

- L'aide à la vieillesse incombe pour l'essentiel aux communes dans huit cantons (AG, BL, GR, LU, SG, SH, ZG et ZH), le rôle du canton consistant à créer les conditions-cadre et à soutenir les communes dans leurs tâches.
- La compétence de l'aide à la vieillesse relève conjointement du canton et des communes dans treize cantons (AR, BE, BS, FR, GE, NW, OW, SO, SZ, TG, UR, VD et VS). Ce partage des tâches prend des formes extrêmement variées.
- L'aide à la vieillesse est une tâche principalement ou exclusivement cantonale dans cinq cantons (AI, GL, JU, NE et TI).

RÔLE DES CANTONS, DES COMMUNES ET DES ACTEURS PRIVÉS DANS LA MISE À DISPOSITION ET LE PILOTAGE DE L'AIDE À LA VIEILLESSE Pour déterminer le rôle des cantons dans chacun de ces domaines, un indicateur mesurant le niveau d'engagement des cantons a été défini. Celui-ci tient compte, d'une part, du nombre de domaines d'activité de l'aide à la vieillesse, parmi les dix qui ont été définis, dans lesquels les cantons sont investis et, d'autre part, de l'étendue de l'engagement des cantons dans le pilotage de l'aide à la vieillesse (développement stratégique, planification des besoins, financement, etc.). D'après les résultats de l'étude, les cantons se répartissent en trois groupes :

- Le premier groupe réunit des cantons présentant une gamme d'activités relativement large. Ceux-ci sont actifs dans tous ou presque tous les domaines d'activité et exercent une influence relativement forte sur les activités de pilotage de l'aide à la vieillesse. Il s'agit de quatre cantons où cette tâche fait l'objet d'une compétence partagée entre le canton et les communes (BS, FR, GE et VD), et de trois où elle relève essentiellement du canton (AI, NE et TI).

- Le deuxième groupe comprend les cantons présentant une gamme moyennement étendue d'activités. Le nombre de domaines d'activité couvert dans ce groupe est comparable ou légèrement inférieur à celui du premier groupe de cantons, mais l'étendue des activités de pilotage est nettement moindre. Il s'agit de cinq cantons pour lesquels l'aide à la vieillesse est une tâche conjointe du canton et des communes (BE, SO, SZ, TG et VS), et de deux où elle relève avant tout de la compétence cantonale (GL et JU).
- Les cantons du dernier groupe présentent une gamme d'activités relativement restreinte. Ils couvrent un nombre de domaines légèrement ou nettement inférieur aux autres et n'interviennent souvent que ponctuellement dans le pilotage. Il s'agit principalement de cantons dans lesquels l'aide à la vieillesse incombe essentiellement aux communes (AG, BL, GR, LU, SG, SH, ZG et ZH) ainsi que de petits cantons (AR, NW, OW et UR), dans lesquels cette aide est assurée conjointement par le canton et les communes.

Dans une grande majorité de cantons, les organisations d'aide à la vieillesse telles que Pro Senectute ou la Croix-Rouge suisse jouent un rôle important en leur qualité de prestataires et, en particulier, d'organismes spécialisés. Pour la plupart, les cantons tiennent compte du rôle actif joué par ces organisations et associent celles-ci à l'élaboration des stratégies, les considèrent comme d'importants partenaires de coordination ou leur confient la mise en œuvre de la stratégie cantonale en collaboration avec les communes.

Les pratiques concrètes de pilotage de l'aide à la vieillesse dans les cantons, en particulier concernant la planification des besoins, se fondent généralement sur l'expérience des prestataires, qui connaissent bien les réalités du terrain. Dans certains cantons, plutôt de grands cantons, des enquêtes auprès de la population et des prestataires actifs dans le domaine de l'aide à la vieillesse sont réalisées. Les stratégies nationales de santé publique et les données statistiques sur lesquelles elles se fondent peuvent également servir de base à la planification des besoins.

Dans les cantons où l'aide à la vieillesse relève essentiellement de la compétence des communes, le type de gestion et l'étendue de l'engagement des communes dépendent en grande partie de la taille de ces dernières et du degré de professionnalisation des autorités communales. Les différences

constatées dans l'engagement de la population, le taux de personnes âgées au sein de la population, les rapports de force politiques et la situation financière de la commune constituent d'autres facteurs d'influence.

COORDINATION AVEC LES SUBVENTIONS DE LA CONFÉDÉRATION Une partie des cantons harmonisent explicitement leur propre pratique avec celle de la Confédération. Ces cantons poursuivent différentes stratégies, qui reviennent dans l'ensemble à compléter les subventions fédérales. Pour une autre partie des cantons, l'octroi d'aides financières dépend principalement de la stratégie cantonale et des objectifs prioritaires qui y sont définis. Les subventions cantonales ne sont alors pas explicitement coordonnées avec celles de la Confédération. Dans l'ensemble, les cantons estiment que les priorités définies par la Confédération en matière de subventionnement de l'aide à la vieillesse selon l'art. 101^{bis} LAVS sont justes et claires. La récente modification de la pratique fédérale, et en particulier la limitation de la part du financement fédéral à 50 % des charges totales de la prestation subventionnée ainsi que la priorité donnée aux groupes vulnérables, a poussé de nombreux cantons à s'interroger sur la nécessité de suppléer au manque induit. Dans certains cas, les cantons sont intervenus dans des domaines stratégiques. Dans d'autres, les prestations ont été réduites.

RENFORCEMENT DE LA COLLABORATION ENTRE LES CANTONS ET LA CONFÉDÉRATION POUR RELEVER LES DÉFIS À VENIR En période de restrictions budgétaires et de changement démographique, le financement constitue pour les cantons le premier défi à relever en matière d'aide à la vieillesse. Le second découle des mutations sociales: les cantons devront en particulier trouver des solutions à l'isolement social croissant des personnes âgées ainsi que des réponses adéquates à la diversification de la population.

Face à ces enjeux, les approches varient d'un canton à l'autre. Certains créent de nouvelles bases légales pour asseoir le financement à plus long terme de l'aide à la vieillesse, d'autres renforcent la planification stratégique et la collaboration entre les acteurs publics et privés. Tous sont favorables à une collaboration et à un échange accru avec la Confédération et avec les autres cantons. Les cantons accueillent également favorablement la possibilité, formu-

lée par la Confédération, de participer à l'élaboration des contrats de subvention avec les institutions d'utilité publique actives sur leur territoire.

CONCLUSION DE L'ÉTUDE L'étude fournit une base d'informations sur le pilotage de l'aide à la vieillesse dans les cantons. Elle révèle la grande diversité des conditions générales, des stratégies, des acteurs et des modes de collaboration observée d'un canton à l'autre. Les différences ainsi mises au jour ont permis de regrouper les cantons en catégories afin d'en faciliter la comparaison.

Plusieurs questions n'ont toutefois pas pu être suffisamment approfondies. Des analyses ou des recherches complémentaires sur le sujet pourraient donc être utiles au développement de la politique de la vieillesse.

- L'étude n'a pas permis d'établir avec précision le degré de couverture des besoins en matière d'aide à la vieillesse et les domaines dans lesquels la prise en charge mériterait d'être améliorée. Or, au vu du manque de ressources, la question d'une prise en charge conforme aux besoins joue un rôle crucial dans le (futur) pilotage de l'offre. La Confédération pourrait soutenir activement cette démarche en développant avec les cantons les connaissances permettant de connaître l'offre existante et de mieux l'orienter pour répondre aux besoins.
- L'étude montre qu'un très grand nombre d'acteurs très divers interviennent dans le domaine de l'aide à la vieillesse et dans la politique de la vieillesse. Il est donc particulièrement difficile de dresser un état des lieux de l'offre en matière de prestations de soutien et de services. Les représentants politiques de la population âgée et les spécialistes soulignent l'importance d'une information ciblée pour que les aînés puissent tirer parti des offres. La Confédération et les cantons devraient accroître les efforts déjà engagés pour mettre en place des services d'information destinés à la population âgée, déployer de manière plus ciblée les informations portant sur l'offre existante, et développer spécifiquement des structures de case management.
- Il ressort de l'étude que, d'un point de vue légal, conceptuel, structurel et au vu de la pratique des cantons, l'aide à la vieillesse et la politique de la vieillesse relèvent à la fois des affaires sociales et de la santé publique. Cette situation, presque inévitable dans les faits, engendre des diffi-

cultés et des confusions, avec des répercussions négatives sur l'offre de prestations. Pour améliorer la future coordination de l'aide à la vieillesse entre les échelons fédéral et cantonal, il faudra donc veiller autant que possible à développer le dialogue et la coordination entre les offices des affaires sociales et de la santé publique des deux échelons et les deux conférences cantonales (la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales [CDAS] et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé [CDS]). ■

BIBLIOGRAPHIE

Bieri, Urs; Frind, Alexander; Weber, Edward; Kress, José (2020): *Environnements favorables aux personnes âgées en Suisse*. Étude commandée par la plateforme a+ Swiss Platform Ageing Society; s.l.: www.zenodo.org > Environnements favorables aux personnes âgées en Suisse.

Stettler, Peter; Egger, Theres; Heusser, Caroline; Liechti, Lena (2020): *Organisation de l'aide à la vieillesse dans les cantons* (en allemand avec résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 3/20: www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

CHSS (2019): Dossier Politique de la vieillesse, in *Sécurité sociale CHSS*, n° 1, 2019, pp. 3-49: www.securite-sociale-chss.ch > Éditions & Dossiers > CHSS n° 1 / mars 2019.

Stutz, Heidi (2019): « Viabilité financière d'une prise en charge de proches à domicile », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 4, 2019, pp. 17 ss: www.securite-sociale-chss.ch > Éditions & Dossiers > CHSS n° 4 / décembre 2019.

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018): *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz*. Eine Bestandsaufnahme, Zurich: Seismo Verlag: www.seismoverlag.ch > Gute Betreuung im Alter in der Schweiz > PDF.

Huegli, Eveline; Krafft, Maud (2012): *L'aide à la vieillesse subventionnée en vertu de l'art. 101^{bis} LAVS et les politiques cantonales de la vieillesse*; [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 6/12: www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

RS 831.10 Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS): www.admin.ch > Droit fédéral > Recueil systématique.



Peter Stettler

MA, responsable Politique de la vieillesse et aide à la vieillesse, bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS).
peter.stettler@bueroass.ch

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Obligation de réduire le dommage : la pratique des offices AI

Christian Bolliger,
Cyrielle Champion ; Bureau Vatter
Tobias Fritschi,
Peter Neuenschwander ; Haute école spécialisée bernoise

Il est plutôt rare que l'assurance-invalidité assortisse ses prestations de conditions visant à réduire le dommage. Une comparaison entre le domaine de la réadaptation et celui des rentes montre que les objectifs poursuivis, les effets et l'application de ces conditions varient beaucoup d'un office AI à l'autre.

Le droit suisse des assurances sociales enjoint à l'assuré d'entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de tra-

L'office AI peut imposer à l'assuré des conditions supplémentaires au versement d'une prestation.

vail et, donc, pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 21, al. 4, LPGA ; art. 7, al. 1^{er}, LAI). Dans l'assurance-invalidité (AI), cette obligation de réduire le dommage se concrétise notamment par la possibilité, pour les offices AI, d'assortir une prestation de conditions particulières.

Cette possibilité existe tant dans le domaine des rentes que dans celui de la réadaptation. Si, par exemple, un office AI estime qu'un certain traitement médical est susceptible d'augmenter la capacité de gain d'une bénéficiaire d'une rente AI, il peut en faire une condition supplémentaire au versement de la rente. Si, après un temps de réflexion raisonnable et un avertissement, l'assurée n'obtempère pas, il peut réduire sa rente comme il l'aurait fait si la mesure avait produit l'effet attendu. De même, lorsque des indices laissent penser qu'un bénéficiaire ne suit pas avec suffisamment de

sérieux une mesure de réadaptation professionnelle et qu'il manque par exemple souvent à l'appel sans raison valable, l'office AI peut exiger expressément qu'il change d'attitude, en formulant une condition, puis interrompre la mesure si l'assuré ne s'exécute pas. Signalons par ailleurs que les conditions d'ordre médical ne sont pas réservées au seul domaine des rentes ; elles peuvent être ordonnées dans celui de la réadaptation également.

PROJET DE RECHERCHE SUR LE RECOURS AUX CONDITIONS ET LEURS EFFETS Afin de mieux cerner la pratique des offices AI, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a mandaté une étude pour savoir à quelle fréquence, dans quels cas de figure et de quelle manière les offices AI assortissent leurs prestations de conditions supplémentaires, et avec quels effets.

Pour dresser un tableau de la situation à l'échelle nationale, une enquête en ligne a été menée auprès des offices AI cantonaux, ainsi qu'une analyse statistique de la fréquence de ces conditions ainsi que des caractéristiques des groupes de bénéficiaires concernés. Nous nous sommes fondés pour ce faire sur le registre de l'AI et – lorsqu'elles existent – sur les données individuelles des offices AI. Après avoir exploité ces deux sources de données, nous avons retenu quatre offices AI afin d'approfondir notre recherche. Nous avons procédé à une analyse quantitative du parcours de 206 assurés qui se sont vu imposer au moins une condition à l'octroi d'une prestation. Pour compléter les informations obtenues, nous avons ensuite mené une enquête écrite auprès d'une partie de ces assurés. Enfin, en analysant les documents des quatre offices AI retenus ainsi qu'en réalisant des entretiens individuels et un entretien collectif par office, nous avons étudié plus exactement comment ces conditions ont été formulées, comment elles ont été appliquées et quelles manières de procéder se sont révélées efficaces.

FRÉQUENCE ET TENEUR DES CONDITIONS Dans l'ensemble, on observe que la plupart des offices AI font preuve d'une grande retenue dans le recours à cet instrument, puisque seul 1,9 % par an environ des prestations en cours sont assorties de conditions, et que 1,7 % environ des bénéficiaires de prestations sont concernés (certains se voyant assigner plusieurs conditions). Les données des offices AI

montrent en outre que jusqu'à un tiers de ces conditions sont décidées avant l'octroi de la prestation. Dans ces cas, l'information ne ressort généralement pas des bases de données examinées. On estime donc que le pourcentage d'assurés effectivement concernés doit s'élever à près de 2,5 %.

La fréquence avec laquelle sont formulées ces conditions varie beaucoup d'un canton à l'autre. Dans les 18 cantons pour lesquels une estimation a été possible, entre 0,1 et 3,5 % des rentes ou des prestations de réadaptation étaient assorties d'une condition. La part de conditions qui concernent une rente varie beaucoup entre ces cantons, puisque cette fourchette va d'un petit quart à presque 90 %.

Dans le domaine de la réadaptation, plus de deux tiers des conditions reviennent à exiger une participation active aux mesures de réadaptation ; viennent ensuite les traitements psychiatriques ou psychologiques. Ces derniers constituent trois quarts des conditions émises dans le domaine des rentes. Il est en revanche très rare qu'un office AI impose une intervention chirurgicale ou un traitement médicamenteux indépendamment d'un traitement psychiatrique ou psychologique, chacun de ces deux types de conditions ne dépassant pas le pour-cent.

Les prestations en rapport avec des troubles psychiques font le plus souvent l'objet de conditions.

Les personnes atteintes de troubles psychiques sont celles qui voient le plus fréquemment leurs prestations assorties de conditions : elles forment 77 % des assurés qui se sont vu imposer des conditions dans le domaine des rentes et 54 % de ceux devant remplir une condition dans le domaine de la réadaptation, alors qu'elles ne représentent que la moitié à peine des bénéficiaires de chacune de ces prestations. Pour ce

qui est de l'âge, ce sont surtout les assurés de 25 à 44 ans qui doivent remplir des conditions supplémentaires, puisqu'ils constituent respectivement 47% et 39% des personnes devant le faire dans le domaine des rentes et dans celui de la réadaptation.

APPLICATION DE L'OBLIGATION DE RÉDUIRE LE DOMMAGE

Pour les offices AI, la mise en œuvre de l'obligation de réduire le dommage est une tâche délicate, et le personnel trouve notamment difficile de juger à l'avance de l'efficacité d'une condition. Il n'est par exemple pas aisé d'évaluer la mesure dans laquelle un traitement psychiatrique ou psychologique serait susceptible d'améliorer suffisamment la capacité de travail pour réduire le niveau de la rente AI ; ou de décider du degré de détail avec lequel il faut décrire la condition dont est assortie la prestation.

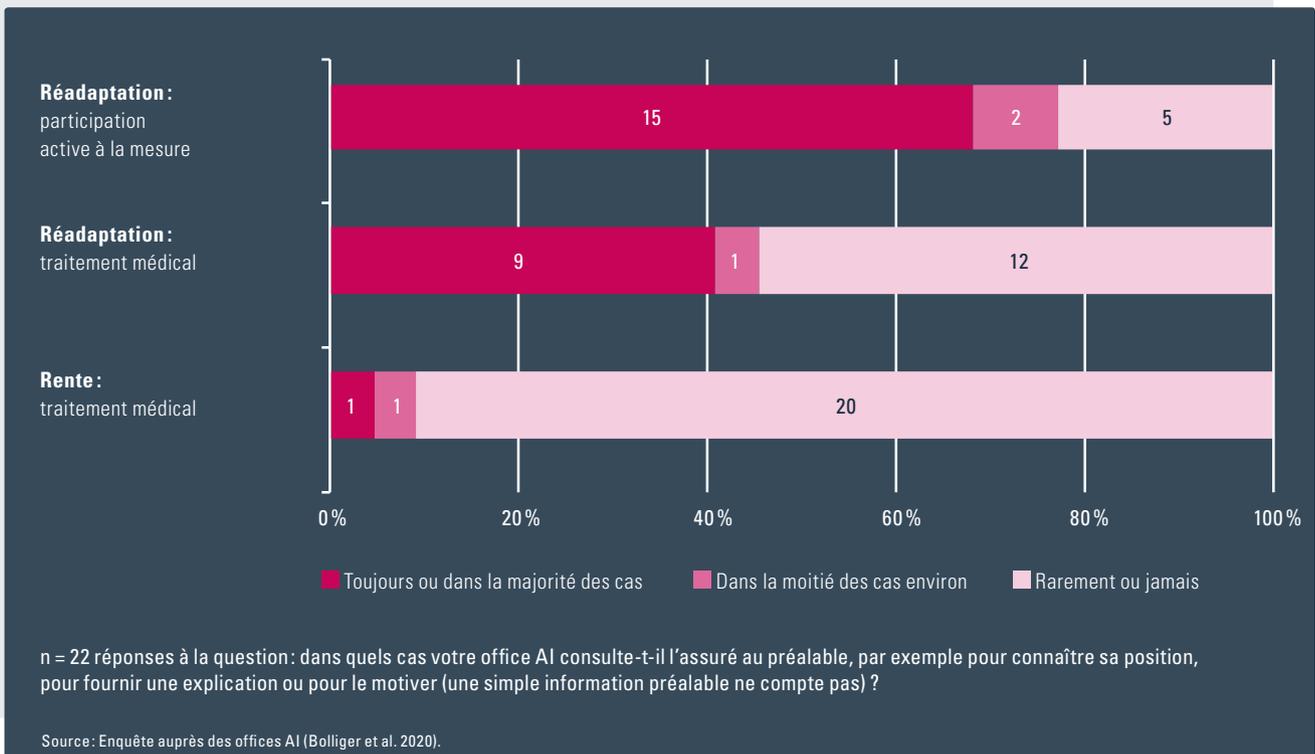
La manière dont l'obligation de réduire le dommage est appliquée varie nettement d'un office AI à l'autre ainsi que,

selon que la condition concerne une prestation relevant de la réadaptation ou de la rente, au sein d'un même office. C'est notamment le cas de la fréquence à laquelle l'office envisageant une condition associe à l'instruction du dossier l'assuré (voir graphique G1), le médecin traitant ou le partenaire à qui est confiée l'exécution de la mesure de réadaptation.

La participation entre assurés et offices AI est plus étroite pour la réadaptation que pour les rentes.

Offices AI consultant les assurés avant de formuler une condition

G1



Dans le domaine de la réadaptation, les offices AI travaillent davantage de manière participative avec les assurés à l'instruction du dossier que dans celui des rentes. Ils recourent souvent au dialogue ou à des conventions pour inciter les bénéficiaires à participer de manière active à une mesure visant à réduire le dommage. En cas d'absences ou de retards fréquents, ils commencent par exemple par faire le

point de la situation avec l'assuré et l'institution chargée de la mesure, avant de fixer des règles de présence dans la convention d'objectifs relative à la mesure. La plupart du temps, les avertissements ou temps de réflexion n'interviennent que lorsque le dialogue et la persuasion n'ont pas porté leurs fruits.

Associer le médecin traitant à la démarche peut aussi se révéler efficace: pour l'un des quatre offices AI interrogés, cela a amené les bénéficiaires à mieux respecter les conditions mises à l'octroi d'une rente. Les pratiques varient toutefois beaucoup d'un office à l'autre.

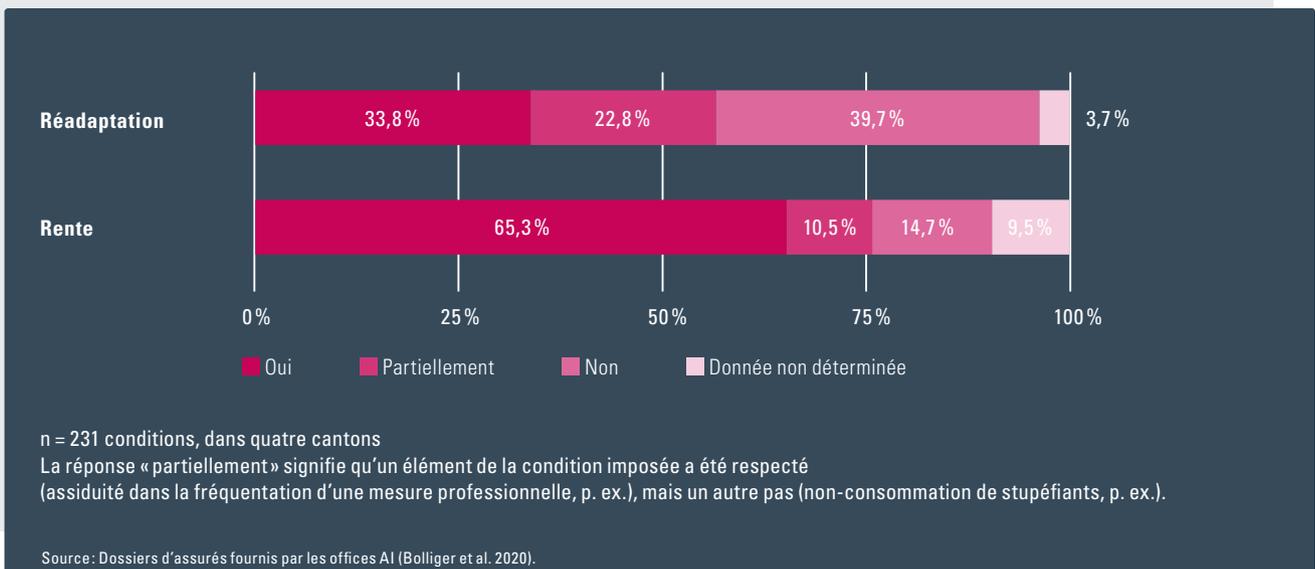
Les offices AI assortissent rarement leurs prestations de conditions visant à réduire le dommage. Utilisées à bon escient, elles peuvent cependant être efficaces.

EFFETS L'enquête écrite menée auprès des assurés montre que si la grande majorité d'entre eux comprennent les raisons pour lesquelles une condition a été formulée, plus de la moitié se sont néanmoins sentis mis sous pression et un quart a été étonné de l'ajout d'une condition.

Il ressort de l'analyse des dossiers que les conditions visant à réduire le dommage sont entièrement respectées dans près de la moitié des cas examinés. On observe toutefois d'importantes différences à ce sujet entre le domaine de la réadaptation et celui des rentes (voir graphique G2): tandis qu'un tiers des conditions ont été totalement remplies dans le domaine

Respect des conditions en fonction du type de prestation

G2



de la réadaptation, cette proportion est de deux tiers dans celui des rentes.

Les assurés sanctionnés par l'office AI pour ne pas avoir rempli une condition peuvent recourir contre cette décision, mais l'examen des dossiers montre qu'ils font rarement usage de cette possibilité : sur 70 sanctions, seules 6 ont fait l'objet d'un recours, pour un seul gain de cause.

C'est surtout dans le domaine de la réadaptation que les conditions imposées portent leurs fruits, puisque 57% des personnes en ayant respecté une (entièrement ou partiellement) ont par la suite suivi ou terminé une mesure de formation, un entraînement au travail ou un stage. Dans le domaine des rentes en revanche, le fait d'assortir une prestation d'une condition se révèle plus rarement efficace : 85% des personnes ayant rempli en partie au moins une condition n'ont pas vu leur taux d'invalidité changer.

Les assurés interrogés estiment quant à eux que les conditions supplémentaires n'ont pas grand effet : plus de deux cinquièmes d'entre eux sont d'avis que celle qui leur a été imposée ne leur a rien apporté. En outre, plus d'un quart déclarent qu'elle a été psychologiquement difficile à gérer. Enfin, les assurés interrogés (dans l'enquête en ligne) ont indiqué bien plus fréquemment que les offices AI que les conditions imposées avaient mené à une dégradation de leur santé et avaient donc produit exactement l'effet inverse de celui recherché.

CONCLUSION Les offices AI assortissent leurs prestations d'une condition dans près de 2% des cas. Cet instrument visant à réduire le dommage, s'il n'est pas d'usage aisé, peut tout à fait être utilisé de manière efficace. Les pratiques en la matière varient beaucoup non seulement d'un office AI à l'autre, mais aussi entre le domaine des rentes et celui de la réadaptation, et ce constat concerne tant le recours à ces conditions que les effets de ces dernières sur le dommage :

- Dans le domaine de la réadaptation, la réduction du dommage vise une participation active de l'assuré à la mesure octroyée. La plupart des offices AI ne recourent à des avertissements ou à des temps de réflexion que lorsque les stratégies participatives n'ont pas eu les effets escomptés. Si, dans ce domaine, les assurés respectent plus rarement les conditions imposées, quand ils le font, il est plutôt probable qu'ils puissent poursuivre ou même terminer la mesure de réadaptation.

- Dans le domaine des rentes, les conditions supplémentaires ont comme objectif d'améliorer l'état de santé et donc d'abaisser le taux d'invalidité de l'assuré, par un traitement psychiatrique ou psychologique par exemple. Les offices AI tentent rarement de convaincre en amont les bénéficiaires de rentes et ne suivent pas de près le respect de conditions émises ; il arrive toutefois que le service médical régional (SMR) ou l'office AI associe le médecin traitant à la démarche. Les assurés respectent relativement bien les conditions émises dans ce domaine, mais l'effet recherché par l'office AI se produit bien plus rarement que dans celui de la réadaptation. ■

BIBLIOGRAPHIE

Bolliger, Christian ; Champion, Cyrielle ; Gerber, Michèle ; Fritschi, Tobias ; Neuenschwander, Peter ; Kraus, Simonina ; Luchsinger, Larissa ; Steiner, Carmen (2020) : *Auflagen zur Schadenminderungspflicht in der Invalidenversicherung*; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 1/20 : www.ofas.admin.ch > Publications et services > Rapports de recherche.

Christian Bolliger

Docteur ès sciences sociales, chef de projet auprès du bureau de recherche et de conseil en politique Vatter AG, Berne.
bolliger@buerovatter.ch

Cyrielle Champion

Docteur en administration publique, collaboratrice scientifique auprès du bureau de recherche et de conseil en politique Vatter AG, Berne

Tobias Fritschi

Docteur ès Sciences de la société, professeur HES, chargé de cours et chef de projet, Département de travail social, Haute école spécialisée bernoise.
tobias.fritschi@bfh.ch

Peter Neuenschwander

Docteur ès lettres, chargé de cours et chef de projet, Département de travail social, Haute école spécialisée bernoise.
peter.neuenschwander@bfh.ch

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Plan systémique de réseau Compasso pour soutenir l'intégration professionnelle

Sylvia Sakac, Compasso

Destiné aux employeurs, Compasso est un portail d'information consacré à l'intégration professionnelle. Le plan systémique se veut un outil d'orientation qui assiste les employeurs et les partenaires du système dans leurs efforts en matière d'intégration professionnelle et dans le processus de préservation de l'employabilité.

Pour les collaborateurs atteints dans leur santé, une action rapide et ciblée visant le maintien de l'employabilité est essentielle. Sur le lieu de travail, les problèmes de santé peuvent être détectés à un stade précoce et les initiatives adéquates prises rapidement. Mais quand, exactement, l'employeur doit-il agir? Quelles mesures importantes doit-il prendre? Vers qui peut-il se tourner? Le plan systémique de Compasso apporte, entre autres, d'utiles réponses à ces questions.

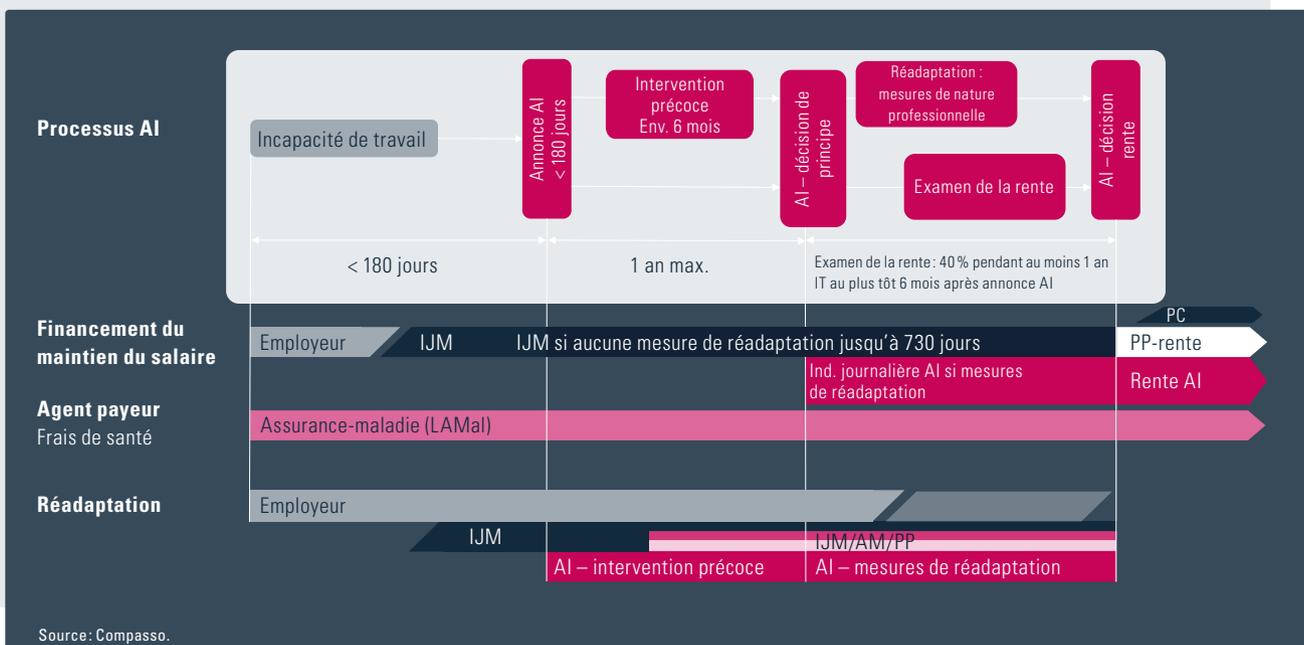
Les processus de (ré-)intégration professionnelle les plus fréquents sont représentés dans les six plans systémiques de réseau (voir graphique **G1**), couvrant ainsi la majorité des configurations qui peuvent se présenter. Les plans permettent de visualiser les partenaires du système, les interfaces, ainsi que les diverses connexions. En pratique, il existe aussi d'autres configurations de cas complexes en plus des six

principaux processus. Ils ont aussi été pris en compte dans le guide d'orientation: certaines situations particulières ont été sélectionnées et illustrées par des exemples. Elles font chacune l'objet d'un descriptif de situation et d'une carte d'ensemble spécifique.

COLLABORATION Les cas de maladie sont souvent un lourd fardeau pour les employés et les employeurs et entraînent des coûts élevés. Pour un retour durable au travail, il est crucial de bénéficier d'un soutien efficace et coordonné des assureurs d'indemnités journalières maladie et des offices AI. C'est pour cela que les représentants des assureurs d'indemnités journalières de maladie, des offices AI et des employeurs ont élaboré sous la direction de Compasso un guide axé sur la

Plan systémique de réseau pour cas de maladie avec octroi d'une rente AI

G1



pratique : ce deuxième instrument vient compléter les plans systémiques de réseau.

Le guide donne une présentation synoptique de l'ensemble des principales tâches des différents partenaires. Les diverses étapes de processus décrivent les échéances et les prestations ainsi que les priorités de la coordination mutuelle du point de vue des assureurs d'indemnités journalières maladie et des offices AI. Cela permet de renforcer l'impératif de la coopération et de raccourcir les délais. Les employés malades et les employeurs en bénéficient à leur tour sous la forme d'un retour plus rapide et durable au travail.

SOUTIEN DES PARTENAIRES DU SYSTÈME Le plan de réseau et le guide complémentaire sont d'importants instruments d'orientation (www.compasso.ch/fr/guide-de-lintegration-professionnelle.htm) pour les employeurs et les partenaires du système désireux de soutenir le processus de maintien de l'employabilité. Ils favorisent la transparence et la compréhension des relations complexes du système des assurances sociales en matière d'intégration professionnelle. Les partenaires du système qui voici, en particulier, ont acti-

vement soutenu Compasso (www.compasso.ch) dans la préparation de ces instruments : le Secrétariat d'État à l'économie (SECO), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence des offices AI (COAI), la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'Association suisse d'assurances (ASA) et la Caisse nationale suisse d'assurance accidents (SUVA).

TOUT RÉSIDE DANS L'APTITUDE AU TRAVAIL Compasso s'engage pour une intégration professionnelle réussie des personnes ayant des problèmes de santé. L'évaluation de leur employabilité au tout début du processus joue un rôle essentiel. Un concept d'employabilité largement reconnu devrait contribuer à coordonner et garantir l'intégration professionnelle axée sur les objectifs et la demande, sur la base de critères (autant que possible) objectifs. Le modèle développé par Compasso (voir graphique G2) définit comme principaux critères de l'employabilité la volonté et la capacité de performance. Lesquels peuvent être évalués à partir des cinq dimensions suivantes :

Modèle d'employabilité – principaux critères et influences

G2



- Santé
- Compétences sociales
- Compétences personnelles
- Compétences techniques
- Situation personnelle et de travail

Une évaluation complète et ciblée de l'employabilité présuppose à chaque fois la prise en compte de toutes ces dimensions. Bien que la santé soit une priorité pour Compasso, les interactions entre les différentes dimensions doivent aussi être saisies, car une déficience peut affecter les aptitudes sociales de la personne concernée.

Les besoins du marché du travail étant changeants, tout comme les paramètres personnels du demandeur d'emploi, le concept d'employabilité est dynamique. Cela signifie que l'évaluation de l'employabilité doit être régulièrement réexaminée dans les relations entre employeurs, employés, médecins et assureurs. Compasso fournit ici divers instruments qui peuvent être utilisés comme une offre de relations de confiance. Il s'agit par exemple du profil d'intégration axé sur les ressources ou PIR (Knöpfel/Kaiser 2018 ;

www.compasso.ch/fr/profil-d-integration.htm). Le diagnostic de la maladie joue un rôle secondaire dans l'évaluation de l'employabilité.

BIBLIOGRAPHIE

Knöpfel, Regina ; Kaiser, Martin (2018) : « Profil d'intégration axé sur les ressources », dans *Sécurité sociale CHSS* 2018, n° 2, p. 21-24 : www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr > Éditions & Dossiers > CHSS n° 2 / juin 2018.

Kaiser, Martin ; Knöpfel, Regina (2018) : « Les avantages d'une collaboration précoce », dans *Sécurité sociale CHSS* 2018, n° 1, p. 25-28 : www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr > Éditions & Dossiers CHSS n° 1/mars 2018.



Sylvia Sakac

Responsable de la communication, Compasso.
sylvia.sakac@compasso.ch

SANTÉ PUBLIQUE

Compensation ciblée des risques des caisses-maladie

Monika Schmid-Appert, Office fédéral de la santé publique

La compensation des risques est un élément essentiel du principe de solidarité dans l'assurance-maladie obligatoire. Son but est d'équilibrer les dépenses entre des assureurs présentant des structures de risque différentes. Le nouvel indicateur des groupes de coûts pharmaceutiques vise à améliorer le calcul de cette compensation.

Lors de son entrée en vigueur en 1996, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) a instauré l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour toutes les personnes qui résident en Suisse ou y exercent une activité lucrative. Elle garantit à tous les assurés des primes uniformes à l'intérieur d'un canton ou d'une région, indépendamment des coûts de santé attendus compte tenu de leur âge, de leur sexe ou de leurs antécédents médicaux. Ce passage à un système de primes uniformes et indépendantes des risques a toutefois incité les assureurs-maladie à attirer les assurés en bonne santé qui génèrent moins de coûts. Afin d'éviter une telle sélection des risques, une compensation des risques prospective a été inscrite dans la loi. Elle consiste à calculer les besoins de prestations attendus pour les différents assurés et à instaurer une compensation financière entre les caisses-maladie en fonc-

tion des différences dans les coûts associés à leurs effectifs d'assurés respectifs. L'organisation de cette compensation des risques a été confiée à l'Institution commune LAMal, qui est également chargée de collecter les données nécessaires au calcul des contributions de compensation.

LE SYSTÈME SUISSE DE COMPENSATION DES RISQUES

Le risque financier associé à chaque assuré doit être évalué sur la base de facteurs appropriés. Jusqu'en 2011, seuls les indicateurs démographiques de l'âge et du sexe étaient utilisés pour déterminer – de manière indirecte – ce risque. À partir de 2012, le « séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social au cours de l'année précédente » a fourni pour la première fois une indication directe de l'état de santé des assurés. Cet indicateur de morbidité recense

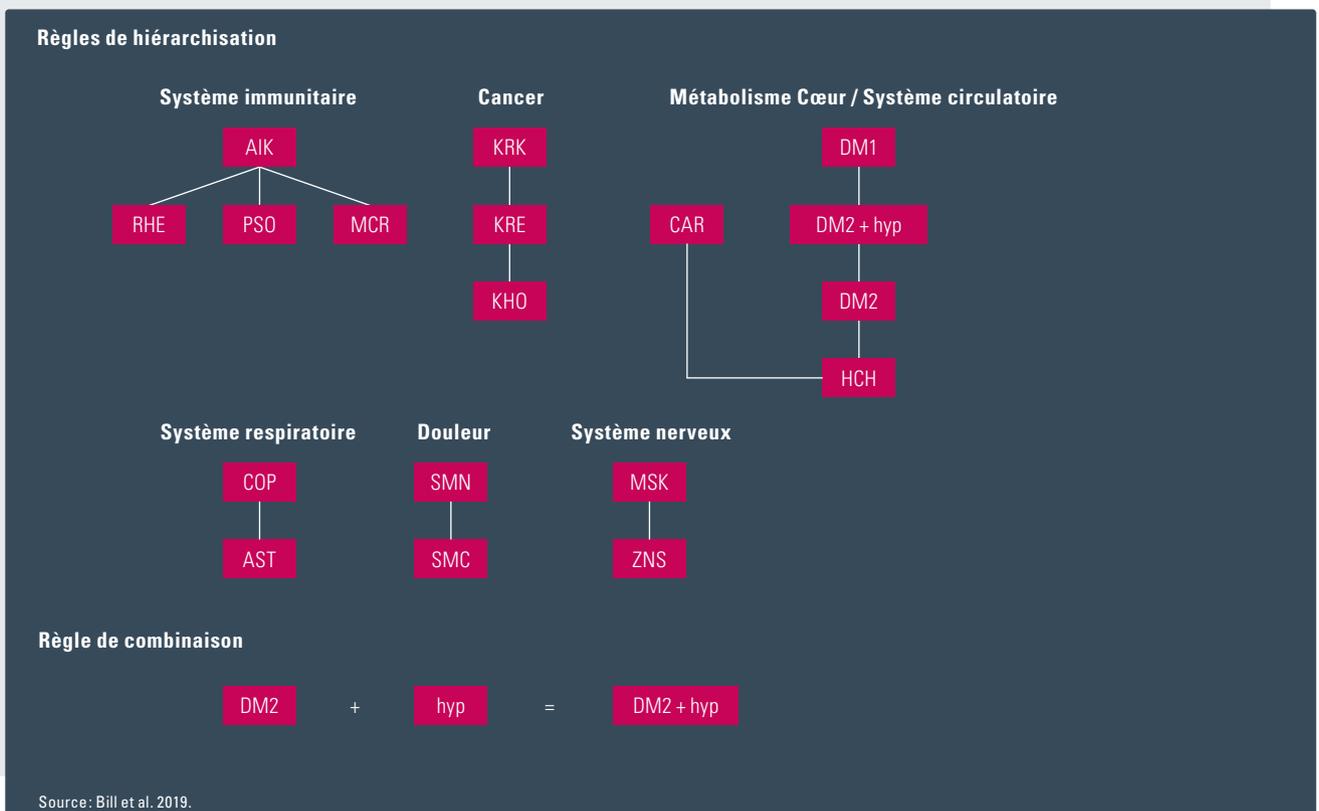
les personnes qui ont été hospitalisées au cours de l'année précédente, à condition que le séjour ait duré au moins trois nuits consécutives. L'idée était d'identifier les cas de maladie qui sont relativement graves et qui sont associés à un risque d'entraîner des coûts élevés par la suite. Cependant, nombre de pathologies qui entraînent des coûts élevés pour l'assurance-maladie n'impliquent pas de séjour à l'hôpital. C'est notamment le cas des maladies chroniques qui sont souvent traitées de manière ambulatoire et dans lesquelles le traitement médicamenteux joue un rôle central. C'est pourquoi un indicateur direct de morbidité supplémentaire a été introduit en 2017, à savoir le « coût des médicaments au cours de l'année précédente », avec un seuil fixé à 5000 francs. L'objectif, en ajoutant cet indicateur, était de tenir compte des assurés qui génèrent des coûts élevés en dehors du secteur hospitalier. Mais comme le coût des médicaments est considéré de manière globale, il est possible que cet indicateur recense

aussi des assurés qui souffrent de maladies aiguës nécessitant l'achat ponctuel de médicaments onéreux, mais qui ne présentent pas pour autant de risque de générer des coûts élevés par la suite. Afin de mieux identifier les personnes présentant des diagnostics coûteux et un besoin durable de médicaments onéreux, l'indicateur du « coût des médicaments au cours de l'année précédente » est remplacé à partir de 2020 par celui des « groupes de coûts pharmaceutiques ». Ce nouvel indicateur, également connu sous le sigle de PCG (pour *pharmaceutical cost groups*), est nettement plus précis et moins sujet à manipulations.

IDENTIFICATION DES RISQUES INDIVIDUELS DE MORBIDITÉ Partant de la définition des maladies chroniques générant des coûts élevés, les PCG regroupent les médicaments utilisés pour leur traitement. Pour chacun de ces médicaments, on détermine une dose quotidienne stan-

Hiérarchisation ou combinaison de PCG qui se chevauchent

G1



dard (ou DDD pour *defined daily dosis*) du principe actif qu'il contient, en s'appuyant autant que possible sur le système international de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) ainsi que sur la définition des DDD proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les assurés sont attribués à un PCG lorsque le nombre de doses quotidiennes des principes actifs associés à ce PCG qu'ils ont consommé dépasse un certain seuil. Pour la majorité des PCG, ce seuil a été fixé à 180 doses quotidiennes de manière à garantir que seules des personnes ayant reçu ces médicaments sur une longue période, et donc pour le traitement d'une maladie chronique, sont prises en considération. En principe, une personne peut être attribuée à plus d'un PCG. Cependant, afin d'éviter qu'une même pathologie ou qu'une pathologie connexe donne lieu à des indemnités multiples, les PCG qui se chevauchent sont hiérarchisés en fonction du degré de gravité de la pathologie sous-jacente et des besoins de prestations qui lui sont associés. Ensuite, l'assuré n'est attribué qu'au PCG correspondant au degré de gravité le plus élevé (voir graphique G1). Par exemple, s'il remplit les critères à la fois du PCG « maladies cardiaques » et du PCG « cholestérol élevé », il sera attribué exclusivement au premier. Lorsqu'une pathologie donnée est souvent associée à une comorbidité non couverte par le PCG et entraîne par conséquent des dépenses plus élevées que la pathologie considérée seule, l'assuré concerné est attribué à un PCG combiné. Par exemple, si un assuré reçoit des médicaments à la fois contre le « diabète de type 2 » et contre l'« hypertension » à raison de 180 doses quotidiennes ou plus, le PCG « diabète de type 2 avec hypertension » sera applicable.

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) publie chaque année une liste des médicaments remboursés par les caisses-maladie et pertinents pour les PCG, avec indication des DDD correspondantes. Le modèle des PCG s'appuie sur un système qui est appliqué avec succès aux Pays-Bas depuis 2002 (voir Bill et al., 2019) et qui comprend actuellement 34 groupes (voir tableau T1).

Le nouveau modèle de la compensation des risques qui fait appel à l'indicateur des PCG et qui tient compte des dépenses de médicaments de chaque assuré augmente considérablement les exigences auxquelles doivent satisfaire les caisses-maladie en matière de transmission des

Groupes de coûts pharmaceutiques

T1

Abréviation du PCG	Nom du PCG
ABH	Addiction sans nicotine
ADH	TDAH
AIK	Maladies auto-immunes
ALZ	Alzheimer
AST	Asthme
BSR	Trouble bipolaire ordinaire
CAR	Maladies cardiaques
COP	BPOC / asthme aigu
DEP	Dépression
DM1	Diabète de type 1
DM2	Diabète de type 2
EPI	Épilepsie
GLA	Glaucome
HCH	Cholestérol élevé
HIV	VIH / sida
KHO	Tumeurs hormono-dépendantes
KRE	Cancer
KRK	Cancer complexe
MCR	Maladie de Crohn / colite ulcéreuse
MSK	Sclérose en plaques
NIE	Néphropathie
PAH	Hypertension (artérielle) pulmonaire
PAR	Parkinson
PSO	Psoriasis
PSY	Psychose
RHE	Rhumatisme
SMC	Douleurs chroniques sans opioïdes
SMN	Douleur neuropathique
THY	Maladies thyroïdiennes
TRA	Transplantations
WAS	Trouble de la croissance
ZFP	Fibrose kystique/enzymes pancréatiques
ZNS	Maladies du système nerveux central sans sclérose en plaques
DM2 + hyp	Diabète de type 2 avec hypertension

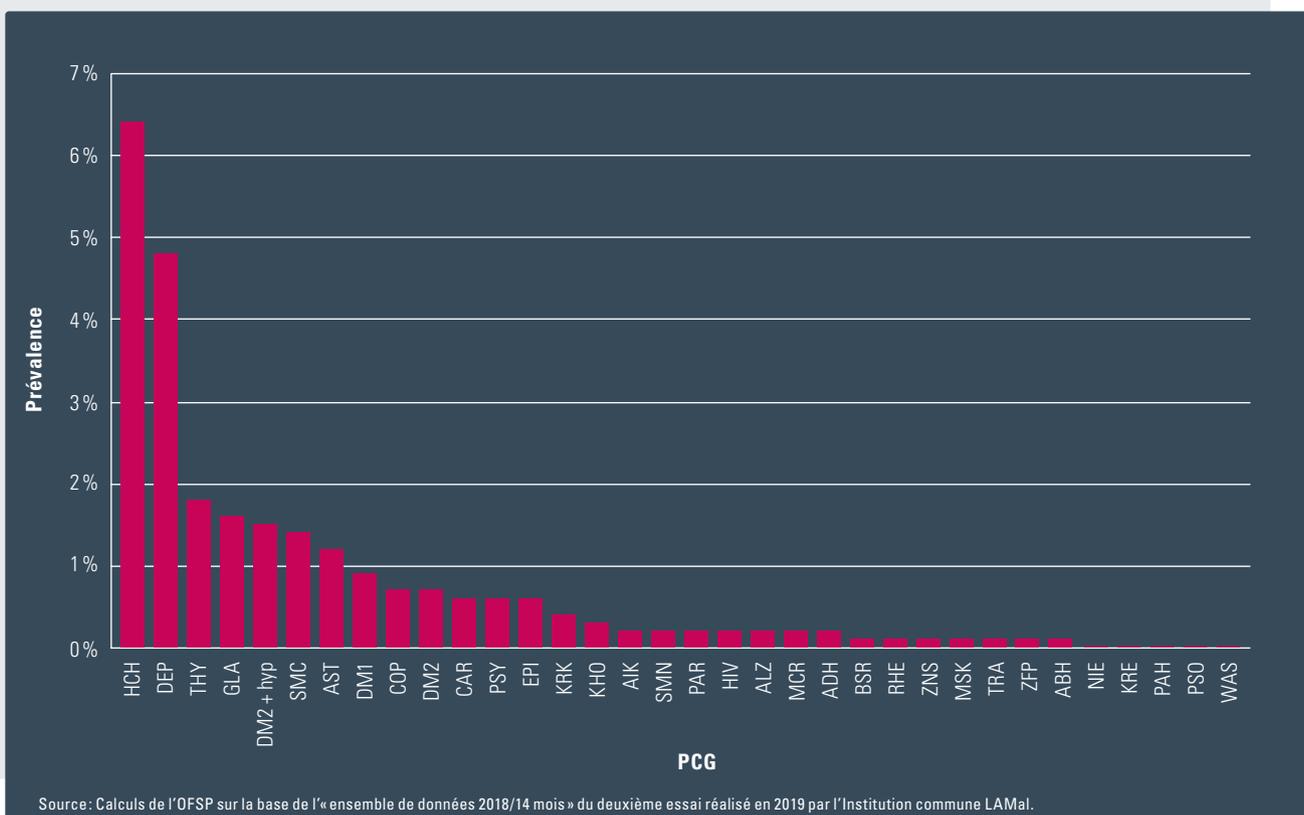
Source : Bill et al. 2019.

données. Jusqu'à présent, chaque caisse pouvait se contenter de classer elle-même ses assurés en fonction des facteurs de risque applicables et de fournir pour le calcul de la compensation des risques des données agrégées concernant les coûts, la participation aux coûts et les effectifs des différents groupes de risque. L'introduction de l'indicateur des PCG requiert que l'on dispose, pour chaque assuré, non seulement des informations relatives aux indicateurs que sont l'âge, le sexe et le séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social, mais encore d'informations concernant le type et le nombre de médicaments remboursés par l'assurance de base au cours de l'année précédente. En plus d'imposer des exigences plus élevées en matière de protection et de qualité des données, ce passage de la fourniture de données agrégées à la transmission de données individuelles anonymisées – opération incomparablement plus complexe – demande beaucoup plus de temps et de travail. En effet,

l'utilisation de données individuelles augmente considérablement le volume des données : alors qu'il était possible auparavant de déterminer la compensation des risques sur la base d'environ 170 000 enregistrements, quelque 200 millions d'entrées seront désormais nécessaires. Le calcul des paiements au titre de la compensation des risques ne peut plus être effectué au moyen de simples opérations d'agrégation comme c'était le cas auparavant, mais nécessite une méthode complexe. Celle-ci doit d'abord classer les assurés en fonction de leur consommation de médicaments et d'autres facteurs de risque, déterminer les taux de redevances de risque et les taux de contributions de compensation par groupe de risque, et pouvoir calculer les suppléments nécessaires pour les différents PCG ; enfin, elle doit aussi permettre de calculer l'allègement pour les jeunes adultes qui est en vigueur depuis 2019. L'Institution commune LAMal, qui est responsable de la mise en œuvre du

Part des assurés attribués à un PCG

G2



système de compensation des risques, a fait développer un logiciel d'application à cette fin.

RÉVISION DU MODÈLE DE LA COMPENSATION DES RISQUES EN PHASE D'ÉVALUATION Avant que la compensation des risques tenant compte des PCG soit établie pour la première fois au printemps 2021, trois essais servent à tester les exigences complexes résultant de l'inclusion de ce nouvel indicateur. Ces essais serviront, d'une part, à estimer l'impact du nouvel indicateur de morbidité sur les paiements au titre de la compensation des risques et ils permettront, d'autre part, de contrôler la qualité des données fournies et le fonctionnement du nouveau logiciel de calcul. Pour le deuxième essai, qui a été mené en 2019 par l'Institution commune LAMal et auquel ont participé 50 assureurs-maladie sur les 52 potentiels, les données pour les années 2016, 2017 et 2018 ont été recueillies auprès d'environ 99% de tous les assurés présentant une pertinence pour la compensation des risques.

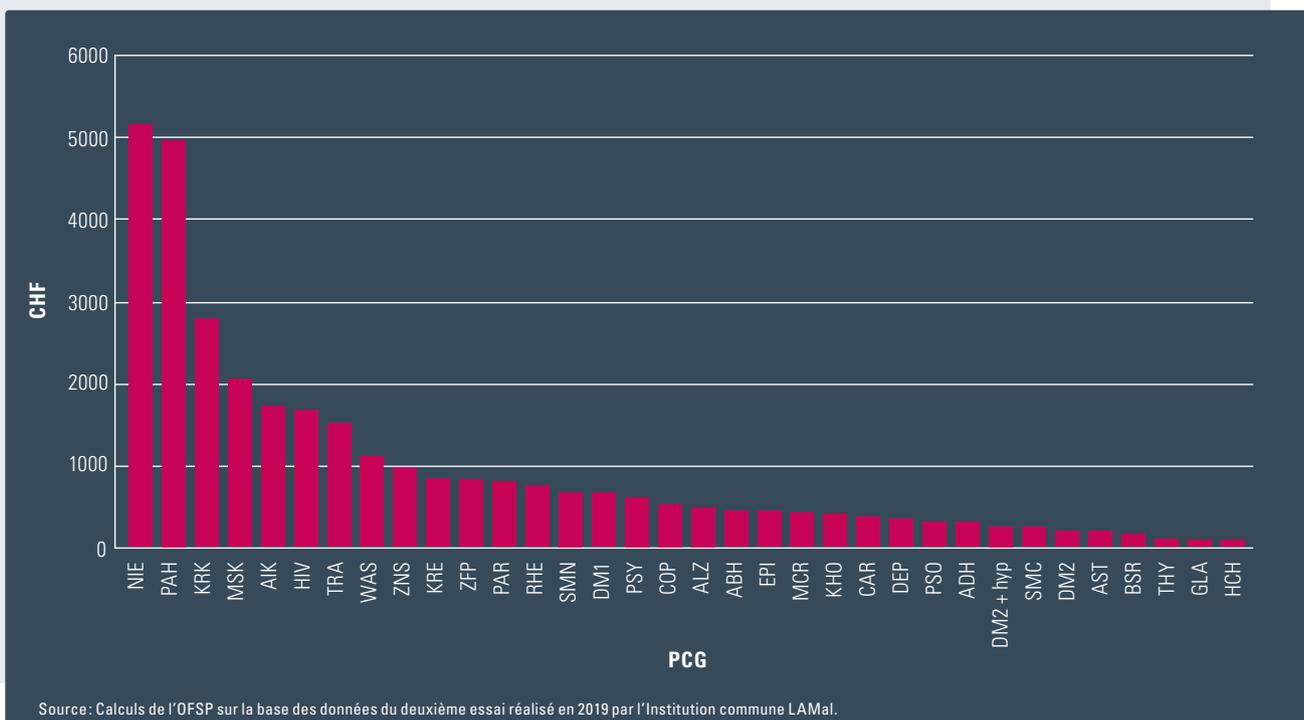
Les résultats montrent que le passage de l'indicateur du « coût des médicaments au cours de l'année précédente » à celui des PCG entraînera une nouvelle augmentation des paiements que devront verser les assureurs-maladie au titre de la compensation des risques. Le volume de la redistribution, qui s'élevait à 2 milliards de francs en 2018 dans le cadre de la compensation des risques faisant appel au coût des médicaments, devrait augmenter d'environ 10% et passer à 2,2 milliards de francs.

Le nouvel indicateur recense par ailleurs un nombre bien plus important de personnes. Alors que la caractéristique du coût des médicaments supérieur à 5000 francs ne concerne que 2,7% des assurés, la part des assurés attribués à au moins un PCG est d'environ 20%, la majorité (15%) étant attribuée à un seul PCG, 4% à deux PCG et 1% à trois PCG ou plus.

Le nombre d'assurés susceptibles d'être attribués à un PCG varie beaucoup selon la maladie. Le « cholestérol élevé » et la « dépression » sont de loin les affections plus fréquentes. Les prévalences les plus faibles sont observées pour le « pso-

Montant mensuel au titre de la compensation des risques par PCG

G3



riasis», l'« hypertension pulmonaire » et les « troubles de la croissance » (voir graphique G2).

Le niveau d'indemnisation auquel donne droit un PCG dans le cadre de la compensation des risques est identique dans toute la Suisse. Il est déterminé sur la base des coûts supplémentaires que devrait générer l'assuré concerné par rapport à une personne présentant le même profil de risque par ailleurs. Les suppléments calculés pour les PCG sont d'un montant très variable, allant de 86 francs par mois pour le « cholestérol élevé » à 5188 francs par mois pour les « maladies rénales » (voir graphique G3).

Une analyse comparative de la précision des prévisions entre le nouveau modèle de la compensation des risques et le précédent montre que le passage de l'indicateur du coût des médicaments à celui des PCG permet de mieux estimer les différences de coûts entre les groupes d'assurés. Comme prévu, la prise en compte d'un indicateur nettement plus spécifique des maladies chroniques générant des coûts élevés est utile pour réduire encore l'incitation à la sélection des risques.

MAINTENANCE ET DÉVELOPPEMENT DU MODÈLE DE LA COMPENSATION DES RISQUES

La compensation des risques faisant appel aux PCG s'applique à partir de 2020 et sera calculée pour la première fois au printemps 2021. D'ici là, la liste des médicaments pertinents pour les PCG devra être adaptée à l'évolution de l'offre et le sera ensuite chaque année. Lors de nouvelles admissions dans la liste des spécialités, la Commission fédérale des médicaments (CFM) conseillera le DFI sur leur attribution à un PCG et sur la définition des DDD. Afin de tenir compte des progrès de la médecine et de l'évolution constante des thérapies, le modèle de la compensation des risques fondé sur les PCG devra lui aussi être revu et adapté périodiquement sur la base des valeurs constatées empiriquement. Ces adaptations devraient se faire à des intervalles de trois à cinq ans, et nécessiteront de faire appel à des experts supplémentaires.

Parallèlement, la discussion sur l'amélioration du modèle de la compensation des risques se poursuivra. Divers aspects seront examinés, notamment le problème du nombre croissant de médicaments hautement spécialisés et extrêmement coûteux. ■

BIBLIOGRAPHIE

Bill, Marc; Meyer, Delia; Telser, Harry (2019): *Aktualisierung der PCG-Liste für den Schweizer Risikoausgleich*. Schlussbericht zur Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit; [Berne: OFSP]: www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Compensation des risques.

RS 832.112.1 Ordonnance du 19 octobre 2016 sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR): www.admin.ch > Droit fédéral > Recueil systématique.

RS 832.10 Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal): www.admin.ch > Droit fédéral > Recueil systématique.



Monika Schmid-Appert

Docteur ès sciences naturelles, collaboratrice scientifique, unité de direction Assurance-maladie et accidents, division Surveillance de l'assurance, section Primes et surveillance de la solvabilité, OFSP.
monika.schmid-appert@bag.admin.ch

SANTÉ PUBLIQUE

Plateformes d'intermédiation de soins et d'assistance

Lara Nonnenmacher,
Anna Hegedüs,
Ulrich Otto ; Haute école de santé Careum

En Suisse, il n'existe que quelques plateformes d'intermédiation de prestations de soins et d'assistance et elles jouent seulement un rôle mineur dans le paysage suisse des soins. Quels défis doivent-elles relever ? Et qu'en est-il des personnes qui ont besoin d'assistance et des proches aidants qui envisagent d'y avoir recours ?

Lorsque les besoins d'aide et d'assistance sont importants, la situation est souvent très compliquée, tant pour les personnes directement concernées que pour les proches aidants et les autres personnes impliquées. Les offres professionnelles d'aide et de soins à domicile, de services de relève et d'autres prestataires établis sont souvent peu flexibles et limitées en termes d'horaires, ne tiennent que rarement compte des besoins individuels, ont peu de personnel à disposition ou sont très chères (Otto et al. 2017). À cela s'ajoute le fait que les prestataires professionnels (organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif) se retirent toujours plus de l'assistance à proprement parler (aide ménagère, visites, services d'accompagnement) et que, dans de nombreux cas, la prise en charge dans tous ses aspects est largement assurée par les proches (Borioli Sandoz 2019, Otto et al.

2019). Quant aux initiatives bénévoles, liées à des associations ou à des coopératives, elles sont aussi limitées en termes d'horaires et au niveau géographique (Hegedüs 2017), et souvent inégalement réparties, qu'il s'agisse de structures plutôt traditionnelles (comme les services de visite) ou plus modernes (p. ex. KISS, prévoyance-temps).

La transformation numérique qui s'opère actuellement joue un rôle important en favorisant l'apparition de nouvelles formes de travail. Les plateformes en ligne et les applications qui optimisent les processus d'intermédiation et d'appariement à l'aide d'algorithmes promettent de mieux faire coïncider l'offre et la demande à des coûts de transaction peu élevés (Mattmann et al. 2017). Cela offre également de nouvelles possibilités en matière de création de valeur et de concurrence. Ces nouvelles opportunités, combinées aux lacunes

observées dans l'offre à domicile, font que différentes entreprises privées dotées de plateformes d'intermédiation, après s'être attaquées au secteur touristique (p. ex. Airbnb) et à celui de la mobilité (p. ex. Uber), pénètrent maintenant des domaines qui étaient l'apanage du secteur public, et le secteur de la santé notamment, répondant ainsi à la demande élevée d'offres de soins et d'assistance sur mesure, flexibles, proches de la clientèle et abordables.

Mais quel rôle peuvent jouer les plateformes numériques d'intermédiation dans le paysage suisse des soins ? Ces plateformes peuvent-elles vraiment renforcer l'offre d'assistance dans le contexte actuel d'émergence d'une économie des petits boulots (*gig economy*) ? Nous avons abordé ces questions en effectuant une revue de la littérature et en réalisant des entretiens avec différents opérateurs de plateformes. Nous présentons ci-après les principales conclusions de notre étude (Hegedüs, Nonnenmacher, Kunze, Otto 2020). À noter que celle-ci a bénéficié de l'aide financière du pour-cent culturel Migros.

COMMENT LES PLATEFORMES D'INTERMÉDIATION SE DÉFINISSENT-ELLES DANS LE CONTEXTE DE LA GIG ECONOMY ?

Par plateforme d'intermédiation, on entend un marché numérique, c'est-à-dire un lieu virtuel mettant en contact l'offre et la demande de prestations (Perren/Kozinets 2018). Dans le cadre de notre étude, lesdites prestations concernent l'assistance de personnes au quotidien, laquelle englobe des services à domicile, des soins légers ainsi que d'autres activités apparentées. Les plateformes en question ne sont pas des fournisseurs classiques de biens et de services, mais plutôt des intermédiaires techniques entre des particuliers/clients et des prestataires/soignants (Abegg et al. 2017). Les différents acteurs peuvent changer de rôle à tout moment, c'est-à-dire à la fois proposer et consommer un produit ou une prestation ; il n'y a plus de séparation stricte des rôles. (Ce trait est d'ailleurs constitutif des modèles générant un crédit[-temps] pour le temps fourni par les aidants, qu'ils soient opérés ou non avec une technologie de plateforme plus moderne.) Dans les milieux spécialisés, on parle de modèle « de pair à pair » (Schumich 2016).

Les prestations organisées via ces plateformes d'intermédiation ont aussi pour caractéristique d'être dépendantes du lieu : elles doivent être fournies physiquement, à un endroit

précis (Drahokoupil/Fabo 2016), impliquant donc un contact personnel entre les personnes qui les commandent et celles qui les fournissent (Engelhardt et al. 2017). Par ailleurs, la prise en charge proposée sur les plateformes en ligne est souvent peu flexible ou de durée limitée (Mattmann et al. 2017).

Seule une des quatre plateformes de soins et d'assistance fournisse aussi des soins.

LA SITUATION EN SUISSE Sur la base de la définition des plateformes d'intermédiation, on peut identifier en Suisse quatre plateformes de soins et d'assistance s'inscrivant dans la *gig economy* : Seniorservice24 (seniorservice.ch), Gigme (gigme.ch), Care.com (care.com), Allhelp (allhelp.ch). Toutes se caractérisent par les éléments qui suivent.

UNE OFFRE D'ASSISTANCE PLUTÔT QUE DE SOINS Trois des quatre plateformes mentionnées fournissent exclusivement des prestations d'assistance. Leur offre comporte principalement des travaux domestiques et une assistance au quotidien, par exemple tenir compagnie aux personnes concernées, les accompagner chez le médecin ou effectuer d'autres activités impliquant un contact physique comme les soins corporels ou une aide pour manger. Une seule plateforme propose en outre des soins infirmiers professionnels.

CE QUE LES PLATEFORMES PROMETTENT

- Les plateformes identifiées se caractérisent par leurs prestataires locaux et leur souplesse, ainsi que par leurs prix inférieurs à ceux des organisations traditionnelles d'aide et de soins à domicile, ce qui est possible, selon leurs opérateurs, du fait que les prestations y sont proposées en libre-service, c'est-à-dire sans aide pour conclure un contrat de travail, sans conseils ou autre coordination et sans assurance-qualité.

- Il appartient aux clients d'évaluer la prestation fournie grâce aux différentes options à disposition.
- Une certaine transparence est garantie, dans le sens où il est techniquement possible pour les clients de consulter des documents tels que diplômes, CV et autres références ; clients et fournisseurs de prestations peuvent signer des contrats de manière autonome et sous leur propre responsabilité.
- Deux plateformes indiquent en outre que le salaire est soumis aux cotisations sociales.
- Aucun conseil personnalisé n'est proposé pour les soins.

CONDITIONS DE TRAVAIL Comme les plateformes se considèrent comme des intermédiaires et non comme des employeurs, il appartient aux clients et aux prestataires qui y font affaire de conclure un contrat, ce que recommandent les plateformes. Fondé sur le droit des obligations, ce contrat doit aussi respecter les dispositions cantonales relatives au contrat de travail et aux conventions collectives qui règlent la fin des rapports de travail, la prévoyance professionnelle et les horaires de travail. Le prestataire reçoit en outre un numéro AVS qui garantit le versement de cotisations aux assurances sociales (AVS, AI, APG et AC). Le client ou la plateforme elle-même s'engage par ailleurs à assurer le prestataire travaillant plus de huit heures par semaine contre les accidents du travail et les accidents non professionnels. Les plateformes ne garantissent toutefois pas le respect du droit du travail.

ASSURANCE QUALITÉ S'agissant de l'assurance qualité, les plateformes adoptent différentes approches. Ainsi, le téléchargement de documents de candidature usuels tels que certificats de travail et CV est tantôt facultatif, tantôt obligatoire pour les prestataires. Une première mesure d'assurance qualité est garantie du fait que le soignant ou l'assistant potentiel fait état de ses compétences professionnelles en enregistrant son dossier lors de son inscription sur la plateforme, une étape indispensable lorsque les prestations fournies sont prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (traitement et soins de base, p. ex.). En cas de violation des conditions d'utilisation ou de fausse déclaration, le profil du prestataire peut être supprimé sans délai. Par contre, comme les plateformes ne se considèrent à aucun moment comme

des employeurs, les prestataires ne se voient proposer aucune formation continue ni aucun perfectionnement, pas plus que des conseils ou une protection juridique en cas de plainte ou de mise en danger des personnes concernées. Hormis lors de l'inscription sur la plateforme et de l'acceptation des conditions d'utilisation, qui permettent une première étape d'assurance qualité, la qualité du service fourni n'est rapportée que par les évaluations ultérieures des clients.

Les plateformes jouent un rôle mineur dans le paysage suisse des soins et de l'assistance.

QUELS DÉFIS ATTENDENT LES OPÉRATEURS DE PLATEFORME ET LES PERSONNES CONCERNÉES ?

Il ressort des travaux de recherches et des entretiens effectués que la fourniture de prestations d'assistance et de soins via des plateformes s'inscrivant dans la *gig economy* en est encore à ses débuts dans notre pays. Affichant relativement peu d'inscriptions et à peine quelques centaines d'intermédiations, ces plateformes jouent actuellement un rôle mineur dans le paysage suisse des soins et de l'assistance, bien que certaines d'entre elles existent depuis plusieurs années.

Outre un manque de confiance et un faible degré d'acceptation, la qualité non garantie de l'offre et l'attrait insuffisant de la Suisse sous l'angle du droit commercial et du droit des assurances entravent également l'utilisation des plateformes, empêchant jusqu'alors l'émergence d'un effet d'entraînement. Or la prospérité de ce type de plateformes dépend essentiellement du nombre d'utilisateurs – clients et prestataires confondus – et du volume de transactions opérées. L'objectif de chaque plateforme est donc d'enregistrer rapidement un nombre croissant d'utilisateurs et de les fidéliser (Schreyer/Schrape 2018).

FAIBLE ACCEPTATION ET MANQUE DE CONFIANCE Deux raisons majeures expliquent la réticence manifeste à utiliser des plateformes d'intermédiation. D'abord, certains aspects problématiques largement débattus, comme les mauvaises conditions de travail des chauffeurs de taxi Uber, ont eu un impact négatif sur les plateformes spécialisées dans les soins et l'assistance. Même les modèles d'engagement transparents proposés par certaines des plateformes étudiées n'ont pas réussi à redorer l'image du secteur.

Ensuite, dans l'espace virtuel, il est difficile d'instaurer la confiance, alors que celle-ci est essentielle en matière de soins et d'assistance. Les prestataires pénètrent la sphère privée des clients, ce qui n'est pas le cas dans l'industrie du tourisme ou des transports. Il faut en effet bien plus de confiance pour laisser quelqu'un entrer dans sa chambre à coucher que pour louer anonymement une chambre ou un appartement sur un portail en ligne. La fiabilité et l'intégrité de tous les acteurs du dispositif de prise en charge sont les piliers d'une bonne relation de soins. C'est pourquoi il incombe aux plateformes d'intermédiation et aux prestataires de soins et d'assistance qui y ont recours de développer leurs propres stratégies pour inspirer confiance avant même la première rencontre personnelle avec les clients. Au vu de la faible utilisation des plateformes, leurs stratégies actuelles (p. ex. via les profils des prestataires et les évaluations et déclarations de la clientèle) semblent encore insuffisantes.

Combinés, cette trop faible acceptation et ce manque de confiance ont manifestement une influence négative sur l'utilisation des plateformes, en particulier parmi les groupes de population relativement âgés. D'après l'opérateur d'une plateforme, ce sont globalement les 55-65 ans qui recherchent

des prestations d'assistance pour eux-mêmes ou pour leurs proches (p. ex. leurs parents ; note des auteurs), tandis que les 30-35 ans recherchent des baby-sitters. L'intermédiation relative au baby-sitting trouve un meilleur accueil que celle qui concerne l'assistance aux personnes âgées. Cela pourrait changer à l'avenir, lorsque les jeunes d'aujourd'hui atteindront l'âge où ils auront besoin d'aide pour eux-mêmes ou pour leurs proches.

QUALITÉ NON GARANTIE DE L'OFFRE Fonctionnant seulement comme des intermédiaires, les plateformes considèrent que l'assurance qualité ne relève pas de leur responsabilité. Pourtant, comme il s'agit de soutenir des personnes présentant des troubles physiques ou cognitifs, des pathologies multiples ou se trouvant dans une situation sociale difficile, il importe de leur offrir des garanties concernant la qualité de la prise en charge. Sans cela ou si les plateformes se contentent de « mesurètes » en la matière, les bénéficiaires ou leurs proches se trouvent dans l'obligation de veiller eux-mêmes au contrôle de la qualité. Cela suppose toutefois l'existence de proches ayant la capacité et le temps d'évaluer les compétences des prestataires, ou tout du moins de reconnaître les actes abusifs ou fautifs et de les signaler par les voies appropriées. Or la nécessité de recourir à ces services est d'autant plus pressante chez les personnes ayant besoin de soutien qui n'ont plus de proches – ou aucun sur qui compter à proximité de chez elles (Franke et al. 2019). C'est donc dans ces cas de figure que le manque d'un contrôle qualité est le plus flagrant.

FAIBLE ATTRACTIVITÉ ÉCONOMIQUE Outre les défis déjà mentionnés, les obstacles liés au droit commercial et au droit des assurances expliquent également pourquoi la Suisse n'est pas (encore) un pays suffisamment attractif pour un développement plus dynamique de la *gig economy*. Certains aspects du droit commercial, comme l'inscription d'une entreprise individuelle au registre du commerce, sont plus compliqués en Suisse qu'en Allemagne par exemple. Cette dernière propose en outre une « allocation de soins » (*Pflegegeld*), une prestation en espèces que les personnes ayant besoin de soins peuvent utiliser pour obtenir les aides de leur choix. À cela s'ajoute le fait qu'en Suisse, toute durée de travail supérieure à huit heures par semaine implique l'as-

L'intermédiation relative au babysitting est plus prisée que celle qui concerne l'assistance aux personnes âgées.

sujettissement à l'AVS et à l'assurance-accidents. Ces conditions et d'autres facteurs font que les plateformes y sont comparativement moins intéressantes (y compris financièrement) pour les utilisateurs, qu'ils soient clients ou prestataires, ce qui pourrait aussi expliquer pourquoi elles enregistrent relativement peu d'inscriptions.

Enfin, force est de constater que les autres entreprises sont aussi très réticentes à investir dans les services passant par des plateformes, ce qui aggrave encore la situation financière de ces dernières.

Pour accroître leur popularité, les plateformes doivent promouvoir l'assurance qualité et gagner la confiance de leurs utilisateurs.

PERSPECTIVES À l'heure actuelle, les plateformes s'inscrivant dans la *gig economy* ne jouent, sur le plan empirique, qu'un rôle mineur sur le marché et dans le système de santé suisses. Toutefois, nous estimons qu'elles présentent un potentiel de développement quantitatif, pour autant qu'elles soient capables de relever certains défis essentiels. Leur succès encore limité pourrait aussi avoir un effet catalyseur et les pousser à accroître sensiblement leur utilité pour la société et pour les individus. D'une part, elles doivent promouvoir l'assurance qualité de telle sorte que le professionnalisme des soins et de l'assistance qu'elles proposent soit bien perçu – en particulier par les proches des personnes ayant besoin de soutien – et que le partage des connaissances soit assuré. D'autre part, il faut qu'elles trouvent le moyen d'établir la confiance, car celle-ci est une condition sine qua non pour le type de relation que requièrent une assistance ou des soins de qualité.

Il importe par ailleurs de créer les conditions dont les plateformes sont tributaires et auxquelles elles peuvent contribuer à leur niveau, mais sans pouvoir les mettre en place seules : mentionnons ici notamment des incitations judicieuses pour de bons dispositifs à domicile, une disponibilité temporelle et géographique des ressources de prise en charge et des offres alternatives, des formes innovantes de coordination et de gestion de cas (en particulier lorsque la situation est complexe), ou la compétence des consommateurs. En résumé, il faudrait encore beaucoup de changements pour que les plateformes d'intermédiation s'inscrivant dans la *gig economy* deviennent un véritable complément en matière de prise en charge à domicile – combinées aux initiatives bénévoles et coopératives, aux aides donnant droit à un crédit-temps, aux services d'aide et de soins à domicile ou à l'assistance 24 heures sur 24 –, et ce sans se substituer aux soins professionnels.

Du temps pour souffler pour les proches aidants (Otto et al. 2019), y compris en situation d'urgence ou lorsque le besoin d'assistance est très important (Kaspar et al. 2019), une prise en charge suffisante pour les personnes atteintes de démence, pour les cas complexes ou pour les personnes qui n'ont pas de proches à proximité (Otto/Bischofberger 2020), et ainsi de suite : partout dans le domaine de l'assistance, il faut une économie mixte plus solide, qui s'insère dans un dispositif à domicile bien géré et qui repose sur plusieurs acteurs. Il est urgent de disposer de nouvelles offres, à condition toutefois qu'elles s'intègrent dans une palette équilibrée. À cet effet, le conseil, la gestion de cas, la transparence et l'assurance qualité sont indispensables si l'on ne veut pas seulement créer un pré carré supplémentaire.

Moyennant l'acquisition par la population des connaissances en matière de santé en ligne nécessaires pour avoir recours à leurs services, les plateformes d'intermédiation pourraient devenir une pièce importante de la mosaïque si elles gagnaient en acceptation auprès du public. Grâce aux innovations et aux atouts qu'elles proposent, elles pourraient faire des émules auprès des entreprises sociales et des services publics ; il y a en effet à apprendre des meilleures d'entre elles, par exemple en matière de numérisation de la fonction d'intermédiation et de coordination (algorithmes d'appariement, etc.), d'orientation vers les besoins tant des clients que des prestataires. On pourrait également imagi-

ner des plateformes axées sur l'économie sociale – ou, le cas échéant, dédiées à un territoire défini – qui ciblent la qualité et l'utilité, celle des personnes ayant besoin de soins et d'assistance comme celle des prestataires. ■

BIBLIOGRAPHIE

Hegedüs, Anna; Nonnenmacher, Lara; Kunze, Christophe; Otto, Ulrich (2020): « Digitale Vermittlungsplattformen in Pflege und Betreuung »; in Meißner, Anne; Kunze, Christophe (éd.): *Neue Technologien in der Pflege. Wissen, Verstehen, Handeln*; Stuttgart: Kohlhammer.

Otto, Ulrich; Bischofberger, Iren (2020, à paraître): « Gesundheitsstandort Privathaushalt mehr Aufmerksamkeit nötig », in *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit* 71, n° 1.

Borioli Sandoz, Valérie (2019): « La voix des proches aidants à Berne », in *Sécurité sociale CHSS*, n° 4, 2019, pp. 23-27 : www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr > Éditions & Dossiers.

Franke, Annette; Kramer, Birgit; Jann, Pirkko Marit; van Holten, Karin; Zentgraf, Amelie; Otto, Ulrich; Bischofberger, Iren (2019): « Aktuelle Befunde zu «distance caregiving» – Was wissen wir und was (noch) nicht? », in *Z Gerontol Geriat* 52, n° 6, pp. 521-528.

Kaspar, Heidi; Arrer, Eleonore; Berger, Fabian; Hechinger, Mareike; Sellig, Julia; Stängle, Sabrina; Otto, Ulrich; Fringer, André (2019): *Soutien aux nouveaux proches aidants et dans les situations de crise et d'urgence. Rapport final du mandat de recherche B03 du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020 »*; [Berne: OFSP]: www.bag.admin.ch > Stratégie & politique > Politique nationale de la santé > Programmes de promotion « Initiative à combattre la pénurie de personnel qualifié plus » > Programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020 » > Volet 1 : base de connaissances > Nouveaux proches aidants et situation urgences.

Otto, Ulrich; Leu, Agnes; Bischofberger, Iren; Gerlich, Regina; Riguzzi, Marco; Jans, Cloé; Golder, Lukas (2019): *Besoins des proches aidants en matière de soutien et de décharge – enquête auprès de la population. Rapport final du mandat de recherche B01a du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020 »*; [Berne: OFSP]: www.bag.admin.ch > Stratégie & politique > Politique nationale de la santé > Programmes de promotion « Initiative à combattre la pénurie de personnel qualifié plus » > Programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020 » > Volet 1 : base de connaissances > Besoins des proches aidants.

Perren, Rebeca; Kozinets, Robert V. (2018): « Lateral Exchange Markets. How Social Platforms Operate in a Networked Economy », in *Journal of Marketing* 82, n° 1, pp. 20-36.

Schreyer, Jasmin; Schrape, Jan-Felix (2018): « Plattformökonomie und Erwerbsarbeit. Auswirkungen algorithmischer Arbeitskoordination – das Beispiel Foodora », in *Arbeits- und Industriezoologische Studien* 11, n° 2, pp. 262-278.

Abegg, Andreas; Grampp, Michael; Zobrist, Luc (2017): « Quand la technique se substitue à la réglementation », in *La Vie économique*, n° 3, 2017, pp. 66-67.

Engelhardt, Sebastian von; Wangler, Leo; Wischmann, Steffen (2017): *Eigenschaften und Erfolgsfaktoren digitaler Plattformen*; [Berlin: Begleitforschung AUTONOMIK für Industrie 4.0 (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie)]: www.digitale-technologien.de > Startseite > Service > Publikationen.

Hegedüs, Anna (2017): *Über in der Pflege*. Careum. Careum Blog: www.blog.careum.ch.

Mattmann, Michael; Walther, Ursula; Frank, Julian; Marti, Michael (2017): *L'évolution des emplois atypiques précaires en Suisse*; [Berne: Secrétariat d'État à l'économie (SECO)]. *Analyse du marché du travail n° 48*: www.seco.admin.ch > Services et publications > Publications > Travail > Analyse du marché du travail > Marché du travail > L'évolution des emplois atypiques précaires en Suisse.

Otto, Ulrich; Hegedüs, Anna; Kaspar, Heidi; Kofler, Andrea; Kunze, Christophe (2017): « Pflege und Betreuung à la Uber und Airbnb? », in *Krankenpflege*, n° 3, 2017, pp. 1-7.

Drahokoupil, Jan; Fabo, Brian (2016): « The platform economy and the disruption of the employment relationship », in *ETUI Policy Brief*, n° 5, 2016, pp. 1-6.

Schumich, Simon (2016): *Sharing Economy: Die Ökonomie des Teilens aus Sicht der ArbeitnehmerInnen*. Wien: ÖGB Verlag.



Lara Nonnenmacher

MSc en psychologie, collaboratrice scientifique, programme de recherche et d'évaluation « Aging at home »; Institut de recherche de la Haute école de santé Careum. lara.nonnenmacher@careum-hochschule.ch



Anna Hegedüs

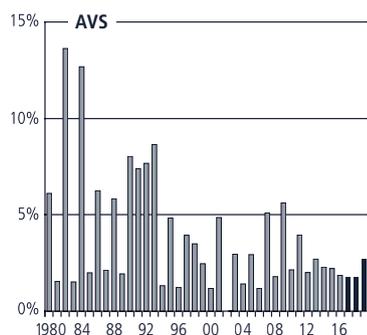
MA en sciences infirmières, collaboratrice scientifique, programme de recherche et d'évaluation « Aging at home »; Institut de recherche de la Haute école de santé Careum. anna.hegedues@careum-hochschule.ch



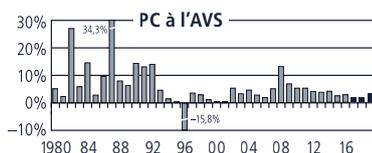
Ulrich Otto

Professeur, Docteur ès sciences sociales habil., directeur de recherche Haute école de santé Careum (2014-2020), directeur réseau *age research*. ulrich.otto@age-research.net

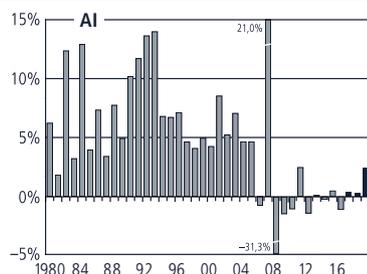
Modification des dépenses en pour cent depuis 1980



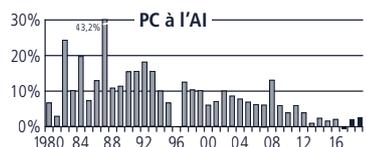
AVS	1990	2000	2010	2018	2019	Modification en % TM ¹
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	20355	28792	38495	41835	46937	12,2%
dont contrib. ass./empl.	16029	20482	27461	31718	32508	2,5%
dont contrib. pouv. publics	3666	7417	9776	11295	11571	2,4%
Dépenses	18328	27722	36604	44055	45254	2,7%
dont prestations sociales	18269	27627	36442	43841	45032	2,7%
Résultat d'exploitation	2027	1070	1891	-2220	1682	175,8%
Capital²	18157	22720	44158	43535	45217	3,9%
Bénéficiaires de rentes AV	1225388	1515954	1981207	2363780	2403764	1,7%
Bénéf. rentes veuves/veufs	74651	79715	120623	158754	164438	3,5%
Nombre de cotisants AVS	4289723	4552947	5252926	5743897	...	0,8%



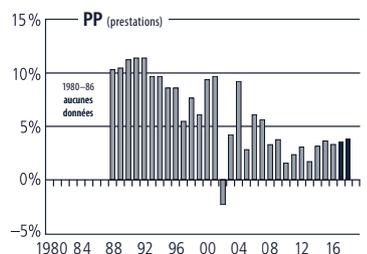
PC à l'AVS	1990	2000	2010	2018	2019	TM ¹
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	1124	1441	2324	2956	3058	3,4%
dont contrib. Confédération	260	318	599	777	818	5,3%
dont contrib. cantons	864	1123	1725	2179	2239	2,7%
Bénéficiaires (avant 1998 cas)	120684	140842	171552	212958	219525	3,1%



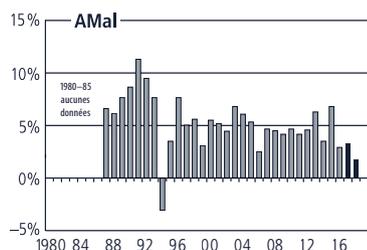
AI	1990	2000	2010	2018	2019	TM ¹
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4412	7897	8176	9025	9508	5,4%
dont contrib. ass./empl.	2307	3437	4605	5313	5446	2,5%
Dépenses	4133	8718	9220	9261	9484	2,4%
dont rentes	2376	5126	6080	5499	5522	0,4%
Résultat d'exploitation	278	-820	-1045	-237	24	110,2%
Dette de l'AI envers l'AVS	6	-2306	-14944	-10284	-10284	0,0%
Fonds AI²	-	-	-	4763	4787	0,5%
Bénéficiaires de rentes AI	164329	235529	279527	248028	247200	-0,3%



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

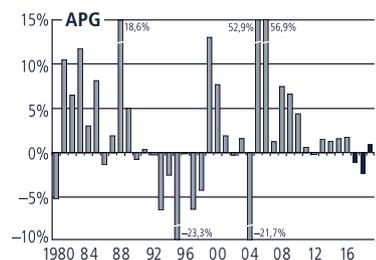
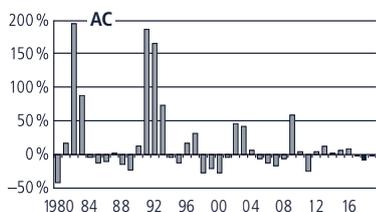
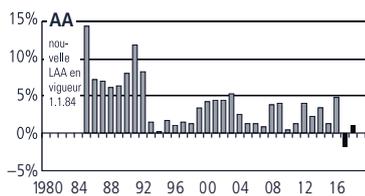


PP/2 ^e Pilier oblig. et suroblig.	1990	2000	2010	2018	2019	TM ¹
Recettes (mio fr.)	32882	46051	62107	70957	...	-0,5%
dont contrib. sal.	7704	10294	15782	20072	...	3,4%
dont contrib. empl.	13156	15548	25432	29391	...	2,5%
dont produit du capital	10977	16552	15603	14152	...	-14,5%
Dépenses	16447	32467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



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

Modification des dépenses en pour cent depuis 1980



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

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

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

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

Compte global des assurances sociales CGAS 2018

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

Indicateurs d'ordre économique

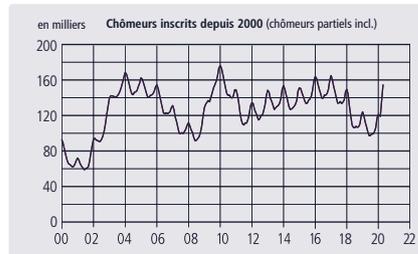
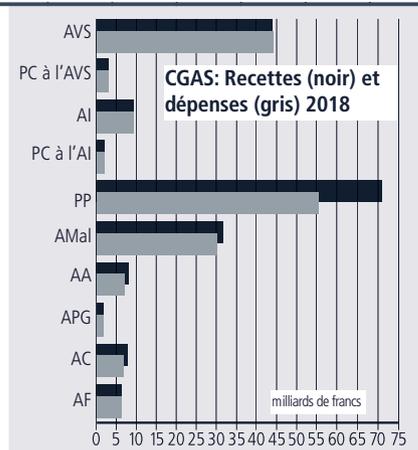
	2000	2005	2010	2015	2017	2018
Taux de la charge sociale ⁴ (indicateur selon CGAS)	25,0%	25,4%	25,1%	26,6%	27,2%	26,5%
Taux des prestations sociales ⁵ (indicateur selon CGAS)	18,0%	20,2%	19,5%	20,7%	21,2%	20,9%

Chômeurs(ses)

	av. 2017	av. 2018	av. 2019	fév. 20	mars 20	avr. 20
Chômeurs enregistrés	143142	118103	106932	117822	135624	153413
Taux de chômage ⁶	3,1%	2,5%	2,3%	2,5%	2,9%	3,3%

Démographie Scénario A-00-2015

	2018	2019	2020	2030	2040	2045
Rapport dépendance <20 ans ⁷	32,8%	32,8%	32,6%	34,7%	34,7%	34,3%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁷	31,2%	31,6%	32,6%	41,3%	47,6%	49,8%


¹ Taux de modification annuel le plus récent = TM.

² 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 CGAS au produit intérieur brut.

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

⁶ Chômeurs enregistrés par rapport à la population 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 2020 de l'OFAS; SECO, OFS.

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

EN RÉPONSE

Médecine intensive et pénurie des ressources

Le 20 mars, en prévision d'un afflux massif de patients atteints du Covid-19 dans les unités de soins intensifs des hôpitaux suisses, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et la Société suisse de médecine intensive (SSMI) ont émis des directives relatives aux décisions de tri. Ces directives précisent notamment que les décisions de rationnement doivent être équitables.



Michelle Salathé, juriste, secrétaire générale suppl. de l'ASSM et responsable du ressort Éthique

Quel est le principe qui régit les mesures de médecine intensive en cas de pénurie de ressources ?

Si l'hôpital souffre d'une pénurie aiguë des ressources, les patients prioritaires sont ceux dont le pronostic est favorable avec un traitement intensif, mais défavorable en l'absence de ce dernier, en d'autres termes ceux qui profitent le plus du traitement intensif. Tous les cas de patients sont donc examinés selon les principes de base de l'éthique: la non-malfaisance, le respect de l'autonomie, l'équité et la protection des professionnels impliqués.

S'il ne reste plus de lits en soins intensifs, l'âge (>85 ans) constitue, selon les directives, un critère d'exclusion pour être admis en soins intensifs. N'est-ce pas en contradiction avec le principe d'équité ou de non-discrimination ?

Les directives précisent explicitement que l'âge ne constitue pas en soi

un critère de tri ; il ne peut être pris en compte que de façon indirecte. Il peut arriver que le pronostic soit meilleur chez des patients plus âgés et que ceux-ci bénéficient d'un traitement en priorité par rapport à des patients plus jeunes. Les décisions de tri ne reposent jamais sur *un seul* critère.

Le pronostic est souvent défavorable chez les personnes d'un âge avancé atteintes du Covid-19. Comment peuvent-elles se préparer à cette épreuve ?

Il est important que ces personnes réfléchissent à ce qu'elles souhaitent (encore) et à ce qu'elles ne veulent pas. Une « bonne » médecine ne signifie pas toujours appliquer le traitement maximal possible ; elle doit aussi prendre en compte, par exemple, le risque élevé de mourir en soins intensifs. Est-on prêt à supporter cela ? Il est toujours judicieux d'anticiper les problèmes de santé, et pas seulement dans le cas d'une maladie grave liée au Covid-19.

www.assm.ch / www.palliative.ch

EN CLAIR

Réserves de cotisations d'employeur

[*Κερεκβά δα κωτίζασιο δάπλωαϊακ*]

Il s'agit d'avoirs qu'un employeur constitue à titre provisionnel auprès de sa caisse de pension, pour sa contribution ultérieure à la prévoyance professionnelle (PP) de ses employés. Ces réserves ne peuvent dépasser de trois à cinq fois le montant de la cotisation annuelle de l'employeur. Inscrites séparément par la caisse de pension, elles sont destinées exclusivement à la PP. Ainsi l'employeur ne peut accéder à ces fonds immobilisés ; en principe, il ne peut les utiliser que pour payer la part de l'employeur. À certaines conditions peuvent également être placées des réserves incluant une déclaration de renonciation à leur utilisation qui servent à l'assainissement d'une caisse en cas de découvert. Les entreprises suisses disposent actuellement de réserves de cotisation d'employeur de 9 milliards de francs.

EN CHIFFRES

3909

personnes, soit 0,075 % du nombre total de salariés : il s'agit du nombre de salariés en réduction de l'horaire de travail (chômage partiel) annoncés aux offices cantonaux du travail en avril 2019 (5142 en avril 2018, 16294 en avril 2017). En février 2020, 11 044 demandes de réduction de l'horaire de travail avaient été déposées, concernant 0,2 % de tous les salariés. Le chômage partiel vise à compenser les interruptions temporaires de travail et à éviter les licenciements. Il joue également un rôle central dans le paquet de mesures adoptées pour atténuer les conséquences économiques du coronavirus. Pour préserver le plus grand nombre d'emplois possible dans cette situation économique exceptionnelle, notamment ceux des personnes qui occupent une position assimilable à celle d'un employeur, le droit au chômage partiel a été étendu et la procédure, simplifiée. Fin avril 2020, ce sont 1 903 124 demandes de réduction de l'horaire de travail qui ont été déposées, concernant 36,7 % de tous les salariés.

www.seco.admin.ch > Travail

IL Y A 15 ANS

Allocation de maternité

Le 1^{er} juillet 2005 sont entrées en vigueur les dispositions de la loi sur les allocations pour perte de gain donnant droit à un congé de maternité d'une durée de quatorze semaines pour les femmes exerçant une activité lucrative.

La création d'une assurance-maternité avait échoué à trois reprises, en 1984, 1987 et 1999. Fin novembre 2001, le Conseil national a donné suite à l'initiative parlementaire Triponez (01.426) pour une allocation de maternité financée au moyen des allocations pour perte de gain (APG) et il a chargé sa CSSS d'élaborer un projet de loi.

La modification proposée de la loi sur les allocations pour perte de gain prévoyait que les mères exerçant une activité lucrative bénéficieraient, pendant quatorze semaines à partir de la naissance de l'enfant, d'une allocation journalière égale à 80% du revenu déterminant. Soutenu par le Conseil

fédéral, le projet a été accepté par le Parlement le 3 octobre 2003.

À la suite du référendum lancé par l'UDC, le projet a recueilli, le 26 septembre 2004, l'adhésion d'une majorité claire des votants (55,5%). Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2005, soit soixante ans après l'inscription du congé de maternité dans la Constitution.

www.anneepolitique.swiss > Allocations de maternité; www.gosteli-foundation.ch

EN BREF

Les Suisses de l'étranger

Fin 2019, plus d'un Suisse sur dix vivait à l'étranger. Près des deux tiers sont établis en Europe, principalement en France, puis en Allemagne et en Italie. Hors d'Europe, les pays de résidence privilégiés des Suisses sont les États-Unis, le Canada et l'Australie. Le nombre de Suisses établis à l'étranger a augmenté dans toutes les tranches d'âge. Globalement, la proportion de femmes est supérieure à celle des hommes.

www.statistique.admin.ch > Actualités > Quoi de neuf ? > 31.3.2020.

Annuaire statistique de la Suisse 2020

L'édition 2020 de l'Annuaire statistique de la Suisse est parue. Depuis plus de 125 ans, cet ouvrage de référence statistique éclaire les réalités d'une Suisse en mutation à l'aide de données statistiques, d'infographies et de cartes concernant la population, la société, l'État, l'économie, la géographie et l'environnement. Pour la première fois, il présente des informations tirées de l'enquête Vivre ensemble en Suisse, qui renseigne sur la cohabitation des différents groupes de population et aborde des thèmes tels que l'intégration et la discrimination.

www.annuaire-stat.ch

EN DIRECT

CSIAS : Introduction à l'aide sociale publique

Cette formation continue organisée par la CSIAS (en allemand) porte sur les bases de l'aide sociale, sur l'application des normes CSIAS, sur les règles de procédure et sur le principe de subsidiarité. Les modifications prévues par la révision des normes CSIAS en cours seront aussi abordées. La formation s'adresse aux représentants des autorités sociales et aux spécialistes du travail social.

1^{re} date : 23 juin 2020, Hôtel Olten, Olten csias.ch/ > Manifestations > Formation continue.

Conférence en droit des assurances sociales 2020

À l'aide d'exemples types de cas de prestations, la conférence (en allemand) propose un condensé de thématiques actuelles relevant du droit des assurances sociales (AI, AA, observations, expertises médicales). Elle s'adresse aux représentants des assurances sociales, des assurances de protection juridique, des services de consultation, des tribunaux, du corps médical et du barreau.

1^{re} date : 16 juin 2020, Grand Casino de Lucerne www.irp.unisg.ch > Weiterbildung > Tagungen.

Malentendants sur le marché du travail

Organisée par la haute école d'économie de Lucerne, la conférence (en allemand) présentera la première étude consacrée à la situation des malentendants sur le marché suisse du travail, en donnant des exemples de bonnes pratiques et en transmettant des connaissances relatives à l'engagement de malentendants.

24 août 2020, HSLU, Rotkreuz www.hslu.ch > Wirtschaft > Veranstaltungen.

ALLOCA-
TIONS

IMPRESSUM

Date de publication

5 juin 2020

Éditeur

Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Rédaction

Suzanne Schär
suzanne.schaer@bsv.admin.ch
Téléphone 058 46 29143
Sonja Schnitzer
sonja.schnitzer@bsv.admin.ch
Téléphone 058 48 39541

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

Traduction

Service linguistique de l'OFAS

Commission de rédaction

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

Abonnements et numéros uniques

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

En ligne

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

Copyright

Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction

Tirage

Version allemande : 2200
Version française : 1070

Prix

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

Diffusion

OFCL

Conception

MAGMA – die Markengestalter, Berne

Impression

Multicolor Print AG
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

318.998.2/20f

