

Dossier

Travail et soins aux proches

Prévoyance

Avenir du 2^e pilier

Familles, générations et société

Statistique des allocations familiales 2010

Sécurité sociale

CHSS 1/2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Sommaire Sécurité sociale CHSS 1/2012

Editorial	1
Chronique décembre 2011 / janvier 2012	2
Mosaïque	4

Dossier

Travail et soins aux proches

Quand des femmes et des hommes qui travaillent soignent aussi des membres de leur famille...	5
Activité professionnelle et soins prodigués aux proches : trois principaux champs d'intervention (I. Bischofberger, Careum F+E, Zurich)	6
Reconnaissance du travail de care dans le système de sécurité sociale suisse (C. Knupfer, CSIAS, Berne, H. Stutz, Bureau BASS, Berne)	9
Une évolution dans le monde professionnel : la conciliation entre travail et soins aux proches (A. Ledergerber, K. van Holten, Careum F+E, Zurich)	13
La prise en charge de personnes âgées par des migrantes pendulaires (G. Medici, Université de Zurich, S. Schilliger, Université de Bâle)	17
Aide financière de l'AVS et des PC dans le domaine des soins prodigués aux proches (B. Deplazes, OFAS)	21

Les prestations de l'AI en faveur des proches qui fournissent des prestations de soins (M. Lâamir, OFAS)	23
Indicateurs de qualité axés sur les résultats pour les EMS et les homes (K. Leichsenring, Centre européen de recherche en politique sociale, Vienne)	26

Prévoyance

Les coûts administratifs du 2 ^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises (J. Kucera, OFAS)	32
Avenir du 2 ^e pilier – des pistes de solution susceptibles de consensus (M. Stocker, OFAS)	37

Famille, générations et société

Statistique des allocations familiales 2010 (D. Reber, OFAS)	41
Programme national Jeunes et médias (Th. Vollmer, C. Paiano, OFAS)	45

Parlement

Interventions parlementaires	49
Législation : les projets du Conseil fédéral	52

Informations pratiques

Calendrier (réunions, congrès, cours)	53
Statistiques des assurances sociales	54
Livres	56

Notre adresse Internet : www.ofas.admin.ch



Le cumul des tâches sera plus fréquent pour les femmes et les hommes



Yves Rossier
Directeur de l'Office fédéral
des assurances sociales

Dans nos sociétés, les familles effectuent une grande partie des prestations de prise en charge, de soins et d'assistance fournies à des enfants ou à des personnes âgées ou malades. Une part importante de ces activités non rémunérées, désignées en anglais par le terme « care », est accomplie depuis toujours par les femmes, mais les hommes y consacrent de plus en plus de temps. Toutefois, comme la population vieillit et que les femmes sont de plus en plus actives professionnellement, il sera vraisemblablement de plus en plus difficile, pour les hommes comme pour les femmes, de concilier travail et soins en cumulant les tâches.

Les personnes nécessitant des soins ou une assistance ont droit à une prise en charge sérieuse par une personne attentionnée. Ce que nombre d'entre elles souhaitent avant tout, et on peut les comprendre, c'est de rester à la maison et d'être entourées. Encore faut-il que cela soit financièrement possible et que des proches ou des réseaux d'entraide puissent effectivement fournir les prestations requises. Pour tenir compte des besoins des uns et des autres, il faut élargir le cadre de la prise en charge en trouvant des solutions alternatives, comme des places d'accueil de jour ou un accompagnement pour le temps des vacances, des services bénévoles de visite ou d'assistance, sans oublier le recours

à des professionnels. Chaque fois, la solution doit répondre aux besoins et être adaptée à la situation familiale. Plus il faut de temps pour les soins, plus les proches qui fournissent leur soutien sont mis à contribution, et plus les coûts d'une prise en charge externe de qualité sont élevés.

Quand tous les membres de la famille susceptibles de fournir une aide exercent une activité professionnelle, la demande de services payants augmente, que ce soit pour des soins privés à domicile ou pour des soins en institution, à la journée, durant une période de vacances ou pour des prestations particulièrement exigeantes. C'est pourquoi l'offre de services d'aide et de soins s'est étoffée, ce qui soulève des questions de plusieurs ordres sur le financement, la réglementation légale des rapports de travail entre migrants et ménages privés ou l'évaluation de la qualité de la prise en charge dans des centres de jour onéreux. Désormais, les employeurs sont eux aussi concernés, car il leur revient de soutenir leurs collaborateurs qui s'occupent de proches en assouplissant leurs horaires de travail ou, comme pour les enfants, en les aidant à trouver des places d'accueil appropriées.

Le dossier de ce numéro fournit un premier aperçu des défis à relever pour concilier travail et care. Le problème ne se pose pas seulement pour les personnes directement concernées – celles qui ont besoin de soins et leurs proches –, mais aussi pour les organisations d'intérêt public, les employeurs, les administrations et la classe politique au niveau national, cantonal et communal. Les uns et les autres sont bien placés pour déceler si vie professionnelle et care peuvent être conciliés, pour développer certains dispositifs ou en tester de nouveaux. Toutes les options permettant de mieux concilier travail et care, de financer la prise en charge et d'améliorer la situation de chacun n'ont de loin pas encore été envisagées. Mais il est d'ores et déjà évident que des changements se dessinent sur le front des prestations « classiques » fournies par les familles pour soutenir enfants ou personnes âgées, malades ou handicapées, et qu'ils auront une incidence sur la politique sociale.

Etude sur les coûts administratifs du 2^e pilier

Une étude menée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a porté pour la première fois sur le montant et la structure des frais administratifs dans la prévoyance professionnelle. Les coûts administratifs de l'exécution du 2^e pilier s'élèvent à environ 1,8 milliard de francs (année 2009), soit un montant moyen annuel de 391 francs par personne assurée. Ces coûts se répartissent entre les employeurs (280 millions), les institutions de prévoyance (792 millions) et les assureurs vie (735 millions). L'étude conclut qu'une baisse significative de ces coûts ne pourra pas être obtenue en se contentant de supprimer ou de simplifier quelques règles juridiques.

Les nouveaux membres de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales

Le Conseil fédéral a nommé, lors de sa séance du 9.12.2011, la présidente et les autres membres de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF), et l'a instituée comme Commission du Conseil fédéral. Madame Thérèse Meyer-Kaelin, ancienne conseillère nationale PDC, succède au professeur Jürg Kruppenacher, qui a présidé la COFF durant 12 ans. Le Conseil fédéral a nommé les quinze personnes suivantes en tant que membres de la COFF pour la législature 2012-2015.

Présidente: Meyer-Kaelin Thérèse, ancienne conseillère nationale PDC (1999-2011).

Membres: Bonoli Giuliano, professeur en politique sociale et administration, responsable de la chaire de politique sociale à l'Institut de Hautes Etudes en Administration Publique (IDHEAP), Université de Lausanne; Diez Grieser Maria Teresa, responsable du projet Praxisforschung à

l'Institut Marie Meierhofer pour l'enfant, à Zurich; Eflonayi-Mäder Denise, directrice-adjointe du Forum Suisse pour l'étude des migrations et de la population, Université de Neuchâtel; Fattebert Blaise, secrétaire général de Pro Familia Vaud, Lausanne; Gemblé Nadine, responsable nationale des Ressources humaines Coop, Bâle; Guggisberg Dorothee, directrice générale de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), Berne; Hoch Bänziger Nadine, présidente et directrice de la Fédération pour l'accueil familial de jour Suisse, directrice de kitanetzwerk-ost.ch, Degersheim; Lalive Rafael, professeur à la Faculté des Hautes Etudes commerciales, Université de Lausanne; Pfaffinger Monika, prof. ass. à la Faculté de Droit, Université de Lucerne; Putallaz François-Xavier, privat-docent de philosophie à la Faculté des Lettres, Université de Fribourg et maître d'enseignement et de recherche de philosophie à la Faculté de Théologie, Université de Fribourg; Robinson Patrick, consultant, porte-parole de la coordination romande des organisations paternelles CROP, Neuchâtel; Wanner Philippe, professeur à l'Institut d'études démographiques et du parcours de vie, Université de Genève; Weiss Pierre, chargé de cours au Département de sociologie, Université de Genève, directeur de la FER Genève; Zemp Elisabeth, Unit leader Gender Health, Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle.

Prévoyance professionnelle: situation financière des institutions de prévoyance en 2010

Le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport annuel de l'Office fédéral des assurances sociales sur la situation financière, fin 2010, des institutions de prévoyance et des assureurs-vie actifs dans la prévoyance professionnelle, situation qui est restée stable par rapport à 2009. Le nombre

de caisses en découvert a légèrement diminué. Cependant, comme l'indique une estimation récente, la situation s'est aggravée à nouveau depuis lors.

Le rapport sur l'avenir du 2^e pilier soumis à une procédure d'audition

Le Département fédéral de l'intérieur a décidé, fin décembre, d'ouvrir une procédure d'audition sur le rapport sur l'avenir du 2^e pilier. Celui-ci analyse en profondeur les problèmes de la prévoyance professionnelle et présente des pistes de solution pour modifier différents éléments du système comme le taux de conversion minimal, la quote-part d'excédents (legal quote) et les frais d'administration. Après l'audition, il sera mis au point par le Conseil fédéral, qui y fera figurer des propositions concrètes et le soumettra au Parlement à titre d'agenda des réformes à entreprendre.

(Cf. l'article sur p.37 de cette édition.)

Entrée en fonction de la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle

La Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS-PP) a officiellement entamé son activité le 1^{er} janvier 2012. Commission décisionnelle indépendante, la CHS-PP a été instituée dans le cadre de la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle.

La convention de sécurité sociale avec le Japon entre en vigueur le 1^{er} mars 2012

Ratifiée par les deux Etats, la convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Japon entre en vigueur le 1^{er} mars 2012. Elle favorise les échanges économiques entre la Suisse et le Japon en facilitant le détache-

ment de personnel et la prestation de services dans l'autre Etat.

sident du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), à Genève.

réalisée sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Nomination du secrétaire d'Etat du DFAE

Le Conseil fédéral a nommé Yves Rossier secrétaire d'Etat du Département fédéral des affaires étrangères. Actuellement directeur de l'Office fédéral des assurances sociales du Département fédéral de l'intérieur (DFI), il succèdera à Peter Maurer, futur pré-

Etude sur la situation économique des personnes élevant seules leurs enfants

Les personnes élevant seules leurs enfants se trouvent fréquemment dans une situation financière difficile ; parmi elles, les femmes en particulier ne disposent souvent que de revenus très limités. C'est ce que montre une étude

Remboursement de subventions à l'AI

L'assurance-invalidité a récupéré 2,2 millions de francs versés en trop au Consortium des organisations d'entraide du domaine du handicap visuel (CSSS) dans le cadre d'un contrat de prestations pour la période 2007-2010.

Le DFI rectifie une situation intenable

La préparation des médicaments par l'organisation d'aide et de soins à domicile est à nouveau prise en charge par les caisses-maladie. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) vient d'en décider ainsi. Il rectifie de cette manière une situation intenable résultant d'un arrêt du Tribunal fédéral. L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) est très soulagée de la décision du DFI.

Bourses d'études plutôt qu'aide sociale – pour un soutien efficace des jeunes

Deux tiers des adolescents et des jeunes adultes bénéficiaires de l'aide sociale n'ont pas de formation professionnelle. La Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) estime qu'il est urgent d'agir : elle recommande aux cantons de procéder à une harmonisation entre le système des bourses d'études et l'aide sociale. Dorénavant, les jeunes en formation devront pouvoir assurer leur entretien au moyen de bourses d'études.

Taux d'aide sociale : stabilité à 3,0% au niveau national, évolution différenciée dans les cantons

En 2010, 231 046 personnes ont recouru à des prestations de l'aide sociale en Suisse, ce qui représente un taux moyen d'aide sociale de 3%. Si le taux d'aide sociale est demeuré inchangé par rapport à 2009 en moyenne nationale, il a en revanche évolué de manière différenciée selon les cantons et les catégories de communes. Comme en 2009, le nombre de cas clos grâce à une amélioration de la situation professionnelle des bénéficiaires a baissé.

Faites relier vos cahiers de la «Sécurité sociale»!

L'Atelier du livre, à Berne, s'est engagé à relier la CHSS à des conditions avantageuses:

reliure en toile rouge, titre dorsal en caractères noirs. Prix (TVA, frais d'emballage et de port non compris):

- | | | | |
|---|------------------|---|------------------|
| • Volume (double) 2010/2011
inclus travail de reliure | 31 fr. 50 | • Volumes années antérieures
(simple ou double) par volume relié | 33 fr. 30 |
| • Volume (simple) 2010, 2011
inclus travail de reliure | 29 fr. 40 | • Couverture sans reliure
(simple ou double) | 18 fr. 20 |

La série au complet des années désirées doit être adressée à l'Atelier du livre jusqu'à la fin mai 2012.

Les cahiers reliés seront envoyés vers la fin juillet 2012. Commandez à l'aide d'une copie de ce talon.

Vous recevez les cahiers des années suivantes

Années antérieures 2009 2010 2011

Je désire

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

Je commande

Couverture pour les années

Adresse

Nom

Prénom

Rue

NPA/Lieu

Date/Signature

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

Quand des femmes et des hommes qui travaillent soignent aussi des membres de leur famille...



Photo : Christoph Wider

... cela représente pour eux une double charge considérable : comment concilier ce travail d'aide avec le quotidien professionnel ? La question ne touche pas simplement l'organisation, mais aussi le financement. Ce sont encore le plus souvent des femmes qui s'occupent des proches ayant besoin de soins. Et elles le font gratuitement. Dans le même temps, elles sont de plus en plus nombreuses à travailler. Il importe de trouver et de tester de nouvelles solutions. Comment tous les intéressés pourront-ils en profiter au mieux ? Nous éclairons dans le présent dossier les différents aspects du problème et présentons des pistes de solution.

Activité professionnelle et soins prodigués aux proches : trois principaux champs d'intervention

L'allongement de la durée de la vie et les progrès enregistrés dans les domaines médical, pharmaceutique et technique sont les signes d'une société moderne. Aujourd'hui, s'il est possible de sauver et de prolonger de plus en plus de vies, la vie avec des atteintes à la santé dure également plus longtemps. Et ce phénomène touche non seulement les personnes dépendantes mais également leurs proches. Si ceux-ci exercent une activité professionnelle, il s'agit alors pour eux de concilier travail et famille. Si cette réalité est déjà prise en compte de manière satisfaisante pour de jeunes enfants en bonne santé, il s'agit d'y intégrer maintenant la dimension des soins apportés aux proches. Mais d'un autre côté, les logiques d'intervention et de financement du système de soins sont différentes de celles de l'accueil extrafamilial des enfants. Alors que ce dernier a été favorisé afin de mieux le concilier avec le travail des parents, le système de soins a pour premier objectif de répondre aux atteintes à la santé. Ces différentes perspectives rendent nécessaire une vision globale sur ce thème, qui est désigné par l'expression « work & care ».



Iren Bischofberger
Careum F+E, Zurich

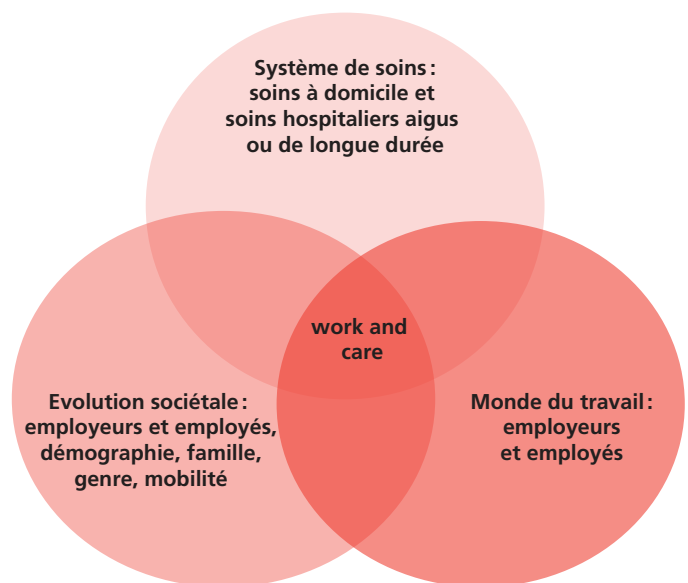
Quel est le point commun entre les parents d'un enfant prématuré, la conjointe d'un homme atteint de sclérose en plaques et le fils d'une femme atteinte de démence ? Ils sont tous en âge de travailler, tout au moins lors de l'apparition de l'atteinte à la santé. Autre caractéristique, cette atteinte est de longue durée, de quelques mois à plusieurs années, voire à des décennies. Trois principaux facteurs ont une incidence sur la possibilité d'exercer une

activité professionnelle et ses modalités pour les proches : a) la division du travail au sein de la famille et du couple, et l'infrastructure de logement et de mobilité nécessaire, b) le niveau des mesures prises dans le monde du travail et le système de sécurité sociale pour concilier travail et famille, et c) la dynamique d'évolution de la maladie ou du handicap, y compris la disponibilité de prestations stables et coordonnées. Ces trois facteurs font apparaître les trois champs d'intervention en la matière, champs dont l'intersection correspond à un agrégat appelé « work & care » (cf. graphique G1, extrait de Bischofberger, Radvanszky et Lademann, 2008).

Depuis 2006, Careum F+E, institut de recherche du département Santé de la HES Kalaidos, met en place le programme de recherche et d'études pratiques « work & care » et mène systématiquement les projets avec des partenaires de l'économie, les autorités et les acteurs de la santé. L'objectif est de regrouper des connaissances et des expériences sur les trois champs d'intervention, d'élaborer des solutions pratiques et d'obtenir des impulsions en matière de législation sociale et de politique familiale des entreprises et vers un système de soins qui tienne davantage compte du rôle des proches.

Principaux champs d'intervention pour concilier l'activité professionnelle et les soins aux proches

G1



Source : Bischofberger, Radvansky et Lademann, 2008

Le thème de la Journée des malades, dimanche 4 mars 2012, sera « Vie professionnelle et soins : comment concilier les deux ? ». Le site www.journeedesmalades.ch présente des informations générales sur ce sujet.

Les principaux défis en la matière sont brièvement présentés ci-après.

Evolution sociétale – mainstreaming du « work & care »

Si le domaine des soins est traditionnellement associé au féminin dans les familles et les couples, cette situation est en train de changer en Suisse pour plusieurs raisons : familles plus petites, taux de divorce élevé, augmentation du nombre de ménage d'une seule personne, plus grande participation des femmes à la vie active, mondialisation du marché du travail et dispersion géographique des membres d'une même famille. A cela s'ajoute le fait que les actifs prennent leur retraite plus tard, ce qui augmente la probabilité qu'ils doivent apporter des soins à leurs proches plus âgés, ou doivent le faire plus longtemps, précisément à une époque où la fragilité de la génération très âgée s'accroît.

Le début de ce texte mettait en regard deux situations vécues par des personnes actives professionnellement : prodiguer des soins à des proches présentant des atteintes à la santé et s'occuper de jeunes enfants en bonne santé. Pour ce qui concerne le thème « work & care », les configurations entre générations et entre sexes sont plus hétérogènes, les discussions dans les entreprises et les milieux politiques sont (encore) embryonnaires et il n'y a que quelques années que des solutions ont été élaborées et mises en œuvre. La dynamique d'évolution est moins facilement prévisible chez les personnes malades ou handicapées que chez les personnes en bonne santé. Et le financement et l'organisation du système de soins sont plus complexes que dans l'accueil extrafamilial pour enfants. Dans ce domaine encore jeune, le « mainstreaming » vise à intégrer la dimension « work & care » dans toutes les réflexions sur la société afin d'élaborer des solutions et de combler des lacunes de manière continue et efficace.

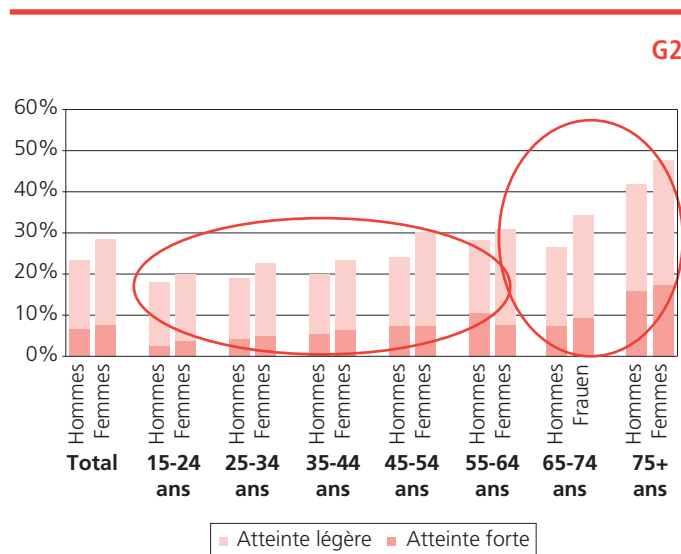
1 Il faut noter ici que, cette enquête reposant sur la déclaration des personnes concernées, le graphique ne représente pas les enfants de moins de 15 ans nécessitant des soins. Or leur situation joue un rôle essentiel dans la problématique de la compatibilité entre vie professionnelle et vie familiale.

Le système de soins et les défis du « work & care »

Malgré des interventions diagnostiques et thérapeutiques modernes, ou précisément en raison de celles-ci, des atteintes à la santé demeurent, qui entraînent un besoin durable d'assistance et de soins. Il s'agit notamment de situations associées à des troubles mentaux ou somatiques. Les pathologies à forte chronicité chez les enfants, comme le diabète ou l'asthme, exigent une grande vigilance des parents qui travaillent, afin de prévenir les phases instables ou de faire face aux crises cliniques.

Si la répartition par âges des atteintes à la santé durables dans la population suisse montre que celles-ci sont beaucoup plus fréquentes après 55 ans (cf. graphique G2, Office fédéral de la statistique, 2010), la durée où il est nécessaire de concilier les soins aux proches avec l'exercice d'une profession est importante pour les personnes actives¹, et les proches âgés de 15 à 55 ans sont tout particulièrement touchés. Les deux ovales rouges font apparaître dans le graphique que les déclarations de problèmes de santé sont comparables dans les groupes plus jeunes et les groupes plus âgés, mais que ces problèmes se manifestent dans des phases de la vie respectivement plus longues et plus courtes lorsque les proches exercent une profession et prodiguent des soins.

Les atteintes à la santé connaissent différentes dynamiques, surviennent et évoluent de manière brusque ou au contraire progressive, avec des conséquences différentes sur l'activité professionnelle. Les projets de recherche réalisés jusqu'ici par Careum F+E ont permis d'étudier, à partir d'entretiens avec les proches, le contexte médical de la démence et d'autres maladies séniles, des



Source : Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2010. Auto-estimation des atteintes durables (plus de 6 mois) entraînées par un problème de santé

troubles cardiovasculaires, du cancer et de maladies neurologiques. Mieux les dynamiques d'évolution sont connues, plus une planification de l'activité professionnelle est possible. Selon le principe de politique de la santé qui fait primer l'ambulatoire sur l'hospitalier, les prestations de soins postaigus de longue durée devront prioritairement être fournies dans les ménages. Mais, tant sur le plan du personnel que sur celui des structures, la fourniture de prestations à la maison et en milieu hospitalier est insuffisamment préparée à une évolution rapide et à des soins fortement consommateurs de temps. C'est pourquoi les proches sont confrontés à une fonction de supervision et de coordination. Les premiers résultats d'un projet de recherche en cours avec deux établissements cliniques indiquent que les proches sont surtout attentifs à la question du « work & care » dans le système de soins lorsqu'ils assument à titre professionnel et à titre privé des tâches de soins et de traitement. La littérature spécialisée désigne cette double tâche par le terme de « double-duty caregiving ». Il n'y a pas encore eu d'étude sur le sujet en Suisse.

La politique familiale des entreprises sous la loupe

Les responsables du personnel, notamment dans les grandes structures, privées comme publiques, ont réagi avec une grande sensibilité à la question de l'extension du domaine de compatibilité entre travail et famille. Une approche faite d'équité vis-à-vis des collaborateurs ayant des obligations dans leur famille ou leur couple constitue un facteur important pour cet engagement. Des solutions ont notamment été mises en place par la révision des dispositions des règlements relatifs au personnel ou par une meilleure diffusion des règles en vigueur. Il est ressorti des premiers

Allemagne : un numéro de téléphone pour les personnes prodiguant des soins et pour celles qui en reçoivent

Le 1^{er} janvier 2012, le **temps réservé aux soins familiaux** est entré en vigueur. Il vise à faciliter le travail des femmes et des hommes qui exercent une activité professionnelle et s'occupent de proches. En effet, l'incertitude est souvent grande lorsqu'un besoin de soins apparaît. Comment organiser les soins ? Quels sont les structures et les services existants ? Pour quels coûts ? Mis en place par le Ministère fédéral de la famille, des seniors, des femmes et de la jeunesse, le nouveau service de permanence téléphonique « Wege zur Pflege » répond à ces questions. Ce service vise à faciliter aux personnes qui en ont besoin l'accès aux offres sur place pour toutes les questions concernant les soins et l'aide aux personnes âgées. Pour en savoir plus, on peut consulter les sites www.wege-zur-pflege.de et www.familien-pflege-zeit.de.

Voir également les interventions parlementaires relatives au dossier travail et soins aux proches, p. 49 ss.

échanges que les entreprises pourraient mettre en place une collaboration avec les structures de prise en charge des personnes âgées ou handicapées, comme elles le font avec les crèches. Cela permettrait d'adopter une logique d'intervention commune pour les deux domaines. A l'échelle internationale, le discours est différencié dans le monde du travail. On pratique ainsi en Allemagne des audits visant à adopter une politique du personnel compatible avec la famille et à concilier l'activité professionnelle avec les soins prodigués aux proches (cf. www.beruf-und-familie.de). En Angleterre, l'association « *employers for carers* » a notamment acquis une bonne visibilité et propose un savoir-faire spécifique à l'intention des employeurs. Lorsque employeurs et employés s'engagent dans le « work & care », ils assument la responsabilité de favoriser la continuité de l'activité professionnelle. Si ce geste est lié à des exigences élevées eu égard aux dynamiques en jeu dans le déroulement d'une maladie ou d'un handicap, par exemple pour éviter un congé précipité, les études montrent que l'activité professionnelle des personnes qui prodiguent des soins à leurs proches constitue une compensation cognitive et sociale très importante des activités de soins privées. Le maintien dans le monde du travail garantit la continuité de l'affiliation aux assurances sociales. Une entreprise qui prend en compte les besoins des familles constitue donc un soutien important de la sécurité sociale. On trouvera des informations complémentaires sur le champ d'intervention « monde du travail » dans l'article d'Anita Ledergerber et de Karin van Holten publié dans le présent numéro de CHSS, p. 13.

Bibliographie

- Bischofberger I., Lademann J. et Radvanszky A. (2009). « work & care » – Erwerbstätigkeit und Pflege vereinbaren: Literaturstudie zu Herausforderungen für pflegende Angehörige, Betriebe und professionelle Pflege, *Pflege*, 21, 277–286
- Office fédéral de la statistique (2010): Enquête suisse sur la santé, 2007. Neuchâtel: OFS

Prof. Iren Bischofberger, responsable du secteur Recherche, Careum F+E, Zurich.
Mél. : iren.bischofberger@careum.ch

Reconnaissance du travail de care dans le système de sécurité sociale suisse

Le travail non rémunéré d'éducation d'enfants et de soins aux proches demeure une nécessité sociale. L'augmentation du taux d'activité professionnelle des femmes pose la question de l'accomplissement des tâches qui leur étaient principalement dévolues jusqu'alors. Qui va désormais les assumer ? La prise en charge par des proches et des connaissances ne pourra être assurée que si les personnes qui assument des tâches d'assistance, sans être rémunérées, ne sont plus pénalisées dans le monde du travail et dans la protection sociale.



Caroline Knupfer
CSIAS, Berne



Heidi Stutz
Bureau BASS, Berne

Le travail non rémunéré d'éducation, d'assistance et de soins aux enfants et aux proches, nommé aussi le travail de care, contribue grandement à la prospérité d'un pays tout en étant un élément constitutif de sa cohésion sociale. Bien que l'on observe, ces dernières années, un transfert croissant du travail de care dans le secteur lucratif – par exemple dans le domaine de l'accueil des enfants –, il n'est pas possible ni souhaité par la société de monétariser complètement le travail d'aide aux proches. En même temps, l'exercice de ce travail de prise en charge non rémunéré risque d'engendrer la paupérisation des proches aidants. Elle peut constituer également un obstacle structurel pour une répartition des tâches égalitaire dans les couples.

Les assurances sociales suisses offrent une bonne garantie en cas de perte de revenu pour cause de maladie, d'accident ou d'invalidité, ainsi qu'à la retraite, mais ni le besoin d'aide au sens de soins et d'assistance ni la perte de revenu pour les personnes qui assument des tâches

d'assistance non rémunérées ne sont pris en compte. Par conséquent, ceux qui nécessitent de l'assistance et des soins tout comme ceux qui accomplissent ces tâches – dans la mesure où ils ne peuvent pas compter sur le soutien de leur conjoint – doivent recourir plus souvent à des prestations sous condition de ressources comme l'aide sociale ou les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Ils doivent s'en sortir avec le minimum vital et au cas où ils sont encore en âge de travailler, ils n'ont souvent pas la possibilité de se constituer une bonne prévoyance vieillesse.

Un rapport de synthèse élaboré sur mandat du Bureau fédéral pour l'égalité entre femmes et hommes analyse de plus près les failles et les obstacles dans le système de sécurité sociale actuel et esquisse des stratégies possibles pour les dépasser sans pour autant élaborer des projets de réforme concrets ou procéder à des estimations des conséquences financières possibles. Il s'agit bien plutôt d'un état des lieux servant de base de discussion.

Méthode et schéma directeur

L'Etat social et l'intégration qui y est faite du travail de care non rémunéré, lequel se base sur une certaine répartition des tâches entre les sexes, constituent ensemble ce que l'on appelle le « régime de care » d'une société. Les deux composantes de ce régime sont actuellement en mutation. D'une part, il y a des efforts de réforme de l'Etat social qui misent davantage sur l'aide à la formation et au retour à l'emploi. Les mots-clés, à cet égard, sont l'activation par le travail rémunéré, l'encouragement précoce et les mesures favorisant la conciliation entre famille et activité professionnelle. D'autre part, l'intégration renforcée des mères dans le marché de l'emploi constitue un défi pour l'Etat social basé sur une répartition traditionnelle des tâches.

Un grand nombre d'analyses actuelles de l'Etat social et de projets de promotion de l'égalité ne traitent pas explicitement du « régime de care », mais misent implicitement sur une activité à plein temps constante de tous les adultes indépendamment de leur situation concrète de vie familiale (famille biparentale ou famille monoparentale), et considèrent que la création d'infrastructures d'accueil extrafamilial et parascolaires peut permettre d'atteindre ce but. Mais on oublie généralement qu'une part du travail d'aide non rémunéré doit toujours être assumée dans le cadre familial et que celles et ceux qui accomplissent ces tâches sont défavorisés en raison-même de cette omission. A l'inverse, le point de vue adopté dans

la synthèse mandatée par le Bureau fédéral pour l'égalité consiste à privilégier comme référence pour la protection sociale un modèle de ménage à double revenu, où les deux parents assument également du travail de care, comme référence pour la protection sociale. Cela n'entraîne aucune obligation d'opter pour tel ou tel modèle de répartition des tâches dans sa sphère privée. Il s'agit uniquement, dans un processus de négociation sociale, de rechercher un nouveau consensus et de déterminer ce que la société doit cofinancer solidairement par l'entremise de l'Etat social et quelles incitations celui-ci introduit grâce au développement de ses prestations.

On propose donc de mettre en place des conditions permettant une bonne organisation de la vie quotidienne. Les personnes devraient pouvoir à la fois faire des choix et assumer des obligations inhérentes au parcours de vie. On miserait ainsi sur une approche préventive de la politique sociale garantissant, au cours de la vie, de pouvoir concilier les obligations professionnelles et les tâches d'aide et de soins non rémunérées à l'égard des enfants et des autres personnes qui en ont besoin, dans l'espace social proche. Une telle approche n'implique pas que des coûts, mais recèle également un potentiel économique. L'idée de base n'est pas une extension, mais une transformation de l'Etat social. Il s'agit en particulier d'évaluer ce que coûte le maintien du statu quo: en effet, si les personnes qui assument des tâches de care non rémunérées sont toujours moins nombreuses, ce sont les frais de soins et d'assistance à prendre en charge qui vont augmenter – ou alors les coûts individuels et sociaux induits par le fait que les tâches d'assistance sont négligées.

Si l'objectif du système social est qu'en principe, toutes les personnes en âge de travailler subviennent à leurs propres besoins par une activité lucrative, alors le lien entre sécurité sociale et revenu est un problème mineur. Il faut cependant mieux tenir compte des collisions temporelles possibles entre travaux de care et activité lucrative lors des phases où des proches ou des enfants éprouvent un fort besoin d'aide et de soins. Ce n'est pas uniquement «le problème des femmes». Il s'agit bien plutôt d'améliorer les conditions permettant de concilier activité professionnelle et travail de care également pour les hommes, ce qui correspond justement à un vœu largement exprimé par les jeunes pères. Une répartition plus équitable de l'activité professionnelle et du travail de care atténue également les problèmes de protection sociale.

Comment effectuer ce changement concrètement? Des grandes réformes comme l'introduction de modèles de revenu minimum garanti, une assurance générale du revenu ou la rémunération du travail de care non rémunéré à l'égard d'enfants et de proches qui requièrent soins et assistance n'amèneraient guère de progrès notables en ce qui concerne la conciliation entre travail rémunéré et travail de care ou une meilleure répartition de ces deux types d'activité entre les sexes. La voie tracée prévoit

donc plutôt diverses petites réformes dans le cadre du système existant. Il est essentiel à cet égard que ces mesures soient ciblées sur l'objectif commun d'un parcours de vie actif, tel qu'il est formulé dans le schéma directeur. Ce n'est que de cette façon que l'on peut poursuivre une politique ferme, efficace et avant tout dénuée de contradictions.

Les ménages face au dilemme du travail de care

Les catégories les plus vulnérables, en raison de l'investissement en temps très important que nécessite le travail de care non rémunéré, sont les familles avec des enfants mineurs, les familles monoparentales, ainsi que les personnes qui requièrent des soins et celles qui les prodiguent sans être rémunérées. La compatibilité entre vie professionnelle et travail de care est plus importante, car les jeunes adultes, tout comme les milieux économiques, souhaitent l'intégration professionnelle des deux parents. Parallèlement à la mise en place d'infrastructures de prise en charge, il importe donc également que le monde du travail tienne compte des besoins des familles pour pouvoir disposer de congés – couverts par une assurance – lors de phases de soins particulièrement intensives (congé parental et allocation parentale au stade de nourrisson et en cas de maladie de l'enfant). Quant aux parents élevant seuls leurs enfants, ils ne peuvent compter sur personne d'autre pour surmonter la collision temporelle entre l'activité professionnelle et le travail de care. A cet égard, la synthèse propose de tenir compte dans la contribution d'entretien et le système de protection sociale explicitement aussi d'une contribution aux frais de garde, parallèlement à la contribution aux coûts de consommation des enfants.

C'est actuellement dans les ménages qui éprouvent un besoin d'aide et d'assistance particulièrement important que la plus grande partie de ces activités est couverte par du travail de care non rémunéré. Ce besoin devrait connaître à l'avenir une augmentation sensible. Si les personnes qui accomplissent du travail de care sont encore en âge de travailler, la difficulté de concilier activité professionnelle et soins aux proches constitue un problème. A l'âge de la retraite en revanche, les revenus personnels sont assurés, mais le besoin d'être déchargé augmente.

Infrastructures de prise en charge

Pouvoir concilier activité professionnelle et travail de care est un point crucial. Il est donc indispensable de pouvoir disposer de bonnes infrastructures de prise en charge à une large échelle. Malgré le développement des structures d'accueil extrafamilial ces dernières années, il n'existe pas encore une offre à large échelle compatible avec une activité professionnelle. Les parents ne peuvent pas planifier à coup sûr, car il n'y a pas de droit garanti à une place d'accueil. En outre, les frais de garde à charge des parents sont très élevés en comparaison internationale, ce qui peut entraîner une réduction non désirée du temps de travail, avant tout chez les femmes. Les offres d'accueil de jour destinées aux adultes qui requièrent soins et assistance sont beaucoup plus rudimentaires,

ce qui rend la conciliation entre activité professionnelle et soins aux proches dépendants extrêmement difficile. Il y a là un grand retard à rattraper.

Les assurances sociales

Dans le système de sécurité sociale, la position sur le marché du travail et le niveau des prestations sont étroitement liés. Des éléments solidaires comme les bonifications pour tâches d'éducation et d'assistance constituent des correctifs importants, mais de portée limitée. Pour les personnes qui accomplissent du travail de care non rémunéré, c'est l'amélioration de leur position sur le marché du travail qui a le plus d'effet pour garantir une meilleure protection sociale. Il y a dans les assurances sociales des spécificités relatives au travail de care qui revêtent une grande importance.

L'AVS comporte des éléments solidaires essentiels qui bénéficient aux personnes accomplissant du travail de care non rémunéré de soins aux proches, comme l'assurance pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, la redistribution en faveur des bas revenus, le *splitting* des rentes, les bonifications pour tâches d'éducation et d'assistance, ou encore l'allocation pour impotent, qui est cependant moins élevée pour les personnes résidant à domicile que celle versée par l'AI. Certaines réglementations en vigueur privilégient les femmes, parce qu'elles prennent généralement en charge davantage de travail de soins non rémunéré. La synthèse plaide ici pour une modification des réglementations à moyen terme, pour qu'elles tiennent compte effectivement du travail de care et non du sexe de la personne. Pour remettre les choses dans leur contexte, il convient de préciser que l'AVS constitue une protection de bas niveau, qui ne garantit le minimum vital qu'à l'aide des prestations complémentaires.

La question de l'accès à la *prévoyance professionnelle* des personnes qui assument une part importante de travail de care non rémunéré et qui de ce fait n'atteignent pas un revenu élevé est d'une grande actualité. De plus, les couples dont les deux membres exercent une activité professionnelle sont clairement désavantagés par rapport à ceux où un seul parent travaille. Ces deux effets découlent de la conception de la prévoyance professionnelle qui prévalait à l'époque où, selon la norme, le père était celui qui exerçait une activité lucrative. Qui n'entre pas dans ce schéma est clairement préterité dans cette assurance conçue comme une assurance surobligatoire, en raison de seuils d'accès élevés et de déductions de coordination. Il s'agit ici de faire en sorte que les personnes qui ont souvent un revenu moins élevé parce qu'elles accomplissent du travail de care non rémunéré, puissent aussi bénéficier d'une diversification des risques obtenue dans l'assurance-vieillesse suisse grâce à la combinaison entre financement par répartition et financement par capitalisation.

S'agissant de l'*assurance-invalidité*, un nouvel instrument a été créé avec la contribution d'assistance, qui permet aux personnes handicapées de couvrir leur besoin d'aide en fonction de leurs propres attentes par l'engagement de personnes qui les assistent, à l'exclusion explicite des membres de la famille proche. Il conviendrait de reconsidérer cette restriction, prévue par mesure d'économie. Il faudrait notamment examiner dans quelle mesure les personnes qui assument du travail de care non rémunéré sont discriminées par les méthodes de calcul de l'AI (en particulier la méthode mixte). Comme dans toutes les assurances sociales qui misent fortement sur l'intégration professionnelle, les évaluations devraient se pencher également sur la reconnaissance financière qui y est faite du travail de care.

Du point de vue de l'*assurance-chômage*, on ne doit pas tenir compte, techniquement, de la conciliation entre activité rémunérée et famille. S'il n'y a pas de conciliation possible, les personnes concernées sont simplement exclues pour manque d'aptitude au placement. Il existe également des zones grises sur la question de savoir si l'on peut raisonnablement exiger l'exercice d'une activité lucrative. Quant au temps de trajet de travail quotidien de quatre heures normalement acceptable, il incombe aux conseillers ORP d'évaluer s'ils veulent alléger cette exigence. Bien que le SECO, secrétariat d'Etat compétent en la matière, interdise d'appliquer ces dispositions en fonction du sexe de la personne, on constate que c'est tout de même le cas dans la pratique, du moins en partie. Un autre point important serait l'accès à toutes les offres de l'ORP pour les personnes exerçant des activités de care et qui sont en situation professionnelle précaire, même si elles n'ont pas droit à une indemnité de chômage. Il conviendrait de clarifier également si les mesures d'activation de l'assurance-chômage sont compatibles avec le travail de care et si elles intègrent effectivement les personnes assumant ce genre de tâches.

Un point crucial dans la reconnaissance du travail de care non rémunéré est la couverture du revenu en cas de *maladie et d'accident*. Le fait que l'assurance d'indemnités journalières n'est pas obligatoire, rend plus difficile l'accès à une couverture d'assurance complète pour les personnes qui exercent une activité lucrative de façon irrégulière. Mais même lorsque le risque d'accident est mieux couvert, le niveau antérieur plus élevé du revenu ne peut plus être assuré en cas d'interruption de l'activité lucrative ou de réduction du taux d'activité en raison de l'exercice du travail de care. Une façon de résoudre ce problème pourrait être de renforcer le principe de l'assurance par convention, qui permet déjà dans l'assurance-accidents dans une certaine mesure de conserver les mêmes conditions d'assurance en cas d'interruption de l'activité lucrative. Si cela n'a pas d'effet, il pourrait y avoir une protection minimale dans une simple assurance de sommes étatique offrant une protection de base en cas de pertes importantes pour raison de santé, par le fait qu'elle verse une certaine somme.

Une conciliation effective implique en outre la possibilité de prendre *des congés pour l'exercice du travail de care*. Enfin, concernant les allocations familiales, la priorité est de rendre l'allègement de la charge financière indépendant du statut professionnel des parents de toutes les familles en vertu du principe « Un enfant, une allocation ».

Prestations sous conditions de ressources

L'importante focalisation sur l'intégration professionnelle dans le système de prestations sous conditions de ressources peut défavoriser les proches aidants. En même temps, on ne peut nier fondamentalement que l'intégration professionnelle est importante pour éviter la paupérisation. Pour résoudre ce dilemme, les prestations sous conditions de ressources peuvent introduire des éléments spécifiques en faveur de cette catégorie de personnes.

Au niveau des *prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*, il convient d'étudier en particulier une meilleure reconnaissance financière des soins et de l'assistance prodigués aux proches. Il est nécessaire d'évaluer les avantages et les désavantages liés à la prise en compte dans les frais de maladie des coûts engendrés par l'engagement de proches au statut de salariés. Cette option devrait être comparée avec la possibilité existant en principe dans l'assurance-maladie, d'engager des proches par l'intermédiaire d'une organisation de soins à domicile, s'ils ont les qualifications nécessaires pour administrer des soins de longue durée.

Les *prestations complémentaires pour les familles à bas revenu*, déjà existantes dans quatre cantons, doivent contribuer directement à l'atténuation des charges occasionnées par le travail de care. Cependant, pour éviter des effets pervers, les conditions d'octroi sont conçues en partie de façon très restrictive, le travail de care non rémunéré n'étant dans certains cantons guère reconnu. Il conviendrait d'examiner ici la possibilité d'abaisser les barrières d'entrée qui sont couplées exclusivement au revenu provenant d'une activité professionnelle, en déterminant parallèlement des standards minimaux quant à l'incitation au travail et à la prise en compte des frais de garde des enfants liés au revenu.

Il est nécessaire d'améliorer en particulier les *avances sur pensions alimentaires*. En effet, les prestations actuelles occasionnent une grande inégalité de traitement et peuvent constituer de véritables trappes à pauvreté. Comme mesures immédiates, on peut envisager une harmonisation au plan fédéral, une fixation du montant maximal des avances sur la base du besoin de l'enfant, la suppression des effets de seuil et la professionnalisation du recouvrement des pensions alimentaires. La réforme à venir des dispositions légales relatives à la contribution d'entretien offre également l'occasion de prendre en compte explicitement la contribution aux frais de garde de l'enfant. Il conviendrait en outre d'examiner l'introduction d'une protection minimale des enfants, selon laquelle l'obligation d'entretien et l'aide en matière de prestations d'entretien interagissent de façon à ce que l'entretien minimum y compris les frais de garde soit garanti par l'Etat, non seulement en cas de refus de paiement, mais aussi en cas d'insolvabilité du parent ayant une obligation d'entretien.

Dans le domaine de l'*aide sociale*, il s'agit de faire un travail de sensibilisation: le travail de care doit être conceptualisé dans le parcours de vie et il doit être abordé comme une question indépendante du sexe. De cette façon, les chances d'insertion professionnelle des hommes comme des femmes augmenteraient, même pour les personnes qui ont des obligations familiales. En reconnaissance du travail de care accompli, on pourrait en particulier accorder des suppléments d'intégration aux bénéficiaires de l'aide

sociale qui sont proches de la retraite et qui ont peu de chances de réinsertion sur le marché du travail. On pourrait envisager la même chose pour les personnes travaillant à temps partiel du fait qu'ils accomplissent une activité de soins vis-à-vis de proches ou de garde d'enfants.

Dans une loi-cadre fédérale sur l'aide sociale – projet actuellement en discussion –, il serait nécessaire d'inscrire des principes relatifs aux exigences en termes de réinsertion professionnelle des personnes exerçant du travail de care non rémunéré. Ces personnes devraient avoir les mêmes chances en matière de conseil social, de planification de carrière et d'accès aux mesures d'activation et de formation que les personnes qui n'assument pas ce genre de tâches.

Résumé

Les failles du système de protection sociale actuelle les plus flagrantes et les priorités qui en découlent du point de vue de la reconnaissance sociale et financière du travail de care non rémunéré sont les suivantes:

- de meilleures solutions pour les familles monoparentales;
- une meilleure protection de base pour les familles à bas revenu et intégration professionnelle précaire;
- une reconnaissance au niveau de la protection sociale du travail de care non rémunéré ainsi que des offres de soutien souples;
- des congés lors de phases de vie particulièrement intenses en termes d'exercice de travail de care;
- une assurance obligatoire du revenu en cas de maladie et d'accident;
- un meilleur accès à une prévoyance vieillesse dépassant le minimum vital;
- un meilleur accès à des mesures de formation, de réinsertion et de qualification pour les personnes qui assument du travail de care et qui souhaitent reprendre ou élargir une activité professionnelle.

Les changements proposés n'exigent pas que des réformes étatiques: les employeurs, les syndicats et associations professionnelles, les organismes privés à but non lucratif et les associations de bénévoles sont aussi des acteurs importants qui peuvent favoriser le changement dans le sens d'une véritable politique du parcours de vie.

Caroline Knupfer, Conférence suisse des institutions d'action sociale, Berne (jusqu'au 31.12.2011) / Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, Lausanne (dès 2012).
Mél.: caroline.knupfer@vd.ch

Heidi Stutz, lic. phil. hist., Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS), Berne.
Mél.: heidi.stutz@buerobass.ch

Une évolution dans le monde professionnel: la conciliation entre travail et soins aux proches

Depuis peu, les milieux politiques, économiques et administratifs reconnaissent que les soins aux proches, malades ou handicapés, font partie des tâches familiales qu'il faut pouvoir concilier avec un engagement professionnel. Mais, dans le monde du travail, on ne dispose pas encore d'instruments adaptés. Le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) a décelé ce manque et octroyé, sur la base de la loi sur l'égalité, une aide financière au projet « work & care » de Careum F+E. Celui-ci a permis de développer à l'intention des entreprises trois instruments pour quantifier le phénomène, sensibiliser tous les niveaux hiérarchiques et assurer à chacun un soutien de la part des responsables du personnel.

Alzheimer Suisse. Des échanges avec des cadres de la Banque Coop et des entretiens d'experts avec des politiciens, des collaborateurs d'entreprises et des représentants des autorités ont par ailleurs montré qu'il fallait sensibiliser au problème la population et les milieux professionnels. Les recherches ont aussi prouvé que les salariés et les responsables du personnel n'avaient pas assez d'informations pour débattre des problèmes de conciliation en anticipant les développements à venir.

Sur ces bases, trois instruments destinés au monde du travail ont été développés entre le printemps 2010 et l'automne 2011 dans le cadre du projet « work & care – Praxistools » pour obtenir des chiffres, sensibiliser au problème et informer. Une enquête en ligne a été effectuée auprès des salariés de deux entreprises, une brochure présentant des travailleurs soignant des proches a été élaborée, et un guide électronique destiné aux responsables du personnel a été mis en ligne.



Anita Ledergerber
Careum F+E, Zurich



Karin van Holten
Careum F+E, Zurich

Résultats de la recherche et création des instruments

Un premier projet de recherche sur le thème « work & care » réalisé par Careum F+E¹ a fourni la base de données du projet et explicité les besoins. Entre 2007 et 2009, une enquête en ligne a été conçue et testée une première fois, en partenariat avec la Banque Coop et l'Association

Développement du projet et partenariat

Le projet a été planifié et réalisé en collaboration avec deux partenaires, une entreprise (thkt GmbH / service-famille, Winterthur) et un service public (division Egalité entre femmes et hommes, canton de Bâle-Ville). Les deux partenaires s'engagent pour que, dans le monde du travail, on tienne compte des impératifs de la conciliation entre engagement professionnel et famille. Bettina Bannwart, du partenaire bâlois, souligne que les hommes aussi bien que les femmes doivent pouvoir, à côté de leur travail, soigner des proches ou s'en occuper. Les personnes des deux sexes auraient tout intérêt à ce que leurs conditions de travail favorisent la conciliation entre activité professionnelle et vie de famille. Les mesures de soutien prévues dans les entreprises doivent tenir compte de la diversité des parcours professionnels et des besoins de chacun (www.gleichstellung.bs.ch/aktuell.htm). De son côté, Kathrin Toberer, de thkt GmbH / servicefamille, observe que les personnes salariées fournissant des soins à des proches, seront bientôt plus nombreuses que celles qui s'occupent d'enfants. Il serait donc opportun de développer et de faire connaître dans les milieux économiques ainsi que dans le grand public des mesures répondant aux besoins effectifs, comme les horaires flexibles. Mais les entreprises peuvent aussi agir efficacement en fournissant des conseils individualisés, notamment en matière financière ou de droit des assurances (www.servicefamille.ch).

1 Institut de recherche du département Santé de l'école spécialisée Kalaidos.

L'optique des partenaires du terrain et leurs liens de longue date avec les employeurs ont permis de bénéficier de contacts importants pour le développement des trois instruments.

Besoin d'instruments adaptés

« Nous aimerions soutenir, accompagner ou décharger nos collaborateurs. Nous ne savons toutefois pas qui, dans l'entreprise, soigne ou s'occupe de proches. Nous ne connaissons pas non plus les besoins précis de ces personnes. Parfois, nous n'apprenons que quelqu'un a soigné un proche durant une longue période que lorsqu'il tombe lui-même malade. Sa maladie résulte souvent de la charge supplémentaire qu'il a dû assumer. Il faut impérativement briser ce tabou. »

Voilà des phrases clés prononcées lors d'un forum organisé dans le cadre du projet pour faire le point sur la conciliation entre travail et soins, qui a réuni une bonne vingtaine de responsables du personnel et de professionnels de services sociaux d'entreprises. Lors de cette rencontre, il est aussi apparu que le défi ne concernait pas que de rares entreprises, mais qu'il fallait développer des instruments qui puissent servir à un grand nombre d'employeurs, à tous les niveaux hiérarchiques. Nous présentons ci-dessous les trois instruments développés.

Enquête en ligne auprès des employées et employés

L'enquête en ligne permet de connaître le volume des prestations fournies aux proches par les collaborateurs de l'entreprise. Elle donne aussi des informations sur les changements affectant le quotidien professionnel des personnes salariées. Elle indique encore aux responsables du personnel si les offres de l'entreprise sont prises en compte, ce qui est très important. Elle fournit ainsi des éléments objectifs de discussion pour les cadres, les responsables des ressources humaines et les salariés. Sur cette base, il est possible d'optimiser la planification et de développer de nouvelles approches.

Careum F+E a testé le modèle d'enquête en ligne entre 2007 et 2011 dans six entreprises pilotes de différentes tailles – les effectifs allaient de 200 à 5500 personnes – et de différentes branches. Les questions ont été posées par voie électronique, ce qui a suscité certaines réserves au début, mais n'a pas créé de problèmes. L'opération ayant été soigneusement planifiée et les sondés n'étant pas tenus de consacrer beaucoup de temps au questionnaire, le taux de réponse s'est situé entre 34% et 73%.

Chaque collaboratrice et collaborateur a reçu, par courrier électronique ou par poste, un login personnel.

Une explication d'ordre général figurait au début du questionnaire, puis venait la question clé : avez-vous déjà fourni, gratuitement le plus souvent, des soins ou un soutien à des membres de votre famille, à des amis ou à des voisins ? Quatre réponses étaient possibles : 1. Oui, je le fais actuellement, 2. Oui, mais je ne le fais plus, 3. Non, mais je pourrais le faire dans un proche avenir et 4. Non, je ne suis pas concerné(e). Selon la réponse, les personnes étaient ensuite aiguillées vers d'autres questions, regroupées en trois blocs : la situation de soins, la situation professionnelle de la personne sondée et des éléments de statistique sociale. Les données étant enregistrées sur un serveur externe, les entreprises ne pouvaient pas en prendre connaissance. L'évaluation a été faite sur une base anonyme. Les résultats du sondage ont été communiqués aux entreprises sous forme de transparents commentés. Dans la phase actuelle, on procède à une analyse de la convivialité des enquêtes pilotes. Dès mi-2012, Careum F+E pourra proposer le service avec la version finalisée à prix coûtant. Du premier contact avec Careum F+E à la remise de l'évaluation, l'enquête prend de quatre à six mois. L'enquête en ligne est disponible en allemand, français, italien et en anglais.

Résultats de l'enquête

Il ressort des six enquêtes pilotes² que 11 à 24% des employés interrogés soignaient ou soutenaient des proches au moment de l'enquête. A une date plus ancienne, 12 à 34% d'entre eux l'ont fait.

Dans toutes les enquêtes, la part des femmes soignant ou soutenant des proches est légèrement plus élevée que celle des hommes, mais ceux-ci sont tout de même nombreux à fournir des soins. A titre d'exemple, voici les chiffres concernant l'administration de la ville de Winterthur³, dont plus de 60% du personnel sont des femmes : 61% des femmes et 51% des hommes effectuent ou ont effectué des tâches liées au corps, et 39% des femmes et 48% des hommes d'autres types de tâches. Si ce dernier taux est plus élevé que celui des femmes, dans l'ensemble, les femmes assument un volume de soins plus important que les hommes : elles consacrent en moyenne 30,3 heures par semaine à des soins corporels, contre 23,5 heures pour les hommes. Pour les autres tâches, la moyenne est de 14,3 heures hebdomadaires pour les femmes et de 11 heures pour les hommes. Un résultat surprend : un peu plus de la moitié des hommes fournissant des soins exercent une fonction de cadre. Mais très rares sont ceux qui travaillent à temps partiel.

2 En raison des différences entre la population des entreprises, une comparaison des résultats n'est que partiellement possible.

3 Taux de réponse : 34%.

L'enquête en ligne favorise une prise de conscience, parce que ses responsables au sein de l'entreprise doivent y réfléchir et que les collaborateurs sont nombreux à répondre aux questions. Silvia Heiniger, cheffe des services sociaux de Swisscom, où une enquête a eu lieu en été 2011, en a fait l'expérience. De nombreux collaborateurs de l'entreprise, heureux que celle-ci se préoccupe du problème, lui ont envoyé des messages de remerciement. Eveline Erne, cheffe suppléante du centre de compétences pour le personnel de la Banque Coop et de la Banque cantonale bâloise, confirme : « Grâce au sondage en ligne, les employés se sont rendu compte que la conciliation entre travail et soins aux proches n'était pas qu'une affaire privée. Les idées ont changé, nous n'en étions pas conscients avant de nous lancer. On a parlé plus ouvertement des problèmes posés par les soins aux proches et des besoins existant dans ce domaine. Le sondage en ligne a ouvert des portes. »

Brochure sur les soins aux proches

La brochure publiée contient les récits de salariés qui fournissent des soins à des proches – ce qui permet d'ouvrir un dialogue sur le lieu de travail. Quinze personnes, des hommes et des femmes, répondent à des questions sur leur quotidien. Chacune est dans une situation différente parce que les générations impliquées, le type de famille, la maladie ou le handicap ne sont pas les mêmes. Les portraits permettent de se faire une idée d'une forme de quotidien relativement fréquente en Suisse, mais dont on parle peu. Les personnes interrogées doivent résoudre toutes sortes de problèmes, liés à la vie professionnelle ou au système de santé, ou pour se procurer des moyens auxiliaires ou trouver qui prend en charge les dépenses. La ténacité et l'inventivité dont elles font preuve pour être à la hauteur de la situation dans leur vie privée et à leur poste de travail ressortent clairement. Pour plusieurs d'entre elles, l'exercice d'une activité lucrative joue un rôle important, elle leur permet de ne pas être submergées par les lourdes tâches qu'elles assument dans leur vie privée.

Chaque fois, les atteintes à la santé sont durables ; dans certains cas, les symptômes changent constamment, et du même coup les besoins aussi. Les portraits constituent donc un instantané. Mais le caractère instable de certaines situations décrites et la nécessité d'adapter en permanence les prestations montrent justement aux employées et employés comme aux responsables du personnel quels points il faut discuter et planifier pour concilier travail et soins. La brochure encourage donc à rechercher des solutions sur mesure, à les appliquer et à en vérifier constamment la pertinence.

La brochure en allemand est disponible sous forme papier dès mars 2012 aux éditions Careum (www.careum-

verlag.ch). Pour protéger autant que possible la sphère privée des personnes, elle n'est pas accessible sur Internet.

Guide électronique pour conseiller les employés

Les responsables du personnel et des services sociaux des entreprises qui veulent aider les employés à concilier travail et soins ont besoin, pour chaque cas qui se présente, d'informations ciblées facilement accessibles. Un troisième instrument a donc été développé : un guide électronique pour aider à conseiller les personnes qui fournissent des soins à des proches. Les responsables du personnel et des services sociaux des entreprises sont particulièrement bien placés pour promouvoir la diffusion des informations demandée (Latzel & Andermatt [2008]). Une rencontre avec 17 représentants de grandes entreprises et de PME, organisée au printemps 2011, a montré que les responsables du personnel avaient besoin d'un tel guide et permis de préciser les attentes. Par la suite,

Extraits d'un portrait

M^{me} Deutsch a 47 ans. Infirmière et enseignante dans une Haute école spécialisée santé-social, elle travaille à 90%. Depuis une dizaine d'années, son mari, âgé de 54 ans, souffre d'une dépression chronique.

« Lorsque quelqu'un marche avec des béquilles, on n'a jamais besoin d'expliquer pourquoi il travaille moins. Sans emploi depuis deux ans et demi, mon mari est à la maison et s'occupe du ménage. On ne voit pas qu'il souffre d'une dépression chronique. Du même coup, beaucoup de gens ne comprennent pas ce qui se passe. Comment expliquer à quelqu'un quelque chose qu'on n'aurait jamais pu imaginer soi-même avant qu'on y soit confronté ? (...) Mon mari n'est plus capable de s'organiser. Si le déroulement de la journée n'est pas planifié, avec des tâches claires, il ne fait quasiment rien. (...) Mes obligations professionnelles ne me permettent en principe pas de m'occuper de mon mari. Mais j'ai la chance que mes supérieurs et l'équipe comprennent ce que je vis et me permettent parfois, lorsque mon conjoint va très mal, de rentrer à la maison. (...) Mon mari reçoit un soutien du service de soins à domicile, qui passe une fois par semaine et appelle tous les jours pour l'aider dans la planification de sa journée. Le médecin de famille et le psychiatre sont aussi impliqués dans le processus. (...) Pour l'instant, je subviens seule aux besoins de la famille, où il y a cinq bouches à nourrir. Nous ne recevons pas de soutien financier, parce qu'avec mon 90%, nous avons plus que le minimum vital. (...) »

une enquête écrite impliquant aussi des personnes qui n'avaient pas pu participer à la rencontre a été menée. Il est apparu que les points suivants devaient être traités : la compensation des pertes de salaire liées à la prise en charge de proches, la garantie de la prévoyance vieillesse (bonifications AVS), le dépôt de demandes auprès des assurances sociales et des caisses-maladie, les formes de travail et les horaires envisageables, les actions de sensibilisation qui peuvent être menées dans les entreprises, les services à disposition des ménages dans lesquels des personnes doivent prodiguer des soins à des proches, ainsi que les soutiens pour la recherche de places de soins et de prise en charge (accueil de jour, lieux de vacances, etc.). Il fallait que le guide contienne à la fois des faits, des références et des offres, ce qui permet de disposer rapidement d'informations importantes par exemple sur les prestations des assurances sociales comme le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, point particulièrement important pour la sécurité sociale des personnes actives (ou qui l'ont été) soignant des proches.

Les informations disponibles par voie électronique en version test, disponible en allemand, sont réparties en quatre blocs. Il y a d'abord des informations de base sur certaines mesures ciblées des assurances sociales ou sur les différents modèles d'horaire de travail. Des aides permettant de s'orienter sont ensuite proposées, notamment une grille dans laquelle les maladies sont classées en fonction de leur évolution (subites ou au développement lent) et de leur durée (moins ou plus de six mois). Cette grille permet de planifier le travail et peut favoriser la communication au sein de l'équipe. Pour individualiser le conseil, des outils téléchargeables sont aussi disponibles, par exemple un canevas d'entretien contenant les questions les plus importantes sur la situation professionnelle du moment et à l'avenir, ou une fiche d'information intitulée « Travailler et s'occuper d'un proche malade », développée par Careum F+E et publiée par l'Association Alzheimer Suisse (www.alz.ch). Enfin, le guide contient des liens importants vers des acteurs du système de soutien, par exemple des unités de l'administration cantonale ou des prestataires privés.

D'entente avec ses deux partenaires, Careum F+E étudie la possibilité de développer la version test du guide

pour les ressources humaines au-delà du terme du projet et de garantir son financement sur la durée.

Conclusion

Les expériences réalisées avec nos partenaires du terrain et les entreprises impliquées dans le projet pilote montrent que la conciliation entre travail et soins suscite un réel intérêt et que le besoin d'information sur le sujet n'est pas comblé. Les retours des entreprises indiquent que les instruments développés comblent les lacunes et favorisent une vraie prise de conscience. Comme pour l'accueil extrafamilial des enfants, on peut supposer qu'un travail de communication doit encore être accompli pour gagner les esprits à cette cause. Une première série de démarches importantes pour élargir la discussion ont été entreprises et leurs résultats sont prometteurs. Careum F+E poursuivra son programme de recherche et d'expérimentation « work & care ». Il s'agira notamment de mieux intégrer les PME dans les approches en cours. Il faudra aussi développer les contacts entre les entreprises et les ligues de santé, et promouvoir un dialogue d'où puisse émerger des solutions consensuelles.

Bibliographie

Bischofberger, I. (2009). Pflege von Angehörigen besser mit dem Beruf vereinbaren. *Krankenpflege*, 102(10), 23-25.

Latzel, G. & Andermatt, C. (2008). Remboursement des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance par les prestations complémentaires. *Sécurité sociale*, n° 5, 284-288.

Anita Ledergerber, lic. phil., collaboratrice scientifique,
Careum F+E, Zurich.

E-Mail: anita.ledergerber@careum.ch

Karin van Holten, lic. phil., collaboratrice scientifique,
Careum F+E, Zurich.

E-Mail: karin.vanholten@careum.ch

La prise en charge de personnes âgées par des migrantes pendulaires

En Suisse, la prise en charge de personnes âgées chez elles se profile comme un nouveau marché du travail, en particulier pour des femmes venues d'Allemagne ou de pays d'Europe orientale ayant rejoint l'UE. Les migrantes pendulaires viennent en Suisse pour quelques semaines ou quelques mois, travaillent et habitent au domicile des personnes dont elles s'occupent, et rentrent dans leur pays pour de brefs séjours. Elles sont généralement placées par des agences dont le nombre ne cesse de croître.



Gabriela Medici
Université de Zurich



Sarah Schilliger
Université de Bâle

Du point de vue de l'égalité, ce nouveau marché du travail dans les ménages privés est délicat, car il est presque exclusivement orienté vers une main-d'œuvre féminine. Il ne fait pas appel à des qualifications professionnelles, mais à des qualités dites « féminines », pour des travaux ménagers et des soins aux personnes âgées. Ces aides ne sont payées que pour une partie de leur temps de travail, le temps de présence n'étant généralement pas rémunéré.¹

Contexte de l'augmentation de la demande en prise en charge permanente chez les particuliers

Selon l'Observatoire de la santé, la Suisse compte 125 000 personnes de plus de 65 ans tributaires de soins, dont la moitié environ sont

prises en charge à leur domicile, par des proches, des voisins ou des amis. De manière générale, les personnes âgées ne vivent en établissement médico-social que lorsqu'elles ont besoin de soins importants et veulent rester chez elles aussi longtemps que possible. Or avec l'évolution démographique, la demande en soins et en prise en charge à domicile s'inscrit nettement à la hausse (Obsan 2011).

En Suisse, les soins aux personnes âgées sont souvent prodigués par la famille : ils sont considérés comme une affaire privée dont les proches (principalement les femmes) doivent s'acquitter eux-mêmes. Les personnes âgées ayant besoin de soins continuent de bénéficier pour l'essentiel d'une prise en charge informelle à domicile : plus de la moitié des tâches non rémunérées de soins et de prise en charge à domicile sont effectuées, par des femmes de 50 ans et plus (soit deux fois et demie leur proportion au sein de la population, cf. Madörin 2012).

Le financement des soins et de l'encadrement des personnes âgées se fait le plus souvent à fonds perdus, car en Suisse, les caisses-maladies ne prennent en charge que les soins corporels, les autres services quotidiens ménagers (achats, lessive) ou d'accompagnement (promenades) devant être assumés par la personne qui en bénéficie.

Cette situation se reflète également dans les statistiques actuelles de l'OCDE : les dépenses pour les soins de longue durée sont plutôt supérieures à la moyenne et la Suisse est à cet égard sur un pied d'égalité avec le Danemark, la Finlande et la Norvège. Mais elle constitue un cas particulier en ce qui concerne la part du financement public, puisque dans les pays de l'OCDE, les soins de longue durée sont en moyenne couverts à 85% par un financement public et solidaire, alors qu'en Suisse, cette part est inférieure à 40% (OCDE 2011, p. 47).

Dans le domaine des soins aux personnes âgées, il y a aujourd'hui 5 à 8 fois plus de prestations non rémunérées fournies par des proches, des connaissances ou des voisins que de soins payants effectués par des services d'aide et de soins à domicile, des travailleurs domestiques ou des sociétés de soins à domicile (Madörin 2012). Cette prise en charge bénévole assurée principalement par les filles, belles-filles et conjointes va toutefois de moins en moins de soi. Avec l'augmentation massive du temps de travail des femmes ces dernières décennies, ce potentiel de soutien informel au sein de la famille touche à ses limites. Dans le même temps, la tendance actuelle à la rationalisation et à la privatisation dans le secteur de l'aide et des soins financés (entièrement ou en partie) par les pouvoirs publics rapproche le système de l'asphyxie : les hôpitaux et avec eux les organisations à but non lucratif comme

¹ Les faits présentés ici reposent sur les résultats des recherches de Sarah Schilliger qui, dans le cadre de sa thèse, se penche sur le thème de la prise en charge 24 heures sur 24 par des femmes d'Europe de l'Est, ainsi que sur une expertise juridique réalisée à la demande du Bureau de l'égalité de la ville de Zurich et des syndicats Unia et SSP par Gabriela Medici.

les services publics d'aide et de soins à domicile sont soumis au diktat des restrictions budgétaires et doivent tenir compte dans une mesure croissante de critères d'efficacité économique. Les employés de ces services rapportent être pratiquement «aux pièces» et devoir rendre compte de chaque minute de sorte qu'il leur reste très peu de temps pour discuter avec le patient ou répondre à un besoin d'une personne dépendante hors le très réglementé catalogue des tâches.

Les entreprises de soins à domicile affluent sur le marché suisse

C'est dans ce contexte d'insuffisance croissante dans le secteur des soins – résultante de la mutation de l'Etat social, du recul de la prise en charge informelle et de l'accroissement des besoins en soins ambulatoires – que l'on assiste à l'arrivée sur le marché d'un nombre croissant de fournisseurs commerciaux d'aide et de soins allant de la visite d'une heure à la prise en charge permanente. Depuis quelques années – en particulier depuis le 1^{er} mai 2011 (extension de la libre circulation des personnes) – des agences et des entreprises proposent sur Internet de mettre au service des personnes tributaires de soins une main-d'œuvre provenant le plus souvent d'Europe orientale (Pologne, Hongrie et Slovaquie surtout) et d'Allemagne de l'Est. Ces migrantes sont généralement au bénéfice d'une autorisation de séjour (citoyenneté européenne), mais elles ne sont pas toujours enregistrées auprès des autorités pour l'exercice d'une activité lucrative et se trouvent par conséquent souvent à la limite de la légalité. Plusieurs cas d'agences opérant dans l'illégalité ayant été découverts ces derniers mois, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a annoncé des contrôles accrus.

Compte tenu de l'importante proportion de travail illégal, il est difficile de prendre la mesure du phénomène de la prise en charge 24 heures sur 24 par des migrantes. Les indications du personnel des services de soins à domicile, qui rencontre de plus en plus d'aides soignantes d'Europe de l'Est en service permanent dans les ménages où il intervient, et le nombre d'agences de placement et de location de services laissent toutefois penser que l'emploi de personnel d'aide et de soins issu de la migration est en forte augmentation en Suisse.

La migration pendulaire, un système de subsistance

Les aides soignantes travaillant et vivant en Suisse au domicile de personnes tributaires de soins sont généralement des femmes de plus de 45 ans, souvent bien qualifiées et même, pour certaines, au bénéfice d'un titre

universitaire. Ce ne sont toutefois pas leurs qualifications professionnelles qui sont demandées, mais d'autres aptitudes que les femmes auraient «par nature», de par leur sexe : la capacité à fournir un travail d'aide («care»), autrement dit à s'occuper de personnes âgées ayant besoin de soins et à effectuer des tâches ménagères telles que la cuisine, le ménage et la lessive.

Elles peuvent avoir différentes raisons de s'engager chez des particuliers en Suisse, mais l'avantage économique est généralement déterminant : elles optent pour un travail de ce type parce qu'elles ne gagnent pas grand-chose dans leur pays ou qu'elles ne touchent qu'une maigre rente. Elles disent également souvent avoir choisi cette formule afin d'offrir une meilleure formation à leurs enfants.

La migration pendulaire offre à ces femmes le moyen de continuer à vivre dans leur pays même s'il est difficile d'y trouver un revenu. La migration n'a donc pas ici pour but de quitter le pays, mais au contraire, de pouvoir y rester. Elles travaillent entre quelques semaines et quelques mois en Suisse, habitent au domicile de leurs clients et ne dépensent pratiquement rien pour elles-mêmes, puisqu'elles y bénéficient du gîte et du couvert. Elles rentrent ensuite pour un certain temps chez elles, avant de revenir, généralement, travailler pour le même ménage en Suisse. Elles partagent souvent cet emploi avec une autre personne.

Pour l'amour du travail ? Conditions de travail dans la prise en charge permanente

Dans la plupart des cas, les conditions de travail dans la prise en charge 24 heures sur 24 peuvent être qualifiées de précaires. L'organisation concrète des relations de travail est très variable. Les agences sérieuses qui respectent les dispositions légales côtoient celles qui agissent en zone grise ou dans l'irrégularité totale.

La rémunération est basse et ne serait souvent pas suffisante pour vivre en Suisse. Les femmes gagnent entre 1500 et 3000 francs nourries logées, mais on a aussi vu des cas où des femmes touchaient moins de 1000 francs.

Les contrats de travail informels sont courants, et les assurances sociales, les indemnités de vacances ou la poursuite du versement du salaire en cas de maladie sont alors généralement insuffisantes, voire inexistantes. La sécurité de l'emploi n'est pas bonne, car la personne qui reçoit les soins peut décéder d'un jour à l'autre et le rapport de travail s'arrêter net.

Les aides soignantes vivent au domicile de la personne dont elles s'occupent et cohabitent donc avec elle. En d'autres termes, elles sont corvéables à merci, 24 heures sur 24. Il n'y a généralement pas de cahier des charges précis. Nombreuses sont les agences à considérer comme du loisir ce qui en réalité n'en est pas : ainsi, selon les dires

d'un directeur d'agence, la promenade avec une patiente en chaise roulante n'est pas décomptée comme du travail, mais comme du temps libre. La frontière entre rapports de travail et relation privée est floue. Les heures de permanence, autrement dit celles pendant lesquelles l'employée doit rester présente (p. ex. pendant la nuit) ne sont généralement pas comptées comme heures de travail. Les aides soignantes déplorent le peu d'intimité dont elles disposent, l'absence de nuits tranquilles et de repos. Le manque de temps libre et le devoir de présence permanente entraînent un réel isolement social et l'absence de contacts en dehors du ménage.

Cadre légal en vigueur

Le travail de prise en charge des personnes âgées à domicile dont s'acquittent les migrantes touche plusieurs domaines juridiques comme le droit de la migration, le droit de séjour et, en particulier, le droit du travail et le droit des assurances sociales. Le cadre légal en vigueur pour ce nouveau marché du travail est complexe et parfois lacunaire. Afin de donner au lecteur une vision d'ensemble, voici quelques constats importants de l'expertise juridique mentionnée pour trois domaines fréquemment mal compris en pratique.

Droit des migrations

La première question qui se pose est celle de savoir par quel biais juridique les migrantes travaillent en Suisse. Conformément au modèle des deux cercles, il faut ici faire la distinction entre les ressortissants des pays de l'UE ou de l'AELE et ceux des autres pays. Ces derniers, les ressortissants d'Etats tiers, comme on les appelle, n'ont pas d'accès légal au marché suisse du travail. Les personnes issues de l'Europe des 25 ou de l'AELE ont en revanche accès à ce marché en vertu de la libre circulation des personnes. Les aides soignantes d'Europe de l'Est ont donc droit à une autorisation de séjour en Suisse. Les Roumaines et les Bulgares, en revanche, n'auront pas droit à un accès illimité au marché suisse du travail avant le 1^{er} juin 2014 au plus tôt. Les ressortissants de ces deux pays sont encore soumis à des contingents et à des restrictions supplémentaires concernant le marché du travail (contrôle préalable des conditions de salaire, priorité des travailleurs indigènes).

Contrairement à la circulation des personnes, la circulation des services avec l'UE n'a été libéralisée que de manière très limitée dans le cadre des accords bilatéraux. Ainsi, grâce à la loi sur les travailleurs détachés, les entreprises européennes peuvent exécuter des mandats en Suisse et y détacher à cet effet des employés pendant 90 jours par année civile. De nombreux fournisseurs

étrangers de services de prise en charge 24 heures sur 24 opèrent aujourd'hui en vertu de cette loi. Ce procédé leur offre l'avantage de pouvoir employer du personnel soignant en Suisse sans le soumettre aux assurances sociales suisses. Les conditions juridiques du détachement d'employés de maison vivant au domicile de leur client ne sont toutefois pas remplies, et ce pour plusieurs raisons. Les accords bilatéraux précisent en particulier qu'en cas de détachement, l'entreprise étrangère doit toujours rester l'employeur du personnel détaché. Dès lors que le droit de donner des instructions aux salariés concernés est transmis à une société de placement en Suisse, il ne s'agit plus d'un détachement. Dans le cas des travailleurs domestiques vivant au domicile de leur client, une partie au moins du droit de donner des instructions est habituellement transférée à l'un ou l'autre membre du ménage dont ils s'occupent. D'un point de vue juridique, il s'agit dès lors d'une location de services, ce qui est explicitement interdit aux entreprises européennes en Suisse.

Droit du travail

S'agissant du droit du travail, il est frappant de constater que la protection des travailleurs est très rudimentaire en ce qui concerne les emplois chez les particuliers: les activités salariées exercées dans les ménages privés ne sont pas incluses dans le champ d'application de la loi sur le travail.² Cela signifie que la durée maximale de la semaine de travail, les règles concernant le travail de nuit, mais aussi la protection de la santé et les dispositions spéciales de protection des femmes enceintes et des mères ne sont pas appliquées aux travailleurs domestiques s'occupant de personnes âgées à leur domicile. Il existe en revanche dans tous les cantons un contrat-type de travail (CTT), qui régit le travail domestique de manière plus ou moins détaillée. Ces dispositions cantonales ont toutefois l'inconvénient de ne jamais être contraignantes et de pouvoir être modifiées par un contrat de travail écrit. Quant aux dispositions obligatoires du droit du travail découlant du code des obligations, elles s'appliquent en principe aux travailleurs domestiques, mais en raison de l'organisation spécifique de la prise en charge de personnes âgées par des migrantes dans le cadre de courtes missions, nombre de ces dispositions de protection ne sont pas applicables, du moins lorsque le contrat de travail porte sur une durée inférieure à trois mois.

Différentes dispositions sur les salaires s'appliquent suivant les activités que les aides soignantes exercent dans un ménage privé. Dans le cadre des mesures d'accompagnement de la libre circulation des personnes, un salaire minimum obligatoire national a été introduit au 1^{er} janvier 2011 pour les activités de l'économie domestique privée. Le CTT qui régit ce salaire minimum fait la distinction entre quatre catégories salariales. Le salaire le plus bas est de 18 fr. 20 de l'heure pour les travailleurs non qualifiés. Le CTT ne s'applique toutefois qu'aux

2 L'exception porte sur le ménage en tant qu'entreprise.

activités domestiques. Mais en vertu des mesures d'accompagnement, les activités de soins et de prise en charge doivent être rémunérées en Suisse selon les salaires usuels dans la branche et dans la localité, et les salaires ad hoc pour ces activités sont nettement supérieurs à ceux du CTT national pour l'économie domestique. Le respect des dispositions salariales doit faire l'objet de contrôles ponctuels de la part des cantons.

Les dispositions salariales sont étroitement liées à la réglementation du temps de travail. Comme mentionné plus haut, il n'y a pas à l'heure actuelle de durée maximale de la semaine ou de la journée de travail pour les femmes s'occupant de personnes âgées. Et dans le cas de la migration pendulaire, le type d'engagement le plus courant est celui de la prise en charge permanente. Mais les services ou agences de prise en charge ne rémunèrent au titre de temps de travail qu'une petite partie des heures fournies, malgré le fait qu'en vertu de l'art. 319 CO, le temps mis à disposition doit être considéré comme du temps de travail au même titre que le travail effectif. Selon le Tribunal fédéral, il est impératif de rémunérer également le service de permanence, même si la rémunération peut être moins élevée que le salaire offert pour le travail effectif. La rémunération de la permanence est largement déterminée par le degré d'indépendance dont les aides jouissent vis-à-vis de leur employeur pour organiser leur temps libre et par la mesure dans laquelle elles peuvent s'éloigner de leur lieu de travail.

Bases légales applicables aux agences de placement ou de location de services

Il y a trois possibilités juridiques de définir le lien unissant une aide soignante et un ménage privé. Des agences de placement peuvent, premièrement, mettre en contact des demandeurs d'emploi et des employeurs afin qu'ils puissent conclure des contrats de travail. L'activité de placement est soumise à autorisation officielle (du canton ou de la Confédération) et doit satisfaire à diverses exigences légales minimales, par exemple un montant maximum pour la commission de placement. L'activité de placement privée ne peut en outre être exercée que par des entreprises ayant leur siège en Suisse.

Des fournisseurs de services de prise en charge peuvent, deuxièmement, conclure avec des membres de ménages privés des contrats portant sur diverses prestations. Celles-ci sont alors fournies par des employés de ces sociétés au sein des ménages en question. La qualification juridique d'une telle situation dépend de l'exercice du droit de donner des instructions à l'aide soignante. Si c'est la société qui donne toutes les instructions, l'aide soignante est considérée comme une salariée de cette société. Mais dès que des membres du ménage peuvent donner directement des instructions à l'aide soignante, ne serait-ce que pour une partie du travail à effectuer, on a affaire à un cas de location de services. On parle de location de services lorsqu'un travailleur est confié par son employeur à une entreprise tierce (un ménage en l'occurrence) et que le droit de donner des instructions est transféré à cette dernière. A l'instar de l'activité de placement, la location de services est soumise à diverses exigences légales minimales et ne peut être exercée que par des entreprises établies en Suisse et au bénéfice de l'autorisation officielle correspondante.

Perspectives

Un marché du travail précaire employant une nombreuse main-d'œuvre féminine et migrante voit le jour en Suisse dans le domaine de la prise en charge permanente dans des ménages privés. Une étude réalisée sur mandat du SECO montre que l'économie domestique privée compte, après le secteur de la construction, la plus grande proportion de cas de sous-enchère salariale (Observatoire Universitaire de l'Emploi 2009). En comparaison internationale, il apparaît que le degré de privatisation de l'aide et des soins fournis sous forme ambulatoire est principalement influencé par la mesure dans laquelle ces prestations sont soutenues par des fonds publics ainsi que par l'organisation desdites prestations et de la réglementation de ce secteur. Une faiblesse dans le financement public de l'aide et des soins à domicile favorise l'apparition d'un marché du travail privé souvent à la limite de la légalité, caractérisé par la précarité des emplois (Theobald 2009, p.32).³

Bibliographie

Madörin, Mascha (2012, à paraître): Advanced economy, modern welfare state and traditional care regimes: The case of Switzerland (avec Nadia Baghdadi, Brigitte Schnegg), in: Razavi, S. et Staab, S. (éd.), *The Political and Social Economy of Care*, UNRISD/Routledge: New York

Obsan (2011): La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée – scénarios actualisés pour la Suisse. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé (François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbunn), Editions Hans Huber

Observatoire Universitaire de l'Emploi (2009): Le travail domestique en Suisse. Genève (Prof. Flückiger sur mandat du SECO).

OCDE (2011): Besoin d'aide? La prestation de services et le financement de la dépendance. OCDE, mai 2011

Theobald, Hildegard (2009): Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa. Paru dans: Christa Larsen, Angela Joost, Sabine Haid (éd.): *Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Menschen*. Munich, pp. 28-38

Gabriela Medici, lic. iur., assistante scientifique, Faculté de droit, Université de Zurich.
Mél.: gabriela.medici@rwi.uzh.ch

Sarah Schilliger, lic. phil., assistante scientifique et chargée de cours à l'Institut de sociologie de l'Université de Bâle.
Mél.: sarah.schilliger@unibas.ch

3 Le Bureau de l'égalité de la ville de Zurich étudie ce nouveau marché du travail, et c'est au printemps 2012 que seront publiés les résultats d'une étude de marché sur les agences et d'un sondage auprès des organisations d'aide et de soins à domicile sur leur évaluation de la situation. Expertise juridique et informations relatives au projet sur www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung → Themen → Migration → Betagtenbetreuung (en allemand seulement).

Aide financière de l'AVS et des PC dans le domaine des soins prodigués aux proches

Les personnes âgées nécessitant une assistance et des soins sont souvent aidées par leurs proches. Dans certains cas, une aide financière est prévue.

232 francs par mois pour une impotence faible, à 580 francs pour une impotence moyenne et à 928 francs pour une impotence grave (chiffres de 2012). Ces prestations forfaitaires sont versées indépendamment de la situation économique de la personne intéressée. Elles doivent lui permettre de financer les services d'un tiers pour l'aider à accomplir les actes ordinaires de la vie. Le montant total versé au titre de l'API en 2010 était de 469 millions de francs.



Bernadette Deplazes
Office fédéral des assurances sociales

Allocation pour impotent

L'AVS verse dans certains cas des prestations de soins sous la forme d'une allocation pour impotent (API). Les rentiers AVS vivant en Suisse ont droit à une API s'ils présentent une impotence faible¹, moyenne ou grave qui dure depuis au moins un an sans interruption et qu'ils n'ont pas droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire (AA) ou de l'assurance militaire (AM). Est considérée comme impotente toute personne qui est en permanence tributaire de l'aide d'un tiers pour les actes ordinaires de la vie comme s'habiller, faire sa toilette, s'alimenter, etc. L'allocation s'élève à

Bonification pour tâches d'assistance

La 10^e révision de l'AVS (1997) a introduit les bonifications pour tâches d'assistance (BTA) destinées aux personnes qui assistent des proches nécessitant des soins habitant dans le même ménage. Toute personne assistant un proche ayant droit à une allocation pour impotent (de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM) au titre d'une impotence moyenne ou grave a droit à une BTA. Sont considérés comme proches les parents, enfants, frères et sœurs, grands-parents, ainsi que les conjoints, les beaux-parents et les enfants du conjoint. Les bonifications pour tâches d'assistance sont des revenus fictifs correspondant au triple de la rente minimale annuelle à la date de naissance du droit à la rente (en 2012, 41 760 francs par année civile) qui sont crédités sur le compte individuel de l'assistant. Ces suppléments ajoutés au revenu formateur de rente permettent d'atteindre une rente plus élevée. Etant donné qu'il n'est pas possible d'attendre l'âge de la retraite pour vérifier si les conditions d'octroi d'une BTA étaient réunies, celle-ci doit être annoncée chaque année à la caisse cantonale de compensation. Pour les couples mariés², la BTA est divisée par deux pendant les années du mariage et comptabilisée à hauteur de la moitié pour chacun des conjoints. Si plusieurs personnes participent aux tâches d'assistance, la bonification est répartie entre elles. Il n'est pas autorisé de percevoir simultanément des BTA et des bonifications pour tâches éducatives. La statistique de l'AVS 2010 fait apparaître que 3800 retraités (1400 hommes et 2400 femmes) avaient droit à des bonifications pour tâches d'assistance. La révision de l'AVS entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (amélioration de l'application) a étendu le groupe des ayants droit. Des bonifications pour tâches d'assistance peuvent désormais être créditées aux assurés qui s'occupent d'un proche nécessitant des soins même si celui-ci ne vit pas dans le même ménage, mais peut être rejoint facilement (moins de 30 km ou d'une heure de trajet).

1 Le droit à une API dans le cas d'une impotence légère n'a été introduit dans l'AVS que dans le cadre du nouveau régime de financement des soins entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

2 Il en est de même pour les couples vivant dans un partenariat enregistré.

Compensation de la perte de gain des personnes qui assistent un proche bénéficiaire de PC

Si la personne nécessitant des soins perçoit des prestations complémentaires (PC), il est possible de compenser les pertes de revenu des proches prodiguant des soins s'ils ne sont pas pris en compte dans le calcul des PC. Si, en raison des soins et de l'assistance prodigués, les proches subissent une perte de revenu importante, durable et démontrable, une allocation pouvant atteindre le montant

de cette perte peut leur être attribuée. Ce sont les cantons qui sont compétents en la matière depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

Bernadette Deplazes, juriste, secteur Prestations AVS/APG/PC,
domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS.
Mél. : bernadette.deplazes@bsv.admin.ch

Les prestations de l'AI en faveur des proches qui fournissent des prestations de soins

« L'AI est une assurance de réadaptation. » Ce slogan qui, dans ces dernières années, s'est ancré dans les consciences fait parfois oublier qu'à côté de la réadaptation, l'Assurance invalidité poursuit d'autres missions, en particulier celle de compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée et celle d'aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable. Pour poursuivre ces buts, l'assurance met à disposition une panoplie de prestations dont certaines visent (plus ou moins explicitement) à dédommager les proches qui fournissent des prestations de soins.

s'asseoir / se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer au et hors du domicile, y c. établir des contacts avec l'entourage). Les mineurs séjournant à la maison qui, en raison d'une atteinte à la santé, ont besoin en comparaison avec les mineurs ne souffrant d'aucun handicap, en moyenne de quatre heures ou plus par jour de soins, peuvent toucher un supplément pour soins intenses en plus de l'allocation pour impotent. Les différents degrés et montants figurent au tableau T1.

T1

Supplément pour soins intenses		Allocation pour impotent	
Besoin de soins découlant de l'invalidité	Fr./mois	Degré d'impotence	Fr./mois
au moins 8 heures/jour	1392.–	grave	1856.–
au moins 6 heures/jour	928.–	moyen	1160.–
au moins 4 heures/jour	464.–	léger	464.–

Pour ces prestations l'AI dépense par année environ 135 millions de francs pour 8000 enfants et 186 millions de francs pour 18000 adultes (sans compter les allocations versées en home).

Ces montants ne sont que très rarement utilisés pour payer des services de tiers (organisations de soins et aide à domicile, personnes privées). Dans la majeure partie des cas, ils vont simplement augmenter le revenu disponible du ménage en permettant aux proches de réduire ou renoncer à une activité professionnelle pour s'occuper de la personne invalide.

Soins pédiatriques à domicile

Pour les assurés jusqu'à 20 ans, l'AI prend aussi en charge les mesures médicales fournies par des organisations d'aide et de soins à domicile. Il s'agit de prestations qui doivent être effectuées directement par du personnel spécialisé (médical ou paramédical) ou sous sa surveillance. Le but est de permettre à ces jeunes assurés de rester à domicile et de soutenir leurs proches qui les assistent en leur accordant des soins spécifiques donnés par du personnel qualifié. Ces prestations sont accordées à environ 1000 enfants pour un montant annuel de 10 millions de francs.



Maryka Lâmir
Office fédéral des assurances sociales

L'allocation pour impotent et le supplément pour soins intenses

L'allocation pour impotent est versée aux assurés mineurs et adultes qui, en raison d'une atteinte à leur santé, ont régulièrement besoin et d'une façon importante de l'aide directe ou indirecte d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (se vêtir / se dévêtir, se lever /

Les prestations complémentaires

Les adultes peuvent aussi bénéficier du remboursement des frais résultants de l'invalidité dans le cadre des prestations complémentaires (tableau **T2**). Dans ce domaine, il revient aux Cantons de fixer les conditions exactes du droit, mais généralement le remboursement de frais pour des soins et des tâches d'assistance dispensés par des membres de la famille aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave vivant à domicile est prévu.

T2

Situation	Remboursement maximum par an
Impotence légère, célibataire	Fr. 25 000.–
Impotence légère, couple	Fr. 50 000.–
Impotence moyenne, célibataire	Fr. 60 000.–
Impotence moyenne, couple	Fr. 85 000.–
Impotence grave, célibataire	Fr. 90 000.–
Impotence grave, couple	Fr. 115 000.–

Le budget d'assistance

Entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2011 l'IAI a soutenu le projet pilote « budget d'assistance ». Par cette mesure, l'IAI prenait en charge les besoins d'aide des assurés qui percevaient une allocation pour impotent afin de leur permettre de vivre à domicile et de mener une vie qui soit la plus autonome possible. Le budget d'assistance devait permettre aux personnes handicapées d'engager directement des assistants qui leur fournissaient les prestations de soins dont ils nécessitaient. Les proches pouvant être également engagés, ce projet pilote permettait de rémunérer les prestations d'assistance fournies jusque là gratuitement (ou dédommagées avec l'allocation pour impotent).

Cependant le but du projet n'était pas de développer un système favorisant la prise en charge des personnes invalides par des proches. Bien au contraire, parmi les attentes envers le projet pilote, l'allègement de la charge pour la famille figurait en troisième place avec 13,7% des préférences.¹ Or, l'évaluation du projet pilote a montré qu'un tel allègement n'a que très rarement eu lieu.

En ce qui concerne les mineurs, les prestations d'aide étaient fournies principalement par la famille (dans la majeure partie des cas par la mère), même avec le budget d'assistance. Les familles des participants mineurs ont rarement fait usage du budget d'assistance pour réduire le temps d'accompagnement consacré à l'enfant; au contraire, elles l'ont plutôt augmenté en utilisant le budget d'assistance par exemple pour réduire l'activité pro-

fessionnelle d'un des parents pour lui permettre de s'occuper plus de l'enfant ou encore pour sortir l'enfant du home et pouvoir s'en occuper à la maison avec l'aide d'autres assistants.

Pour le 80% des adultes prenant part au projet dans les cantons pilotes, une personne proche accomplissait les tâches de soins et d'assistance dont ils avaient besoin en raison de leur handicap (il s'agissait généralement du partenaire ou de la mère pour les assurés célibataires). Là aussi l'allègement pour les proches a été minime. Dans plus de 50% des cas, le budget d'assistance n'a pas servi à réduire le temps consacré à l'assistance de la personne invalide.²

La contribution d'assistance

Sur la base des expériences recueillies pendant le projet pilote, le 1^{er} janvier 2012, dans le cadre du 1^{er} volet de la 6^e révision de l'IAI, la contribution d'assistance a été introduite. Elle se différencie du budget d'assistance principalement par le fait que les membres proches de la famille ne peuvent pas être dédommagés avec la contribution d'assistance pour les prestations d'aide qu'ils fournissent. Cela devrait permettre de mieux répondre au souhait d'allègement de la charge de la famille exprimé lors du projet pilote. On s'attend à ce qu'environ 3000 personnes adultes et 300 enfants auront recours à la contribution d'assistance dans les prochaines 15 années, pour un total de 65 millions de francs par an.

Les proches (ou les assurés eux-mêmes) peuvent désormais engager des assistants qui s'occupent de fournir les soins dont les assurés ont besoin sans que cela représente une charge financière supplémentaire. Vu que la contribution d'assistance est versée en sus de l'allocation pour impotent (et, le cas échéant, du supplément pour soins intenses) et que les prestations complémentaires peuvent aussi être versées lorsque la personne assurée perçoit la contribution d'assistance, les proches ont une grande liberté de choix. En effet, les variantes suivantes sont possibles:

- l'allocation pour impotent, la contribution d'assistance et les éventuelles prestations complémentaires sont utilisées pour engager des assistants. Les proches peuvent fournir des prestations (gratuitement) en sus des prestations fournies par les assistants;
- l'allocation pour impotent, la contribution d'assistance et les éventuelles prestations complémentaires sont utilisées pour engager des assistants, les proches ne fournissant aucune prestation supplémentaire;

1 Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht 6/07, S. 54

2 Hefti et. al (2007)

- l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance sont utilisées pour engager des assistants, les proches peuvent fournir des prestations en sus des prestations fournies par les assistants et se les faire rembourser par les prestations complémentaires ;
- la contribution d'assistance et les éventuelles prestations complémentaires sont utilisées pour engager des assistants, l'allocation pour impotent est utilisée pour compenser une perte de revenu d'un membre de la famille qui réduit son temps de travail pour s'occuper de la personne invalide en complément aux assistants ;
- la contribution d'assistance est utilisée pour engager des assistants, l'allocation pour impotent et des éventuelles prestations complémentaires sont utilisées pour compenser une perte de revenu d'un membre de la famille qui réduit son temps de travail pour s'occuper de la personne invalide en complément aux assistants ;

- la contribution d'assistance est utilisée pour engager des assistants, l'allocation pour impotent rentre dans le budget familial sans être clairement attribuée comme indemnité pour le proche qui fournit une partie de l'aide avec les assistants.

Les différentes prestations de l'AI permettent d'une part de dédommager les prestations d'aide et de soins fournies par les proches, mais d'autre part permettent aussi à ceux-ci d'engager des personnes pour les aider dans cette difficile tâche et être ainsi déchargés d'une partie du fardeau qui leur incombe.

Maryka Lâamir, lic. phil. I, MPA Idheap, domaine Médecine et prestations en espèces, Assurance invalidité, OFAS.
Mél. : maryka.laamir@bsv.admin.ch

Indicateurs de qualité axés sur les résultats pour les EMS et les homes

Le sujet du « développement de la qualité » est, depuis environ deux décennies, indissociable de l'évolution des prestations de soins et d'assistance de longue durée aux personnes. La complexité de ces prestations, ainsi que le fait qu'elles dépendent fortement de l'environnement culturel et d'aspects d'ordre socio-politique, ont fait émerger des approches et des concepts variés et ce, pas seulement en Europe. Ce sont des questions relatives à la qualité des structures et des processus qui ont d'abord occupé le premier plan. Dans un souci de gestion de la qualité dans les EMS et les homes, on a en effet vu l'intérêt pour des indicateurs de qualité en fonction des résultats se renforcer. A côté de la pondération de différents aspects de ces résultats, ce qui importe surtout, c'est de définir des méthodes permettant de mettre en pratique des contenus théoriques. La présente contribution au débat se fonde sur les résultats du projet « Qualitätsmanagement durch ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren » (gestion de la qualité à l'aide d'indicateurs de qualité axés sur les résultats), soutenu financièrement dans le cadre du programme PROGRESS par la Direction Emploi de la Commission européenne.¹



Kai Leichsenring
Centre européen de recherche
en politique sociale, Vienne.

La qualité d'une prestation est généralement évaluée par les intéressés (prestataire et client) selon qu'elle a été fournie de manière convenable et en adéquation avec ce qui a été convenu sur son contenu et le prix à payer. Dans le cas des EMS et des homes ou encore d'autres presta-

tions sociales dont les coûts ne sont pas supportés uniquement par les bénéficiaires, mais aussi par la puissance publique ou les proches (droit récursoire), ce qui est convenu est nettement plus compliqué, ne serait-ce que sur le plan théorique. En effet, il est ici nécessaire de « convenir » des attentes de toute une série d'acteurs différents vis-à-vis de cette prestation complexe, et de définir un degré de prestation « convenable » du point de vue de tous les intéressés. Pour les agents payeurs, qui sont le plus souvent des organismes publics, cela signifie qu'il est nécessaire de définir les prestations à financer et les prescriptions auxquelles les prestataires ont à se conformer. Un constat similaire s'applique en outre aux investisseurs potentiels privés qui occupent une place de plus en plus centrale dans le secteur des EMS et des homes, et pas seulement en Allemagne, en Autriche ou en Suisse.

La stratégie pour piloter la montée en puissance de la demande et, par suite, celle de l'offre de prestations dans le domaine des soins de longue durée a consisté, dans presque tous les pays d'Europe, à renforcer l'effectivité et l'efficacité des prestations dans les domaines du social et de la santé, à travers la nouvelle gestion publique : des marchés ont été ouverts, et l'offre élargie par des appels d'offres publics; de nouveaux prestataires (d'utilité publique ou commerciale) sont apparus, et de nouvelles prestations, telles que le versement de l'allocation de soins (le « Pflegegeld »), ou une assurance des soins, sont venues renforcer le pouvoir d'achat des usagers. Pour garantir à tous les prestataires des conditions de concurrence égales sur ce « quasi-marché », il est nécessaire de définir clairement les services souhaités, ainsi que les conditions d'une transparence et d'un contrôle accru (cf. Leichsenring et al., 2010).

Des mesures adéquates d'assurance qualité deviennent ainsi la condition préalable au pilotage dans ce domaine, avec pour objectif global de mieux adapter les résultats aux besoins des bénéficiaires puisqu'au final, les nouvelles générations d'usagers (potentiels), leurs proches, leurs collègues et les autres partenaires des EMS et des homes

¹ Ce projet a été coordonné par le Centre européen de recherche en politique sociale et mis en œuvre conjointement avec des organisations partenaires en Allemagne (l'Institut de gérontologie de l'Université technique de Dortmund, le Ministère de la Santé, de l'Emancipation, des Soins et des Personnes âgées du Land de Rhénanie du Nord-Westphalie, du Medizinischer Dienst der Krankenkassen ou MDK (service de santé des caisses d'assurance maladie), aux Pays-Bas (fondation Vilans) et en Grande-Bretagne (City University London), ainsi que la société E-Qalin GmbH qui représente des partenaires en Autriche, en Allemagne, en Italie, au Luxembourg et en Slovaquie (www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1396).

sont également intéressés par des informations portant sur l'évaluation comparative des établissements et de la qualité de leurs prestations.

Ces nouvelles conditions-cadres sont des facteurs décisifs pour la mise en place de systèmes d'assurance-qualité obligatoires ou volontaires et pour la recherche de méthodes optimisées d'assurance qualité externe :

- En Allemagne, l'assurance-qualité a été pour la première fois inscrite dans la loi à la suite de l'introduction de l'assurance des soins et de l'ouverture du « marché » de la prise en charge des soins ambulatoires et résidentiels. Les inspecteurs du service de santé des caisses d'assurance maladie (MDK) contrôlent en particulier les aspects cliniques des soins, des points de vue de la qualité des structures, des processus et des résultats, à l'aide d'une liste exhaustive d'indicateurs de qualité axés sur les résultats (MDS, 2009). Différents systèmes d'assurance-qualité et d'instructions sont apparus en parallèle, tels que les modèles de référence pour le développement des soins résidentiels dans des conditions de qualité garantie, qui cherchent à définir les normes d'expertise pour les principales procédures à l'œuvre dans les EMS et les homes (MAGS, 2006).
- Aux Pays-Bas, des « directives en matière de qualité pour une prise en charge responsable » ont été élaborées en collaboration avec les fédérations d'agents payeurs, les regroupements d'usagers et les autorités de contrôle dans le domaine de la santé et des soins de longue durée. Ces directives sont entrées en vigueur dans tous les établissements et services de soins de longue durée ces dernières années et servent de base à une surveillance des homes, ainsi qu'à la rédaction du rapport annuel obligatoire pour tous les établissements depuis 2008. Faisant l'objet d'une évaluation en continu, ce programme a apporté des améliorations significatives en termes de qualité (Stoergroep KVZ, 2007).
- En Angleterre, des normes minimales nationales et les directives fixées autour de 2005 pour la surveillance des établissements (Key Lines of Regulatory Assessment – KLORA) ont été soumises à une révision en 2009. Les critères retenus ont tout au moins permis de fournir des informations en matière d'indicateurs pertinents pour la publication de rapports sur la qualité des EMS et des homes. Depuis 2010 la « Care Quality Commission » (CQC) a commencé à introduire un nouveau système d'évaluation qui met désormais da-

vantage l'accent sur l'autoévaluation des prestataires et moins sur les contrôles annuels. En dépit de la densité déjà importante de la réglementation en Angleterre, le mouvement de bénévoles *My Home Life (MHL)* a réussi à s'imposer pour promouvoir la qualité de vie dans le domaine des soins aux personnes âgées.² Cette initiative favorise l'émergence d'une nouvelle vision basée sur les preuves et centrée sur les personnes. Les EMS et les homes prestataires en font eux-mêmes la promotion, ce qui est un facteur-clé dans une branche où l'impression de devoir réagir à des réglementations définies par des tiers au lieu d'être véritablement acteur des décisions prises domine bien souvent.

- C'est cette réflexion qui a également été à l'origine du développement du système qualité E-Qalin³ pour les EMS et les homes. Dans le cadre du projet Leonardo da Vinci de l'Union européenne, plus de 250 homes en Allemagne, au Luxembourg, en Autriche et en Slovénie s'y réfèrent maintenant dans l'évaluation de leur qualité, intégrant l'ensemble des acteurs, dans le cadre d'une autoévaluation fondée sur 66 critères relatifs aux « structures et processus » et sur 25 indicateurs relatifs aux « résultats ».

L'ensemble des initiatives décrites et les références retenues (p.ex. US DHHS, 2008) ont permis de sélectionner par filtrage des indicateurs de qualité axés sur les résultats et de les valider avec des experts et des représentants des usagers et des utilisateurs. L'important, pour les scientifiques et les experts participant au projet, était d'identifier, non seulement des facteurs tels que la qualité des soins, mais aussi des indicateurs pour la mesure de la qualité de vie, de la rentabilité, de l'environnement social et de la pérennité. La validité des indicateurs et la facilité avec laquelle ils pouvaient être appliqués, mais surtout leur adéquation pour mesurer la qualité, la piloter, effectuer des comparaisons et optimiser l'existant, ont été examinés dans le cadre d'une enquête Delphi, ainsi que lors d'ateliers de travail impliquant du personnel de direction d'EMS et de homes. Ce travail a finalement débouché sur un catalogue de 94 indicateurs axés sur les résultats (Europäisches Zentrum, 2010), qui couvrent une part importante du domaine de la gestion de la qualité s'agissant d'évaluation et d'amélioration des résultats des services fournis.

Indicateurs tirés de la pratique des EMS et des homes

L'intégration systématique des indicateurs axés sur les résultats aux tâches de management incombant aux cadres des EMS et des homes n'en est qu'à ses débuts. La collecte systématique des données est pratiquement absente, et les sondages portant sur la satisfaction des

2 L'initiative MHL (www.myhomelife.org.uk) est cofinancée par un regroupement de proches et de pensionnaires, ainsi que par toutes les fédérations de prestataires et deux organismes renommés du secteur des soins aux personnes âgées (Age UK, fondation Joseph Rowntree). Les fondements de MHL ont été élaborés par plus de 60 chercheurs d'universités britanniques.

3 « European Quality Improvement and Innovative Learning » : www.e-qalin.net

pensionnaires, des collaborateurs et des proches ne sont menés que de façon parcimonieuse. En revanche, les résistances des collaborateurs sont fréquentes, car ils craignent des pertes d'autonomie et la mise en place d'un contrôle, et redoutent les comparaisons et les effets de la transparence. L'assurance-qualité et la documentation correspondantes sont fournies dans le but de se conformer aux inspections et prescriptions légales, ce qui en hypothèque partiellement la pertinence. Dans le meilleur des cas, ce sont des indicateurs tirés de la comptabilité qui sont utilisés pour les processus de planification et de pilotage. Les enquêtes et les analyses des critères qualitatifs du point de vue des bénéficiaires (qualité des soins, qualité de vie) ou des collaborateurs (qualité des conditions de travail), les stratégies qui en sont tirées et la mise en œuvre des processus d'optimisation correspondants sont encore *terra incognita* pour beaucoup de directeurs d'établissement.

Cela s'explique sans doute aussi par le fait que les prestations de service centrées sur la personne ont longtemps répondu davantage à des critères d'éthique professionnelle et de qualité de vie qu'à des normes d'efficacité économique et de qualité des résultats. Si tant est que l'on souhaite des indicateurs basés sur le controlling, sur l'efficacité et les preuves («evidence based»), il y a lieu d'intégrer également les spécificités des prestations sociales aux personnes dans le système de gestion de la qualité. L'objectif doit rester d'étayer la qualité spécifique de l'établissement par des chiffres et des faits, notamment par le recours à des paramètres chiffrés, axés sur les résultats, de façon à :

- mener les négociations avec les agents payeurs sur le prix et la qualité, de façon responsable et d'une manière qui permette la discussion;
- soutenir les collaborateurs, représenter leurs prestations et les améliorer;
- rendre transparents pour les pensionnaires, leurs proches et leurs amis les conditions résultant de la vie et du travail dans les EMS et les homes, y compris ce qui résulte de leur propre intervention, et
- discuter avec d'autres partenaires (fournisseurs, services sociaux, médecins de famille, hôpitaux) des résultats de la collaboration et des possibilités d'amélioration.

Il ne fait pas de doute que le lancement de la gestion de la qualité a renforcé la prise de conscience concernant le développement de la qualité et la planification stratégique dans les EMS et les homes. A propos des ateliers de validation en Autriche, en Allemagne et au Luxembourg, les usagers du système de gestion de la qualité E-Qalin (en majorité des gérants, directeurs de homes, responsables du service de soins, responsables-qualité d'organismes privés, d'organismes à but non lucratif et d'organismes publics) ont été invités. Ce sont justement eux qui ont

réussi à identifier une série de potentiels inexploités dans le travail avec les indicateurs, tels que l'analyse des tendances sur des périodes déterminées, les comparaisons internes aux agents payeurs ou encore les comparaisons avec d'autres prestataires, ainsi que de premières initiatives de benchmarking dans le contexte régional. Un point de départ important a été à cet égard la conscience du fait que les indicateurs ne sont ni «bons», ni «mauvais» en tant que tels, mais qu'ils sont simplement plus ou moins adaptés à l'analyse de certains processus et situations, et au pilotage de mesures d'optimisation.

Travailler avec des indicateurs signifie par conséquent se fixer des objectifs qui soient mesurables et compréhensibles, que ce soit en termes de soins, de qualité de vie des pensionnaires et des collaborateurs, en termes de management et de rentabilité ou encore en termes de relations avec les proches, les partenaires ou les fournisseurs. Il est indispensable de déterminer la «proportion de pensionnaires souffrant d'escarres et dont la pathologie a débuté avec le séjour en EMS ou en home» et de la définir (voir encadré), afin de vérifier ensuite si l'objectif d'optimisation a été atteint. Il est également indispensable de conduire régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès des pensionnaires, de leurs proches et des collaborateurs, afin de favoriser une réflexion sur les causes éventuelles et les retombées possibles des mesures de pilotage et de prendre des mesures correctives. C'est seulement sur la base d'une analyse des raisons qui ont (ou n'ont justement pas) permis d'atteindre les objectifs que des améliorations peuvent être définies et mises en pratique.

La planification du travail à l'aide d'indicateurs, par exemple dans le cadre du lancement de la gestion de la qualité, repose donc davantage sur la définition des objectifs fixés, le choix des paramètres adéquats et la définition des valeurs-cibles. Les indicateurs et les valeurs-cibles définis constituent le cadre et le socle des décisions futures. C'est pourquoi il faut s'assurer qu'ils puissent être collectés quantitativement (numériquement) dans le cadre de l'établissement concerné sans efforts excessifs. Les critères chiffrés sont des indicateurs de la performance d'un EMS ou d'un home, mais ils ne reflètent pas pour autant la totalité des services fournis par un établissement ou de ses points forts. Il serait donc plutôt vain de collecter les chiffres par centaines, si, dans le même temps ils ne peuvent être contrôlés ou modifiés pour les besoins du pilotage. Cela se ferait au détriment de toute souplesse, et les collaborateurs ne seraient plus occupés qu'à des tâches de collecte de données. Le choix ciblé de 10 à 15 critères chiffrés, le controlling systématique et la réflexion quotidienne sur ces thèmes peuvent permettre la mise en place d'un processus continu d'optimisation dans les EMS et les homes. Une fois que les cadres dirigeants et les collaborateurs auront intériorisé cette approche, le choix et la définition de critères chiffrés appro-

Exemple 1 d'indicateur tiré du domaine « qualité des soins »

Définition	Proportion de pensionnaires chez qui des escarres (de niveaux 2 à 4) sont apparues au sein de l'EMS ou du home.
Mode opératoire	Pour pouvoir mesurer cet indicateur, une évaluation de l'état des escarres dès le début de la prise en charge est à prévoir. Les escarres de niveau 1 sont exclues du diagnostic en raison de possibles imprécisions. Cet indicateur se fonde sur une documentation en continu des soins avec une évaluation régulière (mensuelle) dans le cadre d'un controlling systématique. Une autre solution consiste à mesurer cet indicateur à l'occasion d'un état des lieux, une fois par an, un jour précis.
Calcul/formule	Au numérateur : nombre de pensionnaires souffrant d'escarres (de niveaux 2 à 4). Au dénominateur : nombre de pensionnaires examinés.
Utilité	L'objet de cet indicateur est la mise au point de stratégies optimisées pour la prévention des escarres. Celles-ci ne sont pas seulement douloureuses et handicapantes, elles sont également susceptibles d'avoir une forte incidence négative sur la santé et la qualité de vie à long terme des pensionnaires.
Perspective	Pensionnaires.
Thème	Qualité et sécurité des soins.
Source	D'après KVZ-VVT, 2007; KVZ-VVT, 2010; E-Qalin, 2009; MDS, 2009; US DHHS, 2008; CSCI, 2008.

Exemple 2 d'indicateur tiré du domaine « qualité des soins »

Définition	Proportion des pensionnaires pour lesquels une erreur de médication a été constatée au cours des 30 derniers jours.
Mode opératoire	Il est possible de recourir à différentes sources pour mesurer cet indicateur : documentation des soins, capacité de remémoration des collaborateurs, pensionnaires et notes formelles concernant les faits, à l'instar de ce qui se pratique aux Pays-Bas. Les erreurs de médication recouvrent les événements suivants : <ul style="list-style-type: none"> • la médication prescrite n'a pas été administrée ; • le dosage administré ne correspond pas à la posologie ; • le médicament a été administré au mauvais moment ; • le pensionnaire a refusé la prise du médicament ; • le médicament administré n'était pas le bon ; • l'association des médicaments administrés était erronée. Attention : ne pas effectuer la mesure auprès de pensionnaires qui prennent eux-mêmes leurs médicaments. Collecter uniquement les données concernant les pensionnaires qui se voient administrer leurs médicaments par les collaborateurs.
Calcul/formule	Au numérateur : nombre de pensionnaires pour lesquels des erreurs de médication ont été constatées au cours des 30 derniers jours. Au dénominateur : nombre de pensionnaires auxquels le personnel de l'établissement a administré des médicaments.
Utilité	L'utilité de cet indicateur est de prévenir les erreurs de médication. Le surdosage de certains médicaments peut avoir des effets indésirables lourds de conséquences ; tandis qu'un sous-dosage peut se traduire par une moindre efficacité du traitement. L'indicateur permet par ailleurs de donner un aperçu de la culture de management de l'établissement : si le rapport concernant une erreur de médication sert uniquement à sanctionner le responsable, les collaborateurs vont avoir tendance à camoufler de tels faits, au lieu de s'en servir pour améliorer les procédures et les conditions globales.
Perspective	Pensionnaires, collaborateurs (cadres).
Thème	Qualité et sécurité des soins, management.
Source	D'après KVZ-VVT, 2007; 2010; US DHHS, 2008; CSCI, 2008.

Exemple 3 d'indicateur tiré du domaine « qualité de vie »

Définition	Nombre d'initiatives visant à favoriser les rencontres et les échanges entre pensionnaires, proches et collaborateurs, et l'environnement social.
Mode opératoire	Cet indicateur est généré sur la base d'une documentation du nombre des visiteurs lors de manifestations/d'initiatives.
Calcul/formule	Somme des initiatives communes au cours de l'année dernière.
Utilité	Cet indicateur mesure l'ouverture de l'établissement vis-à-vis de l'environnement social et le degré d'encouragement des pensionnaires à développer et maintenir des liens avec des personnes et des groupes à l'extérieur. Le maintien de liens avec le milieu social permet de s'assurer que les pensionnaires bénéficient d'une certaine continuité et qu'ils prennent part à leur vie. Les initiatives et les manifestations peuvent ainsi devenir vecteurs de sens et accroître la qualité de vie. Il y a lieu de planifier et de concevoir les mesures concrètes et les contenus en collaboration avec toutes les parties concernées.
Perspective	Pensionnaires, proches/amis, collaborateurs.
Thème	Qualité de vie, communauté, donner du sens.
Source	D'après CSCI, 2008; E-Qalin, 2009; MAGS NRW, 2006.

priés, leur collecte et leur rattachement à des procédures de routine seront plus évidents. Il est en effet possible de désamorcer la crainte toujours présente parmi les cadres et les collaborateurs vis-à-vis de contrôles, d'une bureaucratie et de sanctions excessifs, si les causes et les retombées possibles des actes et des interventions au sein de l'établissement deviennent un objet de réflexion de chaque jour.

Prenons un exemple pour illustrer ce qui précède. Sur la base des normes internationalement reconnues selon lesquelles les erreurs de médication doivent obligatoirement être déclarées, la collecte des données « proportion de pensionnaires chez qui une erreur de médication a été constatée au cours des 30 derniers jours », ne devrait pas poser de problème. Or il s'avère que dans de nombreux EMS et homes, ce critère n'est pas pertinent, car les collaborateurs omettent ces erreurs par peur de sanctions. Il s'agit donc essentiellement de faire émerger une culture de management qui vise à donner aux collaborateurs les moyens d'agir en autonomie et de manière responsable et de tirer les leçons de leurs erreurs, pour le bien de l'établissement dans son ensemble.

Conclusion

L'intérêt du recours aux indicateurs pour la mesure et le contrôle de la qualité des résultats se fait toujours plus vif en Europe d'une manière générale, bien qu'ici, le

débat sur les indicateurs de qualité à fondements empiriques et fiables ait été très tardif par rapport à ce qu'on connaît en Europe et qu'il n'ait pas encore la même envergure (Nies et al., 2010). Si l'on considère le point de focalisation des principales initiatives en matière de qualité en Europe, le thème dans son ensemble est toujours traité à la marge et n'a jusqu'ici aucunement reçu l'attention qu'il méritait, en particulier des points de vue de l'utilisateur et de la recherche d'une qualité de soins digne.

S'ils sont rendus exploitables pour le développement de la qualité des services et des établissements, les indicateurs axés sur les résultats pour la mesure et le contrôle de la qualité des soins et de la qualité de vie constituent un bon début dans une perspective d'amélioration, y compris dans le contexte plus général de sociétés vieillissantes, qui exigent des prestations plus efficaces et plus efficaces en matière de soins de longue durée.

Un pas en avant fondamental à franchir pour la diffusion d'une approche intégrée sur la base de paramètres chiffrés serait certainement la mise en place d'un dialogue plus soutenu entre les prestataires et les agents payeurs ou les autorités de surveillance, ainsi que les organisations qui représentent les pensionnaires (potentiels). Les consensus concernant la signification et la portée, le choix et le degré de transparence de critères chiffrés qui soient vécus de manière positive et acceptés par toutes les parties, ne naissent pas d'eux-mêmes. Des investissements dans une formation continue commune et une confrontation réfléchie à la qualité des résultats sous la forme de

critères chiffrés grâce à une formation adéquate et moyennant une vaste implication des collaborateurs sont donc nécessaires. Peut-être pourrait-on commencer par la définition d'un seul critère chiffré et d'une seule norme contraignants : la part des dépenses en formation et de gestion qualité sur la base des indicateurs devrait représenter au moins un pour cent du chiffre d'affaires annuel des EMS et homes.

Bibliographie

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (éditeur) (2010) Verbesserung messen. Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime. Vienne/Bad Schallerbach/Utrecht/Dortmund/Londres/Düsseldorf/Essen : Europäisches Zentrum/E-Qalin/Vilans/TU Dortmund/City University/MAGS/MDK – consultable en langues anglaise, allemande ou néerlandaise sur le site : www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1396.

Leichsenring, Kai / Barnett, Stephen / Rodrigues, Ricardo (2010) : Contracting for Quality. Brighton : ESN.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen/MDS (2009) : Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege. Qualitätsprüfungs-Richtlinien, MDK-Anleitung, Transparenzvereinbarung. Essen: MDS.

Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales (MAGS) du Land de Rhénanie du Nord-Westphalie, Allemagne (éditeur, 2006) : Referenzmodelle

zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege 2004–2006 – Qualitätsmassstäbe für die vollstationäre Pflege – Version 1.0. Düsseldorf: MAGS NRW.

Nies, Henk, et alia, (2010) : Quality Management and Quality Assurance in Long-Term Care – European Overview Paper. Utrecht/Vienne : Stichting Vilans/ European Centre for Social Welfare Policy and Research (INTERLINKS Report #2 – <http://interlinks.euro.centre.org>).

NCHR&D Forum (2007) My Home Life : Quality of Life in Care Homes : A Review of The Literature. Londres : Help the Aged (www.myhomelife.org.uk).

Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg (2007) Quality Framework Responsible Care Nursing, Care and Home Care (long-term and/or complex care). Rijswijk : Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg.

US Department of Health and Human Services (US DHHS) (2008) MDS 2.0 Public Quality Indicator and Resident Reports – consultable à la page : www.cms.hhs.gov/MDSPubQandResRep/02_qmreport.asp?qt=13&isSubmitted=qm2.

Kai Leichsenring, Dr.phil., directeur de recherche associé au « Centre européen de recherche en politique sociale », conseiller en Développement organisationnel et formateur indépendant (formateur E-Qalin notamment), Vienne.

Mél. : leichsenring@euro.centre.org

Les coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises

Un projet de recherche réalisé sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) chiffre les coûts administratifs du 2^e pilier et, pour la première fois, étudie leur structure dans les institutions de prévoyance et dans les entreprises.¹ Il quantifie les dépenses par « événement » et par tâche occasionnées par le 2^e pilier², en indiquant les obligations légales à respecter dans chaque cas.³



Jacqueline Kucera
Office fédéral des assurances sociales

Les coûts administratifs pour les institutions de prévoyance

Les frais de l'administration générale assumés par les institutions de prévoyance (IP) figurent depuis des années dans la statistique des caisses de pensions de l'OFS. En 2009, ils se montaient à 792 millions de francs.

Coûts administratifs des tâches

La présente étude analyse les coûts pour les IP de quatorze tâches. Elle montre qu'une grande partie de ces coûts résulte de l'accomplissement d'un petit nombre de tâches récurrentes. Deux tâches sont particulièrement onéreuses: la gestion des données et des comptes individuels (environ 250 millions de francs par

année) et la fourniture d'informations et de renseignements aux assurés actifs et aux rentiers (environ 160 millions de francs par année). Ensemble, la tenue de la comptabilité courante et le trafic des paiements coûtent 155 millions de francs par année, et la clôture des comptes près de 100 millions. Ces opérations occasionnent des dépenses représentant plus de la moitié des frais administratifs du 2^e pilier à la charge des IP, comme le montre le graphique G1.

Coûts administratifs des événements

Quatorze événements concrets sont analysés dans la présente étude. La charge liée à leur traitement ne représente qu'une partie des coûts adminis-

tratifs des institutions de prévoyance. Pour ces quatorze événements, les coûts administratifs s'élèvent à environ 220 millions de francs, comme le montre le graphique G2.

L'événement « Changements de salaire / taux d'occupation » est le plus onéreux, puisqu'il coûte environ 80 millions de francs. Le traitement des « Entrées » et des « Sorties » occasionne des frais administratifs à hauteur d'environ 35 millions de francs. Pour ces trois événements, la charge par cas est limitée, mais comme ils se produisent fréquemment⁴, ils sont responsables de plus des deux tiers des coûts administratifs occasionnés par l'ensemble des événements considérés dans cette étude.

D'autres événements coûtent très cher lorsqu'ils se produisent, notamment les cas d'invalidité et les versements anticipés, mais aussi les versements au titre de l'encouragement à la propriété du logement (EPL). Ces événements sont relativement peu fréquents, mais leur traitement occasionne des dépenses importantes. Ainsi un versement anticipé au titre de l'EPL nécessite entre 60 et 120 minutes de travail selon les cas, une mise en gage entre 30 et 60 minutes et un retrait du capital entre 55 et 100

1 Hornung Etudes économiques et sociales/IC Infraconsult AG/Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale Bass, Coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises, Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 4/11, Berne 2011, www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr

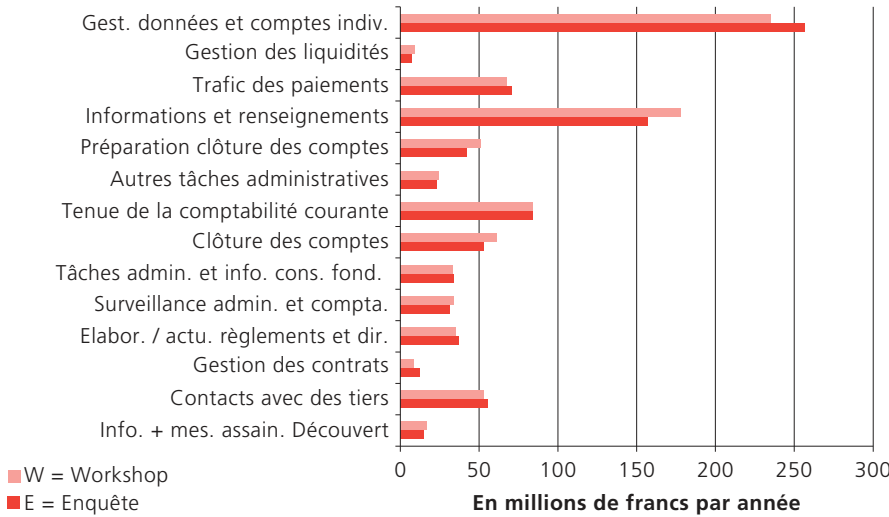
2 L'étude présente deux séries de chiffres basés sur le temps requis par « événement »: des chiffres résultant d'une enquête auprès des institutions de prévoyance et des entreprises (E), et des chiffres moyens validés lors d'ateliers d'experts (W).

3 Les graphiques sont repris de l'étude.

4 Entrées: 650 000; sorties: 580 000; changement de salaire / taux d'occupation: 4 430 000, rapport sur les coûts administratifs du 2^e pilier

Coûts administratifs des tâches pour les IP

G1



Source : rapport sur les coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises (2011 ; 4/11)

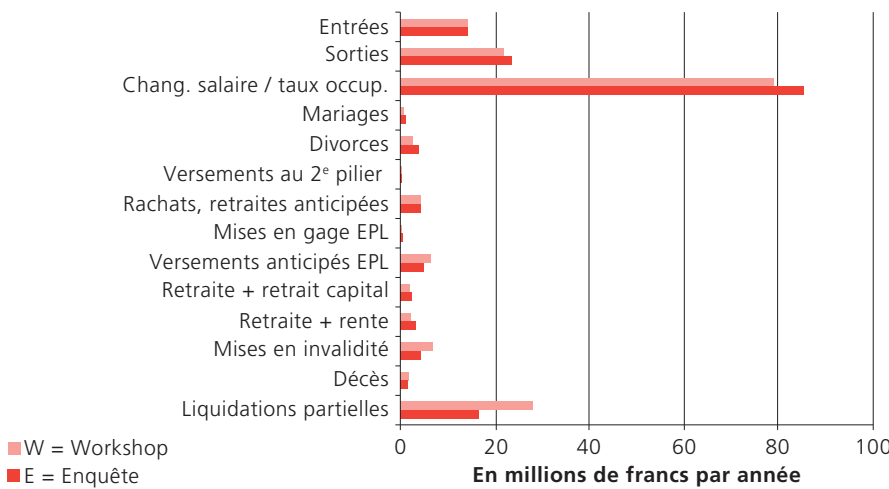
Coûts administratifs des tâches pour les entreprises

Les entreprises doivent assumer des tâches administratives liées à la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle. La présente étude analyse cinq tâches, dont l'annonce d'événements à l'IP, la plus onéreuse, qui coûte environ 80 millions de francs par année. La vérification des solutions LPP et des plans de prévoyance revient presque aussi cher, soit plus de 70 millions de francs par année, comme le montre le graphique **G3**.

L'information et le conseil aux salariés sur des questions de LPP (par exemple rachat volontaire, retraite anticipée, EPL, etc.) et les autres relations avec des IP et des tiers coûtent environ 40 millions de francs par année. Les travaux spéciaux de clôture des comptes requis par la LPP et les versements périodiques des cotisations d'assurance occasionnent chaque année environ 35 millions de francs de coûts administratifs aux entreprises.

Coûts administratifs des événements pour les IP

G2



Source : rapport sur les coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises (2011 ; 4/11)

Coûts administratifs des événements pour les entreprises

Les entreprises, auxquelles incombent ces cinq tâches administratives, doivent agir lorsque quatorze types d'événements se produisent. Ceux-ci constituent un sous-ensemble des tâches administratives et coûtent environ 70 millions de francs aux entreprises. Il est intéressant de noter que quatre événements – les changements de salaire, les entrées, les sorties et les rachats de prestations – occasionnent plus de 90% des dépenses liées aux événements retenus dans cette étude, comme le montre le graphique **G4**.

L'étude chiffre les coûts administratifs annuels des changements de salaire et de taux d'occupation à environ 40 millions de francs, ceux des entrées et des sorties à 20 millions de francs, et ceux des rachats de prestations à 2 millions de francs. Les charges annuelles sont moins lourdes pour le traitement des divorces (0,6 million), des mises en invalidité (0,4 million),

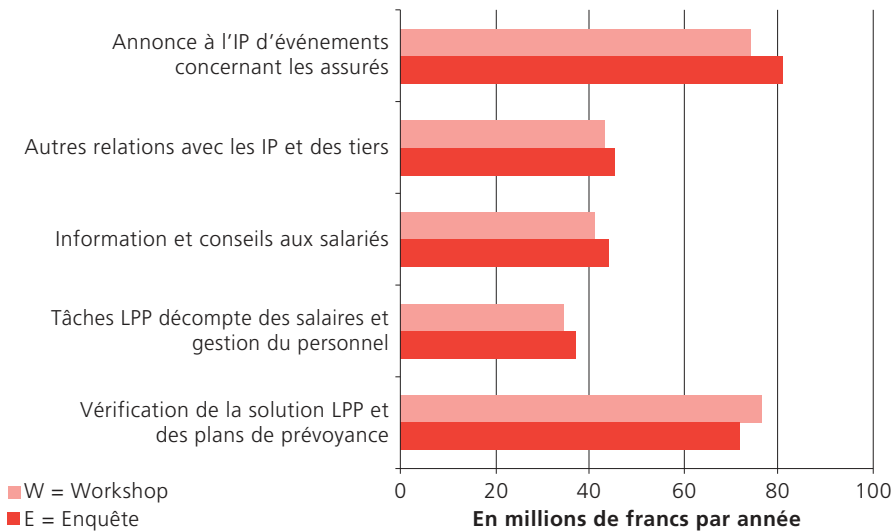
minutes. Les auteurs de l'étude considèrent donc que ces événements sont particulièrement onéreux, même si leurs coûts globaux paraissent faibles en comparaison du total. Les coûts administratifs s'élèvent à 5,5 millions par année pour l'EPL, à 4,5 millions pour les cas d'invalidité et à 2,5 millions pour les retraits de capital lors d'un départ à la retraite.

Les coûts administratifs pour les entreprises

La présente étude permet pour la première fois d'estimer les coûts administratifs à la charge des entreprises pour la mise en œuvre du 2^e pilier (environ 280 millions de francs) et fournit des indications sur leur structure.

Coûts administratifs des tâches pour les entreprises

G3



Source : rapport sur les coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises (2011 ; 4/11)

Selon les chercheurs, l'analyse des liens existant entre, d'un côté, les normes juridiques ou les obligations d'agir et, de l'autre, les événements et les tâches montre qu'il n'y a pas de corrélation entre les coûts administratifs d'une tâche ou d'un événement et le nombre d'obligations d'agir à respecter. Autrement dit, les coûts administratifs occasionnés par l'accomplissement d'une tâche ou le traitement d'un événement ne permettent pas de savoir combien de règles sont en jeu. Concrètement, l'accomplissement d'une tâche peut coûter très cher alors que les obligations d'agir sont peu nombreuses. A l'inverse, il y a des tâches ou des événements peu onéreux, alors qu'un grand nombre de règles légales s'appliquent.

L'étude note par exemple que seul un petit nombre d'obligations d'agir régit le traitement de l'événement occasionnant de loin les plus hauts coûts administratifs.

En effet, en cas de changement de salaire ou de taux d'occupation, seules les obligations légales suivantes doivent être respectées :

- l'obligation d'établir un décompte comme s'il s'agissait d'un cas de libre passage (art.20, al.1, LFLP)
- l'information des assurés (art.20, al.1, LFLP)
- l'obligation faite à l'employeur d'informer l'IP (art.10, al.1, OPP 2 et art.1, al.1, OLP).

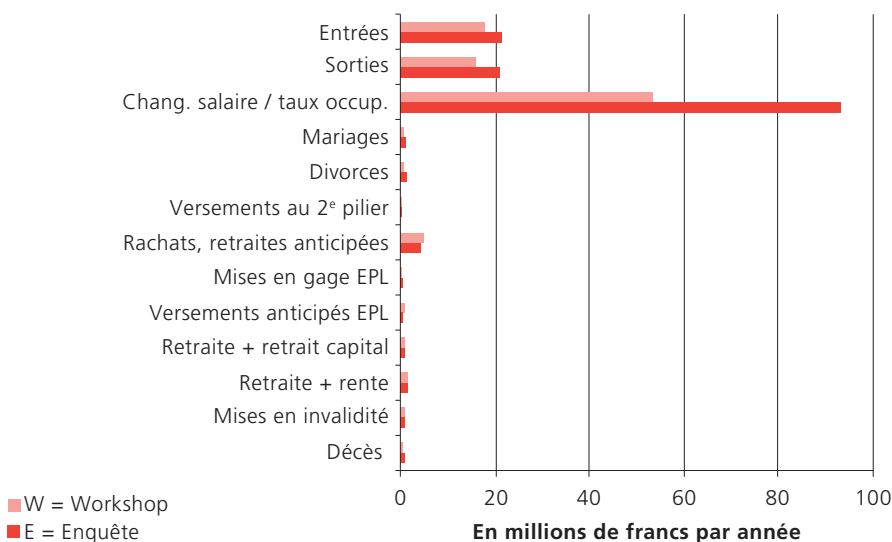
Encore une fois, si cet événement (changement de salaire ou de taux d'occupation) occasionne des coûts élevés, ce n'est pas parce qu'il y a un grand nombre d'obligations d'agir à respecter, mais parce que cet événement se produit très fréquemment.

Un deuxième exemple montre la difficulté d'établir une relation directe entre une obligation d'agir et les coûts d'une tâche : pas moins de 57 obligations s'appliquent pour la tâche la plus onéreuse des IP, la gestion des données et des comptes individuels (environ 260 millions de francs).

Les chercheurs parviennent donc à la conclusion suivante : une simplifi-

Coûts administratifs des événements pour les entreprises

G4



Source : rapport sur les coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises (2011 ; 4/11)

des décès (0,3 million), des départs à la retraite avec retrait du capital (0,6 million) et de l'EPL (0,2 million).

Obligations légales

Le projet de recherche fournit des indications sur les opérations que la

loi demande d'effectuer pour accomplir les tâches et faire face aux événements mentionnés. L'analyse de 19 actes juridiques montre que, dans le 2^e pilier, les IP, les entreprises et les autres parties prenantes doivent se soumettre à 1800 normes juridiques contenant plus de 640 obligations d'agir.

cation ponctuelle de la législation ne permettrait pas vraiment de réduire les coûts ni de faciliter les opérations.

Assureurs-vie

Selon les auteurs, une partie importante des coûts administratifs annuels du 2^e pilier n'est pas assumée par les

IP ni par les entreprises, mais par les assureurs-vie.

La Finma a évalué les frais d'administration des assureurs-vie privés dans l'assurance collective de la prévoyance professionnelle à 918 millions de francs en 2009. Ce chiffre se décompose de la manière suivante :

- frais de conclusion de contrats : 183 millions de francs ;

- frais de gestion : 735 millions de francs.

Les frais de conclusion de contrat ont été présentés pour la première fois cette année dans le « schéma de publication » pour 2010, présenté par la Finma le 12 septembre 2011. Les frais de gestion constituent à eux seuls environ 80% du total de 918 millions de francs.

Selon l'étude, près de la moitié des assurés actifs de la prévoyance professionnelle sont liés à un assureur-vie par l'intermédiaire de leur IP. Les assureurs-vie prélèvent des frais de gestion pour des prestations comme la réassurance du risque, l'administration et les mandats de gestion des affaires, ainsi que pour les solutions d'assurance complète. Les chercheurs affirment qu'il n'est pas possible de connaître la structure détaillée des coûts des assureurs-vie par événement et par tâche faute d'information à ce sujet.

Méthode (extrait de l'étude)

Le relevé de la structure des coûts administratifs se base sur le modèle des coûts de la réglementation (« Regulierungskostenmodell », RKM). Celui-ci permet d'estimer le coût des obligations imposées par la loi, autrement dit : le coût des activités que les destinataires des normes – dans le cas présent les IP et les entreprises – doivent accomplir pour respecter la loi. Le RKM n'a toutefois pas été utilisé tel quel, car l'étude porte avant tout sur la structure de la charge administrative globale. A cette fin, il fallait décrire en détail toutes les tâches liées au 2^e pilier, et relever les dépenses afférentes. Contrairement au RKM, l'analyse n'a donc pas porté seulement sur les tâches répondant à des obligations d'agir, mais sur l'ensemble des activités. Les chercheurs ont donc analysé les tâches accomplies par les IP et par les entreprises, ainsi que les événements auxquels les unes et les autres doivent faire face, les deux termes étant définis de la manière suivante.

- Une tâche englobe une ou plusieurs activités ponctuelles ou récurrentes qu'une institution de prévoyance ou une entreprise doit effectuer pour satisfaire de manière responsable aux objectifs organisationnels qu'elle s'est assignés et à ses obligations d'agir (par exemple gestion des données et des comptes individuels, information et renseignements aux assurés actifs, etc.).
- Un événement est un fait observable et prédéfini qui se produit dans la vie des assurés, dont le traitement nécessite certaines activités administratives de la part des entreprises et des IP (p.ex. entrée dans une entreprise et une IP, mariage, etc.). La charge pour le traitement de tous les événements d'une période définie est un sous-ensemble de la charge globale pour l'accomplissement des tâches durant la période.

La méthode top-down a été utilisée pour calculer les coûts administratifs des tâches. Le temps requis pour l'ensemble des tâches liées au 2^e pilier effectuées par les IP et par les entreprises a été relevé et transposé sous forme de pourcentages de postes par tâche. Sur la base de ces valeurs et en prenant le tarif horaire moyen d'un employé administratif, une extrapolation a été faite pour l'ensemble des assurés (actifs et rentiers).

Pour le calcul des coûts administratifs par événement, c'est la méthode bottom-up qui a été utilisée. Un relevé du temps requis par événement a été effectué. Le résultat a été extrapolé pour une année sur la base de la fréquence de l'événement (assurés actifs) et multiplié par le tarif horaire moyen.

Source : Hornung Etudes économiques et sociales / IC Infraconsult AG / Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale Bass, Coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises, Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 4/11, Berne 2011.

Conclusion

Les chercheurs présentent pour la première fois les coûts administratifs de la mise en œuvre du 2^e pilier supportés par les entreprises et pour la première fois la structure des coûts administratifs dans les institutions de prévoyance et les entreprises. Ils ne sont toutefois pas en mesure de dire comment réaliser d'importantes économies dans ce domaine, ni de proposer des mesures concrètes pour simplifier l'exécution de la prévoyance professionnelle.

Si les auteurs indiquent que les entretiens avec des responsables d'IP et d'entreprises montrent que le traitement des cas d'invalidité et des retraits au titre de l'EPL, ou la préparation des données pour la statistique des caisses de pensions peuvent constituer une lourde charge, ils montrent également que ces tâches n'occasionnent qu'une petite part des coûts administratifs du 2^e pilier.

Les chercheurs expliquent qu'une partie importante des tâches et des événements onéreux sont liés à des composantes fondamentales du 2^e pilier comme la procédure de capitalisation, l'autonomie des IP ou la multiplicité des types d'institutions et de plans de prévoyance.

L'OFAS utilisera les résultats de la présente étude pour approfondir la réflexion sur la simplification de la prévoyance professionnelle qui figurera dans le rapport sur l'avenir du 2^e pilier, et le SECO pour évaluer les coûts de la réglementation pour les entreprises.

Jacqueline Kucera, experte en bases économiques et statistiques de la prévoyance vieillesse, Domaine Assurance-vieillesse et survivants, OFAS.

Mél. : jacqueline.kucera@bsv.admin.ch

Avenir du 2^e pilier – des pistes de solution susceptibles de consensus

La prévoyance professionnelle doit relever de nombreux défis d'ordre économique, démographique et social. Le 2^e pilier a d'ores et déjà été adapté en partie à cette nouvelle situation lors de la réforme structurelle. Cependant, lors de la votation du 7 mars 2010 sur l'adaptation du taux de conversion minimal, le peuple suisse a clairement refusé d'adapter le taux de conversion à ces nouvelles données. Vu les risques qui pèsent sur l'équilibre financier des institutions de prévoyance, le Conseil fédéral revient sur cette question dans un contexte plus large.



Martina Stocker
Office fédéral des assurances sociales

Défis

La prévoyance professionnelle devra relever de nombreux défis au cours des prochaines années.

Premièrement, la situation est difficile sur les marchés financiers. Près de 700 milliards de francs se trouvent actuellement dans le système de prévoyance. Placés, ces fonds dégagent un rendement (on parle du « tiers cotisant »). Généralement, les institutions de prévoyance ont besoin de rendements avoisinant les 4% (cela dépend des caisses, la proportion de rentiers est en particulier décisive vu le niveau élevé du taux de conversion). Or cette valeur n'a plus été atteinte ces dix dernières années. Les institutions de prévoyance doivent

donc revoir leur financement et des mesures d'assainissement sont bien souvent inévitables pour rétablir l'équilibre financier.

L'évolution démographique constitue un deuxième facteur non négligeable. L'espérance de vie ne cesse d'augmenter: alors qu'en 1980, elle était de 15,10 ans pour les hommes de 65 ans et de 18,80 ans pour les femmes, elle devrait atteindre en 2015 20,46 ans pour les hommes et 23,17 pour les femmes, selon les prévisions 2010 de la société VermögensZentrum (VZ). Les institutions de prévoyance doivent donc verser des prestations toujours plus longtemps, alors que la durée de cotisation n'a pas augmenté.

Enfin, il faut tenir compte de la constante évolution du monde du tra-

vail, car le rapport de prévoyance dépend directement du rapport de travail. De plus en plus de salariés travaillent à temps partiel. Les interruptions de carrière sont désormais plus fréquentes, par exemple dans un but de formation. Quant aux travailleurs atypiques, c'est-à-dire dont les rapports de travail sont de durée déterminée ou changent souvent, ils ne sont plus rares à l'heure actuelle.

La prévoyance professionnelle doit s'adapter à ces évolutions, même si les conséquences ne sont pas toujours positives pour les assurés. C'est pourquoi le peuple suisse a refusé, le 7 mars 2010, d'adapter le taux de conversion minimal à la baisse des rendements et à l'augmentation de l'espérance de vie.

Réaction du Conseil fédéral après la votation du 7 mars 2010

L'abaissement à 6,4% du taux de conversion minimal visait à adapter à la réalité le principal paramètre de calcul des rentes dans la prévoyance professionnelle. Cette diminution se serait traduite par une réduction du montant nominal des rentes. Marqué par la crise au moment de la votation, le peuple suisse se méfiait des banques et des assurances-vie, ce qui explique probablement en partie pourquoi il a si nettement rejeté le projet.

Mais l'on ne peut en rester là. Un taux de conversion minimal trop élevé constitue à long terme une menace pour le système de la prévoyance professionnelle. Moins les paramètres techniques inscrits dans la loi concorderont avec la réalité démographique et la situation sur les marchés financiers, plus les institutions de prévoyance auront du mal à conserver leur équilibre financier.

C'est pourquoi le Conseil fédéral n'a pas abandonné son objectif. Après la votation, il s'est d'une part consacré à la réforme structurelle afin d'en assurer une mise en œuvre rapide. D'autre part, il a annoncé qu'il entendait étoffer le rapport sur le taux de conversion minimal prévu par la LPP (art. 14, al. 3). Ce faisant, il a montré l'importance qu'il accorde à l'opinion du peuple suisse et témoigné de sa volonté de remédier au malaise que suscite la prévoyance professionnelle. Il saisit l'occasion pour revenir sur la question du taux de conversion minimal dans un contexte plus large.

Réforme structurelle

La réforme structurelle se divise en trois parties. La première étape, qui comprend des mesures destinées à faciliter la participation des travailleurs âgés au marché de l'emploi, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Par ailleurs, le Conseil fédéral a décidé le 10 juin 2011 de renforcer les dispositions sur la gouvernance et la transparence au 1^{er} août 2011. Enfin, les dispositions prévoyant le renforcement de la haute surveillance sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

La réforme structurelle vise à améliorer la transparence et la gouvernance dans la gestion des institutions de prévoyance et de leur fortune. Elle introduit ainsi de nouvelles exigences en ce qui concerne l'intégrité et la loyauté des personnes chargées de gérer ou d'administrer l'institution de prévoyance ou sa fortune. L'objectif de la révision est aussi de renforcer l'indépendance des principaux acteurs du 2^e pilier. La surveillance directe des institutions de prévoyance est transférée de la Confédération à des autorités de surveillance cantonales ou régionales administrativement indépendantes. La haute surveillance est, quant à elle, assurée par une commission décisionnelle indépendante dotée de son propre secrétariat. Cette commission veille à ce que la surveillance soit pratiquée partout de

la même manière et garantit la stabilité du système du 2^e pilier.¹

Le rapport sur l'avenir du 2^e pilier poursuit également ce dernier objectif.

Rapport sur l'avenir du 2^e pilier

Le rapport sur l'avenir du 2^e pilier identifie les défis que la prévoyance professionnelle devra relever dans les prochaines années. Il présente des pistes de solution pour adapter le 2^e pilier aux évolutions économiques, démographiques et sociales.

Points principaux

Comme l'exige la loi, le taux de conversion minimal constitue un élément essentiel du rapport. Avec l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse des rendements, il devient extrêmement difficile pour les institutions de prévoyance de financer leurs prestations avec le taux de conversion minimal actuel. L'adaptation de ce taux nécessite des mesures d'accompagnement. Il est par exemple envisageable de diminuer la déduction de coordination ou d'augmenter les bonifications de vieillesse. Cependant, ces mesures d'accompagnement pourraient s'avérer insuffisantes pour les assurés plus âgés, car elles ne déploient les effets souhaités qu'après un certain temps. Il faut donc trouver un moyen de compenser durant une période transitoire la baisse du taux de conversion pour ces personnes. La Commission LPP a évalué différentes combinaisons de mesures.

L'adaptation du taux de conversion minimal n'obtiendra une majorité politique que si d'autres défis de la prévoyance professionnelle sont relevés en parallèle. Il s'agit notamment de résoudre la question de la quote-part minimum (*legal quote*). Cette problématique concerne les institutions de prévoyance qui couvrent leurs risques auprès d'un assureur-vie. A l'heure actuelle, environ un quart des assurés sont affiliés à ce genre d'institution. L'assureur-vie met du capital à disposition de l'institution

de prévoyance en échange d'une rétribution. Mais le montant de cette rétribution est source de discordes entre les acteurs concernés depuis des années. Le Parlement n'a pas donné suite à une initiative réclamant une nouvelle réglementation de la quote-part minimale.² Ce thème a donc été étudié en profondeur par une sous-commission de la Commission LPP, avec la participation du Secrétariat d'Etat aux questions financières internationales (SFI) et de l'Autorité de surveillance des marchés financiers (Finma). La priorité est donnée à l'amélioration de la transparence, ce qui peut nécessiter des précisions et des adaptations de la réglementation de la quote-part minimum.

La complexité de la prévoyance professionnelle allant croissant, une simplification administrative s'impose. Elle est exigée par le politique, notamment avec la motion Graber (10.3795), qui réclame la simplification de la LPP. Un chapitre du rapport sur l'avenir du 2^e pilier est consacré à ce thème. Il ne faut cependant pas perdre de vue qu'une simplification administrative pourrait se traduire par une certaine standardisation de la prévoyance et une suppression de possibilités de choix.

L'objectif des demandes de simplification est généralement de réduire les coûts. Les coûts de la prévoyance professionnelle se composent des coûts administratifs (1,8 milliard de francs par an) et des frais de gestion de la fortune (3,9 milliards de francs, pour une fortune de prévoyance de 698 milliards de francs). Selon les auteurs de l'étude sur les coûts administratifs³, il ne sera possible de ré-

1 Pour de plus amples informations sur la réforme structurelle, lire le n° 1/2011 de CHSS

2 Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (10.507), *Legal quote*, déposée le 13 octobre 2010

3 Hornung / Infraconsult / BASS, sur mandat de l'OFAS et du SECO, *Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen* [Les coûts administratifs du 2^e pilier au sein des entreprises et des institutions de prévoyance, en allemand, avec résumé en français], rapport de recherche 4/2011, Berne 2011

duire ces derniers qu'en simplifiant radicalement le système, étant donné que la plupart sont liés aux caractéristiques fondamentales du 2^e pilier (p.ex. financement par capitalisation ou autonomie des institutions de prévoyance). En revanche, le potentiel de réduction est plus important pour les frais de gestion de la fortune : les résultats du projet de recherche correspondant⁴ montrent que les frais effectifs de gestion de la fortune sont près de quatre fois plus élevés que les frais déclarés (0,56% du capital de prévoyance en moyenne au lieu de 0,15%). Les différences entre les institutions de prévoyance sont relativement importantes, la fourchette allant de 0,15% à 1,86% du capital. Un potentiel d'optimisation devrait donc exister pour de nombreuses institutions de prévoyance. Le rapport sur l'avenir du 2^e pilier présente les possibilités d'exploitation de ce potentiel.

Stabilité financière

Le taux de conversion minimal n'est pas le seul facteur ayant une influence sur la stabilité financière des institutions de prévoyance. Le taux d'intérêt minimal et les réserves de fluctuation de valeur, par exemple, jouent également un rôle majeur. Le taux d'intérêt minimal est fixé au moins tous les deux ans par le Conseil fédéral ; il revêt donc un aspect politique, même s'il dépend de l'évolution des marchés financiers. La Commission LPP a déjà discuté à plusieurs reprises de l'application d'une formule, mais n'est pas parvenue à un consensus, de sorte que ce thème est repris dans le rapport.

La constitution de réserves de fluctuation de valeur n'est pas réglée par le droit en vigueur. Leur but étant de compenser les fluctuations de la fortune, ces réserves sont particulièrement importantes en période de crise.

Elles servent d'amortisseur prévenant l'apparition d'une situation de sous-couverture immédiate en cas de crise boursière. Elles permettent ainsi d'éviter des mesures d'assainissement. Le rapport sur l'avenir du 2^e pilier insiste sur l'importance des réserves de fluctuation de valeur et s'interroge sur la nécessité d'adopter une réglementation plus stricte en matière de constitution et d'utilisation de telles réserves afin de garantir la stabilité financière.

Lorsqu'une institution de prévoyance est à court de réserves de fluctuation de valeur, elle doit prendre des mesures d'assainissement si elle se retrouve en situation de découvert. Ces mesures touchent principalement les employés et les employeurs, puisque les conditions pour une participation des rentiers aux mesures d'assainissement sont très restrictives. Or, vu l'évolution démographique, cela pose de plus en plus de problèmes. Le rapport s'interroge donc sur la manière de mieux répartir la charge de l'assainissement.

Les problèmes sont encore plus aigus dans le cas des caisses de rentiers, puisqu'elles ne sont plus en mesure de redresser leur situation par leurs propres moyens. Le rapport sur l'avenir du 2^e pilier étudie si des incitations sont nécessaires pour assurer un meilleur financement des engagements envers les rentiers.

Structure

A l'origine, la LPP tablait sur une carrière professionnelle ininterrompue de 40 ans accomplie auprès d'un seul et même employeur. Mais les rapports de travail sont de plus en plus flexibles. Aujourd'hui, il y a des employés au service de plusieurs employeurs qui ne sont pas assurés à titre obligatoire lorsqu'ils n'atteignent pas le seuil d'accès de 20880 francs chez un seul employeur. Les interruptions de carrière ont aussi un impact sur le processus d'épargne, qui est interrompu pendant un certain temps. Moins l'avoit constitué est important, plus la rente est petite. Le rapport sur

l'avenir du 2^e pilier étudie donc la possibilité de renforcer encore la couverture d'assurance des travailleurs atypiques après l'introduction de l'art. 1k OPP 2⁵.

Il faut également veiller à la couverture d'assurance lors des retraits de capital. Il s'agit de trouver un juste équilibre entre la liberté de choix et la couverture d'assurance. D'un côté, les retraits anticipés (pour l'accès à la propriété du logement par exemple) peuvent correspondre à un besoin des assurés et avoir un impact positif sur l'encouragement à la propriété du logement. Mais d'un autre côté, l'avoir de vieillesse est alors réduit, ce qui se traduit parfois par d'importantes réductions des rentes. Si les assurés qui effectuent un retrait de capital ne se constituent pas une épargne d'une autre manière, il peut arriver que leur prévoyance vieillesse s'avère insuffisante et qu'ils doivent recourir à l'âge de la retraite aux prestations complémentaires financées par la collectivité. Tout est donc une question de pondération des objectifs : la liberté de choix et l'encouragement à la propriété du logement d'une part, et la prévoyance vieillesse et la couverture d'assurance (et donc la réalisation de l'objectif constitutionnel) d'autre part.

Les retraits de capitaux ne sont cependant pas toujours volontaires. Dès qu'une personne cesse son activité lucrative, sa prestation de sortie est transférée à une institution de libre passage. Seules quelques rares institutions de libre passage prévoient l'octroi de rentes ; en général, les assurés qui atteignent l'âge de la retraite n'ont pas d'autre choix que de toucher leur avoir de vieillesse sous forme de capital. Cette situation est particulièrement choquante pour les travailleurs âgés qui perdent leur emploi et se voient privés de la possibilité de percevoir régulièrement une rente malgré leur contribution à la prévoyance collective des années durant. Le rapport sur l'avenir du 2^e pilier étudie donc comment remédier à cette situation.

4 C-alm AG, sur mandat de l'OFAS, Frais de gestion de la fortune dans le 2^e pilier, rapport de recherche 3/2011, Berne 2011

5 En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009

Echange avec les milieux intéressés

Le DFI a planifié le rapport juste après la votation sur l'adaptation du taux de conversion minimal. En vertu de l'art. 14, al. 3, LPP, le Conseil fédéral aurait dû soumettre au Parlement un rapport sur le taux de conversion pour la première fois en 2011.

Mais le projet d'adaptation du taux de conversion minimal ayant été largement rejeté, il est essentiel de définir de nouvelles bases reposant sur un large consensus. La Commission

LPP, organe consultatif du Conseil fédéral au sein duquel siègent les partenaires sociaux ainsi que différents représentants de groupes d'intérêts, a souhaité participer étroitement aux travaux. Elle a été entendue : depuis plus d'un an, le rapport figure à l'ordre du jour des séances de la commission. L'objectif est ici de jeter des bases pour l'avenir du 2^e pilier susceptibles de remporter une large adhésion.

Une audition écrite des milieux intéressés est en cours dans le même

but. Le rapport sera revu après l'audition et soumis au Conseil fédéral pour adoption avant les vacances d'été 2012. La mise en œuvre pourra ensuite avoir lieu selon le calendrier proposé.

Martina Stocker, MLaw, cheffe du projet de rapport sur l'avenir du 2^e pilier. Secteur Prévoyance professionnelle – Financement, domaine Affaires internationales et prévoyance professionnelle.
Mél. : martina.stocker@bsv.admin.ch

Statistique des allocations familiales 2010

Les allocations familiales, qui complètent le revenu, servent à compenser dans une certaine mesure les charges familiales. Elles sont versées aux ayants droit, en vertu des bases légales, par les institutions de sécurité sociale; les employeurs ont la possibilité de les compléter par des prestations allouées à titre facultatif. Les chiffres fournis dans le présent article sont ceux de l'année 2010 et concernent les prestations versées en vertu de la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) ou de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA), les suppléments versés en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) et les prestations pour enfant allouées aux assurés touchant des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (LAI).

familiales versées par les organes d'exécution des assurances sociales, ce qui représente quelque 5 milliards de francs en 2010. La part la plus importante (95,5%) est constituée par les prestations versées en vertu de la LAFam, suivies par celles versées en vertu de la LFA (2,9%), les prestations de LAC (1,5%) et de LAI (0,1%) ne représentant qu'un très faible pourcentage. Au total, 1,81 million d'allocations ont été versées à plus d'un million de bénéficiaires en vertu de la LAFam, de la LFA, de la LACI ou de la LAI.

Statistique des allocations familiales en vertu de la LAFam et des régimes cantonaux applicables aux indépendants

L'art.14 LAFam définit trois catégories de caisses de compensation pour allocations familiales (CAF):

- les CAF professionnelles et interprofessionnelles reconnues par les cantons;
- les CAF cantonales gérées par les caisses cantonales de compensation AVS;
- les CAF gérées par les caisses de compensation professionnelles AVS et par la Caisse fédérale de compensation.

Les CAF peuvent être actives dans un ou plusieurs cantons. Dans le cadre du recueil de leurs données statistiques, les 246 CAF¹ ont dû remplir un questionnaire séparé pour chaque canton dans lequel elles étaient actives en 2010. Les cantons, compétents pour la collecte des données en vertu de l'ordonnance sur les allocations familiales (OAFam), contrôlent les données recueillies avant de les transmettre à l'OFAS.



Daniel Reber
Office fédéral des assurances sociales

Système des allocations familiales

Les allocations familiales sont des prestations en espèces uniques ou périodiques versées pour compenser en partie la charge financière que constituent un ou plusieurs enfants. La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 (cf. encadré «Loi fédérale sur les allocations familiales»), prévoit l'établissement d'une

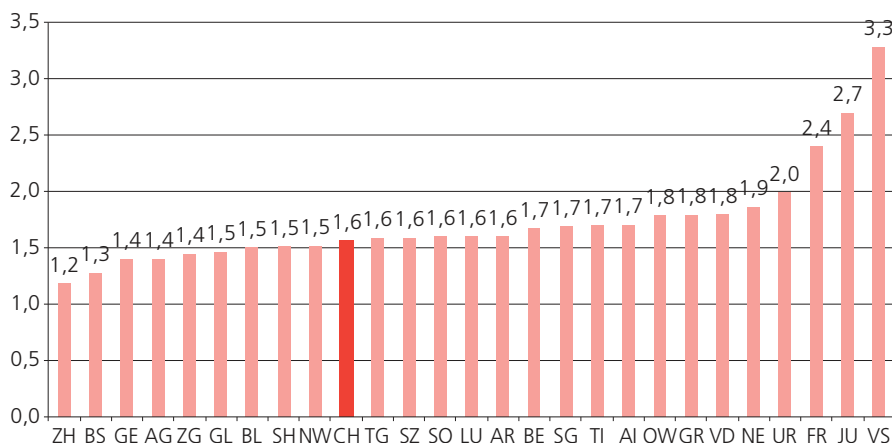
statistique pour l'ensemble de la Suisse (art.27 LAFam). Grâce à cette statistique, nous disposons également, depuis deux ans, de données sur les allocations familiales en dehors de l'agriculture, qui sont recueillies par l'intermédiaire des caisses de compensation pour allocations familiales. Nous manquons toutefois d'indications sur les allocations familiales versées directement par les employeurs.

Si l'on y ajoute les allocations familiales dans l'agriculture, les suppléments versés par l'assurance-chômage et les prestations pour enfant allouées aux assurés touchant des indemnités journalières de l'assurance-invalidité, on obtient la totalité des allocations

¹ Toute caisse de compensation pour allocations familiales possédant sa propre fortune et ses propres réserves de fluctuation compte pour une caisse.

Taux de cotisation pondéré des employeurs, par canton, en pour-cent

G1



Indications sur les prestations

La loi fédérale prescrit un montant minimal pour les allocations pour enfant et les allocations de formation professionnelle. Les cantons peuvent prescrire des montants supérieurs ou, en plus, des allocations de naissance ou d'adoption et, dans certains cantons, les caisses peuvent verser des prestations plus élevées ou complémentaires. En 2010, sur les 246 CAF, douze seulement ont versé des allocations pour enfant et sept des allocations de formation professionnelle d'un montant supérieur à ceux prescrits par le canton, le maximum atteignant 440 francs pour les allocations pour enfant et 535 francs pour les allocations de formation professionnelle (montants versés à partir du 3^e enfant). Neuf cantons prévoient, outre les allocations pour enfant et les allocations de formation professionnelle, des allocations de naissance ou d'adoption. Au total, 144 caisses ont versé des allocations de naissance et 141 des allocations d'adoption.

Loi fédérale sur les allocations familiales

La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009. Elle prévoit que tous les salariés et les personnes sans activité lucrative – à condition que leur revenu imposable ne dépasse pas 41 040 francs (41 760 francs depuis le 1^{er} janvier 2011) – touchent des allocations familiales. Les indépendants exerçant une profession non agricole n'y ont droit que si le canton a édicté des dispositions en ce sens. La loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) reste en vigueur en tant que loi spéciale.

La LAFam prescrit un montant minimum, par enfant et par mois, pour les allocations familiales versées dans les cantons :

- une allocation pour enfant de 200 francs pour les enfants de moins de 16 ans,
- une allocation de formation professionnelle de 250 francs pour les jeunes en formation de 16 à 25 ans.

Les cantons peuvent prévoir des montants plus élevés, ainsi que des allocations de naissance et d'adoption, ce que beaucoup ont fait.

Les employeurs doivent, dans chaque canton où ils ont leur siège ou une succursale et y occupent des salariés, s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales active dans ce canton. Cette obligation vaut même s'ils n'emploient que des personnes sans enfant.

Les employeurs financent les allocations familiales en versant à la CAF des cotisations sur la base des salaires soumis à l'AVS qu'ils versent à leurs employés. Le taux de cotisation varie selon les cantons et les caisses. Dans le canton du Valais, les salariés participent également au financement. La LAFam ne prévoit pas d'obligation de cotiser pour les personnes sans activité lucrative. Mais les cantons peuvent, à certaines conditions, introduire une obligation de cotiser ou une compensation des charges entre les caisses.

Chaque enfant ne donne droit qu'à une seule allocation. Si plusieurs personnes remplissent les conditions requises pour toucher des allocations, le droit suit l'ordre défini par la loi.

Vous trouverez sur Internet des informations complémentaires sur la LAFam et sur la statistique des allocations familiales, ainsi que les principaux résultats de la statistique 2010 :

- www.ofas.admin.ch → Thèmes → Famille/allocations familiales → Allocations familiales
- www.ofas.admin.ch → Documentation → Faits et chiffres → Allocations familiales

Structure des caisses

Fin 2010, il y avait 592 000 employeurs affiliés à une caisse de compensation pour allocations familiales pour lesquels des cotisations ont été comptabilisées. Dans les treize cantons où les indépendants sont soumis, de par la loi ou à titre facultatif, à un règlement particulier, 165 000 indépendants étaient affiliés à une CAF. Dans les quatre cantons comportant l'obligation légale correspondante, 38 000 personnes sans activité lucrative ont participé au financement des allocations en versant des cotisations. Pour les employeurs, qui financent les allocations familiales sous forme de cotisations prélevées sur les salaires², le taux de cotisation varie fortement selon les caisses (entre 0,1% et 4,0%).

² Dans le canton du Valais, les salariés participent également au financement des allocations familiales en versant une cotisation de 0,3%.

Cela s'explique par les différences de structure entre les caisses, ce qui compliquent sérieusement les comparaisons. Les caisses dont l'effectif assuré touche des salaires élevés et a peu d'enfants ont un taux de cotisation moins élevé. Le système mis en place dans certains cantons pour compenser les charges entre les caisses ne compense qu'en partie ces différences. Le niveau des réserves de fluctuation influe également sur le taux de cotisation. Les taux de cotisation des employeurs, pondérés à l'aide de la somme des revenus soumis à cotisation AVS³, varient, selon les cantons, entre 1,18% et 3,28%, le taux pondéré moyen pour la Suisse étant de 1,57% (cf. graphique G1). En vertu de l'art. 15 LAFam, les CAF sont tenues de veiller à leur équilibre financier en constituant une réserve destinée à couvrir les risques de fluctuation. Cette réserve permet de couvrir les déficits ainsi que les variations de recettes au cours de l'année, et évite aussi les adaptations brusques du taux de cotisation. La somme des réserves de fluctuation se montait à env. 2,7 milliards de francs en 2010, soit 57% des allocations familiales versées en vertu de la LAFam, qui représentent 4,8 milliards de francs (cf. plus bas).

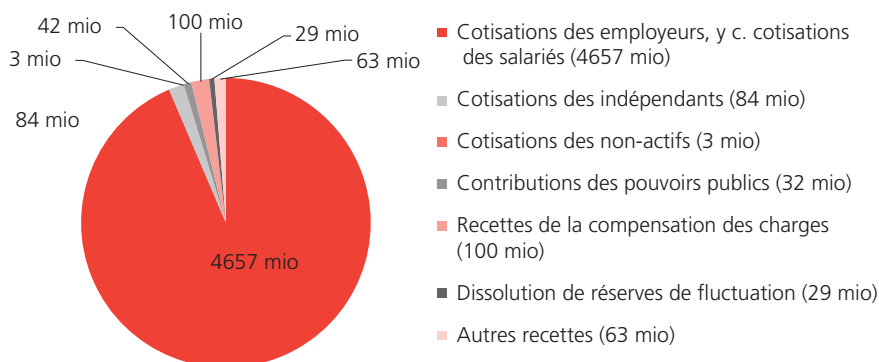
Compte d'exploitation

Selon les cantons, les caisses peuvent parfois assumer d'autres prestations que les allocations familiales proprement dites. Cette part est toutefois très faible (cf. dépenses, «Autres prestations»).

Le total des recettes (cf. graphique G2) des CAF, d'un montant de 5 milliards de francs, provenait à 94% (4,7 milliards) des cotisations des

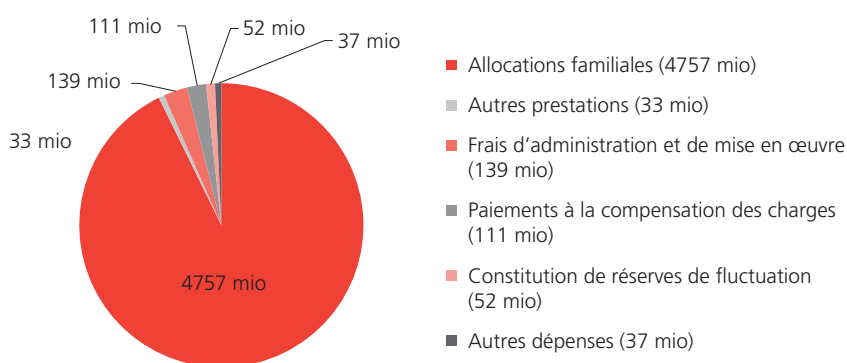
Compte d'exploitation: recettes en millions de francs (total = 5 milliards de francs)

G2



Compte d'exploitation: dépenses en millions de francs (total = 5,1 milliards de francs)

G3



3 Le taux de cotisation pondéré des employeurs est le taux théorique que l'on obtiendrait si tous les employeurs du canton étaient affiliés à la même CAF.

4 Personnel, postes de travail, matériel, comptabilité interne et externe, vérification des comptes interne et externe, provisions de gestion.

employeurs (plus, dans le canton du Valais, celles des salariés). Les cotisations des indépendants (qui ne sont soumis à un régime d'allocations familiales que dans la moitié des cantons) s'élevaient à 84 millions de francs (2%), tandis que celles versées par les personnes sans activité lucrative ne représentaient qu'une toute petite part (3 millions de francs). Les 5% restants comprennent entre autres les recettes provenant de la compensation des charges, de contributions des pouvoirs publics et de la dissolution de réserves de fluctuation.

Les allocations familiales (allocations pour enfant, de formation professionnelle, de naissance et d'adop-

tion), avec 4,8 milliards de francs (93%), constituent la plus grande partie des dépenses (cf. graphique G3), qui s'élèvent au total à 5,1 milliards de francs. Les autres prestations que les caisses proposent en plus ou qui sont prévues dans la loi cantonale (paiements au fonds de la famille ou systèmes comparables, p.ex.) ne représentent que 33 millions de francs (1%). Les autres dépenses étaient les frais d'administration et de mise en œuvre⁴ (139 millions de francs, 3%), les versements destinés à la compensation des charges au niveau cantonal (111 millions de francs, 2%) et la constitution des réserves de fluctuation (52 millions de francs, 1%).

Nombre d'allocations familiales (y c. allocations différentielles), en milliers T1

Genre d'allocation	Versées à des salariés	Versées à des indépendants	Versées à des non-actifs	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	1202,0	18,6	10,6	1231,3	74,3 %
Allocations de formation professionnelle	393,0	7,7	2,6	403,3	24,3 %
Allocations de naissance et d'adoption	22,3	0,4	0,6	23,3	1,4 %
Total	1617,3	26,7	13,9	1657,9	100,0 %
Pourcentage	97,6 %	1,6 %	0,8 %	100,0 %	

Somme des allocations familiales (y c. allocations différentielles), en millions de francs T2

Genre d'allocation	Versées à des salariés	Versées à des indépendants	Versées à des non-actifs	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	3287,1	54,7	36,4	3378,3	71,0 %
Allocations de formation professionnelle	1308,1	26,7	10,5	1345,3	28,3 %
Allocations de naissance et d'adoption	32,3	0,5	0,9	33,6	0,7 %
Total	4627,4	81,9	47,8	4757,2	100,0 %
Pourcentage	97,3 %	1,7 %	1,0 %	100,0 %	

Bénéficiaires d'allocations familiales T3

	Salariés	Indépendants	Non-actifs	Total
Nombre	922 509	15 318	8431	946 258
Pourcentage	97,5 %	1,6 %	0,9 %	100,0 %

L'exercice 2010 s'est clôturé sur un déficit de 153 millions de francs.

Ces 5,1 milliards de francs représentent 4% des dépenses de la sécurité sociale (2009: 132 milliards de francs). Les allocations familiales occupent ainsi le sixième rang parmi les assurances sociales.

Prestations

Les tableaux T1 et T2 présentent le nombre et le montant totaux des allocations familiales versées en 2010.

Les 4,8 milliards de francs se répartissent en 1,66 million d'allocations (y compris les allocations différentielles). La plus grande partie est constituée par les allocations pour enfant (1,23 million, 74%), suivies par les allocations de formation professionnelle (403 000, 24%). Les allocations de naissance et d'adoption (23 000) ne représentent qu'un peu plus de 1%.

La répartition entre les différents groupes d'allocataires se présente, tant pour le nombre que pour la somme versée, comme suit : 97% des

allocations sont allées à des salariés, près de 2% à des indépendants et moins de 1% à des personnes sans activité lucrative. Les allocations différentielles représentaient près de 1%.⁵

946 000 personnes ont touché des allocations familiales (cf. tableau T3), ce qui signifie que chaque personne a touché 1,8 allocation en moyenne.

Comparaison 2009 / 2010

Alors que le montant total des allocations familiales versées en vertu de la LAFam est passé de 4,5 milliards de francs en 2009 à 4,8 milliards de francs en 2010, le nombre d'allocations versées est resté relativement stable, puisqu'il est passé de 1,68 million à 1,66 million. Le nombre de bénéficiaires a quant à lui augmenté, passant de 925 000 à 946 000.

L'augmentation du montant total des allocations versées tient au fait que l'entrée en vigueur de la LAFam au 1^{er} janvier 2009 n'a déployé pleinement ses effets qu'en 2010. De nombreuses caisses calculent en outre les allocations familiales et les cotisations aux caisses de compensation pour allocations familiales de manière forfaitaire. Les conséquences financières des nouveautés législatives ne se sont donc fait sentir qu'en 2010, avec le décompte final 2009. Enfin, la liquidation des cas de 2009 en suspens explique également cette différence. Ils ont en effet été clôturés en 2010, mais sans être régularisés dans les comptes annuels.

Daniel Reber, secteur Statistiques, domaine Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS.
Mél. : daniel.reber@bsv.admin.ch

⁵ Si les parents ne travaillent pas tous les deux dans le même canton, l'ayant droit non prioritaire touche une allocation différentielle.

Programme national Jeunes et médias

Lancé début 2011, le Programme national Jeunes et médias durera jusqu'en 2015. La Confédération s'associe à la branche des médias pour que les enfants et les jeunes puissent évoluer en toute confiance sur Internet et les réseaux sociaux, et qu'ils apprennent à utiliser le mobile et l'ordinateur de façon responsable. Le développement des compétences médiatiques se trouve au cœur des activités prévues. La 1^{re} Journée nationale des compétences médias, qui s'est déroulée le 27 octobre 2011 à Fribourg et dans cinq autres villes de Suisse, a été l'occasion de présenter le programme au grand public et de lancer le portail Internet: www.jeunesetmedias.ch.

lopper de nouvelles interdictions. «Ni des mesures techniques, ni des mesures juridiques ne garantissent une protection absolue. La meilleure réponse que l'on puisse apporter, c'est un accompagnement actif des enfants et des adolescents dans leur usage des médias numériques», a souligné à Fribourg le conseiller fédéral Didier Burkhalter lors de la 1^{re} Journée des compétences médias.

Promouvoir les compétences médiatiques, c'est plus que de transmettre un savoir technique

Les enfants et les jeunes doivent apprendre à apprécier correctement les risques, à se protéger et à utiliser les médias numériques de façon raisonnable. Pour cela, ils ont besoin d'être accompagnés par des adultes. C'est pourquoi le programme applique une stratégie de médiation et vise parents, enseignants et personnel d'encadrement afin de les renforcer et de les soutenir dans leur fonction d'encadrement des enfants et des adolescents.

Le développement des compétences médiatiques dans l'usage des médias numériques est une tâche complexe. Selon les objectifs du programme national, ces compétences comprennent quatre aspects principaux¹:

1. Compétences techniques

- aptitude à se servir d'instruments technologiques
- connaissances sur le fonctionnement technique des différents médias et sur leurs interactions

2. Compétences d'utilisation

- capacité d'utiliser les médias de façon interactive
- maîtrise des stratégies de recherche et de sélection durant la navigation



Thomas Vollmer
Office fédéral des assurances sociales



Claudia Paiano
Office fédéral des assurances sociales

Saisir les opportunités – prévenir les risques

Les enfants et les jeunes passent une bonne partie de leur temps sur les médias numériques: pour la plupart, ordinateur, Internet, téléphone mobile et console de jeux font partie de leur quotidien. Les réseaux sociaux

constituent une de leurs activités favorites sur Internet. Une question centrale se pose donc, en Suisse comme ailleurs: comment protéger les enfants et les jeunes des risques des médias numériques sans les obliger à renoncer aux nombreuses applications et aux avantages qu'offrent ces médias? Pour le Conseil fédéral, l'essentiel est de mettre l'accent sur la capacité des utilisateurs à saisir les opportunités et à éviter les risques, et non de déve-

¹ Cf. Baacke (1997); Süss (2008)

- capacité de configurer et de diffuser soi-même des contenus médiatiques

3. Compétences de réception et de réflexion

- aptitude à analyser de façon critique les contenus transmis
- aptitude à apprécier la crédibilité de la source et la pertinence de l'information
- conscience critique des risques de manipulation
- réflexion critique sur les contenus et les systèmes médiatiques

4. Compétences sociales

- capacité d'utiliser de façon responsable les médias en tant que ressources
- capacité de se protéger efficacement des dangers et de réagir de façon adéquate en situation de danger.

Les compétences médiatiques comprennent donc, outre les compétences techniques, la capacité d'évaluer les médias de façon critique et de les utiliser de façon responsable. C'est pourquoi les adultes peuvent apporter aux enfants et aux jeunes un soutien précieux, même s'ils ne disposent pas d'un savoir technique étendu.

Un programme à l'assise large

Par le programme Jeunes et médias, la Confédération donne un signal clair et souligne combien il est important d'apprendre à se servir des médias de façon compétente. L'objectif est d'apporter un soutien aux nombreux acteurs qui s'engagent déjà dans le domaine de la protection des jeunes face aux médias. Le Conseil fédéral a particulièrement à cœur d'associer ces acteurs aux activités prévues et de rassembler les connaissances acquises. La Confédération n'est d'ailleurs pas seule à assumer la responsabilité du programme, pour lequel elle a débloqué 3 millions de francs et qui est mis en œuvre de 2011 à 2015 par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en collaboration avec trois partenaires qui

apportent eux aussi un soutien financier conséquent: Swisscom SA, qui s'engage depuis de nombreuses années dans la protection des jeunes face aux médias, l'association SIEA (Swiss Interactive Entertainment Association), qui regroupe les professionnels de la branche des jeux vidéo et met en œuvre en Suisse le système paneuropéen de classification par âge PEGI, et la Fondation Jacobs, qui soutient depuis plusieurs années des projets dans le domaine du développement de l'enfance et de la jeunesse.

Diverses associations de la branche des médias, les cantons, différents services fédéraux, plusieurs universités, hautes écoles pédagogiques et hautes écoles spécialisées, des associations d'enseignants ainsi que diverses organisations en faveur de la famille, de la jeunesse ou de l'enfance participent également à la mise en œuvre des projets.

Principales activités du programme

Durant les cinq ans du programme, l'OFAS réalisera conjointement avec ses partenaires des projets en matière de protection des enfants et des jeunes face aux médias suivant deux approches:

- protection par l'éducation (sensibilisation et développement des compétences médiatiques)
- protection par le contrôle (réglementation).

Ces travaux se baseront sur des analyses scientifiques de la situation actuelle et seront suivis par des experts sélectionnés.

Des connaissances rassemblées sur un nouveau portail

Pour faciliter l'accès aux offres et aux informations concernant le développement des compétences médiatiques, les partenaires du programme ont lancé, le 27 octobre 2011, le portail d'information: www.jeunesetmedias.ch, et ce dans les trois langues nationales allemand, français et italien.

Ce site web fournit aux parents, aux enseignants et au personnel d'enca-

drement, de même qu'aux professionnels et aux politiques, une vue d'ensemble des opportunités et des risques des médias numériques, ainsi que des informations actuelles sur la protection des jeunes et sur le programme national Jeunes et médias. Une foule de liens renvoie à des services spécialisés et à de plus amples informations. On y trouvera en outre, dès le printemps 2012, des informations sur les offres de formation et de conseil existantes, ainsi que sur les différentes stratégies cantonales de promotion des compétences médiatiques. Une rubrique «Savoir spécialisé» est également en phase d'élaboration; elle renverra à des études, à des publications spécialisées, à des manifestations et à des interventions politiques d'actualité.

Vue d'ensemble des offres disponibles en Suisse

Bien que de nombreux acteurs se mobilisent déjà pour promouvoir les compétences médiatiques, il n'existe pas à ce jour de vue d'ensemble des offres existant dans notre pays. Pour disposer de connaissances sûres à ce sujet, l'OFAS a fait dresser un inventaire des offres d'information et de formation existantes, des services de conseil, ainsi que des stratégies cantonales de promotion des compétences médiatiques. Cet inventaire servira de base au réseautage des acteurs et permettra un transfert rapide de savoir.

Les résultats intermédiaires montrent que la Suisse compte déjà de nombreuses offres dans ce domaine: on en a repéré quelque 700 à ce jour. L'éventail est large: dépliants, brochures, notices, cours pour adultes, formations continues pour enseignants, offres de conseils personnels et permanences téléphoniques ne sont que quelques exemples des possibilités offertes aux enfants, aux jeunes, aux parents et aux enseignants. Elles sont proposées par des instituts de formation, des organisations privées à but lucratif ou d'utilité publique, des services fédéraux ou cantonaux, ou encore des communes.

Toutes ces informations seront disponibles dès le printemps 2012 dans une banque de données accessible sur le portail, avec une recherche simple, une présentation claire et des documents à télécharger. Il est déjà possible d'y consulter les offres de quelques cantons.

Comblen les lacunes et assurer la qualité

Un autre objectif du programme est de combler de façon ciblée les lacunes dans l'offre de formation et d'information et de contribuer à garantir la qualité des offres existantes. L'analyse de ces dernières permettra de déceler les lacunes éventuelles. Avec les partenaires du programme, l'OFAS veillera à identifier les besoins, à élaborer la documentation encore manquante et à diffuser celle-ci.

Ce n'est pas seulement la quantité, mais surtout la qualité des offres qui est déterminante. L'OFAS fait définir des critères pour l'évaluer. La question de la forme sous laquelle ceux-ci seront appliqués fait actuellement l'objet d'intenses discussions avec les experts qui accompagnent le programme. On peut imaginer qu'ils servent à identifier des offres exemplaires, dont la diffusion ou la mise en œuvre dans d'autres régions du pays pourraient être recommandées (« bonnes pratiques »). Les critères de qualité pourraient aussi servir de base aux prestataires pour évaluer eux-mêmes leurs offres.

Encourager de nouvelles approches

Il importe en particulier d'encourager, dans le cadre du programme, des approches novatrices qui renforceront encore l'efficacité des efforts actuels de prévention et d'intervention. Pour cela, des projets à valeur de modèle seront testés dès 2012, en collaboration avec les acteurs du terrain, sur trois thèmes prioritaires :

1. Elaboration et réalisation d'offres de formation et d'information innovantes
2. Développement des compétences médiatiques grâce à l'éducation informelle et à la sensibilisation entre jeunes du même âge (éducation par les pairs)
3. Adéquation de l'offre d'information aux besoins et accès aux groupes (enfants, jeunes et familles) à risque

Une expertise scientifique, en cours de réalisation par l'Institut des sciences médiatiques de l'Université de Bâle, servira de base théorique pour élaborer de nouvelles stratégies d'utilisation de la méthode d'éducation par les pairs et d'accès aux enfants, aux jeunes et aux familles à risque.

Education par les pairs

Les enfants et les jeunes acquièrent leurs compétences médiatiques principalement dans un cadre informel, par exemple dans leur famille, leur cercle d'amis ou pendant leurs loisirs. Le travail d'information et d'éducation réalisé par les enfants et les jeunes eux-mêmes, ce qu'on appelle l'éducation par les pairs, joue donc un rôle essentiel dans le développement de ces compétences. Il s'agira d'élaborer dans le cadre du programme, avec le soutien de la Fondation Jacobs, des stratégies en vue d'appliquer le concept de l'éducation par les pairs à l'utilisation des médias numériques et de le promouvoir en Suisse de façon ciblée. L'objectif est de disposer de connaissances solides sur les possibilités d'application de l'éducation par les pairs pour la protection des jeunes face aux médias. Pour cela, au cours d'une première phase démarrant en 2012, des concepts seront élaborés et testés en collaboration avec des partenaires dans les écoles ou les activités de jeunesse extrascolaires. L'OFAS propose à cette fin un soutien ciblé et un suivi scientifique aux responsables des projets. L'évaluation des projets modèles montrera dans quelle mesure

l'éducation par les pairs est indiquée pour développer les compétences médiatiques. Si les projets répondent aux attentes, on disposera, pour l'école et les activités de jeunesse extrascolaires, de concepts prometteurs dont on pourra recommander la diffusion.

Accès aux groupes présentant un profil à risque

Il importe en même temps d'améliorer les moyens d'atteindre les jeunes et les familles présentant un profil à risque, autrement dit: les groupes dont la consommation de produits médiatiques est problématique et peut avoir des effets particulièrement préjudiciables en conjonction avec d'autres facteurs de risque. Bien qu'il existe déjà de nombreuses offres d'information et de conseil, les prestataires évoquent fréquemment la difficulté qu'il y a à atteindre ces groupes. Il s'agit de tirer au clair quels groupes de personnes présentent des risques en rapport avec l'utilisation des médias numériques, ainsi que la manière dont ces risques se combinent avec d'autres facteurs de risque sociaux. Il faut aussi voir s'il existe déjà des offres pour ces groupes cibles et quels sont les obstacles qui entravent la transmission d'informations. Dans ce domaine, le but des projets modèles est d'identifier les stratégies d'accès et les intermédiaires appropriés pour atteindre les groupes en question.

Encourager la sensibilisation et le réseautage

Les parents, les enseignants et le personnel d'encadrement seront informés des opportunités et des risques des médias numériques, ainsi que des activités du programme national Jeunes et médias, au moyen d'une « Journée nationale des compétences médias » qui sera organisée régulièrement. En même temps, les spécialistes pourront réseauter et échanger leurs vues dans le cadre du Forum national sur la protection des jeunes face aux

médias. La première de ces journées, qui a eu lieu le 27 octobre 2011, a suscité un grand intérêt. Près de 250 professionnels ont participé à l'événement principal, à Fribourg, au cours duquel des thèmes d'actualité comme les types d'utilisation des médias par les jeunes Suisses, le cyberharcèlement, la dépendance, la cybercriminalité ou d'autres interactions problématiques entre les médias de masse et la jeunesse ont été abordés à partir d'exemples pratiques et de résultats d'études scientifiques, avant d'être approfondis dans des ateliers. Parallèlement, les visiteurs ont pu bénéficier de conseils pour encadrer les enfants et les jeunes dans leur quotidien numérique au sein de la famille, à l'école et dans leurs loisirs. Le prochain Forum national est prévu pour le printemps 2013.

Protéger efficacement les jeunes

Enfin, l'OFAS entend étudier avec les partenaires concernés la question d'une réglementation utile et efficace. Le Conseil fédéral a jugé appropriée la répartition actuelle des compétences entre la Confédération, les cantons et la branche des médias, ainsi que l'autorégulation par la branche dans le domaine du cinéma et des jeux vidéo notamment. Il s'agit maintenant d'appliquer de manière conséquente les mesures de régulation existantes et de les adapter au besoin. De nouvelles dispositions légales au niveau fédéral ne s'imposeraient que si ces mesures devaient s'avérer trop peu efficaces ou inapplicables.

Principal défi : la communication en ligne

Pour la protection de la jeunesse, la communication en ligne présente le plus grand potentiel, mais aussi le plus grand défi : en raison du caractère planétaire d'Internet, la régulation par des services nationaux n'est possible

que dans une mesure limitée. Il est important que les efforts dans ce domaine soient coordonnés au niveau international. Ainsi, le Conseil de l'Europe a élaboré avec les associations de la branche des lignes directrices relatives à la protection des droits de l'homme sur Internet et dans les jeux en ligne. La Convention du Conseil de l'Europe sur la cybercriminalité est entrée en vigueur en Suisse le 1^{er} janvier 2012. Il s'agit de la première convention internationale en la matière. Elle englobe également la lutte contre la pornographie enfantine. Au niveau de l'Union européenne, les prestataires de réseaux sociaux ont signé une déclaration par laquelle ils s'engagent à protéger les jeunes. La Commission européenne a déjà fait à deux reprises examiner par des experts indépendants les mesures prises à titre volontaire et a relevé les points faibles dans l'application des mesures d'autorégulation. Dans le cadre du programme Jeunes et médias, l'OFAS entretient des contacts avec des services étrangers qui assument des tâches dans le domaine de la sensibilisation et de la promotion des compétences médiatiques (p.ex. klicksafe.de, saferinternet.at, saferinternet.org).

Conclusion

La protection des jeunes face aux médias est complexe et comprend de nombreux aspects. L'amélioration du réseautage et de la collaboration professionnelle entre les acteurs impliqués est une composante essentielle du programme Jeunes et médias, tant en ce qui concerne la prévention que la régulation. Dans cet esprit, la 1^{re} Journée des compétences médias à Fribourg devait aussi donner un signal clair : « Dans la vraie vie, nous protégeons nos enfants. Faisons-le aussi sur Internet »². Sachons saisir les opportunités offertes par les médias numériques tout en étant conscients de leurs risques.

Pour d'autres informations et pour s'abonner à la lettre d'information :

www.jeunesetmedias.ch
www.jugendundmedien.ch
www.giovanimedia.ch

Bibliographie

Arrêté du Conseil fédéral du 11 juin 2010 : Programme national de prévention « Les jeunes et la violence », Programme national « Protection de la jeunesse face aux médias et compétences médiatiques », ordonnance sur des mesures de protection des enfants et des jeunes et sur le renforcement des droits de l'enfant (RS 311.039.1)

Süss, Daniel (2008) : *Mediensozialisation und Medienkompetenz*. In : Batinic, Bernad et Appel, Markus (éd.) : *Medienpsychologie*. Heidelberg : Springer, pp. 361-378

Baacke, Dieter (1997) : *Medienkompetenz*. Tübingen, Niemeyer Verlag

Thomas Vollmer, sociopédagogue diplômé (HES), lic. ès sc. soc. (MA), chef suppléant du secteur Questions de l'enfance et de la jeunesse, responsable du projet Protection des jeunes, OFAS.

Mél. : thomas.vollmer@bsv.admin.ch

Claudia Paiano, lic. phil. I en travail social et politique sociale, dipl. en journalisme et sciences de la communication, collaboratrice scientifique du programme Jeunes et médias, OFAS.

Mél. : claudia.paiano@bsv.admin.ch

² Slogan du spot de Klicksafe « Wo ist Klaus ? », www.klicksafe.de. En français : « Où est Arthur ? » « Ne laissez pas le danger entrer chez vous. Protégez vos enfants, activez le contrôle parental sur Internet »

Politique sociale

11.1072 – Question Rennwald

Jean-Claude, 27.9.2011 :

Articulation des vies familiale et professionnelle

Le conseiller national Jean-Claude Rennwald (PS, JU) a déposé la question suivante :

« Le Conseil fédéral affirme que l'articulation des vies familiale et professionnelle est une priorité politique. Nous constatons que les programmes mis en œuvre font presque exclusivement référence aux questions touchant aux responsabilités des parents envers leurs enfants. Nous saluons ces programmes tout en dénonçant leurs insuffisances. Nous souhaitons ici interroger le Conseil fédéral sur un autre aspect problématique de l'articulation famille – emploi : quelles mesures prendre en faveur de la « génération sandwich », celle qui, lorsqu'elle a à peine terminé de s'occuper de ses enfants, est amenée à s'occuper, parfois pendant de longues années, de ses parents ?

- Des enquêtes existent-elles pour prendre la mesure de ce phénomène ? Si non, le Conseil fédéral est-il prêt à en mandater ?
- Alors que les pressions augmentent sur le marché de l'emploi et que la population est vieillissante, le Conseil fédéral estime-t-il prendre suffisamment en compte la situation des personnes en emploi dont les parents sont dépendants, malades ou mourants (congés accordés, soins à domicile, structures d'accueil, soutien financier, etc.) ? »

Réponse du Conseil fédéral du 9.12.2011

« Dans notre société, les familles assument une grande partie du travail d'assistance et de soins prodigués aux enfants, aux proches malades et en particulier aux parents âgés, ce qu'on appelle aussi « travail de care » ou travail d'aide. Aujourd'hui encore, la majeure partie de ce travail non rémunéré est fournie par des femmes, même si les hommes commencent à

consacrer davantage de temps à ces tâches. De manière générale, il faut s'attendre à ce que la double charge constituée par la vie professionnelle et le travail d'aide en faveur des proches ira en augmentant.

Comme le Conseil fédéral le relève également dans ses réponses aux postulats Schenker 11.4001, « Activité professionnelle et soins aux personnes. Analyse et plan de mesures », et Teuscher 11.4011, « Reconnaître le rôle des grands-parents », plusieurs enquêtes ont été menées ou sont en cours sur la situation des personnes prodiguant des soins à leurs proches et sur l'ampleur de ces prestations. En plus des études sur ce sujet publiées en 2010 par des organisations privées comme l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile ou l'Association Alzheimer Suisse, il faut signaler la brochure « Reconnaissance et revalorisation du travail de care. Agir pour l'égalité » (www.ebg.admin.ch/themen/00008/00465/index.html?lang=fr), conçue par le Bureau fédéral pour l'égalité entre femmes et hommes (BFEG), qui regroupe et résume les bases statistiques disponibles en 2010. Les indications réunies se basent sur différentes statistiques établies par l'Office fédéral de la statistique (OFS) et régulièrement mises à jour. On citera en particulier le module « Travail non rémunéré », de l'Enquête suisse sur la population active, qui livre régulièrement des données sur les prestations d'assistance non rémunérée fournies par les personnes dans leur ménage ou dans d'autres ménages, ainsi que la statistique de l'égalité pour les personnes handicapées. L'Enquête suisse sur la santé recueille tous les cinq ans des données sur l'aide reçue ou donnée en cas de problèmes de santé. De manière générale, diverses statistiques du domaine de la santé peuvent fournir sur le sujet des informations importantes, par exemple la Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex).

L'OFS a déjà publié quelques analyses sur le thème de la compatibilité

entre profession et famille. Des indicateurs à ce sujet sont disponibles sur son portail Statistique suisse, aux rubriques « Egalité entre femmes et hommes » et « Familles ». Ils doivent encore être complétés ces prochaines années. L'OFS prévoit en outre pour 2013 le microrecensement « Familles et générations », qui traitera entre autres des relations familiales et générationnelles et de la compatibilité entre profession et famille. Par ailleurs, le Conseil fédéral, en même temps qu'il adoptait le rapport « Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide », le 29 juin 2011, a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'instituer un groupe de travail interdépartemental appelé à proposer des mesures permettant de mieux concilier activité professionnelle et soins à des proches atteints d'une maladie incurable. Enfin, le BFEG a commandé une étude sur le thème « Garantie du travail d'aide non rémunéré des femmes et des hommes ». Ce document devrait paraître au printemps 2012.

Le Conseil fédéral juge par conséquent que suffisamment de bases existent en la matière, ou sont en préparation.

Différents instruments permettent de soutenir les personnes qui prennent soin de leurs proches, par exemple les bonifications de l'AVS pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance. Avec le nouveau régime de financement des soins en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, les personnes légèrement dépendantes de soins qui vivent à domicile peuvent également toucher une allocation pour impotent. Par ailleurs, le BFEG soutient, par le biais d'aides financières selon la loi sur l'égalité, des projets qui favorisent la compatibilité entre vie professionnelle et travail d'aide destiné aux proches. Le travail bénévole fourni dans le cadre d'organisations comme Pro Senectute, la Croix-Rouge suisse ou l'Association Alzheimer suisse offre également des possibilités de décharger les personnes s'occupant de membres de leur famille. La Confé-

dération soutient ces institutions au moyen de subventions pour l'aide à la vieillesse au sens de l'article 101^{bis} LAVS, prélevées sur le Fonds AVS. S'agissant de la création de services de relèvements, la compétence appartient cependant aux cantons. Au reste, le thème du travail d'aide non rémunéré destiné aux membres de la famille fait l'objet des deux initiatives parlementaires Meier-Schatz 11.411, «Créer une allocation d'assistance pour les personnes qui prennent soin d'un proche», et 11.412, «Permettre aux personnes qui s'occupent d'un proche de prendre un congé de repos». Le Conseil fédéral ne voit donc pas la nécessité de prendre d'autres dispositions pour l'instant.»

11.4001 – Postulat Schenker Silvia, 30.9.2011 :

Activité professionnelle et soins aux personnes. Analyse et plan de mesures

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

«Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport où il présentera une analyse de la situation des familles dans lesquelles il faut s'occuper de l'un des siens tout en exerçant une activité professionnelle. Il proposera également un plan de mesures afin d'alléger la charge des personnes concernées. Sur ce chapitre, il proposera des solutions différenciées selon la charge effective. Il montrera aussi dans ce plan de mesures les adaptations législatives qui s'imposent, les solutions pour alléger la charge de ces ménages et les aides financières requises.

Développement

Concilier travail et famille représente un défi pour beaucoup de personnes. L'accueil extrafamilial des enfants et les femmes qui travaillent tout en s'occupant de leur foyer ont été jusqu'à présent fortement thématiques. Cependant, on a longtemps ignoré le cas des personnes qui s'occupent de membres de la famille souffrant d'une maladie ou d'un handicap.

Mais cette question a récemment gagné en importance, à cause du vieillissement démographique, de l'accroissement des maladies chroniques et du fait que le système de santé privilégie de plus en plus les soins ambulatoires par rapport aux soins stationnaires.»

Avis du Conseil fédéral du 9.12.2011

«Dans notre société, les familles assument une grande partie du travail d'assistance et de soins prodigués aux enfants, aux proches malades et en particulier aux parents âgés, ce qu'on appelle aussi «travail de care» ou travail d'aide. Aujourd'hui encore, la majeure partie de ce travail non rémunéré est fournie par des femmes, même si les hommes commencent à consacrer davantage de temps à ces tâches. De manière générale, il faut s'attendre à ce que la double charge constituée par la vie professionnelle et le travail d'aide en faveur des proches ira en augmentant.

Comme le Conseil fédéral le relève également dans ses réponses à la question Rennwald 11.1072, «Articulation des vies familiale et professionnelle», et au postulat Teuscher 11.4011, «Reconnaître le rôle des grands-parents», plusieurs enquêtes ont été menées ou sont en cours sur la situation des personnes prodiguant des soins à leurs proches et sur l'ampleur de ces prestations. En plus des études sur ce sujet publiées en 2010 par des organisations privées comme l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile ou l'Association Alzheimer suisse, il faut signaler la brochure «Reconnaissance et revalorisation du travail de care. Agir pour l'égalité», www.ebg.admin.ch/themen/00008/00465/index.html?lang=fr, due au Bureau fédéral pour l'égalité entre femmes et hommes (BFEG), qui regroupe et résume les bases statistiques disponibles en 2010. Les indications réunies se basent sur différentes statistiques établies par l'Office fédéral de la statistique (OFS) et régulièrement mises

à jour. On citera en particulier le module «Travail non rémunéré» de l'Enquête suisse sur la population active (ESPA), qui livre régulièrement des données sur les prestations d'assistance non rémunérée fournies par les personnes dans leur ménage ou dans d'autres ménages, ainsi que la statistique de l'égalité pour les personnes handicapées. L'Enquête suisse sur la santé (ESS) recueille tous les cinq ans des données sur l'aide reçue ou donnée en cas de problèmes de santé. De manière générale, diverses statistiques du domaine de la santé peuvent fournir sur le sujet des informations importantes, p. ex. la Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex).

L'OFS a déjà publié quelques analyses sur le thème de la compatibilité entre profession et famille. Des indicateurs à ce sujet sont disponibles sur son portail Statistique suisse, aux rubriques «Egalité entre femmes et hommes» et «Familles». Ils doivent encore être complétés ces prochaines années.

L'OFS prévoit en outre pour 2013 le microrecensement «Familles et générations», qui traitera entre autres des relations familiales et intergénérationnelles et de la compatibilité entre profession et famille. Par ailleurs le Conseil fédéral, en même temps qu'il adoptait le rapport «Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide», le 29 juin 2011, a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'instituer un groupe de travail interdépartemental appelé à proposer des mesures permettant de mieux concilier activité professionnelle et soins à des proches atteints d'une maladie incurable. Enfin, le BFEG a commandé une étude sur le thème «Garantie du travail d'aide non rémunéré des femmes et des hommes». Ce document devrait paraître au printemps 2012. Par ailleurs, le BFEG soutient, par le biais d'aides financières selon la loi sur l'égalité, des projets qui favorisent la compatibilité entre vie professionnelle et travail d'aide destiné aux proches.

Différents instruments permettent déjà de soutenir les personnes qui prennent soin de leurs proches, p. ex. les bonifications de l'AVS pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance. Avec le nouveau régime de financement des soins en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, les personnes légèrement dépendantes de soins qui vivent à domicile peuvent également toucher une allocation pour impotent. Le travail bénévole fourni dans le cadre d'organisations comme Pro Senectute, la Croix-Rouge suisse ou l'Association Alzheimer suisse offre également des possibilités de décharger les personnes s'occupant de membres de leur famille. La Confédération soutient ces institutions au moyen de subventions pour l'aide à la vieillesse au sens de l'article 101^{bis} LAVS, allouées sur le Fonds AVS. S'agissant de la création de services de relève, la compétence appartient cependant aux cantons.

Au reste, le thème du travail d'aide non rémunéré destiné aux membres de la famille fait l'objet des deux initiatives parlementaires Meier-Schatz 11.411, «Créer une allocation d'assistance pour les personnes qui prennent soin d'un proche», et 11.412, «Permettre aux personnes qui s'occupent d'un proche de prendre un congé de repos».

Le Conseil fédéral juge donc que les bases existantes ou en préparation sont suffisantes en la matière pour éclairer de manière satisfaisante les problèmes soulevés par le postulat. Il juge de ce fait qu'il n'est pas nécessaire de rédiger un rapport de plus.»

Proposition du Conseil fédéral du 9.12.2011

Le Conseil fédéral propose de rejeter le postulat.

11.411 – Initiative parlementaire Meier-Schatz Lucrezia, 15.3.2011 : Créer une allocation d'assistance pour les personnes qui prennent soin d'un proche

La conseillère nationale Lucrezia Meier-Schatz (PDC, SG) a déposé l'initiative parlementaire suivante :

«Me fondant sur les articles 160 alinéa 1 de la Constitution et 107 de la loi sur le Parlement, je dépose l'initiative parlementaire suivante :

Le législateur prend les mesures nécessaires pour créer une allocation d'assistance qui sera versée aux personnes qui prennent soin d'un proche.

Développement

La société connaît des évolutions qui touchent toutes les classes d'âge et se traduisent par un renforcement des solidarités intergénérationnelles, notamment sous l'angle de l'assistance, et ce phénomène est d'autant plus palpable que l'Etat social atteint manifestement ses limites.

L'étude «Swiss Age Care 2010» confirme que dans leur grande majorité, les personnes âgées continuent d'être accompagnées et soignées par leurs proches : un cinquième seulement d'entre elles, en effet, finissent leurs jours dans une maison de retraite ou dans un établissement médicalisé. Mais, avec l'augmentation du nombre des personnes âgées seules et des personnes sans enfants, la situation va changer, et la société devra faire face à des dépenses de fin de vie considérables. En 2005, les dépenses de soins s'élevaient en Suisse à 7,3 milliards de francs, soit 1,6% du PIB. L'Office fédéral de la statistique estime qu'elles représenteront 17,8 milliards de francs en 2030, soit 2,8% du PIB.

Les soins apportés par les proches se traduisent par des économies substantielles pour le système de santé publique, notamment pour ce qui est des contributions aux soins (cf. la loi sur le nouveau régime de financement des soins, art. 25a, al. 1, de la loi sur l'assurance-maladie). D'une part, ces proches sont disponibles nuit et jour, d'autre part, ils peuvent compter sur le soutien compétent de professionnels de la santé (dans le cadre de Spitex). Cette action conjuguée des proches et des professionnels favorise la qualité de vie des personnes soignées, et facilite la tâche des proches.

Souvent, assumer une telle responsabilité n'est pas sans conséquences à moyen ou long terme pour les proches, généralement des femmes de la génération suivante, car ils doivent en effet abandonner ou réduire pour cela leur activité lucrative.

Face aux défis qui nous attendent, il faut absolument encourager les soins par les proches. En créant et en versant à ces derniers une allocation d'assistance sur le modèle de ce que connaissent nos pays voisins, il serait possible de les soutenir financièrement, étant entendu que cette allocation serait conçue moins comme un véritable revenu que comme un témoignage de reconnaissance.

Non seulement cette allocation se traduirait par un meilleur accompagnement des personnes âgées, mais la prise en charge complète ou partielle des prestations d'aide et de soins par les proches déchargerait les services d'assistance professionnels, ce qui permettrait de réduire les dépenses de soins et de retarder considérablement le placement en établissement spécialisé.»

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 31 janvier 2012)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 ^{er} Conseil		2 ^e Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur / référendum
			Commission	Plénium	Commission	Plénium		
LAMal – projet 1B Liberté de contracter	26.5.04	FF 2004, 4293	CSSS-CE 21/22.6.04 30.5.06, 8.1, 15.2, 15.10, 9.11.07 18.2.08 (1 ^{re} partie) 18.3, 5.6.08 (2 ^e partie), 14.4, 13.5, 27.6, 26.8, 28.10, 24.11.08 (1 ^{re} partie)	CE 6.12.07 (2 ^e partie prolong. de la clause du besoin pour les médecins) 27.5, 5.6.08 (2 ^e partie), 18.12.08 (pas entré en matière)	CSSS-CN 30.6.04, 18.1, 2.6.08 (2 ^e partie), 29.1, 25.2, 26.3.10 sous-comm. de la CSSS-CN 21.4.10, CSSS-CN 29.4.10	CN 5.3, 4.6.08 (2 ^e partie) 16.6.10 (pas entré en matière)	13.6.08 (2 ^e partie)	14.6.08 (2 ^e partie)
LAMal – projet 1D Participation aux coûts	26.5.04	FF 2004, 4361	CSSS-CE 21/22.6, 23/24.8.04, 19.8, 7.9, 25.10, 22.11.10	CE 21.9.04 15.12.10 (pas entré en matière)	CSSS-CN 30.6.04, 29.1, 25.2, 26.3.10, sous-comm. de la CSSS-CN 21.4.10, CSSS-CN 29.4.10	CN 16.6.10 (pas entré en matière)		
LAMal – projet 2B Managed Care	15.9.04	FF 2004, 5599	CSSS-CE 18/19.10.04 30.5, 21/23.8, 12/13.9, 16/17.10, 13.11.06, 19.8, 7.9, 25.10, 22.11.10 2 ^e partie médicaments: 9.1, 15.2, 26.3, 3.5, 13.9.07 8.1, 15.4, 27.8.08 (2 ^e partie, médicaments, diff.) 14.9.11 (conf. d'entente)	CE 5.12.06 (1 ^{re} partie sans médicaments), 13.6.07, 4.3, 17.9.08 (2 ^e partie médicaments) 4.3.08 (2 ^e partie, diff.) 24.9.08 (conf. d'entente) 15.12.10 (diff.) 30.5, 14.9.11	CSSS-CN 25.10.07, 10.3, 24.4, 18.9.08 (2 ^e partie médicaments) 13.2.09, 29.1, 25.2, 26.3.10 sous-comm. de la CSSS-CN 21.4.10, CSSS-CN 29.4.10, 17.2, 23.6, (conf. d'entente)	CN 4.12.07 (2 ^e partie médicaments) 4.6, 18.9.08 (2 ^e partie diff.) 24.9.08 (conf. d'entente), 16.6.10 (1 ^{re} partie) 3.3, 12.9, 22.9.11	1.10.08 (2 ^e partie) accepté par le CE refus par le CN 30.9.11 accepté par le CE accepté par le CN	
LAMal – mesures pour endiguer l'évolution des coûts	29.5.09	FF 2009, 5793	CSSS-CN 26.6, 27/28.8, 1.12.09, 29.1, 25.2, 9.3.10 (projet 1) 26.3, 19.8, 9.9, 25.10, 22.11.10 (projet 2) 23.9, 27.9.10 (conf. d'entente)	CN 9.9, 2.12, 7.12.09, 16.6.10 (diff.)	CSSS-CE 17.8, 2.9, 18.10, 9.11.09, 18.1.10 (projet 1, différences) sous-comm. de la CSSS-CN 21.4.10, CSSS-CN 29.4, 19.8.10	CE 25/26.11.09, 3.3.10 (projet 1, diff.) 20.9, 30.9.10 (conf. d'entente) 15.12.10 projet 2 (pas entré en matière)		
LAA – révision	30.5.08	FF 2008, 5395	CSSS-CN 20.6, 9.9, 16.10, 6/7.11.08, 15/16.1, 12/13.2, 26/27.3, 27.8, 9.10, 29.10.09, 28.1, 24.6.10	CN 11.6.09 (refus à la CSSS-CN) 22.9.10 (refus du projet 1 au Conseil féd.)	CSSS-CE 31.1.11	CE 1.3.11 (Refus du projet 1 au Conseil féd., oui pour la suspension du projet 2)		
2^e train mesures: la révision 6b	11.5.11	FF 2011, 5301	CSSS-CE 19.8, 15.11.11		CSSS-CN 15.10.11	CE 19.12.11		

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

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscriptions
15.3.2012	Trop jeune pour être vieux (cf. présentation ci-dessous)	Trop jeune pour être vieux (cf. présentation ci-dessous)	ARTIAS Rue des Pêcheurs 8 1400 Yverdon-les-Bains Tél. 024 557 20 66 Fax 024 557 20 67 info@artias.ch
16.3.2012	Transition école – métier La pédagogie spécialisée au service du marché ? (cf. présentation ci-dessous)	Berne, Hôtel Bern	Integras Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée Bürglistrasse 11 8002 Zürich Tél. 044 201 15 00 integras@integras.ch www.integras.ch
26.4.2012	Colloque sur le vieillissement réussi – Pro Senectute (cf. CHSS 6/2011)	Berne, Hôtel Kreuz	Pro Senectute Suisse Lavaterstrasse 60 Case postale 8027 Zurich Tél. 044 283 89 89 Fax 044 283 89 80 info@pro-senectute.ch www.pro-senectute.ch
9/10 ou 10/11.5.2012	Journées de la prévoyance professionnelle (cf. présentation ci-dessous)	Les Diablerets, Maison des congrès	Journées de la prévoyance Case postale 6227 1211 Genève 6 Tél. 022 593 01 01 Fax 022 593 01 00 info@journeesdela-prevoyance.ch www.journeesdela-prevoyance.ch/

Trop jeune pour être vieux

Le marché du travail ne s'intéresse guère à eux, mais la retraite est encore loin : les personnes entre 46 et 64 ans qui touchent l'aide sociale sont de plus en plus nombreuses. Celles qui ont plus de 55 ans sont particulièrement touchées. Un grand nombre de personnes dans ce groupe d'âge de-

viennent des cas de longue durée, et l'aide sociale se transforme de plus en plus en soutien structurel. Or, si l'aide sociale perd son caractère d'aide individuelle passagère, il faut parler de « *rentisation* ». La journée aborde le thème sous plusieurs angles: des exemples de la pratique de l'aide sociale et des mesures prises sur le plan de la politique sociale fournissent

des pistes possibles pour la gestion appropriée de ce groupe d'âge.

Transition école – métier. La pédagogie spécialisée au service du marché ?

Le colloque de pédagogie spécialisée d'Integras 2012, consacré au thème de la transition entre l'école et le métier, pose la question : « La pédagogie spécialisée au service du marché ? » Le thème est mis en perspective selon trois angles différents: celui de la recherche en pédagogie spécialisée, des employeurs et de la Conférence des offices AI. L'après-midi, deux exemples pratiques illustrent comment cette transition est aménagée pour les jeunes en situation de handicap. La partie informative nous renseigne sur la manière dont certains cantons abordent la question de cette interface.

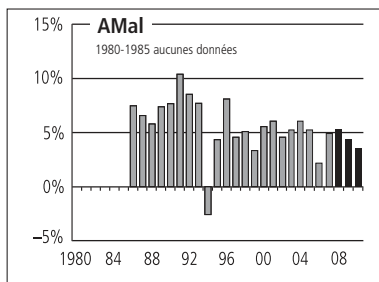
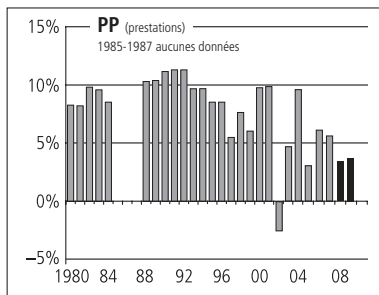
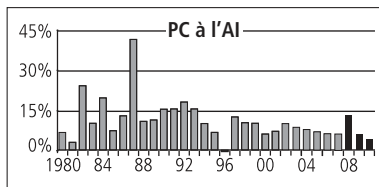
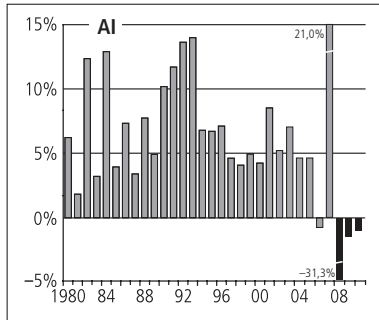
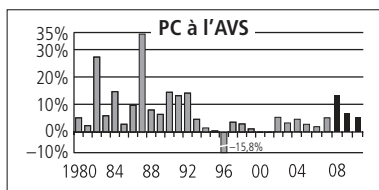
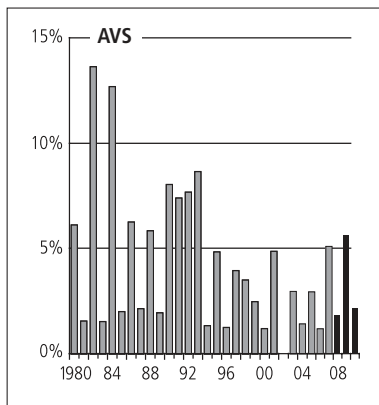
Le colloque s'adresse aux responsables des services de pédagogie spécialisée ainsi qu'aux directrices et directeurs de l'école régulière.

Journées de la prévoyance professionnelle

Se former, mais surtout prendre le temps de la réflexion et de l'échange entre professionnels de la branche, dans un cadre magnifique des Alpes vaudoises – voilà l'objectif des Journées de la prévoyance 2012, un rendez-vous de référence en Suisse romande pour les acteurs du 2^e pilier.

Se déroulant en deux sessions de deux jours à choix (9/10 ou 10/11 mai 2012), les Journées de la prévoyance vous proposent un programme attractif fait d'ateliers, consacrés à des thèmes d'actualité, de conférences animées par des spécialistes, d'exposés de personnalités de premier plan, sans oublier un grand débat réunissant des représentants des milieux politiques, patronaux et syndicaux.

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AVS

		1990	2000	2008	2009	2010	Modification en% TM ¹
Recettes	mio fr.	20 355	28 792	31 592	39 704	38 495	-3,0%
	dont contrib. ass./empl.	16 029	20 482	26 459	27 305	27 461	0,6%
	dont contrib. pouv. publics	3 666	7 417	9 455	9 559	9 776	2,3%
Dépenses		18 328	27 722	33 878	35 787	36 604	2,3%
	dont prestations sociales	18 269	27 627	33 747	35 638	36 442	2,3%
Résultats des comptes		2 027	1 070	-2 286	3 917	1 891	-51,7%
Capital		18 157	22 720	38 351	42 268	44 158	4,5%
Bénéficiaires de rentes AV	Personnes	1 225 388	1 515 954	1 868 973	1 929 149	1 981 207	2,7%
Bénéf. rentes veuves/veufs		74 651	79 715	113 193	116 917	120 623	3,2%
Cotisants AVS, AI, APG		4 290 000	4 549 000	5 064 000	5 151 000	5 177 000	0,5%

PC à l'AVS

		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	1 124	1 441	2 072	2 210	2 324	5,2%
	dont contrib. Confédération	260	318	550	584	599	2,5%
	dont contrib. cantons	864	1 123	1 522	1 626	1 725	6,1%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	162 125	167 358	171 552	2,5%

AI

		1990	2000	2008 ²	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	4 412	7 897	8 162	8 205	8 176	-0,4%
	dont contrib. ass./empl.	2 307	3 437	4 438	4 578	4 605	0,6%
	dont contrib. pouv. publics	2 067	4 359	3 591	3 518	3 476	-1,2%
Dépenses		4 133	8 718	9 524	9 331	9 220	-1,2%
	dont rentes	2 376	5 126	6 282	6 256	6 080	-2,8%
Résultats des comptes		278	-820	-1 362	-1 126	-1 045	-7,2%
Capital		6	-2 306	-12 773	-13 899	-14 944	7,5%
Bénéficiaires de rentes AI	Personnes	164 329	235 529	287 753	283 981	279 527	-1,6%

PC à l'AI

		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	309	847	1 608	1 696	1 751	3,2%
	dont contrib. Confédération	69	182	596	626	638	1,9%
	dont contrib. cantons	241	665	1 012	1 070	1 113	4,0%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	101 535	103 943	105 596	1,6%

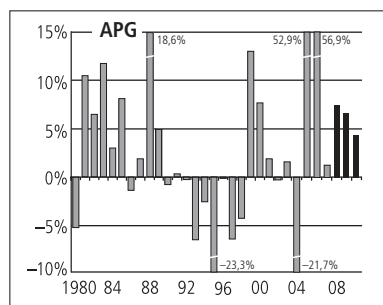
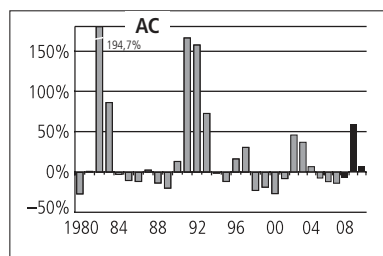
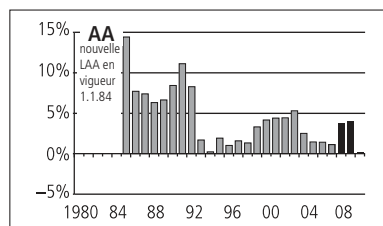
PP/2^e pilier Source: OFS/OFAS

		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	32 882	46 051	61 911	60 218	...	-2,7%
	dont contrib. sal.	7 704	10 294	14 904	15 457	...	3,7%
	dont contrib. empl.	13 156	15 548	24 568	23 541	...	-4,2%
	dont produit du capital	10 977	16 552	16 548	15 905	...	-3,9%
Dépenses		15 727	31 605	38 311	42 907	...	12,0%
	dont prestations sociales	8 737	20 236	29 361	30 453	...	3,7%
Capital		207 200	475 000	537 000	596 500	...	11,1%
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	508 000	748 124	932 086	956 565	...	2,6%

AMal Assurance obligatoire des soins

		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	8 869	13 930	19 974	20 719	22 528	8,7%
	dont primes (à encaisser)	6 954	13 442	19 692	20 125	22 051	9,6%
Dépenses		8 417	14 056	20 619	21 474	22 123	3,0%
	dont prestations	8 204	15 478	22 722	23 656	24 292	2,7%
	dont participation d. assurés aux frais	-801	-2 288	-3 290	-3 382	-3 408	0,8%
Résultats des comptes		451	-126	-645	-755	405	-
Capital		5 758	6 935	8 666	8 154	8 651	6,1%
Réduction de primes		332	2 545	3 398	3 542	3 980	12,4%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	4 181	5 992	7 948	7 730	7 863	1,7%
dont contrib. des assurés		3 341	4 671	6 298	6 152	6 303	2,5%
Dépenses		3 259	4 546	5 744	5 968	5 993	0,4%
dont prestations directes avec rench.		2 743	3 886	4 937	5 145	5 170	0,5%
Résultats des comptes		923	1 446	2 204	1 762	1 870	6,2%
Capital		12 553	27 322	39 002	41 289	42 724	3,5%

AC Source: seco		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	736	6 230	5 138	5 663	5 752	1,6%
dont contrib. sal./empl.		609	5 967	4 696	5 127	5 210	1,6%
dont subventions		–	225	429	531	536	1,1%
Dépenses		452	3 295	4 520	7 128	7 457	4,6%
Résultats des comptes		284	2 935	618	–1 464	–1 706	16,5%
Capital		2 924	–3 157	–3 090	–4 555	–6 260	37,5%
Bénéficiaires ³	Total	58 503	207 074	244 030	302 826	321 920	6,3%

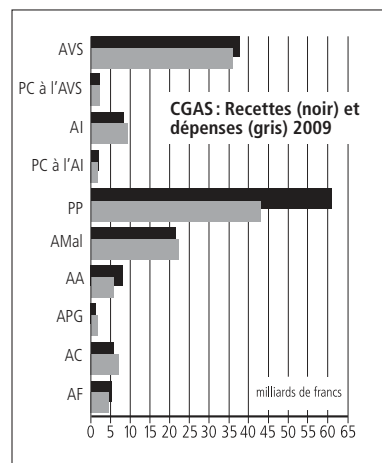
APG		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	1 060	872	776	1 061	1 006	–5,2%
dont cotisations		958	734	950	980	985	0,6%
Dépenses		885	680	1 437	1 535	1 603	4,5%
Résultats des comptes		175	192	–661	–474	–597	26,1%
Capital		2 657	3 455	1 483	1 009	412	–59,2%

AF		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes estimées	mio fr.	2 689	3 974	4 639	5 181	...	11,7%
dont agric. (Confédération)		112	139	148	158	...	6,5%

Compte global des assurances sociales (CGAS*) 2009

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2008/2009	Dépenses mio fr.	TM 2008/2009	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	37 692	2,0%	35 787	5,6%	1 905	42 268
PC à l'AVS (CGAS)	2 210	6,7%	2 210	6,7%	–	–
AI (CGAS)	8 205	–14,8%	9 616	–13,3%	–1 412	–13 791
PC à l'AI (CGAS)	1 696	5,5%	1 696	5,5%	–	–
PP (CGAS) (estimation)	60 218	–2,7%	42 907	12,0%	17 311	596 500
AMal (CGAS)	20 719	3,7%	21 474	4,1%	–755	8 154
AA (CGAS)	7 730	–2,7%	5 968	3,9%	1 762	41 289
APG (CGAS)	1 004	0,6%	1 535	6,8%	–530	1 009
AC (CGAS)	5 663	10,2%	7 128	57,7%	–1 464	–4 555
AF (CGAS) (estimation)	5 181	11,7%	4 824	4,5%	357	1 284
Total consolidé (CGAS)	149 654	–0,5%	132 480	7,3%	17 174	672 158

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



Indicateurs d'ordre économique

	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Taux de la charge sociale ⁴ (indicateur selon CGAS)	25,9%	27,2%	26,9%	26,9%	26,6%	26,9%
Taux des prestations sociales ⁵ (indicateur selon CGAS)	19,5%	22,1%	21,3%	20,8%	20,3%	21,7%

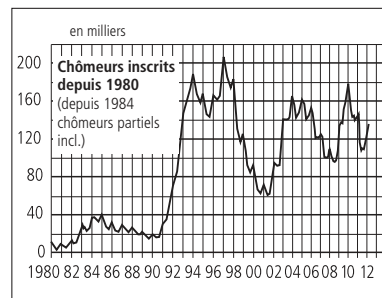
Chômeurs(es)

	ø 2009	ø 2010	ø 2011	nov. 11	déc. 11	jan. 12
Chômeurs complets ou partiels	146 089	151 986	122 892	121 109	130 662	134 317

Démographie

Scénario A-17-2010 « solde migratoire 40 000 »

	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans ⁶	33,8%	32,9%	33,2%	35,0%	34,3%	34,0%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁶	28,4%	31,1%	33,7%	42,6%	48,0%	50,4%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.

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

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

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

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

6 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 2011 de l'OFAS ; SECO, OFS. Informations : solange.horvath@bsv.admin.ch

Livres

Droit

Bettina Kahil-Wolff, Stéphanie Perrenoud. **Les acteurs culturels en droit social.** Collection de l'Institut de droit de la santé IDS 37, 2012, Editions Stämpfli SA, Wöflistrasse 1, case postale 5662, 3001 Berne, tél. 031 300 66 77. www.staempfli.ch. 154 p. 63 francs. ISBN : 978-3-7272-2229-0.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, les acteurs culturels sont soumis à de nouvelles règles concernant les cotisations AVS. L'ouvrage réunit les travaux d'une journée d'étude consacrée à cette thématique. Il donne un panorama général de la couverture sociale de l'artiste, aborde la problématique des intermittences et contient des réflexions sur les relations entre artistes et employeurs. La protection sociale de l'artiste est particulière en droit allemand qui connaît une branche spécifiquement adaptée aux besoins du métier. Quant au droit international et européen, il est traité eu égard aux activités transfrontières qu'exercent de nombreux comédiens, danseurs et autres professionnels de la scène.

Philippe Gnaegi. **Histoire et structure des assurances sociales en Suisse.** Avec une introduction à l'aide sociale. 3^e édition, revue et augmentée. 2011, Schulthess Médias juridiques

SA, Zwingliplatz 2, 8001 Zurich. Tél. 044 200 29 99, fax 044 200 29 98, www.schulthess.com. 302 p., broché, 80 francs. ISBN: 978-3-7255-6413-2.

Cet ouvrage traite de l'histoire et de la structure des assurances sociales ainsi que de l'aide sociale en Suisse. Sa lecture est aisée et accessible à un large public. Il s'adresse en particulier aux personnes qui suivent une formation dans le domaine de la sécurité sociale et aux praticiens. Ce livre comporte 3 parties: la première, la plus importante, concerne l'historique des assurances sociales. La deuxième présente les éléments essentiels de la structure et du financement des assurances sociales. La troisième traite de l'aide sociale. L'auteur privilégie une approche juridique mais aussi interdisciplinaire des assurances sociales en mettant l'accent sur les notions économiques, historiques, sociales et politiques. Il nous montre que le développement de la sécurité sociale et son financement sont étroitement liés au développement économique. Cette étude a été mise à jour pour la dernière fois en août 2011.

Politique sociale

Jacqueline Deguise-Le Roy. **Solidarité à l'épreuve de la pauvreté.** Expériences anglaises et françaises aux XIX^e et XX^e siècles. Editions l'Harmattan, 5-7 rue de l'Ecole Polytechnique, F-75005 Paris. www.editions-

harmattan.fr. 250 p. 25 euros. ISBN : 978-2-296-55998-1.

Ce livre fournit une étude de la pauvreté, constituant une tare pour une société libre et démocratique. En effet, malgré les efforts consentis tant en France qu'en Angleterre depuis les années 1980 dans la lutte contre la pauvreté, l'histoire de la solidarité montre que nous sommes depuis plus de deux siècles en face d'un processus de « déflexion » atteignant toutes les professions, toutes les classes et tous les âges et accentué dans le contexte actuel de crise économique.

Jean-Michel Bonvin, Pierre Gobet, Stéphane Rossini, Jean-Pierre Tabin, Postface: Martino Rossi. **Manuel de politique sociale.** Cahiers de l'EESP, 2011, Haute école de travail social et de la santé, ch. des Abeilles 14, 1010 Lausanne. Tél. 021 651 62 00, fax 021 651 62 88. www.eesp.ch. 152 p. 25 francs. ISBN : 978-2-88284-058-5.

Dans quel contexte social, politique et économique la politique sociale suisse est-elle apparue ? Pourquoi a-t-elle été développée ? Qui en bénéficie ? Tels sont quelques-uns des thèmes traités dans ce Manuel de politique sociale. Rédigé par quatre spécialistes reconnus de la politique sociale, cet ouvrage dresse un tableau accessible et complet des questions liées à l'Etat social suisse contemporain. Un outil indispensable pour le comprendre.

Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Statistiques de la sécurité sociale. Statistique des assurances sociales 2011. Compte global, résultats principaux, séries AVS, AI, PC, PP, AM, AA, APG, AC, AF.	318.122.11 d/f ¹ gratuit
Prévoyance professionnelle des personnes au chômage selon la LACI et la LPP. Complément d'information à l'Info-service « Etre au chômage ». Une brochure pour les chômeurs.	716.201 d/f/i ² gratuit
Feuille complémentaire à la brochure « Etre au chômage »	716.200 d/f/i ² gratuit
Assurance-invalidité. Où ? Quoi ? Combien ? Bases légales, Prix limites et contributions aux mesures individuelles de réadaptation. Etat au 1 ^{er} janvier 2012	d/f/i ³ gratuit

¹ Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne. www.ofas.admin.ch

² Secrétariat d'Etat à l'économie SECO, www.seco.admin.ch

³ Office AI du canton de Fribourg, Route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez. www.aifr.ch

Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés dès 2009 :

- N° 1/10 50 ans d'assurance-invalidité
- N° 2/10 Mobilité et sécurité sociale
- N° 3/10 Stratégie de lutte contre la pauvreté
- N° 4/10 La crise des marchés financiers et les conséquences sur les assurances sociales
- N° 5/10 Pas de dossier
- N° 6/10 L'Etat social et la question du genre
- N° 1/11 Réforme structurelle de la prévoyance professionnelle
- N° 2/11 Rapport de synthèse PR-AI
- N° 3/11 Entreprises sociales
- N° 4/11 Aide au recouvrement et avance sur contributions d'entretien
- N° 5/11 Révisions de l'assurance-invalidité 6a et 6b
- N° 6/11 Recherche sur le bonheur
- N° 1/12 Travail et soins aux proches

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

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

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

Impressum

Editeur	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	Traduction	Service linguistique de l'OFAS
Rédaction	Rosmarie Marolf Mél.: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Téléphone 031 322 91 43 Sabrina Gasser, administration Mél.: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Téléphone 031 325 93 13 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.	Copyright	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
Commission de rédaction	Adelaide Bigovic-Balzardi, Deborah Götte, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmannith, Christian Wiedmer	Tirage	Version allemande: 3080 ex. Version française: 1400 ex.
Abonnements et informations	OFCL 3003 Berne Téléfax 031 325 50 58 www.ofas.admin.ch Mél.: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Prix	Abonnement annuel (6 numéros) Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
		Diffusion	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
		Impression	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689 318.998.1/12f