

Stratégie en matière de politique de la vieillesse

Rapport du Conseil fédéral

donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger Oberholzer
du 3 octobre 2003

29 août 2007

Condensé

En réponse à une intervention parlementaire (postulat Leutenegger Oberholzer 03.3541), le Conseil fédéral présente des lignes directrices conçues comme les bases d'une stratégie en matière de politique de la vieillesse.

L'idée d'une approche stratégique se justifie par l'évolution démographique dont il faut prévoir les conséquences. Elle s'impose aussi du fait que la politique de la vieillesse ne se limite pas au secteur de la prévoyance vieillesse, auquel elle se rattache traditionnellement, mais concerne de nombreuses politiques sectorielles comme notamment la santé publique, le logement ou les transports. Une vue d'ensemble et des orientations communes assureraient une meilleure cohérence des dispositions prises ou envisagées isolément dans les différents domaines.

Le rapport passe en revue la situation actuelle des personnes âgées en fonction de cinq groupes de thèmes : la santé et les soins, le logement et la mobilité, le travail et la transition vers la retraite, la situation économique, et enfin l'engagement et la participation sociale. Dans chaque cas, les ressources et les potentiels des personnes âgées sont mis en évidence, ainsi que leurs besoins, avec les défis qui en résultent pour les institutions concernées.

Dans les cinq domaines, la situation des aînés se révèle globalement bonne. Elle recèle des ressources importantes et de véritables potentiels. En particulier, l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, la faible prévalence de la pauvreté parmi les aînés, les prestations que ceux-ci fournissent au sein de la famille ou pour la société, indiquent qu'une image de la vieillesse en termes de déficits n'est plus de mise. Toutefois, cette appréciation positive ne doit pas faire oublier que le processus de vieillissement se déroule de façon très variable et que la politique de la vieillesse doit trouver des réponses à des besoins sociaux importants, comme les soins en cas de dépendance.

À partir de ces constats, le rapport dégage deux grandes orientations complémentaires. La première mise sur les ressources et les potentiels et cherche à favoriser l'autonomie et la participation des personnes âgées, ainsi que la reconnaissance de leurs prestations. La seconde, qui prend en compte les besoins spécifiques, veille à garantir une existence et une fin de vie dignes et autant que possible en accord avec les préférences individuelles. À la focalisation sur un groupe cible défini en fonction d'une tranche d'âge, le rapport privilégie une approche qui tienne compte des parcours de vie (notamment dans l'optique de la prévention) et de toutes les générations. Le concours des différentes politiques sectorielles doit être assuré par une démarche de *mainstreaming*.

Les orientations proposées peuvent être suivies par des aménagements à divers niveaux. Le rapport mentionne les projets en cours, ainsi que de nouvelles options. Leur éventuelle réalisation devrait tenir compte du principe de subsidiarité et du cadre financier donné par le budget et le plan financier de la Confédération. Si l'analyse ne se limite pas au champ de compétence de la Confédération, c'est que le présent rapport n'a pas pour objet de définir un plan d'action. Les modalités de réalisation concrètes et les conséquences financières relèvent de travaux subséquents auxquels devraient être associés les cantons et autres partenaires, selon la suite que le Parlement, destinataire du rapport, décide de lui donner.

Table des matières

Condensé	i
Table des matières	iii
Abréviations	v
1 Introduction	1
11 Mandat et procédure	1
12 Donné initial : évolution du contexte démographique et social de la politique de la vieillesse	1
13 Les défis d'une politique suisse de la vieillesse	2
14 Apport de la réflexion menée au niveau international	4
15 Conception du rapport	5
2 L'évolution démographique en Suisse	5
3 Domaines de l'existence et champs d'action	8
31 Santé et soins médicaux	8
311 Introduction	8
312 La santé des personnes âgées : ressources et besoins actuels	8
312.1 Les ressources	8
312.2 La perspective des parcours de vie	9
312.3 Besoins	10
313 Défis pour la politique de la santé	11
313.1 Système de santé : le cadre institutionnel	11
313.2 Favoriser la participation et l'autonomie : promotion de la santé et prévention	11
313.3 Faire face à la dépendance : les soins de longue durée	13
313.4 Fin de vie dans la dignité : soins palliatifs et assistance au décès	17
32 Logement et mobilité	19
321 Logement, aménagement du cadre de vie et du quartier	19
321.1 Introduction	19
321.2 Conditions de logement de la population âgée	20
321.3 Défis pour la politique du logement	21
322 Mobilité et transports, publics et privés	24
322.1 Introduction	25
322.2 Défis pour la politique des transports : transports publics pour tous les âges	25
33 Travail et transition vers la retraite	26
331 Introduction	26
332 Les travailleurs âgés sur le marché du travail	27
332.1 Les ressources des travailleurs âgés	27
332.2 Défis pour le marché du travail, la politique d'entreprise et la sécurité sociale	27
333 Retraite flexible	29
334 L'activité lucrative des rentiers (4 ^e pilier)	31
334.1 Introduction	31
334.2 Poursuite d'une activité : plaisir ou nécessité	31
334.3 Défis pour la prévoyance-vieillesse	32
335 Répartition du travail tout au long de la vie	32
34 Situation économique des rentiers	33
341 Introduction	33
342 Le régime de la prévoyance vieillesse	34
343 Ressources économiques des rentiers	35
343.1 Revenu	35
343.2 Fortune	36
344 Les prestations des aînés: transferts privés	36

345	Défis pour la prévoyance vieillesse.....	36
345.1	Niveau de prévoyance des générations actuelles de rentiers	36
345.2	Maintenir le niveau de prévoyance : conditions-cadre.....	36
35	Engagement et participation sociale	37
351	Introduction	38
352	Bénévolat et transferts volontaires : prestations des personnes âgées, solidarité entre générations	38
352.1	Bénévolat informel et transferts volontaires.....	38
352.2	Bénévolat formel au sein d'associations et d'organisations d'entraide	39
352.3	Défis pour le soutien au bénévolat et aux organisations du domaine de la vieillesse	39
353	Participation à la société de l'information : égalité des chances.....	40
353.1	La fracture numérique	40
353.2	Défis à relever par la société de l'information	41
354	Droits des personnes dépendantes : dignité et autodétermination.....	42
4	Bilan et options	42
41	Bilan	42
411	La situation des personnes âgées	42
412	Les institutions et politiques relatives à la vieillesse	43
42	Grandes lignes d'une stratégie	43
43	Rôle de la Confédération	45
44	Eléments conflictuels	46
45	Suite de la procédure	47
	Annexes	49
	Annexe 1. Récapitulation des options et travaux en cours	49
	Annexe 2. Motion Leutenegger Oberholzer	53
	Politique en faveur des personnes âgées. Définir une stratégie (03.3541)	53
	Annexe 3. Bibliographie.....	55

Abréviations

AFF	Administration fédérale des finances
AOS	assurance obligatoire des soins
ARE	Office fédéral du développement territorial
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
CSA	Conseil suisse des aînés
DFJP	Département fédéral de justice et police
EMS	établissement médico-social
Obsan	Observatoire suisse de la santé
ODM	Office fédéral des migrations
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFCOM	Office fédéral de la communication
OFL	Office fédéral du logement
OFROU	Office fédéral des routes
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFT	Office fédéral des transports
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
seco	Secrétariat d'Etat à l'économie

1 Introduction

11 Mandat et procédure

Le présent rapport a été rédigé en réponse au postulat Leutenegger Oberholzer déposé en octobre 2003¹. Ce postulat demande au Conseil fédéral de poser les bases d'une politique fédérale en faveur des personnes âgées, de prévoir les ressources nécessaires à cet effet en termes de finances et de personnel et de présenter au Parlement, le cas échéant, les aménagements requis au niveau de la loi. Dans sa prise de position, le Conseil fédéral rappelle qu'il considère, depuis des décennies, la politique en faveur des personnes âgées comme étant de première importance. Il estime en outre que le débat politique ne doit pas porter uniquement sur la sécurité matérielle des personnes âgées et sur les assurances sociales (AVS, LPP, PC et LAMal), mais également inclure le facteur vieillesse dans de nombreux domaines tels que les transports, l'aménagement du territoire, le logement, la santé, la sécurité, les moyens de communication, le sport et les loisirs. A ce propos, il rappelle que de nombreuses questions générales en matière de vieillesse sont – ou ont déjà été – traitées au niveau fédéral: rapports nationaux publiés par des commissions d'experts en 1966, 1979 et 1995, recherches au niveau du PNR 32 dans les années 1990, programmes d'activités – y compris législation – des offices fédéraux qui incluent la thématique de la vieillesse.

De plus, l'intérêt pour une approche pluridisciplinaire qui ressort du postulat s'inscrit bien dans la perspective de la Stratégie fédérale pour le développement durable, selon laquelle le Conseil fédéral prend en compte, dans ses activités, les aspects économiques, environnementaux et sociaux ainsi que la solidarité entre les générations².

Le présent rapport ne limite pas son analyse au champ de compétence de la Confédération. Les options mises en évidence concernent différents acteurs, sans toutefois que la Confédération puisse imposer des mesures dans les domaines relevant de la compétence des cantons ou des communes, notamment la santé et les services sociaux. Il s'agit ici de poser les grandes lignes d'une stratégie, et non d'établir un plan d'action. Les conséquences financières des différentes options ne sont pas indiquées, même lorsqu'elles correspondent à des projets en cours. La concrétisation d'un programme d'action relèverait d'une démarche ultérieure et exigerait que l'on estime aussi les économies réalisables à moyen ou long terme grâce à des mesures à caractère préventif, incitatif ou promotionnel.

Le présent rapport est le résultat de travaux menés sous la direction de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) au sein d'un groupe de travail interdépartemental composé de représentants des offices suivants: Administration fédérale des finances (AFF), Office fédéral du développement territorial (ARE), Office fédéral du logement (OFL), Office fédéral de la statistique (OFS), Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Secrétariat d'Etat à l'économie (seco).

De surcroît, des contributions ont été livrées par les offices ou services suivants : Office fédéral de la communication (OFCOM), Office fédéral des routes (OFROU), Office fédéral des transports (OFT) et Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG).

Le Conseil suisse des aînés (CSA), qui a pour fonction de représenter les intérêts des aînés auprès du Conseil fédéral et de l'Administration fédérale, a été consulté.

12 Donné initial : évolution du contexte démographique et social de la politique de la vieillesse

A l'heure actuelle, la définition de la politique de la vieillesse fait l'objet d'un débat animé et contradictoire. Les missions que cette politique doit remplir aujourd'hui et dans un avenir proche sont influencées par l'évolution démographique et par les changements sociaux qui en sont le corollaire. L'existence des personnes âgées, tant des hommes que des femmes, a fortement évolué, de même que les relations entre les groupes d'âge et entre les générations. Le vieillissement est un processus qui varie considérablement d'un individu à l'autre, d'où la grande diversité des modes de vie et des patrons de vieillissement en fonction du sexe, de l'âge, du milieu, du niveau de formation et de la situation économique.

¹ 03.3541 Motion Leutenegger Oberholzer (transmise sous forme de postulat par le Conseil national), voir annexe.

² Conseil fédéral (2002) ; la Stratégie 2008-2011 est en cours de préparation.

- L'évolution démographique se traduira par une forte hausse du nombre de personnes âgées et par une modification de l'importance relative des diverses catégories d'âge. Le débat public se focalise en particulier sur les enjeux du développement futur des œuvres sociales, sur les effets de cette évolution sur le marché de l'emploi³ et sur le rapport entre responsabilité individuelle, réseaux familiaux et institutions publiques consacrées à l'aide à la vieillesse.
- L'augmentation de l'espérance de vie moyenne a notamment pour corollaire l'allongement de la période de coexistence entre jeunes et personnes âgées, bien que l'âge des femmes et des hommes à la naissance du premier enfant ait augmenté. Cet allongement place les relations entre générations dans une nouvelle perspective, puisque la coexistence peut englober jusqu'à quatre générations. Ces potentialités comprennent l'aide et le soutien mutuels au quotidien, l'échange d'expériences et l'accomplissement commun de tâches sociales (garde des petits-enfants, soutien financier accordé par les parents aux jeunes familles, prise en charge des parents d'âge avancé, etc.), mais peuvent aussi constituer une charge supplémentaire. Pour cette raison, les relations intergénérationnelles ne sont pas exemptes de tensions, compte tenu des différences d'expériences, d'univers et d'intérêts.
- En règle générale, l'existence de la plupart des personnes âgées s'est améliorée à de nombreux égards ces dernières décennies en Suisse. La possibilité de vivre plus longtemps sans infirmités, de choisir dans certaines limites le moment de quitter la vie active et la bonne sécurité sociale dont bénéficient les personnes âgées permettent à nombre d'entre elles de mener pendant longtemps une vie qu'elles peuvent organiser elles-mêmes sans le soutien d'autrui.
- Dans l'ensemble, l'image qu'a la société de la personne âgée s'éloigne des notions d'infirmité et de déchéance pour se rapprocher de celle d'une étape qui a une valeur et des modalités propres. En effet, les observations de la gérontologie montrent que, si la vieillesse comporte certes des limitations des facultés, elle offre aussi des possibilités d'acquérir et de conserver des capacités spécifiques. Toutefois, la vieillesse continue à évoquer des images contradictoires. Dans la perspective de l'individu, l'augmentation de l'espérance de vie comporte des aspects essentiellement positifs. Dans la perspective de la société, la préoccupation dominante est celle de l'accroissement des besoins d'aide et de prise en charge et des défis qu'il engendre. Il faut souligner ici une conclusion unanime de la recherche en gérontologie⁴ : le vieillissement est un processus propre à chacun, marqué par les expériences et par les circonstances ayant caractérisé toute l'existence de l'individu et sur lequel de nombreuses personnes peuvent encore influencer à un âge avancé.

13 Les défis d'une politique suisse de la vieillesse

Cette évolution influe sur la formulation d'une politique suisse de la vieillesse tournée vers l'avenir :

- **Contributions et potentiels.** Conjugué aux enjeux démographiques grandissants, l'allongement constant de la tranche d'âge pendant laquelle les aînés restent actifs et épargnés par les problèmes de santé nous amène à poser la question des contributions et des potentiels de la population âgée et des mécanismes permettant de les valoriser et de les reconnaître.⁵
- **Participation et autodétermination.** Différents objectifs sont liés à la vieillesse comprise comme phase active et autodéterminée. Être actif ne signifie pas seulement agir pour soi, mais aussi jouer un rôle actif dans les relations sociales et participer activement à la vie sociale. Il faut entendre par autodétermination la possibilité pour les aînés de décider eux-mêmes dans toute la mesure du possible comment organiser leur vie. Il faut en effet promouvoir et soutenir un mode de vie actif et autonome aussi longtemps que possible. Il incombe dès lors à la politique de la vieillesse de promouvoir et de soutenir la participation et l'autodétermination des personnes âgées⁶.

³ Groupe directeur DFI/DFE « Participation des travailleurs âgés » (2005) ; Union patronale suisse (2006a).

⁴ Cf. par exemple Baltes B. P. (1996).

⁵ Cf. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002 (A/CONF.197/9), ch. 21 ; Stratégie régionale d'exécution du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002 (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6), deuxième engagement.

⁶ Stratégie régionale d'exécution du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002 (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6), deuxième engagement ; Organisation mondiale de la santé OMS (2002), Vieillir en restant actif : cadre d'orientation, p. 12.

- **Différences de conditions de vie et de besoins.** Le vieillissement étant un processus propre à chaque individu, la situation des personnes ayant le même âge chronologique peut varier fortement de l'une à l'autre, tant s'agissant des ressources financières, sociales et culturelles, des contributions et des potentiels, que des attentes et des besoins. Ces différences s'expliquent en partie par les origines et les parcours distincts, conditionnés notamment par le sexe, l'origine culturelle et sociale, l'existence de handicaps dès l'enfance ou la jeunesse, le parcours professionnel et l'appartenance générationnelle. Nous devons de plus nous attendre à ce que les souhaits de la jeune génération d'aujourd'hui se distinguent, lorsqu'elle avancera en âge, de ceux de la population âgée de notre époque. La politique de la vieillesse doit donc tenir compte des différences actuelles de conditions de vie et de besoins, des différentes attentes et de leur évolution prévisible.
- **Perspective des parcours de vie.** Chaque personne pouvant influencer en partie son processus de vieillissement, la politique de la vieillesse doit assumer la perspective des parcours de vie qui comprend la préparation de l'individu et de la société aux futures étapes de l'existence.
- **Solidarité.** Une politique sociale de la vieillesse orientée sur la mise en valeur des potentiels des aînés et de leur contribution, sous diverses formes, à la société et aux générations plus jeunes, doit aussi continuer à assurer la solidarité et à soutenir les personnes âgées dépendantes et moins favorisées.
- **Éléments conflictuels.** Même si la situation générale de la population âgée s'est améliorée, la politique de la vieillesse doit apporter une réponse à la hausse des dépenses de la prévoyance vieillesse et à l'accroissement prévisible des besoins en soins et en assistance de cette population. La politique de la vieillesse à mettre en œuvre pour faire face aux différents défis énumérés ici sera donc immanquablement confrontée à des conflits d'objectifs et d'intérêts.
- **Mainstreaming.** Compte tenu de l'importance du vieillissement démographique pour tous les domaines de la politique, il est indispensable d'adopter une perspective de « *mainstreaming* », ou prise en compte de la dimension du vieillissement dans toutes les politiques⁷, et de l'objectif d'une société pour tous les âges.
- **Politique intergénérationnelle.** La variation de l'importance relative des différentes générations et l'allongement de la coexistence entre celles-ci influencent les rapports intergénérationnels et appellent une politique intergénérationnelle en lien étroit avec la politique de la vieillesse à définir. D'autres domaines de la politique, comme la politique de la famille ou du marché de l'emploi, jouent aussi un rôle en la matière⁸.

En outre, la politique de la vieillesse se doit de poursuivre des objectifs sociaux généraux. Mentionnons à ce titre le respect de la dignité des personnes et de l'épanouissement de la personnalité qui découle des droits de l'homme en général, le principe de la responsabilité individuelle – aussi au troisième âge – et l'attention portée au respect de l'égalité des chances lorsque des mesures sont mises en œuvre.

Rappelons en particulier l'**idée-maîtresse du développement durable**, qu'il convient de relever à double titre : d'abord, elle fait explicitement le lien entre les jeunes générations (y compris celles à naître) et les générations âgées. Ensuite, le vieillissement démographique occasionne des charges particulières et la conception de la prévoyance vieillesse, comme celle de la politique de la vieillesse, doit se faire dans la perspective de la durabilité. Toutefois, il faut prendre en compte à cet égard non seulement les transferts financiers mais aussi l'ensemble des échanges entre générations. Selon la Stratégie fédérale pour le développement durable, il faudrait effectuer une évaluation de la durabilité des projets et politiques de la Confédération, c'est-à-dire une analyse de leurs effets sur l'économie, l'environnement et la société⁹.

Comme nous l'avons dit, le vieillissement est certes un processus individuel, mais la situation et les besoins varient en fonction des catégories. Une politique de la vieillesse globale doit à la fois s'adresser à tous, sans discriminations, et tenir compte de situations particulières, notamment :

⁷ Stratégie régionale d'exécution du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002 (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6), premier engagement.

⁸ Cf. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002 (A/CONF.197/9), ch. 44.

⁹ Office fédéral du développement territorial ARE (2004).

- **Différences en fonction du degré d'autonomie ou de dépendance.** Bien que plupart des personnes âgées soient autonomes et ne souffrent pas de problèmes de santé, certaines présentent des incapacités importantes pouvant aller jusqu'à la dépendance. Si l'usage a certes consacré l'emploi du terme de troisième âge pour désigner la phase de vieillesse sans problèmes de santé et celui de quatrième âge pour la tranche d'âge marquée par la dépendance, il n'est toutefois pas indiqué de se référer à l'âge chronologique pour délimiter ces phases, en raison du caractère individuel du vieillissement. Selon la personne, la phase de dépendance peut intervenir plus ou moins tôt, voire jamais. Quoi qu'il en soit, les deux phases se distinguent nettement l'une de l'autre, par la situation, les besoins et les attentes de la personne, de sorte qu'il faut en tenir dûment compte lors de la formulation de stratégies relevant de la même thématique. En particulier, durant la phase pendant laquelle l'autonomie permet encore le développement personnel et la participation, les limites d'âges imposées pour l'exercice de certaines fonctions ou la restriction de l'accès à la formation et à l'information constituent des formes de discrimination. Durant la phase marquée par la dépendance, le risque de discrimination est alors davantage lié à la difficulté de faire valoir ses intérêts par l'intermédiaire de tiers indépendants.
- **Différences en fonction du genre.** L'espérance de vie des femmes, supérieure à celle des hommes, et les parcours biographiques différents appellent dans certains cas des solutions spécifiques au genre. Ainsi, les femmes habitent en général plus longtemps seules chez elles, les hommes dépendants pouvant plus souvent compter sur leur femme ou sur d'autres personnes de confiance. La politique de la vieillesse doit intégrer dans ses stratégies les différences en fonction du genre, ainsi que la qualité de vie des femmes d'un âge avancé vivant seules, et tirer les conclusions qui s'imposent.
- **Personnes handicapées.** Les personnes qui vivent depuis la naissance ou l'enfance avec un handicap sont susceptibles de connaître des difficultés supplémentaires dans la vieillesse. En raison des désavantages qu'elles doivent affronter durant la formation ou la vie active, il leur est difficile d'épargner pour se constituer une prévoyance vieillesse au-delà du minimum.
- **Migrants âgés.** Il a fallu attendre ces dernières années pour que les milieux spécialisés dans le travail avec les personnes âgées prennent conscience que le processus de vieillissement des migrants peut être tout à fait différent de celui des autochtones. Ainsi, les migrants doivent résoudre la question de savoir s'ils veulent retourner dans leur pays d'origine ou rester dans leur pays d'accueil, question dont n'ont pas à se soucier les personnes qui ont toujours habité le même pays. Cette situation peut provoquer des tensions au sein des familles lorsque les vues de chacun quant à un éventuel retour ne coïncident pas. Quant aux questions de prise en charge et de soins, elles peuvent susciter chez les migrants des comportements et des attentes différents par rapport au modèle suisse habituel. Les diverses stratégies doivent dès lors tenir compte de l'aspect migration.
- **Effets de générations.** L'évolution des modes de vie, de la médecine, du monde du travail, notamment, influe sur l'état de santé et les comportements des générations successives. Les observations faites sur les personnes âgées et très âgées actuellement en vie ne donnent que peu d'informations sur l'évolution future de la vieillesse et des cohortes suivantes. La prudence s'impose donc au moment d'extrapoler à partir d'observations passées.

14 Apport de la réflexion menée au niveau international

Les orientations exposées ci-dessus reflètent celles du Plan d'action de Madrid, adopté à l'occasion de la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement en 2002¹⁰, ainsi que les engagements pris dans la Stratégie régionale (européenne) de mise en œuvre de ce plan d'action¹¹.

Deux idées force de ces travaux menés dans le cadre des Nations Unies sont le « mainstreaming », ou prise en compte de la dimension du vieillissement dans toutes les politiques, et l'objectif d'une société pour tous les âges. Ils soulignent la nécessité de ne pas considérer le vieillissement isolément mais comme phénomène intéressant l'ensemble de la société et des politiques. Le vieillissement actif, la participation entière des personnes âgées à la société et la reconnaissance de leur apport sont particulièrement mis en évidence, avec la santé et le bien-être, la sécurité matérielle et la promotion

¹⁰ Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002 (A/CONF.197/9).

¹¹ Stratégie régionale d'exécution du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002 (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6).

d'un environnement stimulant et adapté. Tandis que le Plan d'action de Madrid et la Stratégie régionale de Berlin prenaient pour point de départ le phénomène global du vieillissement démographique pour en tirer les conséquences économiques et sociales, le présent rapport part de la situation des personnes âgées dans les différents domaines de l'existence.

Par ailleurs, le vieillissement de la population est un enjeu central des stratégies nationales de développement durable adoptées en Europe.

15 Conception du rapport

La définition d'une stratégie pour la politique de la vieillesse demande une approche transversale. Il y a donc lieu de présenter cette politique de la façon la plus complète possible en faisant référence aux différents besoins et domaines de l'existence des personnes âgées et de la société dans laquelle elles vivent.

Après avoir posé le cadre de l'évolution démographique à prendre en compte (ch. 2), le rapport présente successivement, au chapitre 3, cinq grands thèmes, déterminants pour le vieillissement individuel et la situation dans la vieillesse, sur lesquels il est possible d'agir par des politiques publiques.

- Santé et soins médicaux
- Logement et mobilité
- Travail et transition vers la retraite
- Situation économique des rentiers
- Engagement et participation sociale

Le rapport commence par poser pour chaque sujet des questions directrices. Il aborde ensuite la situation actuelle, en analyse les points forts et les faiblesses et en déduit des propositions stratégiques.

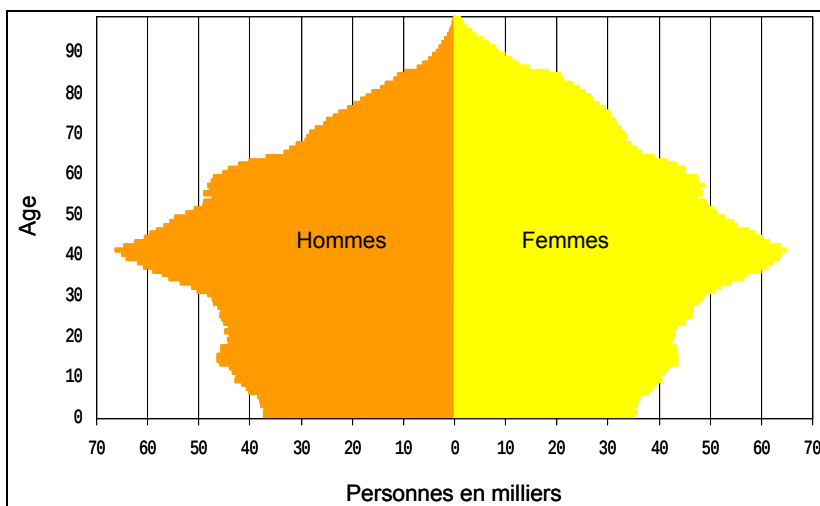
2 L'évolution démographique en Suisse

La Suisse comme les autres pays développés enregistrera ces prochaines années un vieillissement marqué et rapide de sa population. La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus augmentera fortement alors que la proportion des jeunes diminuera. Cette modification de la structure par âge résulte d'une part de l'évolution de la fécondité et, d'autre part, de l'évolution de l'espérance de vie. Comme le montrent les plus récents scénarios de l'évolution de la population de la Suisse publiés par l'Office fédéral de la statistique (OFS)¹², ce vieillissement de la population est inéluctable car il est inscrit dans la pyramide des âges actuelle de la Suisse, qui a été façonnée par l'évolution démographique de ces dernières décennies.

- **Un vieillissement démographique programmé.** Depuis le milieu du 20^e siècle, la fécondité a enregistré de fortes variations. Elle a été très élevée à certaines périodes – les fameux baby-booms des années 1940 et 1960 – avant de diminuer fortement et rapidement depuis le début des années 1970 pour se stabiliser à un niveau très faible depuis plus de trente ans (environ 1,5 enfant par femme). Ces variations ont fortement marqué la pyramide des âges actuelle, qui contient des générations très nombreuses, celles nées lors des baby-booms, et d'autres nettement moins nombreuses, nées entre 1970 et 2006 (cf. graphique 1). Simultanément, la progression de l'espérance de vie permet à de plus en plus de personnes de vivre très âgées.

¹² Office fédéral de la statistique OFS (2006d).

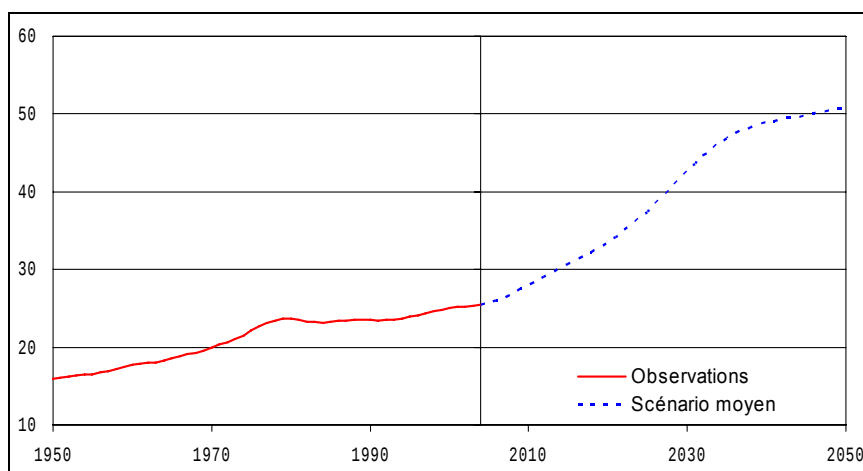
Graphique 1. Structure des âges de la population de la Suisse en 2005



Source : Office fédéral de la statistique OFS (2006a).

- **Une augmentation rapide et très importante du nombre de personnes âgées.** Entre 2005 et 2035, les générations très nombreuses des baby-booms atteindront successivement l'âge de la retraite et auront encore une espérance de vie élevée. Selon le scénario moyen de l'OFS, entre 2005 et 2030, la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus passera de 16 % à 24,4 %, soit une progression de 795 000 personnes (+67 %). Pour les personnes âgées de 80 ans ou plus, l'augmentation sera encore plus marquée (+86 %) et elles seront 627 000 en 2030 alors qu'elles étaient 338 000 en 2005. Durant la même période, la part des moins de vingt ans diminuera passant de 21,9 % en 2005 à 18,4 % en 2030. Le rapport de dépendance des personnes âgées augmentera fortement, passant d'une personne âgée pour quatre personnes en âge d'activité en 2005 à une personne âgée pour deux personnes en âge d'activité en 2050 (cf. graphique 2).

Graphique 2. Evolution du rapport de dépendance des personnes âgées (nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans), selon le scénario moyen 2005 de l'OFS

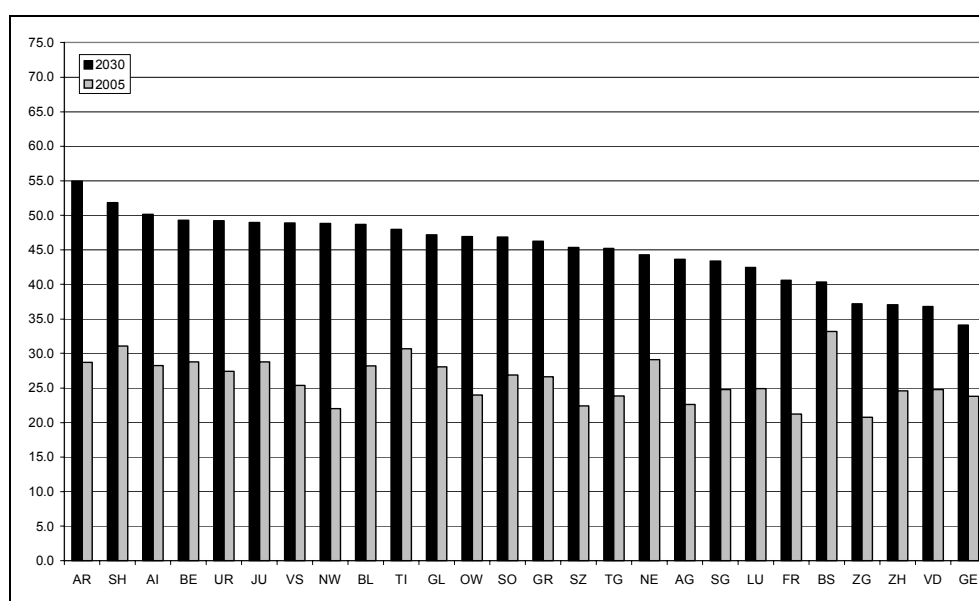


Source : Office fédéral de la statistique OFS.

- **Vers une société de longue vie.** Les générations très nombreuses qui arriveront ces prochaines années à l'âge de la retraite auront une espérance de vie plus importante que celles qui ont atteint cet âge à la fin du 20^e siècle. En 1991, les femmes qui atteignaient 65 ans pouvaient espérer vivre encore 19,8 ans, en 2005 21,5 ans et en 2030, elles pourront encore espérer 24,1 années de vie. Pour les hommes ces valeurs sont respectivement de 15,5 ans, 18 ans et 20,9 ans. Cette augmentation de l'espérance de vie à 65 ans permettra à un nombre important de personnes d'atteindre un âge très élevé et contribuera au vieillissement de population âgée qui comprendra de plus en plus de personnes du 4^e âge.

- **Plus de personnes âgées mais des personnes âgées différentes.** Les personnes âgées de demain seront cependant différentes de celles de hier ou d'aujourd'hui. Parallèlement à l'évolution de l'espérance de vie, l'espérance de vie sans incapacité progresse. Les personnes âgées seront ainsi en moyenne en meilleure santé. Elles seront vraisemblablement plus aisées économiquement et plus actives tant sur le marché du travail que dans les activités non rémunérées. Elles auront également un niveau de formation plus élevé. Vu l'évolution des formes de vie – augmentation du nombre de personnes sans enfant, augmentation des divorces – les personnes âgées de demain seront probablement moins entourées par la famille. L'augmentation de la mobilité spatiale de la population accentuera également ce phénomène en éloignant géographiquement les membres des familles.
- **Vers une société à quatre générations.** L'augmentation de l'espérance de vie se traduit aussi par une coexistence prolongée des différentes générations. En 1900, un adulte de 30 ans n'avait pratiquement aucune chance, statistiquement, d'avoir encore un grand-parent ; un siècle plus tard, 40 % des personnes de cet âge ont encore un aïeul ou une aïeule.¹³ Dans le même temps, la probabilité pour un nouveau-né d'appartenir à une famille à quatre générations a été multipliée par environ 35, et entre les âges de 35 et 49 ans, les 80 % de la population sont susceptibles d'avoir à la fois au moins un parent et un enfant en vie.
- **De plus en plus de personnes âgées provenant de contextes culturels différents.** La proportion d'étrangers parmi les 50 ans et plus est beaucoup plus faible que parmi les classes d'âges plus jeunes. La politique migratoire a en effet longtemps privilégié la migration de courte durée des actifs, rentrés ensuite dans leur pays. Les naturalisations, dont la fréquence varie selon les collectivités migrantes, ont aussi contribué à diminuer la proportion d'étrangers parmi les plus de 65 ans. Ainsi, alors qu'un quart des personnes de moins de 50 ans sont de nationalité étrangère, seuls 5 % des résidents âgés de 80 ans et plus sont dans ce cas. On observe cependant depuis 1980 une augmentation de la proportion d'étrangers dans la population âgée de 50 à 79 ans¹⁴.
- **Un défi pour tous les cantons.** Le vieillissement démographique affectera tous les cantons, mais son ampleur variera en fonction de l'évolution de leur fécondité et de leurs migrations. Le rapport de dépendance des personnes âgées augmentera ainsi dans tous les cantons, mais pas dans les mêmes proportions. En 2030, ce rapport de dépendance ira de 34 dans le canton de Genève à 55 dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext. Dans le canton de Berne, il se montera à 49, dans les cantons de Zurich et de Vaud à 37.

Graphique 3. Evolution du rapport de dépendance des personnes âgées dans les cantons entre 2005 et 2030, selon le scénario moyen 2005 de l'OFS



Source : Office fédéral de la statistique OFS.

¹³ Höpflinger F., Hummel C., Hugentobler V. (2006), p. 24.

¹⁴ Wanner et al. (2005), pp. 88 ss.

3 Domaines de l'existence et champs d'action

31 Santé et soins médicaux

Questions maîtresses

Perspective des parcours de vie / Participation et autodétermination. *L'état de santé dans la vieillesse résulte en partie de l'hygiène de vie observée durant la jeunesse. Dans quelle mesure la prévention et les soins médicaux peuvent-ils contribuer à maintenir intactes les possibilités de participer à la vie sociale et de déterminer sa vie soi-même ?*

Contributions des aînés. *Dans quelle mesure les aînés peuvent-ils ou doivent-ils prodiguer un soutien et des soins à des personnes souffrant d'incapacités ou en situation de dépendance ? Comment peut-on promouvoir et soutenir les aînés actifs qui fournissent de telles prestations ?*

Besoins. *Quels sont les droits, les besoins et les attentes des personnes âgées ? Quelle évolution prévoit-on ? Certains groupes de personnes présentent-ils des besoins particuliers à prendre en compte (notamment femmes, migrants) ?*

Éléments conflictuels. *Comment faire face aux besoins et aux coûts croissants des soins de longue durée ? Comment concilier bénévolat et garantie de qualité des soins ?*

311 Introduction

Le vieillissement humain est, en grande partie, influençable et modulable tout au long de la vie. La vieillesse n'est pas une maladie et les données épidémiologiques montrent que si la fréquence de la morbidité augmente avec l'âge, les maladies et troubles entraînant la dépendance ne concernent finalement qu'une minorité de la population âgée.

Traiter de la santé des personnes âgées demande par conséquent une approche de santé publique spécifique à l'âge :

- la promotion de la santé,
- la prévention des maladies chroniques et de l'incapacité fonctionnelle,
- la prise en charge médicale intégrée et coordonnée,
- les soins de longue durée à domicile et en institution et
- les soins palliatifs et l'accompagnement à l'approche de la mort.

Ces cinq aspects sont liés les uns aux autres. En effet les mesures de prévention comprennent aussi des soins de base et des mesures médicales, thérapeutiques, réparatrices ou de réadaptation. Un traitement curatif peut en même temps avoir une action préventive: ainsi, la mise en place d'une prothèse de la hanche, par exemple, permet de prolonger l'autonomie et de prévenir l'incapacité fonctionnelle.

Le vieillissement démographique pose des défis à chacun de ces secteurs de la politique de la santé. Dans la présente stratégie, nous nous concentrons toutefois sur les orientations données par les questions en tête de chapitre.

312 La santé des personnes âgées : ressources et besoins actuels

312.1 Les ressources

Dans l'ensemble, la situation et la santé des personnes âgées se sont améliorées à bien des égards au cours des dernières décennies, alors que progressaient l'espérance de vie et, en particulier, l'espérance de vie sans incapacités. En Suisse, on constate même une compression absolue de la morbidité (entraînant la dépendance), chez les femmes : la proportion des années d'autonomie augmente (tableau 1). Les progrès intervenus dans le traitement et la réadaptation des malades chroniques offrent davantage de chances de guérison ou, du moins, de poursuite d'une vie autonome.

Tableau 1. Espérance de vie sans incapacité à 65 ans

	Espérance de vie moyenne des hommes		Espérance de vie moyenne des femmes	
	en général	sans incapacité	en général	sans incapacité
1981/82	14.6	11.5	18.5	12.2
1988/89	15.4	12.2	19.6	14.9
1992/93	15.9	12.4	20.3	15.1
1997/99	16.7	13.0	20.6	16.3

Source : Höpflinger F., Hugentobler V. (2003), p. 27.

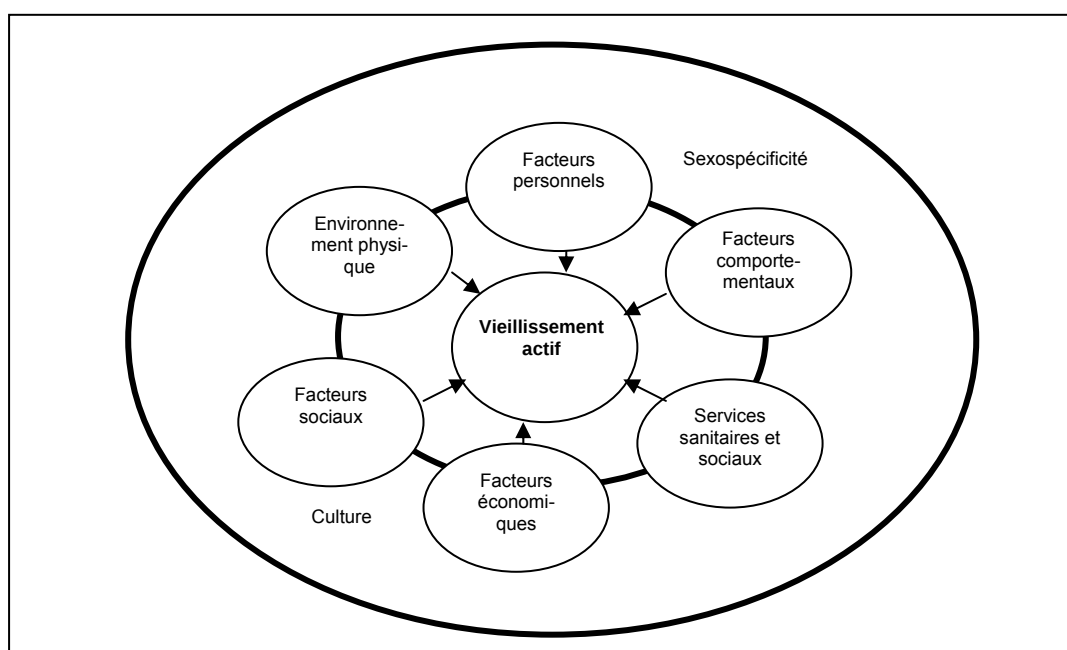
L'évaluation subjective de l'état de santé donne elle aussi une image positive. Ainsi, 68 % des personnes de 75 ans et plus vivant chez elles qualifient leur santé de « bonne » à « très bonne ». La satisfaction est la même pour les deux sexes dans cette tranche d'âge, alors qu'elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans l'ensemble de la population. Entre 1992/93 et 2002, le pourcentage d'hommes et de femmes vivant chez eux qui portent un jugement positif sur leur santé a même continué à augmenter¹⁵.

312.2 La perspective des parcours de vie

Le vécu d'une personne, son style de vie tout au long de l'existence, de même que des facteurs externes influent sur l'état de santé durant la vieillesse, induisant des différences individuelles très marquées.

Le schéma de l'OMS ci-dessous¹⁶ illustre le vieillissement actif comme la résultante de plusieurs déterminants, le sexe et la culture exerçant une influence sur l'ensemble de ces facteurs :

Graphique 4. Déterminants d'un vieillissement actif



Source : Organisation mondiale de la santé OMS (2002), p. 19.

La plupart de ces déterminants peuvent être influencés par un ensemble de conditions favorables de sorte à stimuler des choix propices à la santé. Aussi l'environnement constitué par le logement et le quartier, l'activité, les ressources économiques et les relations sociales, ainsi que les politiques qui leur sont liées et qui font l'objet des chapitres suivants, ont-ils un impact sur le processus de vieillissement.

Exemple Facteur comportemental : le mouvement. Des études internationales prouvent que le manque d'exercice est un facteur de risque important pour la surcharge pondérale et pour un grand nombre de

¹⁵ Wyss K. (2005).

¹⁶ Organisation mondiale de la santé OMS (2002).

maladies chroniques, comme les troubles cardio-vasculaires, le diabète de type II, différents cancers et l'ostéoporose. Dans une optique individuelle, l'importance du mouvement et du sport sur la qualité de vie et l'autonomie est encore plus importante. Les personnes faisant de l'exercice restent performantes et autonomes plus longtemps et peuvent davantage s'adonner à leurs hobbies et aux activités sociales. L'activité physique diminue avec l'âge : si l'on considère les différentes tranches d'âge dans l'Enquête suisse de la santé, les données relatives aux 65 à 74 ans sont encore proches de la moyenne suisse : 64 % de ces personnes ne font pas assez d'exercice et 27 % n'en font pas du tout, soit davantage que pour la population dans son ensemble. A partir de 75 ans, la proportion de personnes qui ne font pas assez d'exercice atteint déjà 74 % et de celles qui sont totalement inactives 46 %.

Il est démontré que les comportements de santé dépendent du niveau de formation et de revenu des personnes, et de la couche sociale à laquelle elles appartiennent. Ainsi, l'espérance de vie continue à être inégalitaire, car les personnes riches et ayant un niveau de formation élevé continuent à vivre plus longtemps que celles qui sont pauvres et qui n'ont que peu de qualifications. De manière analogue, les personnes âgées disposant d'un faible revenu courent un risque supérieur à la moyenne d'être affectées par des troubles de santé et des handicaps¹⁷. Les déterminants transversaux comme le genre et la culture influencent fondamentalement le processus de vieillissement, le type de maladies et d'accidents ainsi que la longévité de la personne. Il existe en effet un lien complexe entre la variable « sexe » et les facteurs sociaux et sanitaires, car le genre détermine en partie la situation socioéconomique, les conditions de vie et de travail, par exemple. Les différences hommes/femmes sont donc très marquées dans la vieillesse aussi : les femmes deviennent statistiquement plus âgées que les hommes, mais à âge égal, elles présentent plus de troubles et de maladies physiques et psychiques que ceux-ci¹⁸.

312.3 Besoins

Troubles de santé et phénomène de multimorbidité

Malgré les améliorations signalées plus haut, les maladies chroniques, les handicaps et les maladies dégénératives, souvent associés, augmentent avec l'avancée en âge¹⁹. Avec ces troubles, particulièrement en cas de multimorbidité (cumul de maladies), se restreint l'autonomie des personnes âgées et s'accroît la dépendance en soins de longue durée. Selon des estimations, le nombre de personnes âgées nécessitant des soins serait de 115 000 à 135 000 (2005)²⁰. La proportion des personnes concernées devrait fortement augmenter dans les années à venir, quoique l'ampleur de l'évolution soit incertaine. C'est donc là le principal défi qui se pose en matière de (grande) vieillesse et de santé. On se concentre ici plus particulièrement sur les aspects suivants :

Démence et altérations cognitives. Parmi les 83 000 personnes de plus de 65 ans qui souffrent de démence, presque deux tiers ont 80 ans et plus²¹. Etant donné que plus de femmes que d'hommes arrivent à un âge très avancé, la majorité des personnes frappées de démence est de sexe féminin. Les déficits cognitifs apparaissent plus rapidement chez les personnes d'un niveau de formation plus faible, plus fréquent parmi les femmes, ce qui tendrait à montrer que le risque de troubles organiques cérébraux n'est pas lié au sexe de la personne, mais à ses conditions de vie antérieures ainsi qu'à d'autres facteurs génétiques. Les retraités d'aujourd'hui jouissent déjà très nettement d'un meilleur état de santé psychique que les retraités des générations antérieures. A l'avenir, l'évolution du niveau général de formation et la pratique de l'apprentissage tout au long de la vie devraient permettre de compenser plus longtemps les difficultés cognitives d'origine organique. A moyen ou long terme, le risque de démence devrait diminuer grâce à l'amélioration de la prévention et du traitement des troubles. Les projections linéaires ne peuvent servir que jusqu'en 2020 au plus (114 000 à 117 000 cas).

Dépendance. Une personne est dite tributaire d'aide ou de soins lorsqu'elle n'est pas capable d'accomplir seule les gestes de la vie quotidienne. Entre 9,8 % et 11,4 % des plus de 65 ans sont tributaires de soins et en reçoivent à domicile ou en établissement médico-social (EMS). Cette propor-

¹⁷ Künzler G., Knöpfel C. (2002).

¹⁸ Office fédéral de la statistique OFS (2003c). Pour une analyse des différences de genre dans la santé, voir Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG, Office fédéral de la santé publique OFSP (1997) et Camenzind P., Meier C. (2004).

¹⁹ Les problèmes de santé les plus fréquents sont les suites des blessures et fractures dues aux chutes, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension, l'accident vasculaire cérébral, le diabète, les cancers, la broncho-pneumopathie chronique obstructive, les affections ostéomusculaires (telles que l'arthrite et l'ostéoporose), les troubles mentaux (surtout démence et dépression), la cécité et les déficiences visuelles.

²⁰ Höpflinger F. (2005), p. 260.

²¹ Höpflinger F., Hugentobler V. (2003), p. 67.

tion, inférieure à 10 % jusqu'à l'âge de 79 ans, passe à plus d'un cinquième entre 80 et 84 ans et à plus d'un tiers à partir de 85 ans²².

L'extrapolation linéaire des taux de dépendance jusqu'en 2020 (base : 2000) indique une augmentation d'un tiers (de 32 % à 36 %) du nombre de personnes tributaires de soins. Mais des modélisations montrent qu'une réduction modérée du besoin de soins - grâce à la prévention et à la réadaptation - peut atténuer sensiblement l'effet du vieillissement démographique (augmentation d'un cinquième au lieu d'un tiers). Les projections linéaires surestiment donc probablement les besoins futurs²³.

313 Défis pour la politique de la santé

313.1 Système de santé : le cadre institutionnel

En vertu du fédéralisme et du principe de subsidiarité, l'organisation de l'offre de soins stationnaires et ambulatoires pour l'ensemble de la population relève de la compétence des cantons, éventuellement des communes et des districts. Il leur appartient de déterminer les besoins des personnes âgées en matière de promotion de la santé, de prévention, de prise en charge médicale, de soins palliatifs et de soins de longue durée et de veiller, dans le cadre de leur planification sanitaire, à garantir sur leur territoire une offre en soins suffisante. Il leur revient de coordonner cette offre sur les plans cantonal, régional et suisse, quoique la collaboration intercantonale soit laissée au bon vouloir des cantons.

Les cantons doivent budgéter, au chapitre des dépenses cantonales de santé, les montants nécessaires au financement des institutions de santé. Les cantons ont également une compétence importante en matière de contrôle de la qualité des soins ambulatoires et stationnaires et de surveillance du fonctionnement et de la bonne marche des EMS. Il leur incombe de surveiller la mise en œuvre des lois fédérales et de contrôler dans les institutions de soins qu'il n'y ait pas de dérapage en cas d'assistance au décès.

Dans le système fédéral, la compétence pour l'offre médicale de base est attribuée aux cantons (législation sur la santé publique). Le financement de cette même offre est réglé dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (base légale de l'assurance-maladie obligatoire).

Le secteur non étatique occupe une large place dans le système de santé : des organisations sans but lucratif – citons en particulier Pro Senectute et la Croix-Rouge suisse – proposent des prestations destinées aux personnes âgées. Il existe un grand nombre de homes pour personnes âgées, d'EMS et d'organisations de soins à domicile privés dont l'offre variée complète celle des institutions publiques.

Il est souvent difficile pour les personnes âgées et pour leurs proches d'avoir une vision claire de l'offre et des possibilités. Ce problème s'aggrave pour des besoins précis (en cas de démence, p.ex.), lorsqu'il n'existe pas de services locaux, car on ignore fréquemment l'offre des autres communes.

Option

A1	Accès à l'information sur l'offre de prestations et services Il s'agit de permettre aux personnes concernées d'avoir une vue d'ensemble de l'offre et des possibilités à leur disposition. ➔ Là où ce n'est pas encore le cas, les communes devraient mettre à disposition des informations sur l'offre publique et privée de services communaux, régionaux et suprarégionaux. Elles veilleront à ce que les personnes concernées aient accès à un conseil professionnel²⁴.	c
----	--	---

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

313.2 Favoriser la participation et l'autonomie : promotion de la santé et prévention

La promotion de la santé est le processus visant à permettre aux personnes de prendre en main leur santé et de l'améliorer (salutogenèse²⁵). La prévention recouvre à la fois la prévention primaire (se maintenir en santé par l'atténuation des facteurs de risque, par exemple en se donnant suffisamment de mouvement) et la prévention secondaire (dépistage précoce des maladies chroniques et réduction

²² Höpflinger F., Hugentobler V. (2003), p. 41ss.

²³ Höpflinger F., Hugentobler V. (2003), p. 50.

²⁴ Cf. aussi Bachmann R., Müller F., Balthasar A. (2005).

²⁵ La salutogenèse comprend la santé comme un processus, non comme un état, et s'intéresse aux facteurs qui préservent la santé.

des facteurs de risques connus, par ex. traitement de l'hypertension) ou encore la prévention tertiaire, c'est-à-dire la prise en charge clinique adaptée et la réadaptation en vue de réduire le risque d'une évolution chronique et d'éviter les conséquences durables (comme le handicap). Toutes ces activités, sur l'ensemble du cycle de vie y compris à un âge avancé, contribuent à réduire le risque d'incapacité.

Il n'existe pas au niveau fédéral de politique publique de promotion de la santé des personnes âgées, ni de prévention des maladies spécifiques (à l'exception de la grippe chez les plus de 65 ans) et de l'incapacité fonctionnelle, mais le besoin en est reconnu. En juin 2006, la commission spécialisée « Prévention + Promotion de la santé » instituée par le DFI a publié des recommandations en vue d'une nouvelle réglementation globale la prévention et de la promotion de la santé²⁶. Le Conseil fédéral prendra une décision de principe sur cette réglementation en septembre 2007.

Une meilleure qualité de vie – moins de frais de santé et de soins : tel doit être le fil conducteur d'une stratégie nationale spécifique en matière de prévention et d'un plan d'action pour la promotion de la santé et de l'autonomie dans la vieillesse. A cette fin, la motion Heim invite le Conseil fédéral à initier une stratégie nationale de prévention axée sur la prévention primaire et secondaire en vue de promouvoir la santé et l'autonomie dans la vieillesse, et à créer les bases légales nécessaires (05.3436, 17 juin 2005). La motion a été transmise en juin 2006. La Confédération ne disposant pas de ressources supplémentaires pour développer de nouvelles mesures de prévention, la mise en œuvre de la motion devra se faire dans le cadre des moyens disponibles et se concentrer sur la poursuite et la coordination des projets en cours.

L'absence de politique globale au niveau fédéral n'empêche pas que des initiatives soient prises dans une visée préventive. La plupart de celles-ci ont cependant cours dans le secteur des organisations non gouvernementales et des particuliers (Pro Senectute, organisations d'aînés).

Approches Des recommandations minimales pour une activité physique influant positivement sur la santé ont été formulées en 1999 déjà par les offices fédéraux du sport et de la santé publique²⁷. Concordant avec les recommandations internationales, elles conseillent aux hommes et aux femmes, quel que soit leur âge, au moins une demi-heure d'activité physique par jour. Actuellement, le réseau suisse Santé et activité physique ne réunit pas moins de 100 organisations. En collaboration avec l'Office fédéral du sport, l'organisation Sport des aînés a mis au point des programmes spécifiques proposés par l'intermédiaire de Pro Senectute et d'autres organisations. Selon des estimations actuelles, ces programmes touchent de 125 000 à 315 000 personnes par an. Les premiers résultats des évaluations montrent qu'ils sont très appréciés, mais qu'ils touchent principalement des personnes déjà très actives.

L'axe stratégique « Santé psychique – stress » de la Fondation Promotion santé suisse englobera aussi désormais les personnes âgées (problématique de la dépression du sujet âgé).

Il a été démontré que les visites préventives réduisent très sensiblement le besoin de soins. Il existe des programmes cantonaux de visites préventives à domicile et d'évaluation de l'état de santé (multi-dimensionnelles geriatriches Assessment, Projet EIGER ; Health Risk Appraisal, Projet SOPRA).

Par ailleurs, le marché du wellness et de l'anti-aging est en pleine expansion. Un groupe de travail a été constitué au niveau fédéral pour accompagner une étude sur les perspectives et les limites de la médecine antiviellissement.²⁸

²⁶ Commission spécialisée « Prévention + Promotion de la santé » (2006) ; www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=fr.

²⁷ Martin B.W. et al. (2000).

²⁸ Etude « Antiviellissement est-il synonyme de mieux vieillir ? La médecine améliore-t-elle nos vieux jours », sur mandat du Centre d'évaluation des choix technologiques TA-SWISS, de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et de l'Agence pour la promotion de l'innovation (KTI/CTI).

Option

A2	Développer la promotion de la santé et l'autonomie dans la vieillesse Il s'agit de définir les objectifs et les priorités de la promotion de la santé et de la prévention dans la vieillesse, selon les lignes directrices exposées dans la motion Heim et dans le cadre des ressources actuellement disponibles. La promotion de la santé et la prévention dans l'âge s'adressent à tous, mais devraient porter une attention particulière aux besoins spécifiques de groupes moins favorisés ou plus difficiles à atteindre, comme les migrants âgés et les personnes précarisées. → Elaborer une Stratégie nationale de promotion de la santé et de renforcement de l'autonomie dans la vieillesse, dans le cadre des ressources disponibles et en collaboration avec les cantons, la Confédération exerçant une fonction de coordination. → Mieux associer les grandes communautés de migrants aux programmes existants pour les aînés (comme les Italiens et les Espagnols).	a b c d
----	--	------------------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

313.3 Faire face à la dépendance : les soins de longue durée

Offre de prestations

L'offre répondant aux besoins des personnes âgées dépendantes comporte la prise en charge institutionnelle en établissement (foyers, EMS), d'une part, et les services ambulatoires (en particulier ceux de l'aide et des soins à domicile – Spitex) et semi-ambulatoires (foyers de jour), d'autre part. Les prestations couvrent les soins médicaux et les soins de base ainsi que les aides au ménage, l'assistance et l'accompagnement. La plus grande partie des prestations est fournie par les réseaux informels (famille, voisinage, etc.), le reste étant assuré par des professionnels.

Aide et soins fournis à domicile par les réseaux informels. Selon l'Enquête suisse sur la population active (ESPA) 2004, 3,3 % des personnes entre 65 et 79 ans soignent d'autres membres adultes du ménage, généralement l'époux ou l'épouse mais aussi des enfants adultes dépendants. L'espérance de vie des personnes handicapées augmentant, des parents âgés peuvent encore devoir s'occuper de fils ou filles handicapés d'âge mûr. Les personnes âgées, très majoritairement des femmes (80 %), s'occupent également de proches ne vivant pas dans le ménage. Dans cette tranche d'âge, le temps moyen hebdomadaire consacré à cette activité est de neuf heures au sein du ménage, de six heures pour les soins fournis à l'extérieur. Après 80 ans, seul un petit nombre de personnes assument encore des tâches de soins, mais elles y consacrent plus de temps. La personne qui prodigue les soins en nécessite parfois elle-même également.

Globalement, on ne peut observer que la disposition à soutenir et à donner des soins par delà les générations faiblit de façon nette. A court et moyen terme, le potentiel d'aide et de soins prodigués au conjoint ou aux membres de la famille a tendance à augmenter, car les personnes d'un âge avancé auront plus souvent encore leur partenaire ou des descendants que les personnes nées avant elles. Mais les changements de mode de vie (mobilité, distance, instabilité des couples et des familles, vie en solo), le fait que de plus en plus de femmes travaillent professionnellement et qu'une femme sur 5 entre 30 et 40 ans n'a pas d'enfant, vont très certainement avoir une influence sur l'offre d'entraide familiale qui ira en diminuant alors que les besoins, eux, augmentent²⁹.

Les besoins en soins allant croissant, les soins prodigués aux proches peuvent constituer une lourde charge, susceptible même d'aboutir à l'épuisement de la personne soignante et, dans le pire des cas, à la dépendance de celle-ci³⁰. Il est donc important de fournir un appui aux aidants non professionnels et de les décharger de leur fardeau.

²⁹ Höpflinger F., Hugentobler V. (2005) ; Fux B. et al. (2006) ; Office fédéral de la statistique OFS (2005b) ; Schön-Bühlmann (2005).

³⁰ Cf. les études de Prey H. et al. (2004) et de Wettstein A. et al. (2005) dans le cadre du PNR 45.

Option

A3	Apporter un soutien aux aidants non professionnels Soutenir les aidants non professionnels, pour la plupart des femmes âgées, par le biais de soins de relèvement, de formations et des services de soins infirmiers à domicile. → Continuer de développer les programmes de Pro Senectute, de la Croix-Rouge suisse et des organisations de soins à domicile, tels que les services de relèvement, de visite et de transport, tout en promouvant la formation et l'accompagnement des bénévoles.	a b c d
----	--	------------------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

Soins fournis à domicile et en institution par des professionnels. Dans le domaine des soins professionnels, qu'ils soient ambulatoires, à domicile ou stationnaires, des lacunes doivent être constatées. Les métiers soignants, qui occupent principalement des femmes (90 %), sont peu valorisés. Le niveau des salaires y est relativement bas. Les postes à temps partiel y sont très fréquents. Le manque de personnel de soins qualifié est particulièrement marqué dans les institutions de petite taille. Finalement, l'état des finances publiques fait pression sur les coûts du personnel. L'ensemble de ces facteurs liés aux conditions de travail peut conduire à la démotivation et à la pénurie de personnel (qualifié), alors que le besoin va en augmentant.

L'offre d'aide et de soins à domicile, en fonction des besoins locaux, diffère selon les régions. Certains cantons ont misé sur le développement des soins à domicile et se sont en revanche montrés plus réticents à construire de nouveaux EMS³¹. Ainsi, le taux de placement en institution au grand âge est-il beaucoup plus élevé en Suisse centrale et du nord-est que dans les cantons romands³². La réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) modifiera aussi les compétences en la matière.

RPT Les subventions actuellement versées par l'AVS (en vertu de l'art. 101bis LAVS) aux institutions privées reconnues d'utilité publique qui accomplissent des tâches d'aide et de soins à domicile en faveur des personnes âgées seront directement à la charge des cantons. Seules les institutions privées reconnues d'utilité publique et actives à l'échelle nationale (associations faîtières) continueront d'être directement financées par l'AVS pour les tâches suivantes: coordination et développement ou perfectionnement du personnel auxiliaire et des bénévoles. Les services de relèvement payants qui sont fournis par des organisations privées seraient aussi subventionnés par les cantons.

Par ailleurs, les différences locales pourraient encore s'accroître s'agissant du volume de l'offre. Aujourd'hui déjà, la densité de structures d'accueil de jour et de services de relèvement – vitaux pour décharger les proches prodiguant des soins, surtout en présence de démences – est très inégale³³. Là où ces offres existent, elles ne sont souvent pas intégrées. Le suivi des patients souffre du manque de coopération entre soins aigus et de longue durée.

Les personnes âgées tributaires de soins et leurs proches ont souvent beaucoup de peine à organiser et à coordonner les différentes aides et services d'assistance. Dans une telle situation, la gestion par cas (case management), fondée d'un côté sur une évaluation gériatrique et, de l'autre, sur la connaissance précise des structures et services locaux, peut nettement optimiser les soins, tant du point de vue de la qualité que des coûts³⁴.

Dans le cas des personnes âgées d'origine étrangère, des barrières d'origine linguistique ou culturelle peuvent entraver l'accès à l'offre de soins ou la relation d'aide. La nécessité d'une sensibilisation aux problèmes spécifiques de ce groupe s'est imposée depuis quelques années.

Exemple Campagne de sensibilisation du projet « Age et migration » avec le « bus de la migration »³⁵. Le projet dirigé par CURAVIVA, avec le soutien de l'AVS et de l'Office fédéral des migrations, se poursuit en 2007.

Pour les migrants dans leur ensemble, l'Office fédéral de la santé publique a développé une stratégie « Migration et santé 2002-2006 » qui vise l'égalité des chances de cette population. Une seconde phase est projetée pour 2008-2013³⁶.

³¹ Guillely E. (2005), pp. 118 ss.; CURAVIVA (2005).

³² Sauvain-Dugerdil C. (2006), p. 42.

³³ Association Alzheimer Suisse / Pro Senectute Suisse (2002).

³⁴ Nagel Dettling M. (2006).

³⁵ www.seniorennetz.ch/migrationsbus.cfm; Steiner B. (2006) Wo der Bus halt macht, kommen die Leute ins Erzählen. Positive Zwischenbilanz für das Projekt « Migration & Alter », in : CURAVIVA, mai 2006, p. 38-41.

Options

A4	Planifier les services de santé de façon intégrée La coopération entre les offres ambulatoires et stationnaires de soins aigus et les offres de soins de longue durée doit être améliorée. → Compétence cantonale	b
A5	Développer le case management Le case management visant à coordonner la prise en charge médicale, infirmière et sociale des personnes âgées peut réduire le taux de placement en institution. → Au niveau fédéral : soutenir la recherche sur le case management et le développement de modèles de case management en collaboration avec des partenaires (y compris les représentants des personnes âgées).	a b c d

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

La question du financement

Etat actuel. La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, 832.10), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, a considérablement développé le domaine des soins : d'une part, la nouvelle loi reconnaissait la qualité de fournisseur de prestations aux EMS et aux organisations d'aide et de soins à domicile, de l'autre, elle étendait le catalogue des prestations aux soins extrahospitaliers³⁷. Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal jusqu'en 1999, la part de l'assurance-maladie au financement des soins a pratiquement doublé, pour rester stable par la suite. C'est l'apport des ménages qui a diminué. Actuellement, la répartition des coûts globaux des soins³⁸ (EMS et soins à domicile) est la suivante :

Tableau 2. Parts de financement des coûts globaux des soins (EMS et soins à domicile) en %

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Part AOS (nette*)	10,5	10,6	17,6	19,8	20,6	20,5	20,0	20,6	21,2	22,2
Autres ass. soc.	2,5	2,5	3,0	2,9	2,8	2,8	2,7	2,6	2,6	2,5
Cantons/Communes	13,2	13,3	10,8	10,2	10,0	9,1	12,6	13,5	13,5	13,9
Ménages**	71,8	71,6	66,7	65,4	64,9	65,8	62,4	60,9	60,3	59,1
Solde financement privé	2,0	2,0	1,9	1,7	1,7	1,8	2,4	2,3	2,4	2,2
Coûts totaux des soins en millions de francs	4909,2	5201,6	5361,7	5644,6	5783,6	6084,1	6514,7	6948,9	7230,6	7437,3

* Ce chiffre ne comprend pas la participation aux frais (quote-part et franchise) de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Dès lors, la participation aux frais de l'AOS est comprise dans la contribution des ménages.

** La source de financement « ménages » englobe la participation aux frais (quote-part et franchise) prévue par la LAMal, ainsi que les prestations de l'AVS/AI et les PC.

Source : Office fédéral de la statistique OFS, analyse de données des « Coûts et financement du système de santé ».

Le rapport de l'OFAS « Pflegefinanzierung und Pflegebedarf : Schätzung der zukünftigen Entwicklung »³⁹ (Financement des soins et besoins en soins : estimation de l'évolution future), d'octobre 2003, indique la forte hausse qu'enregistreront les coûts des soins financés par l'assurance-maladie d'ici 2020 et 2040. Tenant compte tant de l'évolution démographique que de la hausse des coûts non induite par les facteurs démographiques, l'étude conclut à une hausse de 83 % jusqu'en 2020 et de 208 % jusqu'en 2040. Les auteurs estiment à un peu plus du tiers la part de l'évolution démographi-

³⁶ Office fédéral de la santé publique OFSP (2002).

³⁷ L'assurance obligatoire des soins (AOS) rembourse les coûts des soins, mais non les frais de pension et de prise en charge en EMS ni l'aide à domicile.

³⁸ Outre les frais des soins à domicile et en institution, font aussi partie des coûts globaux les frais de pension et de prise en charge en institution.

³⁹ Office fédéral des assurances sociales OFAS, Réseau économie (2003).

que dans la hausse des coûts. Par rapport à la totalité des coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS), les coûts des soins progressent nettement plus rapidement, de sorte que l'on peut s'attendre à ce que l'important transfert de charges vers l'assurance-maladie continuera si le régime de financement en vigueur est maintenu.

En cas de dépendance, l'AOS prend en charge les coûts des soins, quel qu'en soit le genre (soins de base, soins de traitement, soins pour malades aigus ou chroniques) et quel que soit le lieu où ils sont dispensés (dans un home, à domicile ou en institution). En principe, les coûts des soins ne sont pas facturés aux assurés (protection tarifaire), hormis la participation aux frais. Par contre, l'AOS ne prend pas en charge les frais de l'aide au ménage, des services de relève et de pension dans un EMS, ni les frais occasionnés par un court séjour pour des vacances ou pour décharger les soignants. Ces frais non remboursés par l'AOS sont à la charge des personnes dépendantes, qui perçoivent une allocation pour impotent (API) lorsque leur dépendance est grave ou des prestations complémentaires (PC) lorsqu'elles sont de condition modeste.

Les EMS estiment que les tarifs de soins ne couvrent pas toujours la totalité des coûts. Toutefois, étant donné qu'ils n'ont pas pu faire preuve d'une suffisante transparence des coûts⁴⁰ et que des structures de coûts sont aussi nécessaires dans le domaine des soins à domicile pour conclure des tarifs couvrant la totalité des coûts, l'ordonnance du DFI⁴¹ a fixé des tarifs-cadre pour les soins en EMS et à domicile, tarifs qui par ailleurs ont été gelés dans l'attente du nouveau régime de financement des soins.

Projet de révision. Au vu des prévisions concernant l'évolution des coûts des soins à moyen et à long termes, le Conseil fédéral a décidé, dans le cadre de la réforme de la LAMal, de modifier également le financement des soins. Son message du 16 février 2005 relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins⁴² propose un nouveau modèle de financement par l'assurance obligatoire des soins. Cette réforme a pour principal objectif de stabiliser la hausse des coûts des soins dans l'AOS. Avant la fin juin 2007, le projet a passé une fois dans chacun des deux conseils (Conseil des Etats et Conseil national) qui se sont prononcés pour le principe d'une contribution de l'AOS aux coûts des soins dispensés dans les EMS et par les services de soins à domicile. Cette contribution doit être fixée par le Conseil fédéral de façon uniforme pour toute la Suisse et échelonnée en fonction du besoin en soins. Des divergences subsistent quant à une obligation pour les cantons de prendre en charge les coûts et quant à une limitation de la part à la charge des personnes dépendantes, qui se restreindrait à une certaine fraction des coûts non couverts par l'AOS. La procédure d'élimination des divergences est en cours.

La couverture subsidiaire (partielle) des coûts des soins est aussi demandée par une motion du groupe radical-libéral⁴³ chargeant le Conseil fédéral d'étudier l'introduction d'un « pilier 3c » qui permettrait aux particuliers qui le désirent de se constituer, par le biais d'une épargne bénéficiant d'un allègement fiscal, un avoir destiné à financer les soins individuels (de longue durée) dont ils pourraient avoir besoin dans leur grand âge. La motion demande aussi au Conseil fédéral de soumettre un projet de mise en œuvre au Parlement. Le 6 septembre 2006, le Conseil fédéral s'est déclaré disposé à accepter la motion. L'on inciterait ainsi les personnes à se constituer une prévoyance en prévision d'une éventuelle dépendance.

Activités en cours

A6	Régime de financement des soins dans la LAMal → Nouveau régime de financement des soins en examen parlementaire	a
----	---	---

⁴⁰ Ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP ; RS **832.104**).

⁴¹ Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS **832.112.31**).

⁴² Message du 16 février 2005 relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins FF **2005** 1911.

⁴³ Motion 06.3271 du groupe radical-libéral « Pilier 3c destiné à financer les soins des personnes âgées », déposée le 15 juin 2006 au Conseil national (voir aussi la motion 06.3274 déposée le même jour au Conseil des Etats sur le même thème).

A7	Etude de l'introduction d'un « pilier 3c » Une motion du Groupe radical-libéral portant sur le financement des soins est en cours d'examen. Elle charge le Conseil fédéral d'étudier l'introduction d'un pilier 3c qui permettrait aux particuliers qui le désirent de se constituer, par le biais d'une épargne bénéficiant d'un allègement fiscal, un avoir destiné à financer les soins individuels (de longue durée) dont ils pourraient avoir besoin dans leur grand âge. La motion demande aussi au Conseil fédéral de soumettre un projet de mise en œuvre au Parlement. Le 6 septembre 2006, le Conseil fédéral s'est déclaré disposé à accepter la motion. ➔ Poursuivre les travaux relatifs à la motion	a
----	---	---

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

313.4 Fin de vie dans la dignité : soins palliatifs et assistance au décès

Les soins palliatifs et l'assistance au décès ne sont pas des thèmes intrinsèquement liés à la vieillesse. Ces deux questions, très présentes dans le débat actuel, sont regroupées ici bien qu'elles renvoient à deux problématiques différentes.

Soins palliatifs

La médecine et les soins palliatifs relèvent d'une approche interdisciplinaire qui englobe tous les traitements médicaux, les soins physiques et le soutien psychologique, social et spirituel prodigués à des personnes souffrant d'une affection évolutive non guérissable. Leur but est d'atténuer les souffrances, d'assurer aux malades et à leurs proches la meilleure qualité de vie possible et d'accompagner le malade jusqu'à la fin de son existence.

Sur mandat de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs (SSMSP), un état des lieux des soins palliatifs a été établi en novembre 2000⁴⁴. Pour l'essentiel, il en ressort que l'accès aux soins palliatifs n'est pas assuré partout en Suisse. L'offre se concentre surtout dans les centres urbains et s'adresse avant tout aux patients atteints de cancer. Pour les autres malades, les enfants et les personnes âgées, l'accessibilité reste insuffisante. L'offre de formation en soins palliatifs manque au niveau national et le contrôle de la qualité est encore en voie de développement.

La LAMal, qui ne connaît certes pas la notion de soins palliatifs, prend en charge les coûts de ces prestations dans la même mesure que pour les autres prestations de soins. En hôpital, des soins palliatifs médicalement nécessaires peuvent être dispensés dans le cadre d'un traitement hospitalier. L'AOS verse dans ce cas un forfait (journalier ou par cas). S'agissant des soins ambulatoires ou en EMS, ils figurent au catalogue de prestations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (art. 7, al. 2, OPAS), et les soins palliatifs sont à ranger parmi eux. L'AOS prend en charge les soins dispensés sur prescription médicale par des fournisseurs de prestations reconnus par la LAMal, mais non l'aide au ménage, ni l'accompagnement social, psychosocial ou encore spirituel.

Le nouveau régime de financement hospitalier prévu, en particulier son orientation sur les prestations, qui se traduira par des tarifs forfaitaires par cas (système DRG), ne devrait pas avoir de conséquences notables sur la fourniture et le financement des soins palliatifs en hôpital⁴⁵. Il n'y a pas lieu d'attendre du nouveau régime de financement des soins, tel qu'il est proposé par le Conseil fédéral, qu'il nuise à la prise en charge des soins palliatifs par l'AOS. La mise en œuvre du nouveau régime au niveau de l'ordonnance⁴⁶ entraînera une révision des définitions actuelles des prestations de soins et, le cas échéant, une formulation plus précise. En l'occurrence, il s'agira notamment de tenir compte des besoins des personnes dépendantes se trouvant dans une situation particulière (comme les soins palliatifs ou les soins dispensés en cas de démence).

Assistance au décès

S'agissant de l'assistance au décès, on distingue différentes formes d'assistance dont chacune est soumise à une réglementation légale particulière : l'euthanasie active directe est interdite en Suisse (art. 114 CP) en raison de l'interdiction absolue de l'homicide ; l'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive ne sont pas régies par la loi et sont admissibles dans certaines circonstances ;

⁴⁴ Ligue suisse contre le cancer, Société suisse de médecine et de soins palliatifs (2000).

⁴⁵ Cf. le message du 16 février 2005 relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, FF 2005 1911 et le message du 15 septembre 2004 concernant la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement hospitalier), FF 2004 5207.

⁴⁶ Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31).

l'aide au suicide n'est pas punissable. Dans un arrêt récent (ATF 133 I 58), le Tribunal fédéral a précisé que l'Etat doit certes respecter le droit de la personne à choisir sa mort, mais ne peut être contraint à aider une personne souhaitant mettre fin à ses jours, par exemple en lui remettant des substances mortelles sans ordonnance. Le droit suisse est donc relativement libéral en matière d'aide au suicide. Ainsi, un médecin peut parfaitement établir une ordonnance permettant de se procurer des substances mortelles en vue d'un suicide, pour autant qu'il observe le code de déontologie médicale lors de l'examen, du diagnostic et de la remise du médicament. Lorsqu'il met sur la balance la protection de la vie et le droit de l'individu à l'autodétermination, l'Etat a la faculté, en vertu de la Constitution et des conventions internationales, de poser certaines conditions et, dans ce contexte, de maintenir l'obligation de présenter une ordonnance pour se procurer des substances mortelles.

La problématique de l'euthanasie, de même que le développement des soins palliatifs en tant qu'alternative, sont régulièrement débattus au niveau fédéral depuis quelques années⁴⁷. Le rapport du DFJP « Assistance au décès et médecine palliative – la Confédération doit-elle légiférer ? » conclut qu'il n'est pas nécessaire d'édicter de dispositions législatives pour régir l'euthanasie passive ni l'euthanasie active indirecte, les règles de déontologie (directives de l'Académie suisse des sciences médicales ASSM) constituant un instrument davantage propre à garantir une réglementation détaillée de situations aussi complexes que multiples⁴⁸. En revanche, il incombe aux cantons de veiller à étoffer l'offre de soins palliatifs et à la Confédération de soutenir le développement de la médecine palliative dans le cadre de ses compétences (formation et formation post-grade des professions médicales universitaires, financement des mesures palliatives via la LAMal, recherche, etc.). Le Conseil fédéral propose également de ne pas adopter de loi sur la surveillance des organisations d'assistance au suicide. Les cantons sont compétents pour la surveillance des associations d'aide au suicide et pour sanctionner les abus.

Options

A8	Développer les soins palliatifs Le développement indispensable et urgent des soins palliatifs est soutenu par des prises de positions politiques au niveau national ainsi que par des recommandations émises par des organisations non gouvernementales comme la Ligue suisse contre le cancer ou la Société suisse de médecine et de soins palliatifs (SSMSP). → La Confédération soutient le développement des soins palliatifs dans le cadre de ses compétences (formation et formation post-grade des professions médicales universitaires, recherche, etc.). Les cantons étoffent leur offre de soins palliatifs.	a b
-----------	--	----------------------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

⁴⁷ Motion Ménétrey-Savary 03.3405 « Enseignement de la problématique de l'assistance au suicide en faculté de médecine », du 20 juin 2003 ; motion Baumann J. Alexander 02.3623 « Interdire le "tourisme du suicide" en Suisse », du 4 octobre 2002 ; motion Zäch 01.3523 « Euthanasie. Combler les lacunes de la loi au lieu d'autoriser l'homicide », du 3 octobre 2001 ; interpellation Bortoluzzi 00.3668 « Renforcer les soins palliatifs », du 13 décembre 2000 ; initiative parlementaire Cavalli 00.441 « Caractère répréhensible de l'euthanasie active. Nouvelles dispositions » ; motion Rossini 00.3342 « Financement des soins palliatifs », du 22 juin 2000 ; interpellation Gross 03.3341 « Médecine palliative. Structures d'aide aux personnes en fin de vie », du 11 avril 2003.

⁴⁸ Département fédéral de justice et police DFJP (2006).

32 Logement et mobilité

321 Logement, aménagement du cadre de vie et du quartier

Questions maîtresses

Autodétermination. *En matière de logement, quelles conditions-cadre favorisent une vie autonome jusque dans la vieillesse ?*

Contributions des aînés. *Quelles sont les contributions (potentielles) des aînés au cadre de vie et au quartier et comment les mettre en valeur dans la perspective de créer un environnement propice à toutes les générations ?*

Besoins. *Quels sont les différents besoins et attentes en matière de logement, de cadre de vie et de quartier ?*

Éléments conflictuels. *Coûts des charges et des mesures architecturales à réaliser pour adapter les logements et les quartiers aux nécessités des personnes à mobilité réduite.*

321.1 Introduction

L'appartement ou la maison, le voisinage et le quartier deviennent des centres névralgiques de l'existence des personnes qui quittent la vie active. Si la mobilité de la plus grande partie de la population âgée, surtout des jeunes rentiers, peut rester élevée (voyages, sorties, visites...), elle diminuera en revanche lors des étapes ultérieures de l'existence en raison des incapacités fonctionnelles et de celles liées à la santé. C'est à ce moment que les conditions de logement et l'aménagement du cadre de vie deviennent des facteurs déterminants de la qualité de vie, et c'est pourquoi ces deux éléments jouent un rôle primordial dans la promotion d'une vie fondée sur l'autonomie et la responsabilité individuelle. Compte tenu de l'évolution démographique, la construction de logements et l'aménagement du territoire doivent s'adapter aux besoins de la catégorie qui sera majoritaire à l'avenir.

Pour tout ce qui relève des personnes âgées vivant en EMS, voir le ch. 31.

Etudes récentes

Dernièrement, plusieurs études ont porté sur les conditions de logement des personnes âgées vivant chez elles. Abordant notamment les conditions de logement et le cadre de vie des personnes âgées, la publication de l'OFS « Ages et générations – La vie après 50 ans en Suisse » repose sur les données du recensement fédéral de 2000⁴⁹. La publication « Logement 2000 » de l'Office fédéral du logement (OFL)⁵⁰ se fonde sur les données du recensement des bâtiments et des logements pour comparer les conditions de logement des ménages de personnes âgées à celles des autres catégories de population. En 2003, la Fondation Age a commandé un sondage représentatif de la population suisse alémanique de plus de 60 ans sur ses conditions de logement et ses vœux en la matière. Les résultats de l'étude ont été présentés dans la publication « Traditionelles und neues Wohnen im Alter »⁵¹. Enfin, le Panel suisse des ménages fournit également des indications sur la qualité du logement et la satisfaction de groupes sociaux, notamment des ménages de personnes âgées⁵².

Un vaste sondage de la population âgée sur l'aménagement du cadre de vie et des quartiers a été réalisé en 2003 à Bâle en collaboration avec le Senioren-Verband Nordwestschweiz (Association des aînés de la Suisse du Nord-Ouest, SVNW)⁵³. Par ailleurs, le rapport de l'OCDE sur la vieillesse et les transports présente quelques idées en matière d'aménagement du territoire, avec ses recommandations relatives aux besoins des personnes âgées en matière de transports et de sécurité, formulées à l'intention des responsables de la politique et de la recherche⁵⁴. En outre, les résultats d'un projet de recherche réalisé en Allemagne sur les déplacements effectués par les personnes âgées pour leurs

⁴⁹ Wanner Ph. et al. (2005).

⁵⁰ Office fédéral du logement OFL (2005).

⁵¹ Höpflinger F. (2004) ; la Fondation Age a l'intention de réaliser un nouveau sondage et de publier un nouveau rapport dans cinq ans afin de mettre en évidence les éventuelles modifications des conditions de logement et des besoins.

⁵² Brunner B. (2005).

⁵³ Schneider-Sliwa R. (2004).

⁵⁴ Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2002).

loisirs⁵⁵ indiquent que celles-ci se meuvent dans un rayon très limité et qu'elles se déplacent beaucoup de à pied. Enfin, le Programme national de recherche « Intégration et exclusion » a étudié les potentiels d'intégration dans les espaces publics des quartiers résidentiels urbains⁵⁶. Ces études contiennent aussi des enseignements précieux pour un aménagement du cadre de vie des personnes âgées qui tiennent compte de leurs besoins.

Le présent chapitre se fonde sur les analyses et résultats de ces études.

321.2 Conditions de logement de la population âgée

321.21 Des ressources qui favorisent une vie autonome

Vivre à la maison. Pour la plupart, les personnes âgées ont leur propre ménage dans leur appartement ou leur maison. En 2000, seuls 8,5 % des plus de 65 ans habitaient dans des homes ou des EMS ou dans d'autres structures institutionnelles. Jusqu'à l'âge de 80 ans, il est de règle que les personnes mènent une vie autonome chez elles. Près de quatre personnes sur cinq de plus de 80 ans vivent encore dans un ménage, pour l'essentiel de petits ou très petits ménages. Dans la catégorie d'âge de plus de 65 ans, les ménages les plus fréquents sont les couples, suivis par les foyers d'une seule personne, dont la fréquence augmente avec l'âge et où les femmes sont majoritaires. La prépondérance de ménages de petite et très petite taille accroît le risque de la solitude des personnes âgées, surtout lorsqu'un cadre de vie peu accueillant les pousse à se reclure chez elles. Variant selon les sondages, la proportion de personnes âgées qui indiquent ne pas avoir de contacts étroits avec les voisins peut atteindre un tiers. Ces moyennes ne permettent cependant pas de distinguer les personnes réellement isolées de celles qui, bien que vivant seules, peuvent compter sur un soutien.

Les personnes âgées disposent d'une surface habitable supérieure à la moyenne de la population. La raison en est qu'une grande partie d'entre elles, une fois que les enfants volent de leurs propres ailes, sont réticentes à troquer leur cadre de vie familial contre un logement plus petit, voire à quitter leur quartier.

Taux élevé de propriétaires. Les personnes et les ménages âgés, surtout de nationalité suisse, sont plus souvent propriétaires du logement ou de la maison dans laquelle ils vivent que la moyenne de la population⁵⁷. La propriété du logement est synonyme d'une plus grande sécurité du logement (par rapport à des locataires moins protégés) ; c'est aussi un élément important de la situation économique des ménages de rentiers (ch. 34).

Loyers inférieurs. Les locataires âgés paient en règle générale des loyers relativement bas. Le loyer par mètre carré de surface habitable est ainsi inférieur de 8 % à la moyenne suisse pour la tranche d'âge des 60 à 74 ans, et même de 13 % pour la tranche d'âge des plus de 74 ans. En revanche, les loyers au mètre carré des migrants âgés ne sont que légèrement inférieurs à la moyenne suisse. En vertu du droit du bail en vigueur, les hausses de loyer sont limitées pour les baux existants, avantage particulièrement marqué pour les personnes âgées dont les contrats ont été signés il y a longtemps. D'autres raisons expliquent la modicité des loyers payés par la population âgée : le pourcentage élevé de personnes âgées dans des logements bon marché proposés par des institutions d'utilité publique, leur facilité d'accommodation à des immeubles anciens (un ménage âgé sur trois environ habite dans un bâtiment construit avant 1946) et la perception de subventions publiques au logement.

La population âgée ne croule en général pas sous le poids du coût du logement, parce la plupart des ménages âgés propriétaires de leur maison ou de leur appartement ont déjà amorti totalement ou en grande partie les hypothèques qui les grèvent et que les locataires âgés acquittent en moyenne des loyers modiques. L'on ne saurait toutefois généraliser : selon l'Enquête sur les revenus et la consommation 2004, la moitié des locataires de plus de 65 ans vivant seuls dépensent plus de 36 % de leur revenu disponible pour le logement, ceux vivant en couple 27 %, alors que la valeur médiane pour l'ensemble des ménages de locataires est de 24 %⁵⁸.

Satisfaction élevée. La population âgée est en grande majorité satisfaite ou très satisfaite de ses conditions de logement. Le Panel des ménages indique que, de toutes les catégories, c'est celle des ménages âgés qui est la plus satisfaite. Le rapport de la Fondation Age conclut aussi que la satisfaction des personnes âgées quant aux conditions de logement est très élevée, les propriétaires, les personnes vivant dans de grands appartements et celles qui sont en bonne santé étant plus satisfaits

⁵⁵ Schreiner J. (2004).

⁵⁶ Sauter D., Hüttenmoser M. (2006).

⁵⁷ Toutefois, les ménages étrangers sont souvent propriétaires d'un logement dans leur pays d'origine. Nous ne disposons pas de données détaillées à ce sujet.

⁵⁸ Office fédéral de la statistique OFS (2007a), T 20.3.1.2.

que les locataires, les personnes vivant dans de petits appartements et celles qui sont atteintes dans leur santé. Les souhaits en matière de logement exprimés par les personnes âgées – leur priorité va à un appartement accueillant, bon marché, tranquille, proche des commerces et, si possible, des membres de la famille – sont de toute évidence en grande partie exaucés. Toutefois, la satisfaction procurée par le logement n'est pas l'apanage de la population âgée, car elle est aussi régulièrement exprimée par les autres catégories lors de sondages portant sur ce sujet.

321.22 Les besoins

Penser le logement dans la perspective des parcours de vie. Les personnes âgées sont néanmoins conscientes aussi que leur logement actuel n'est souvent pas adapté à une phase avancée de l'existence marquée par une diminution de la mobilité. Selon le rapport de la Fondation Age, seules 15 à 20 % des personnes interrogées estiment que leur logement actuel est accessible en chaise roulante. Ce sont particulièrement les largeurs de porte, les seuils, les escaliers, les salles de bain, les toilettes et la cuisine qui sont souvent jugés inadaptés aux besoins des personnes âgées. En règle générale, celles-ci n'envisagent pas de supprimer les obstacles à titre préventif, car cela reviendrait à admettre qu'elles deviennent « vieilles et infirmes ». Leur espoir est en effet que leur état de santé leur permettra de rester chez elles. S'il venait néanmoins à se dégrader au point que le logement deviendrait inadapté, des travaux seraient éventuellement entrepris. A ce stade, les personnes âgées envisagent cependant de déménager dans un home ou un EMS. Un sondage indique qu'un quart des personnes de 80 à 84 ans vivant chez elles et un tiers des personnes de plus de 84 ans ont déjà déposé une demande d'admission dans un home.

Homes Dans l'hypothèse où le nombre de personnes de 80 ans et plus vivant en home ou en EMS continuera d'avoisiner 20 %, il faudrait, compte tenu de l'augmentation attendue du nombre de personnes d'âge très avancé, faire passer d'ici 2040 le nombre de « places » de 55 000 environ en 2000 à un nombre qui varie entre 108 000 et 122 000 suivant les scénarios démographiques envisagés. Il faudrait ainsi créer chaque année entre 1330 et 1660 nouvelles places en home, soit quatre fois plus que dans les années 90⁵⁹. Par ailleurs, les homes construits il y a 20 ou 30 ans ne correspondent plus entièrement aux besoins actuels (chambres communes, petites chambres, etc.) et se laissent difficilement adapter.

Des modèles de logement adaptable (« flexibles Wohnen ») sont cependant en développement. Ils se basent sur une structure neutre du point de vue fonctionnel, qui permet de moduler les espaces en fonction des besoins⁶⁰.

Pour que les personnes âgées puissent rester le plus longtemps possible chez elles et mener ainsi une vie autonome, il faut non seulement des logements adaptés à leurs nécessités, mais aussi un réseau d'accompagnement et de soins performant et abordable.

Qualité et sécurité du cadre de vie. Les carences des conditions de vie concernent rarement le logement au sens étroit du terme, de l'avis des personnes âgées, plus promptes à relever les défauts du cadre de vie. Le rapport de la Fondation Age indique ainsi qu'une personne âgée sur cinq considère que sa qualité de vie est compromise par le bruit, la mauvaise qualité de l'air ou les deux et une sur six ressent son quartier comme peu sûr.

321.3 Défis pour la politique du logement

321.31 Cadre institutionnel

Les objectifs sociaux de la Constitution fédérale prévoient que la Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que toute personne en quête de logement puisse trouver, pour elle-même et sa famille, un logement approprié à des conditions supportables. Cet objectif est concrétisé par l'article relatif à l'encouragement de la construction de logements et de l'accession à la propriété (art. 108 Cst.), qui cite expressément les personnes âgées comme bénéficiaires de cette tâche fédérale. Si la Confédération ne mène pas de politique du logement axée spécialement sur les besoins des personnes âgées, elle a toutefois pris des mesures ponctuelles visant principalement à garantir des conditions supportables et des logements adaptés.

321.32 Encouragement de la construction de logements à des conditions abordables

En application de la loi fédérale encourageant la construction et l'accession à la propriété de logements (LCAP), la Confédération a grandement contribué de 1975 à 2001 à mettre à la disposition de la population âgée suffisamment de logements bon marché et adaptés, de sorte que celle-ci n'est plus

⁵⁹ Hornung D. (2004).

⁶⁰ SozialAktuell 3/2007, pp. 14-15 : Etude « Flexibles Wohnen im Alter » de la Haute école de Wädenswil dans le foyer Haus Tabea de Horgen.

accablée par de graves problèmes de loyer. Environ la moitié des 70 000 logements locatifs construits à cette époque grâce aux subventions fédérales sont occupés par des personnes âgées de condition modeste. Des 112 millions de francs versés en 2005 au titre d'abaisséments supplémentaires pour réduire les frais de logement, environ 45 % étaient destinés à des ménages de rentiers.

En octobre 2003, la loi sur le logement (LOG) a pris la succession de la LCAP et la Confédération a octroyé le crédit-cadre correspondant. La LOG instaure comme instrument principal des prêts sans intérêt ou à taux préférentiel pouvant être utilisés non seulement pour la construction de logements neufs à loyer modéré, mais aussi pour la rénovation de bâtiments et de logements existants à des prix abordables dans le but de les adapter aux besoins des locataires âgés. Le programme d'allègement budgétaire 03 (PAB 03) a suspendu l'octroi de ces aides directes de la Confédération jusqu'à la fin 2008. Le 28 février 2007, le Conseil fédéral a décidé de ne pas activer ces prêts, mais de maintenir l'octroi d'aides fédérales indirectes aux maîtres d'ouvrage s'occupant de la construction de logements d'utilité publique.

Les prestations complémentaires à l'AVS/AI prévoient des montants versés aux personnes et aux ménages dont les frais de logement sont élevés. Pour l'an 2000, les versements de PC au titre du logement ont été estimés à 110 millions de francs. Compte tenu de la réduction de l'engagement fédéral dans la construction de logements à loyer modéré, il est possible que ces prestations augmentent à l'avenir.

Signalons enfin que plusieurs cantons (BS, BL, GE) et certaines villes et communes subventionnent les frais de logement en fonction des besoins. Ces subsides sont toutefois conçus pour tous les ménages dans le besoin, et pas seulement pour les ménages âgés.

321.33 Encouragement de la construction de logements et de cadres de vie adaptés

Comme l'analyse des conditions de logement actuelles l'a montré, il est nécessaire d'adapter les logements et les cadres de vie actuels aux besoins des personnes âgées, condition indispensable pour que celles-ci puissent mener une existence autonome jusqu'à un âge avancé. Il est par ailleurs impératif d'étoffer et de différencier l'offre de modes d'habitat destinés à la vieillesse. L'évolution de la société influence aussi les besoins des aînés et il serait erroné de tirer de la satisfaction actuellement élevée que leur logement leur procure des conclusions pour l'avenir. Nous devons par exemple escompter que les personnes âgées voudront avoir alors davantage de choix. La diversité des modes d'habitat ne devrait pas être fonction uniquement du degré de dépendance ou de la gamme de services d'accompagnement et de prise en charge, mais aussi de la variété des « milieux de vie », car les styles de vie des aînés de demain seront bien plus variés que ceux d'aujourd'hui. Par ailleurs, une plus grande diversité de modes d'habitat accroît les possibilités d'échange intergénérationnel. La Confédération a adopté plusieurs mesures pour encourager la construction de logements et de cadres de vie adaptés :

- Pour ce qui est des bâtiments d'habitation, la loi sur l'égalité pour les handicapés⁶¹ précise que les nouvelles habitations collectives de plus de huit logements doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite. Certaines lois cantonales sur la construction sont encore plus restrictives.

Avant l'adoption de la LHand, la généralisation de la construction adaptée aux personnes handicapées (dont bénéficieraient en fin de compte toutes les catégories de population et qui mériterait donc mieux l'appellation de construction pour tous) a fait l'objet d'un vaste débat, avant d'être rejetée par plusieurs lobbies, invoquant principalement les surcoûts que cette mesure entraînerait. En fonction des dimensions du projet et de sa valeur totale, ces surcoûts oscillent entre 1,5 et 3,5 %⁶². Il vaudrait la peine de comparer ces charges financières aux économies possibles grâce au maintien à domicile d'une personne âgée par rapport à son admission dans un home.

- Les bâtiments bénéficiant de l'aide fédérale dans le cadre de l'encouragement de la construction de logements doivent satisfaire à la norme SN 521 500 « Construction adaptée aux personnes handicapées », si bien que nous disposons aujourd'hui d'un choix d'immeubles d'habitation adaptés et bon marché. Ne s'arrêtant pas à l'aide officielle, ce dynamisme qui favorise la construction de logements adaptés aux personnes âgées pourrait déboucher sur une nouvelle norme que la SIA (Société suisse des ingénieurs et architectes) est en train d'élaborer. Si elle reprend pour l'essentiel les exigences de la norme actuelle, elle devrait toutefois se limiter à la construction de bâtiments locatifs. Pour que des progrès soient réalisés, il

⁶¹ Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand ; RS 151.3).

⁶² Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés (2004).

faudrait que les cantons déclarent la nouvelle norme SIA obligatoire dans leur loi sur la construction.

- La Confédération soutient Pro Senectute, qui a plusieurs centres de consultation dans chaque canton. Ces centres proposent notamment un conseil financier, ainsi que des conseils sur les structures de logement institutionnelles et sur les modifications de logements. Le Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés⁶³ promeut lui aussi des formes de construction adaptée⁶⁴.
- La Commission de recherche pour le logement de l'OFL s'emploie à divulguer les expériences de modes d'habitat novateurs pour les personnes âgées et à en favoriser l'utilisation. Actuellement, elle donne son soutien à l'évaluation d'une nouvelle construction – qui applique des valeurs propres au coopérativisme, telles que l'entraide et l'encouragement de l'esprit communautaire, au logement conçu pour les personnes âgées – ainsi qu'à des travaux conceptuels portant sur des résidences pour personnes âgées novatrices en milieu rural. Les spécificités de la vieillesse entrent aussi en ligne de compte dans d'autres études, notamment une recherche en cours sur les mesures d'amélioration du cadre de vie. L'OFL participe en outre au réseau « Alter – Wohnen – Umwelt » coordonné par le « Wohnforum » de l'EPFZ et formé par plusieurs acteurs du domaine du logement pour les aînés. Toutefois, le manque de ressources limite fortement ces formes d'encouragement indirect.

Les diverses mesures d'encouragement citées ont contribué à une différenciation graduelle de l'offre de logements adaptés. Si, pendant longtemps, ce sont surtout des maîtres d'œuvre d'utilité publique qui se sont engagés, avec le soutien des pouvoirs publics, dans le vaste champ des logements pour personnes âgées, les promoteurs privés ont fini par s'aviser que celles-ci constituaient aussi un segment intéressant. Petit à petit, des logements offrant différentes prestations supplémentaires conçues pour la vieillesse et visant la classe moyenne viennent côtoyer les logements haut de gamme (résidences pour personnes âgées) présents sur le marché depuis un certain temps déjà. Enfin, certains projets issus de l'initiative privée privilégient la communauté (ménage commun ou communauté d'habitation) comme mode d'habitation.

Approche Institution privée fondée en 2000, la Fondation Age octroie notamment des crédits d'investissement à des projets novateurs en matière de logement adapté. Elle décerne aussi tous les deux ans son prix à une construction particulièrement remarquable et fournit au public des informations sur le logement et la vieillesse.

321.34 Un cadre de vie motivant

Nécessité d'adapter les infrastructures des communes suburbaines. Le déplacement de la population âgée des centres urbains vers les quartiers périphériques constitue un problème particulier. Un nombre toujours grandissant d'aînés vivra dans des zones conçues dans les années 70 et 80 pour des familles avec enfants. Si les villes disposent en général de logements adaptés et de services conçus pour les personnes âgées, les zones périphériques ont en revanche un grand retard à rattraper et d'importants investissements devront être consentis⁶⁵.

Hétérogénéité et échanges intergénérationnels. Surtout lorsque leur mobilité est réduite pour des raisons de santé, les aînés passent le plus clair de leur temps à proximité de leur logement. Il est donc important de veiller à l'hétérogénéité des quartiers. La présence dans un quartier de logements conçus pour différentes catégories de population et répondant à différentes attentes favorise les échanges intergénérationnels. La Suisse ne connaît guère de modèles de logement conçus explicitement dans une perspective intergénérationnelle. L'objectif de ces modèles est de créer des réseaux intergénérationnels aussi en dehors du cadre familial et de valoriser les différentes ressources des générations pour affronter le quotidien ensemble. Pour que de tels réseaux puissent naître spontanément, il faut que la totalité de l'ensemble résidentiel soit accessible et que celui-ci propose des modes d'habitat destinés aux différents types de ménage et catégories d'âge.

Approches Lauréat en 2005 du prix de la Fondation Age, l'ensemble résidentiel Steinacker de la coopérative ASIG à Zurich propose des logements pour personnes seules, couples et familles de toutes générations. Les logements ne sont pas spécialement réservés aux aînés, mais ils ne les excluent pas non plus. La personne qui, à un âge avancé, devient dépendante ou démente n'a pas besoin de quitter son cadre de vie puisqu'un appartement communautaire protégé est proposé dans un bâtiment. La coopé-

⁶³ www.construction-adaptee.ch.

⁶⁴ www.wohnform50plus.ch.

⁶⁵ Batt P. (1996).

rative peut moduler sa politique de location pour garantir l'hétérogénéité des générations et éviter l'apparition d'un ghetto.

Pro Senectute Vaud, en partenariat avec la Fondation Leenaards, expérimente depuis deux ans des projets de quartiers solidaires. Le projet se fonde sur les principes du développement communautaire, qui consistent à encourager la population, les associations et les professionnels à agir ensemble afin d'identifier les besoins et ressources d'un immeuble, d'un quartier, voire d'une région. Le but est de lutter contre l'isolement et l'exclusion de certaines personnes âgées.

La présence de magasins, de services, de cafés et de restaurants, de zones de détente et de parcs dans le quartier est aussi importante, car la population doit pouvoir y avoir facilement accès. Enfin, il faut aussi tenir compte du besoin de vivre dans un environnement sûr.

Comme l'a montré une étude du PNR 51⁶⁶, les zones publiques attrayantes à modération du trafic ne satisfont pas seulement les besoins de la population âgée, mais aussi ceux des enfants, des familles et des personnes handicapées. A l'inverse, une commune faisant la part belle aux enfants, comme le propose une initiative de l'UNICEF⁶⁷, va aussi au-devant des besoins des aînés.

Options

B1	Soutien à des projets de logements adaptés innovants Une coordination des efforts de tous les acteurs publics pour qu'à l'avenir le plus grand nombre possible de personnes âgées puissent mener une existence aussi autonome que possible et rester chez elles jusqu'à un âge avancé. Il importe d'expérimenter différents modes d'habitat, d'échanger des expériences dans toute la Suisse et de tenir compte des besoins et des ressources de la population en question. → Dans le cadre de l'encouragement de la construction de logements et de la recherche sur le logement, la Confédération contribue à maintenir une offre de base de logements adaptés et à encourager des projets pilote de modes d'habitat pour la vieillesse, à en analyser les expériences et à les partager avec les milieux intéressés.	a
B2	Aménagement de quartiers pour tous les âges Il faut davantage tenir compte des besoins des personnes âgées dans l'aménagement du territoire. L'aménagement et l'équipement adaptés du cadre de vie, des quartiers et des villes interpellent au premier chef les communes, qui sont responsables de la planification locale et de la planification des transports, étant donné qu'il s'agit d'enjeux principalement locaux. Les solutions les plus prometteuses sont celles qui ne ciblent pas spécifiquement les besoins des aînés, mais tiennent compte des nécessités de toutes les catégories de population dans l'idée d'un aménagement « pour tous les âges ». → La Confédération soutiendra les efforts des cantons et des communes visant à aménager le cadre de vie et les quartiers d'une façon qui s'adapte aux besoins des aînés et de tous les âges en favorisant la mise en réseau d'initiatives locales et régionales, les échanges d'expériences et le transfert de connaissances. Elle devrait aussi étudier la possibilité d'élaborer pour les cantons et les communes des lignes directrices de planification adaptée aux besoins de tous les âges, ainsi que l'encouragement de projets pilote dans l'esprit des modèles recommandés par l'OCDE dans son rapport sur la vieillesse et la mobilité.	a b c

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

322 Mobilité et transports, publics et privés

Questions maîtresses

Autodétermination. En matière de mobilité, quelles conditions-cadre favorisent une vie autonome jusque dans la vieillesse ?

Perspective des générations. Quelle offre de transports et quelles conditions de transport répondent aux besoins d'une société pour tous les âges ?

⁶⁶ Batt P. (1996).

⁶⁷ Le site www.unicef-suisse.ch/f/kampagnen/initiativen/kinderfreundlichegemeinde/index.php fournit des renseignements sur la campagne d'UNICEF Suisse « Commune amie des enfants ».

322.1 Introduction

Conserver sa mobilité et la possibilité de se déplacer à l'extérieur est une condition importante pour participer à la vie sociale. Nombreux sont d'ailleurs les aînés qui, propriétaires d'un véhicule, se déplacent beaucoup. A cet égard, la question de la sécurité des personnes âgées et du trafic est souvent soulevée. La Confédération considère que les limites d'âge ne sont pas un moyen approprié de restreindre l'usage du permis de conduire. En revanche, un permis à validité limitée permettrait mieux de tenir compte des conditions individuelles des conducteurs. Le programme d'action « Via sicura » comporte d'autres dispositions en vue d'améliorer la sécurité du trafic⁶⁸.

Plus l'âge avance, plus les transports publics jouent pour les personnes âgées un rôle important. Pour qu'elles restent autonomes le plus longtemps possible, il est donc nécessaire qu'elles puissent utiliser les transports publics. En conséquence, les quartiers résidentiels doivent être desservis, le service assuré par des bus à plancher surbaissé, les arrêts de bus accessibles sans passage souterrain ni escaliers et la vue aux alentours dégagée.

322.2 Défis pour la politique des transports : transports publics pour tous les âges

Orientation actuelle : s'adapter aux besoins des personnes restreintes dans leur mobilité

Ces dernières années, la situation des personnes à mobilité réduite s'est améliorée progressivement. La loi sur l'égalité pour les handicapés oblige les transports publics suisses à tenir compte des besoins des voyageurs handicapés. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Exemples Les mesures nécessaires concernent tous les domaines des transports publics : infrastructures (gares et arrêts de bus), tracé des lignes, horaires, acquisition de billets (simplicité de la démarche, menus utilisateurs plus lents, maintien de guichets desservis, délivrance des billets par le personnel roulant sans supplément), équipements techniques (plancher surbaissé), informations et communication avec la clientèle (systèmes acoustiques et visuels), sécurité (introduction d'un service de sécurité dans les transports publics) et prestations spéciales (assistance fournie par du personnel ad hoc).

Lorsqu'il faut de toute façon transformer ou rénover les installations ou remplacer un parc de véhicules devenu obsolète, les mesures sont souvent relativement avantageuses, puisqu'on estime que les surcoûts oscillent entre 0 et 5 % du total du projet. Dans les autres cas, les coûts sont conséquents et sont en règle générale pris en charge par les pouvoirs publics, étant donné que les travaux relèvent de l'intérêt public. Toutefois, au vu de la situation financière des pouvoirs publics, les mesures sont souvent exécutées moins rapidement que prévu.

Activités en cours

C1	Stratégie en vue d'un réseau de transports publics aussi complet que possible, utilisable de manière autonome et spontanée D'ici 2023, les aînés doivent pouvoir voyager de façon confortable et sans stress. → En collaboration entre la Confédération, les cantons et les quelque 200 entreprises concessionnaires de transports publics, des plans et des projets sont élaborés – suivant une planification continue – et adaptés aux conditions applicables pour tenir compte des besoins des voyageurs à mobilité réduite et, par voie de conséquence, des aînés. Il s'agit là d'un très grand nombre de projets ponctuels.	a b d
-----------	---	----------------------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

Les besoins des personnes âgées, qu'elles soient restreintes ou non dans leurs mouvements, recoupent les besoins et les choix d'autres groupes de la population. En cela, l'approche « adaptation aux besoins des personnes handicapées » est trop restreinte.

Les chances du marché des seniors

Par ailleurs, les personnes âgées constituent une clientèle importante des transports publics et un marché intéressant. Des transports qui en tiennent compte répondent tant aux besoins du quotidien qu'à ceux des loisirs et du tourisme.

⁶⁸ www.astra.admin.ch.

33 Travail et transition vers la retraite

Questions maîtresses

Contributions des aînés. Quelles sont les contributions (potentielles) des travailleurs âgés ? Comment peut-on les reconnaître et les valoriser ?

Perspective des parcours de vie, perspective générationnelle. Comment faut-il réaménager le monde du travail pour que le potentiel de toutes les catégories d'âge – des femmes comme des hommes – puisse être mis en valeur pendant toute l'existence ? Quelles sont les exigences qui en découlent pour les personnes et pour la société ?

Eléments conflictuels. Attentes individuelles, aspirations à anticiper la retraite à mettre en balance avec l'intérêt collectif (financement de la prévoyance vieillesse) et la logique démographique (prolongation de la vie professionnelle comme corollaire de l'augmentation de l'espérance de vie).

331 Introduction

Sont appelées « travailleurs âgés » les personnes de 50 ans et plus actives sur le marché du travail. La situation des travailleuses et travailleurs dans cette tranche d'âge est au centre de réflexions motivées par

- leurs difficultés en cas de chômage et leur exposition en cas de restructuration et de licenciements,
- la nécessité d'adapter dès maintenant le marché du travail à une population active plus âgée et relativement moins nombreuse, en mettant en valeur le potentiel disponible,
- la nécessité de revoir la répartition du travail au long de la vie, notamment le moment et l'aménagement du passage de l'activité à la retraite.

Actuellement, en comparaison internationale, le taux d'activité en Suisse est encore relativement élevé aux abords de l'âge de la retraite, comme le montrent les études de l'OCDE sur le vieillissement et la politique de l'emploi⁶⁹. Le taux d'activité reste substantiel également dans les premières années qui suivent l'entrée dans l'âge de la rente AVS (voir plus loin, 4^e pilier).

Tableau 3. Taux d'activité entre 62 et 64 ans

Age	Taux d'activité	
	Hommes	Femmes
62 ans	72 %	38 %
63 ans	64 %	32 %
64 ans	57 %	26 %

Source : Office fédéral de la statistique OFS (2006c), p. 96.

La situation des travailleurs âgés ne peut être considérée isolément ni au niveau individuel, où elle se comprend comme une étape dans un parcours biographique qui la détermine en grande partie, ni au niveau de la société, où elle dépend étroitement de la situation des autres générations sur le marché du travail.

Dans une perspective à plus long terme, il faut tenir compte d'un effet de cohorte, difficile à estimer, dans l'appréciation des potentiels de la main-d'œuvre âgée : la formation et l'expérience des actifs (âgés) de demain auront été différentes de celles des travailleurs en fin de carrière d'aujourd'hui, en particulier dans le rapport à l'innovation technologique. Les remarques sur l'effet de cohorte faites au ch. 31 (santé) restent valables ici.

Le présent chapitre s'intéresse d'abord aux travailleurs n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite. Il traite ensuite de l'aménagement dans la prévoyance vieillesse de la transition vers la retraite. Puis il s'intéresse à la poursuite de l'activité lucrative parfois jusqu'à un âge avancé. Enfin, il s'interroge sur la répartition du travail rémunéré et d'autres activités tout au long de la vie.

⁶⁹ Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2005).

332 Les travailleurs âgés sur le marché du travail

332.1 Les ressources des travailleurs âgés

Avantages comparatifs

Différentes études⁷⁰ montrent que les travailleurs âgés peuvent disposer d'atouts qui compensent certains désavantages : l'expérience professionnelle comme l'expérience de la vie en général, la capacité d'anticipation, le discernement, la capacité de penser de façon stratégique et le soin apporté à la qualité contrebalancent la diminution de facultés physiques (force, rapidité, acuité sensitive) et des capacités d'apprentissage et de mémorisation, par exemple. Globalement, la performance des employés plus âgés ne présente pas de différence sensible par rapport à celle des plus jeunes. Les travailleurs âgés font en outre preuve de davantage de loyauté et de sens des responsabilités. La mixité des générations au sein de l'entreprise favorise une culture de la relation et de l'interdépendance entre les différents groupes d'âge.

Facteurs d'influence

N'oublions pas que le parcours professionnel des travailleurs de 50 ans détermine leur état de santé après 50 ans. Une bonne expérience au niveau de la formation, des cours réguliers de perfectionnement, des postes de travail ergonomiques, ainsi que le vécu au travail et dans l'entreprise, peuvent avoir une influence sur le bien-être futur au travail comme dans la vie privée. Si ces facteurs sont négligés, la vie professionnelle en pâtit à partir d'un certain âge et la qualité des rapports de travail s'en ressent, tant pour les travailleurs âgés que pour leurs employeurs.

Il existe aussi des différences en fonction du sexe et de la nationalité. Les hommes étant davantage liés à leur profession et la main-d'œuvre étrangère ayant des conditions de travail relativement plus dures, la dernière étape de la vie professionnelle en subit les conséquences. Pour les femmes, qui effectuent également souvent des travaux astreignants, la prise en charge des parents d'un âge avancé et les soins dispensés, ainsi que l'aide apportée par la garde des petits-enfants, constituent une charge qui se répercute aussi sur leur environnement professionnel et sur leur état de santé.

Ainsi, les taux d'invalidité sont élevés dans les tranches d'âge précédant l'âge de la retraite. Entre 60 ans et l'âge de la retraite, 22 % des hommes et 16 % des femmes ont touché une prestation de l'AI (toutes prestations confondues) en 2005⁷¹. Il n'est ni possible, ni souhaitable pour tout le monde de rester dans la vie professionnelle jusqu'à l'âge de la retraite voire au-delà, mais la participation et la contribution à la vie sociale des personnes qui ont quitté le marché du travail peuvent prendre d'autres formes que l'emploi (voir plus loin ch. 335).

332.2 Défis pour le marché du travail, la politique d'entreprise et la sécurité sociale

332.21 Nécessité d'agir reconnue

Actuellement, les travailleurs âgés sont défavorisés par certaines caractéristiques de la politique d'entreprise et des assurances sociales qui créent des incitations contraires à leur emploi. Dès lors, des mesures s'imposent⁷². Un groupe de travail interdépartemental a analysé en détail différents aspects liés à la situation des travailleurs âgés avant d'élaborer des propositions. Sur la base de ces travaux préliminaires, le Conseil fédéral a pris acte le 9 décembre 2005 d'un rapport⁷³ qui propose un train de mesures en faveur de la participation des travailleurs âgés au marché du travail.

332.22 Conservation de la capacité de travail et de la motivation grâce à la prévention et à la formation continue

Les conditions de travail ne sont guère pensées en fonction de l'évolution du rendement des travailleurs avec l'âge. Aujourd'hui encore, préjugés et discriminations de fait sont chose fréquente (rigidité excessive des processus de changement dans l'entreprise, absence d'intérêt pour le perfectionnement professionnel, préjugés des cadres et des responsables du personnel quant aux travailleurs âgés, etc.). Il faut donc adopter des mesures ciblées favorisant l'emploi des travailleurs âgés et modifier en conséquence les cultures d'entreprise. L'estime à leur égard joue aussi un rôle. L'entreprise doit en apporter quotidiennement la preuve, de façon à lutter contre la résignation et l'insatisfaction. En permettant aux travailleurs âgés de suivre des cours de perfectionnement, elle montre qu'elle continue à compter sur eux. Leur valeur sur le marché du travail s'en trouve aussi augmentée.

⁷⁰ Cf. notamment von Cranach M., Winkler R. (2004).

⁷¹ Office fédéral des assurances sociales OFAS (2006b).

⁷² Union patronale suisse (2006a) ; Union patronale suisse (2006b) ; Schelbert H. (2006) ; Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2003).

⁷³ Groupe directeur DFI/DFE (2005).

La promotion de la santé au travail, la prévention ainsi que la formation continue concernent tous les âges au sein de l'entreprise.

Activités en cours⁷⁴

D1	Renforcer l'employabilité : mesures relevant de la politique d'entreprise Il faut encourager les personnes âgées à prendre conscience de leur responsabilité touchant leur santé et leur capacité de travail, et éliminer dans l'opinion publique et dans les entreprises la discrimination fondée sur l'âge et sur les préjugés ; de façon générale, il faut veiller au maintien de la santé et de la capacité de travail durant toutes les phases de la vie active. → Mettre en œuvre le train de mesures	a b d
----	--	-------------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

332.23 Rendre l'emploi plus attrayant : aménagement de la législation sociale

Les travailleurs âgés coûtent davantage à l'entreprise que leurs collègues plus jeunes. En règle générale, les salaires progressent avec l'ancienneté et les cotisations aux assurances sociales – et plus précisément à la prévoyance professionnelle – augmentent en raison de l'échelonnement des bonifications de vieillesse. Signalons encore le droit à davantage de vacances et les gratifications pour années de service. Pour cette raison, les entreprises qui se restructurent à la suite de difficultés financières ont nettement tendance, en Suisse comme à l'étranger, à anticiper les mises à la retraite. Cette décision est souvent prise de façon précipitée en raison de préjugés quant à la capacité de travail et d'adaptation des travailleurs âgés. Il en résulte alors une perte d'expérience pour l'entreprise et de main-d'œuvre productive pour l'économie nationale. Les coûts élevés liés à l'engagement de travailleurs âgés compliquent la recherche d'emplois. A partir de 50 ans, il est donc difficile de trouver un nouveau poste et le chômage dure plus longtemps que pour les plus jeunes. Toutefois, le pourcentage de chômeurs est, selon l'ESPA 2006, de 4,1 % entre 25 et 39 ans et de 3,0 % entre 55 et 64 ans.

Avec le régime actuel des assurances sociales applicable tant aux employeurs qu'aux salariés, la poursuite de l'activité lucrative, la réduction du taux d'occupation ou un changement de poste présentent tous des inconvénients (par opposition à un départ en préretraite) et peuvent notamment entraîner une réduction à vie de la rente.

L'enjeu est donc double : créer d'une part des modalités permettant de mieux tenir compte de l'évolution des besoins au cours de la vie active et de la capacité de travail des travailleurs âgés, sans pour autant qu'ils doivent s'accommoder d'une réduction de la rente, et d'autre part mettre en place des incitations encourageant les personnes à continuer à travailler au-delà de 65 ans.

LPP Un facteur toujours invoqué pour expliquer le coût plus élevé de la main-d'œuvre plus âgée réside dans l'échelonnement des bonifications de vieillesse dans le 2^e pilier. Il faut cependant considérer que, selon le droit en vigueur, ce sont les bonifications à porter en compte pour chaque salarié qui sont prescrites, et non leur financement. Ce dernier est fixé par la seule institution de prévoyance, en respectant la parité des cotisations (contribution de l'employeur au moins égale à la somme des cotisations de tous les salariés, art. 66, al. 1 LPP). A la suite des postulats Polla (02.3208) et Groupe démocrate-chrétien (05.3651), le Conseil fédéral a analysé les effets de dispositions de droit fédéral sur le financement qui prévoiraient soit un taux de cotisation indépendant de l'âge pour les employeurs comme pour les employés, soit un taux de cotisation échelonné pour le salarié mais indépendant de l'âge pour l'employeur⁷⁵. Il s'est avéré que ces modes alternatifs de détermination du financement des bonifications de vieillesse occasionneraient des coûts nettement supérieurs à ceux d'aujourd'hui sur une période transitoire de 40 ans (une génération d'actifs). De plus, en fonction de la structure d'âge du collectif d'assurés rattaché à un employeur, un tel changement de système ne serait pas conciliable avec le principe de parité des cotisations de l'art. 66, al. 1 LPP. Pour ces raisons, le Conseil fédéral a suivi la recommandation du groupe directeur « Participation des travailleurs âgés » et décidé pour l'instant d'abandonner ces mesures⁷⁶.

En revanche, le Conseil fédéral a décidé de réaliser d'autres mesures relevant du 2^e pilier dans le cadre des procédures législatives en cours (11^e révision bis de l'AVS et réforme structurelle de la prévoyance professionnelle) afin de garantir une mise en œuvre aussi rapide que possible des améliorations dans ce domaine.

⁷⁴ Communiqué de presse du DFE et du DFI du 9 décembre 2005 « Train de mesures en faveur de la participation des travailleurs âgés au marché du travail ».

⁷⁵ Postulat Polla 02.3208 « LPP. Mesures incitatives pour l'emploi des personnes âgées de plus de 55 ans » du 14.04.2002 ; postulat du Groupe démocrate-chrétien 05.3651 « Bonification de vieillesse. Améliorer les perspectives d'emploi des seniors » du 6.10.2005 ; voir aussi Conseil fédéral (2006).

⁷⁶ Groupe directeur DFE/DFI (2005), pp. 33 ss.

Options / Activités en cours

D2	Renforcer l'employabilité, créer des incitations : mesures relevant des assurances sociales Il s'agit en l'occurrence de flexibiliser davantage les horaires, d'introduire des modalités de retraite partielle ou des possibilités d'anticiper ou d'ajourner la retraite, de continuer à assurer le salaire actuel en cas de réduction de salaire due à un changement de fonction ou à une diminution du taux d'occupation, d'éviter les départs prématurés obligatoires à la retraite et d'obtenir des prestations plus élevées grâce au versement de cotisations au-delà de l'âge de la retraite ; → dans le cadre de la 11^e révision bis de l'AVS, comme dispositions légales minimales : - possibilité d'anticiper et d'ajourner les rentes de vieillesse du 2^e pilier dans la même tranche d'âge que dans l'AVS (voir ch. 333), - interdiction dans les règlements des caisses de pension de contraindre les assurés à percevoir une rente de vieillesse en cas de départ à un âge pouvant donner droit à des prestations de vieillesse anticipées ; → dans le cadre de la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle, comme possibilité laissée aux institutions de prévoyance : - possibilité de prolonger l'assurance du dernier salaire perçu dans le 2^e pilier en cas de réduction du temps de travail ou de changement de fonction entraînant une baisse de salaire intervenant vers la fin de la carrière, - possibilité de continuer à verser des cotisations pour étendre la prévoyance au-delà de l'âge de la retraite ; → possibilité d'alimenter le pilier 3a même après l'âge de la retraite en cas de continuation de l'activité lucrative.	a
-----------	--	----------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

332.24 Faciliter la réinsertion des travailleurs âgés

Pour qu'à l'avenir l'évolution de la pyramide des âges de la population active puisse favoriser les travailleurs âgés, il faut que la conjoncture soit bonne et que le marché de l'emploi fonctionne bien. Il sera en outre indispensable de mieux adapter la réinsertion des chômeurs au vieillissement de la population active. Les femmes qui reprennent une activité professionnelle après une interruption et les personnes handicapées auront des difficultés spécifiques. Une vaste gamme de mesures relevant du placement et du marché du travail s'avérera nécessaire.

Activités en cours⁷⁷

D3	Renforcer l'employabilité : mesures relevant du marché du travail Un groupe de travail du seco travaille actuellement à la réalisation de mesures renforçant l'employabilité des travailleurs âgés en recherche d'emploi, certaines de ces mesures devant également être réalisées dans le cadre de la prochaine révision de la loi sur l'assurance-chômage. → Poursuivre les travaux entrepris.	a b
-----------	--	----------------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

333 Retraite flexible

Bien qu'il soit souhaitable, dans l'intérêt de l'AVS, de retenir les travailleurs le plus longtemps possible, un âge de la retraite fixe ne serait pas compatible avec la prise en compte des aspirations et des besoins individuels. Selon l'aménagement actuel de la transition entre vie active et retraite, qui offre déjà une certaine souplesse, l'anticipation de la rente reste difficilement accessible aux revenus modestes qui ne peuvent compter sur un 2^e ou un 3^e pilier. Les femmes sont ici particulièrement concernées. Pour ces personnes, la 11^e révision bis de l'AVS prévoit une formule de préretraite à caractère social. Quant au report de la rente, il n'offre aujourd'hui pas de perspectives suffisamment attrayantes pour les personnes qui voudraient et pourraient prolonger leur vie active. Des correctifs sont prévus dans l'AVS et la prévoyance professionnelle (voir ci-dessus ch. 332.23, mesure D2).

⁷⁷ Communiqué de presse DFE/ DFI du 9 décembre 2005.

Retraite flexible dans l'AVS

L'AVS s'est longtemps caractérisée par un âge de la retraite rigide, ne tenant pas suffisamment compte de la situation de chaque assuré. Il a fallu attendre la 10^e révision de l'AVS pour que la retraite anticipée soit possible, au prix d'une réduction actuarielle de la rente. Cette modalité est un obstacle pour toutes les personnes qui ne touchent que l'AVS ou qui touchent seulement une rente modeste de la prévoyance professionnelle. L'anticipation de la rente n'a ainsi pas rencontré le succès attendu. La réduction actuarielle a retenu de nombreux intéressés et le recours aux prestations complémentaires n'a pas été un correctif suffisant.

IDA ForAlt En 2000, le Conseil fédéral a lancé un Programme de recherche sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse (IDA ForAlt). Les principaux axes de ce programme sont les déterminants du départ anticipé à la retraite ou de l'ajournement de la retraite, la politique d'entreprise en matière de vieillesse et un inventaire des dispositions institutionnelles décisives pour le moment du départ à la retraite.⁷⁸

Par le rejet de la première version de la 11^e révision de l'AVS, le peuple a montré qu'il tenait à l'introduction dans le 1^{er} pilier d'une retraite flexible socialement équitable. En effet, le modèle d'anticipation initialement prévu, qui tenait compte de considérations sociales et des besoins individuels, avait été abandonné par le Parlement pour des raisons de coût. Cependant, en raison du poids de la démographie, la situation financière de l'AVS risque de se dégrader rapidement si aucune mesure n'est entreprise. Il n'est dès lors pas envisageable d'engager l'AVS à de grandes dépenses supplémentaires. Il s'agit plutôt de trouver une solution qui soit socialement et financièrement supportable. Les deux nouveaux messages du Conseil fédéral concernant la 11^e révision de l'AVS proposent un assouplissement des conditions d'anticipation et d'ajournement de la rente, ainsi que l'introduction d'une prestation de préretraite.⁷⁹ Ces propositions servent également de contre-projet indirect au modèle de retraite flexible demandé par l'initiative populaire « Pour un âge de la retraite flexible », qui conduirait à une baisse générale de l'âge de la retraite et est considéré comme trop onéreux.⁸⁰

Options / Activités en cours

D4	Assouplissement des conditions d'anticipation et d'ajournement de la rente → dans la 11 ^e révision bis de l'AVS : - possibilité d'anticiper la totalité de la rente dès 62 ans pour les hommes aussi ; - pas d'obligation de limiter ou suspendre l'activité lucrative pendant la période d'anticipation ; - anticipation partielle, d'une demi-rente dès 60 ans, pour faciliter une sortie progressive du travail ; - réduction actuarielle de la rente anticipée ; - ajournement d'une demi-rente possible ; - augmentation actuarielle de la rente ajournée ; - possibilité d'anticiper et d'ajourner les rentes de vieillesse du 2^e pilier dans la même tranche d'âge que dans l'AVS. → dans une révision ultérieure (12 ^e révision) : - nouveau système de rente, avec un modèle de retraite flexible très étendu et des solutions mieux ciblées sur les personnes économiquement les moins favorisées.	a
-----------	--	----------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

Prestation de préretraite sous condition de ressources

La prestation de préretraite entend compléter le système existant de prévoyance vieillesse là où les besoins sociaux et économiques ne sont pas suffisamment couverts. Ses conditions d'octroi sont réglées de manière à ce qu'elle revienne aux personnes qui aujourd'hui sont de fait exclues du système de préretraite faute de jouir d'une situation financière leur permettant de supporter la réduction à vie des prestations de vieillesse anticipées des 1^{er} et 2^e piliers qui va de pair. Les personnes visées sont en particulier celles qui appartiennent à la classe moyenne inférieure, de même que les femmes : en effet, elles ne satisfont pas aux conditions économiques restrictives qui leur ouvriraient le droit aux prestations complémentaires, mais elles n'ont pas les moyens de compenser les fortes réductions en question, ni à plus forte raison de financer la préretraite par leurs propres ressources (p. ex. fortune ou

⁷⁸ www.bsv.admin.ch/ahv/projekte.

⁷⁹ FF 2005 1957 2061.

⁸⁰ Message du 21 décembre 2006 concernant l'initiative populaire « pour un âge de la retraite flexible », FF 2007 387.

revenus de la fortune, rentes-pont de l'employeur ou de la caisse de pension) ou par des prestations anticipées de la prévoyance professionnelle à des conditions avantageuses.

Activité en cours

D5	Prestation de préretraite : complément à la prévoyance vieillesse adapté aux besoins Dans la 11 ^e révision bis de l'AVS : → introduction dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC) d'une prestation sous condition de ressources - qui remplace une anticipation avec réduction de rente, - dont le montant couvre les besoins de la personne jusqu'à un plafond déterminé.	a
-----------	--	----------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

334 L'activité lucrative des rentiers (4^e pilier)

334.1 Introduction

La notion de « 4^e pilier » s'applique à l'activité lucrative dépendante ou indépendante, le plus souvent à temps partiel, des personnes ayant dépassé l'âge officiel de la retraite. De récentes études ont toutefois montré que cette notion ne devait pas se limiter aux personnes en post-retraite :⁸¹ un cinquième des personnes en préretraite (personnes qui bénéficient de prestations anticipées des 1^{er}, 2^e et/ou 3^e piliers) obtient aussi des revenus issus d'un 4^e pilier. Mais quantifier l'ampleur du 4^e pilier n'est pas une entreprise aisée et les estimations varient en fonction de la source de données et de la population sur laquelle reposent ces estimations.

334.2 Poursuite d'une activité : plaisir ou nécessité

Les observations montrent que le 4^e pilier varie en fonction de l'âge, du sexe et de l'origine géographique. On estime à environ 20 % la proportion des hommes et à 15 % celle des femmes entre 65 et 70 ans qui exercent une activité lucrative tout en bénéficiant des prestations de la prévoyance vieillesse. Ces pourcentages ne doivent pas occulter le fait qu'ils résultent d'une moyenne calculée avec les données de cinq cohortes. Considérée de manière isolée, la cohorte des personnes de 66 ans montrerait qu'environ 50 % des personnes à la retraite bénéficient d'un 4^e pilier, alors que pour celle des 70 ans, la proportion des personnes à la retraite exerçant une activité lucrative ne dépasserait guère 10 %. En ce qui concerne les personnes en préretraite (personnes entre 55 et 64 ans bénéficiant des prestations d'un ou de plusieurs piliers), on constate qu'un quart des hommes et moins d'un cinquième des femmes exercent, le plus souvent à temps partiel, une activité lucrative.

Les motifs invoqués par les personnes concernées pour justifier l'exercice d'un 4^e pilier sont de deux ordres. Pour deux tiers d'entre elles, le plaisir de relever un défi professionnel constitue la raison principale, alors que pour un tiers l'exercice d'une activité lucrative résulte de la nécessité de compléter les prestations de la prévoyance vieillesse à l'aide d'une autre source de revenu⁸². Lorsque l'on se penche sur les facteurs qui favorisent le 4^e pilier, trois caractéristiques émergent⁸³. Premièrement, les personnes ayant un niveau de formation supérieur sont plus enclines à exercer une activité lucrative en post-retraite que celles ayant un niveau de formation moyen. Deuxièmement, plus le niveau de revenu précédant l'âge légal est élevé, plus les chances sont grandes de continuer à exercer une activité lucrative en post-retraite.

Trois personnes sur quatre dont le revenu provenant d'une activité lucrative était supérieur à 100 000 francs en 1998 et qui ont atteint l'âge légal de la retraite entre 1998 et 2000 continuaient à exercer une activité lucrative en 2002. Pour les personnes dont le revenu était inférieur à 30 000 francs, la proportion était d'un peu plus d'une sur deux.

Troisièmement, les chercheurs ont relevé que les personnes ne bénéficiant pas de prestations des 2^e et 3^e piliers exerçaient plus fréquemment une activité lucrative lorsqu'elles avaient dépassé l'âge de la retraite. L'analyse montre que parmi ces personnes, ce sont principalement les indépendants en post-retraite qui sont concernés par l'exercice d'une activité lucrative.

Des quelques observations qui précèdent, deux aspects saillants sont à retenir :

⁸¹ Guggisberg J., Künzi K. (2005) ; Pecoraro M., Wanner Ph. (2005a) ; Pecoraro M., Wanner Ph. (2005b) ; Pecoraro M., Wanner Ph. (2007).

⁸² Balthasar A., Bieri O., Grau P., Guggisberg J., Künzi K. (2003).

⁸³ Rudaz J.-F., Donini F. (2005).

- L'activité en post-retraite (4^e pilier) est corrélée positivement au statut socio-économique. Plus le revenu antérieur est élevé, plus les chances sont grandes d'exercer longtemps un 4^e pilier.
- Le 4^e pilier est un phénomène relativement courant parmi les personnes entre 65 et 70 ans. A partir de 70 ans, on observe à la fois une chute de la proportion des personnes exerçant un 4^e pilier et une diminution de l'apport de cette source de revenu par rapport aux autres (rentes, revenus de la fortune mobilière et immobilière) (voir ch. 34).

334.3 Défis pour la prévoyance-vieillesse

Les personnes retraitées exerçant une activité lucrative sont actuellement soumises à cotisation AVS pour la part du revenu annuel dépassant la franchise de 16 800 francs. Ces cotisations ne sont pas formatrices de rente. Le but de cette franchise – alléger la charge des retraités actifs qui n'avaient souvent pas droit à une rente du 2^e pilier – a perdu sa raison d'être. Une autre raison invoquée en faveur de la suppression de la franchise est que l'équilibre intergénérationnel implique la participation des générations aînées au financement de l'AVS.

La 11^e révision de l'AVS, nouvelle version, prévoit la suppression de cette franchise combinée avec une prise en compte de ces cotisations dans le calcul de la rente. Les cotisations versées par les retraités actifs ne seront formatrices de rente que pour les personnes ne bénéficiant pas d'une rente maximale, que ce soit suite à une lacune de cotisation ou à un revenu moyen déterminant trop bas. Etant donné la structure de l'activité lucrative après la retraite (une proportion élevée de revenus inférieurs à 10 000 francs), cette disposition influencera certainement l'offre de travail : on attend théoriquement un effet désincitatif pour les personnes actives ne retirant des nouvelles cotisations aucun profit pour leur rente. L'ampleur de cet effet dépendra de l'importance du revenu de l'activité par rapport au revenu disponible ; dans certains cas limites, on peut en effet escompter que les retraités augmentent leur offre de travail pour maintenir leur niveau de revenu. Il est aussi probable que cette mesure attire sur le marché du travail un certain nombre de rentiers voyant dans cette nouvelle disposition une possibilité d'améliorer leur 1^{er} pilier. Le renchérissement du coût de leur travail risque cependant de rendre ces personnes moins attractives pour les employeurs.

Du côté du 2^e pilier, les travaux en cours sur la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle envisagent la possibilité pour les salariés de continuer à verser des cotisations au-delà de l'âge légal de la retraite en cas de prolongation de l'activité lucrative et l'interdiction de la retraite d'office, si le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit. Du côté du 3^e pilier, la possibilité de continuer à y cotiser au-delà de l'âge officiel de la retraite sous condition de la prolongation de l'activité lucrative est aussi prévue (voir plus haut ch. 332.23, D2).

Cependant, toutes les personnes âgées ne peuvent pas continuer à travailler. Des problèmes de santé ou d'un autre ordre limitent cette possibilité, quand ils ne la suppriment pas tout simplement. Ces personnes ressentiraient la poursuite de l'activité lucrative comme une exigence excessive qui diminuerait leur qualité de vie. L'on ne peut dès lors concevoir le régime de prévoyance vieillesse de telle sorte qu'un revenu tiré d'une activité lucrative soit indispensable pour couvrir les besoins vitaux ou pour maintenir de façon adéquate le niveau de vie antérieur.

Options

	Voir D2, D4	a
D6	Temps de travail flexible La possibilité de réduire le taux d'occupation dans la période précédant la retraite, de même que des modèles de retraite progressive, permettent d'éviter la retraite « couperet », c'est-à-dire le passage brutal d'une activité à plein-temps à une inactivité à temps complet. → Aménagements au sein des entreprises	d a

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

335 Répartition du travail tout au long de la vie

La réflexion sur le passage de l'activité à la retraite renvoie à la question plus large de la répartition, sur la durée de l'existence, de phases consacrées à la formation, au travail rémunéré, à la famille, etc. En particulier, la formation devrait pouvoir se poursuivre tout au long de la carrière afin d'assurer le maintien ou l'amélioration des capacités et compétences. Par ailleurs, les tâches relatives à l'éducation et aux soins – toujours essentiellement féminines – devraient davantage pouvoir se concilier avec l'exercice d'une activité professionnelle. Cette orientation, qui se justifie aussi du point de vue

de la politique du marché du travail, pourrait faciliter la poursuite de l'activité dans les phases plus tardives de la vie, une fois les tâches éducatives accomplies.

Un réaménagement du temps consacré à l'activité professionnelle sur l'ensemble de la vie demande des adaptations dans la politique de formation, dans les entreprises et dans le système de sécurité sociale. Il faut en effet que les interruptions de carrière ne soient pas pénalisantes. Les systèmes de sécurité sociale qui ont été réorientés sur la sécurité des transitions (périodes de chômage, formation, congés parentaux, notamment), selon le concept de « flexicurité » (Danemark, Pays-Bas), n'ont toutefois pas pour objectif de prolonger la vie professionnelle. On manque donc d'expériences permettant d'estimer comment évoluer pratiquement vers une nouvelle répartition du travail tout au long de la vie⁸⁴.

Sur le bénévolat, qui a aussi sa place dans un concept de réaménagement du temps de travail tout au long de l'existence, voir ch. 35.

34 Situation économique des rentiers

Questions maîtresses

Ressources. *Comment se situent les revenus des rentiers par rapport à ceux des actifs ?*

Perspective intergénérationnelle. *Les mécanismes de solidarité mis en place dans l'AVS vont des actifs vers les rentiers. Quels sont les effets de redistribution des aînés vers les plus jeunes à travers les transferts privés comme les dons et l'héritage ?*

Egalité des chances, besoins. *Quel rôle revient aux prestations du 1^{er} pilier universel et aux prestations complémentaires pour les ménages de rentiers de condition modeste ?*

Éléments conflictuels. *Niveau des rentes et financement.*

341 Introduction

La garantie des moyens permettant de poursuivre, au terme de la phase d'activité professionnelle, une existence digne et en rapport avec le niveau de vie antérieur est traditionnellement au cœur de la politique en faveur des personnes âgées. C'est pourquoi la situation économique des aînés ne peut être abordée dans ce chapitre que précédée d'un rappel des institutions du système de prévoyance vieillesse qui assurent un revenu de remplacement (rentes).

Avec les rentes, les autres revenus tirés de l'épargne, de l'immobilier ou de la poursuite d'activités, ainsi que la fortune assurent l'existence des rentiers AVS et doivent être pris en compte pour obtenir une image complète des ressources. Bien que partielles, les enquêtes et études⁸⁵ qui portent sur la situation économique de la population dans ces tranches d'âge permettent de tirer un bilan positif (voir ci-après, ch. 343 et 344).

La situation économique individuelle est déterminante pour la plupart des autres domaines de vie traités dans le présent rapport. Elle a un impact sur l'état de santé (ch. 312), la qualité du logement (ch. 321), la décision de poursuivre ou d'abandonner l'exercice d'une activité lucrative (ch. 334.2), l'autonomie, ainsi que la participation à la vie sociale (ch. 35) et économique. Elle est aussi déterminante pour les transferts privés entre générations, sous forme de dons et d'héritages.

Au niveau collectif, la connaissance des ressources et des besoins économiques des retraités est un élément indispensable à la réflexion sur l'avenir de la prévoyance vieillesse et des autres politiques sociales. Mais la capacité économique des seniors intéresse aussi, et toujours davantage, les fournisseurs privés de biens et services : le marché s'adapte à un nouveau segment destiné à gagner en importance⁸⁶.

⁸⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006).

⁸⁵ Notamment Guggisberg J., Künzi K. (2005) ; Moser P. (2006) ; Statistisches Amt des Kantons Aargau (2005) ; Pecoraro M., Wanner Ph. (2005a) ; Pecoraro M., Wanner Ph. (2005b) ; Pecoraro M., Wanner Ph. (2007).

⁸⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006), pp. 149 ss. Le rapport allemand sur la situation des personnes âgées met en évidence les opportunités économiques liées à la consommation des aînés (« Chancen der Seniorenwirtschaft »). Le présent rapport n'étudie pas cet aspect en détail.

342 Le régime de la prévoyance vieillesse

Compenser la perte de revenu après la retraite, garantir aux rentiers d'avoir part à la croissance économique, organiser la solidarité entre les générations actives et retraitées tout en encourageant la prévoyance individuelle : tels sont les objectifs du système de prévoyance vieillesse bâti sur trois piliers développés au cours des 60 dernières années.

Premier pilier. Financée par le système de répartition, l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) gérée par l'Etat constitue le 1^{er} pilier du régime de prévoyance vieillesse. Son but est de couvrir de manière appropriée les besoins vitaux de l'ensemble de la population. La rente de vieillesse se calcule en fonction du revenu moyen tiré d'une activité lucrative obtenu sur l'ensemble de la carrière, de 20 à 65 ans (64 ans actuellement pour les femmes). Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative s'acquittent d'une cotisation minimale. L'assuré qui a cotisé durant toute sa carrière a droit à une rente complète. Si les revenus formateurs de rente sont bas, il touchera la rente minimale (12 900 francs), et s'ils sont élevés, au plus la rente maximale, qui équivaut à deux fois la rente minimale. Les années de cotisation manquantes entraînent une réduction proportionnelle des prestations. Les interruptions de carrière et les bas revenus durant l'âge actif se répercutent donc en partie sur les prestations versées dans la vieillesse. Un correctif, qui concerne principalement les femmes, a été introduit sous forme de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance : l'AVS tient compte du temps consacré à l'éducation des enfants et à la prise en charge de proches sous la forme d'un revenu fictif. Les revenus des personnes mariées sont cumulés puis divisés par deux, une rente individuelle étant calculée pour chacune (splitting). La somme des deux rentes est plafonnée à 150 % de la rente individuelle maximale.

Prestations complémentaires à l'AVS. Lorsque le revenu total de l'assuré ne lui permet pas de subvenir à ses besoins vitaux, les prestations de l'AVS sont complétées par les prestations complémentaires (PC) de sorte à atteindre le minimum vital. En 2005, 12,0 % des retraités ont touché des PC. La proportion est plus élevée parmi les femmes (14,4 % contre 8,4 % parmi les hommes), ce qui montre que celles-ci se trouvent dans une situation plus précaire dans la vieillesse. La participation plus forte des femmes au marché du travail dans les générations suivantes pourrait toutefois réduire l'écart entre rentières et rentiers. Chez les personnes de plus de 79 ans, la proportion de retraités touchant des PC est de 19,4 % (contre 12,0 % pour l'ensemble). Cette différence est due au fait que les générations plus jeunes disposent d'une meilleure prévoyance vieillesse, mais surtout au fait qu'il n'y a pas en Suisse d'assurance de soins et que les PC, conjuguées le cas échéant à l'utilisation de la fortune personnelle, se substituent à cette assurance en cas de séjour en institution. Plus de la moitié des pensionnaires de homes (55 %) bénéficient de prestations complémentaires⁸⁷.

Deuxième pilier. Fondée sur le système de capitalisation, la prévoyance professionnelle constitue le 2^e pilier de la prévoyance vieillesse. A la différence de l'AVS, elle est principalement destinée aux salariés. La Constitution lui donne le mandat de permettre à l'assuré « de maintenir de manière appropriée son niveau de vie antérieur »⁸⁸. La couverture minimum obligatoire de la LPP assure les revenus compris entre 19 350 francs et 77 400 francs par an. Conjugué aux prestations du 1^{er} pilier, le 2^e pilier doit procurer à l'assuré – toujours à supposer qu'il n'ait pas interrompu sa carrière – un revenu de remplacement à hauteur de 60 % de son revenu moyen. Cependant, de nombreuses institutions de prévoyance octroient des rentes qui dépassent le minimum légal (prestations subobligatoires). Compte tenu de l'extrême diversité des régimes adoptés par les institutions de prévoyance, nous ne disposons pas de données statistiques sur le nombre de caisses de pension et d'assurés concernés ni sur le montant de ces prestations subobligatoires. Si les indépendants peuvent s'affilier à une institution de prévoyance, les conditions ne sont toutefois guère attrayantes, de sorte que la majorité d'entre eux préfèrent les possibilités moins restrictives du 3^e pilier.

Troisième pilier. Le 3^e pilier est constitué par l'épargne individuelle. Les apports et les revenus du capital du pilier 3a (prévoyance liée) sont exonérés d'impôt et les retraits de capitaux bénéficient d'avantages fiscaux. Les apports sont limités, mais le plafond est nettement plus élevé pour les indépendants, en raison des possibilités restreintes que leur offre le 2^e pilier.

⁸⁷ Office fédéral des assurances sociales OFAS (2006c).

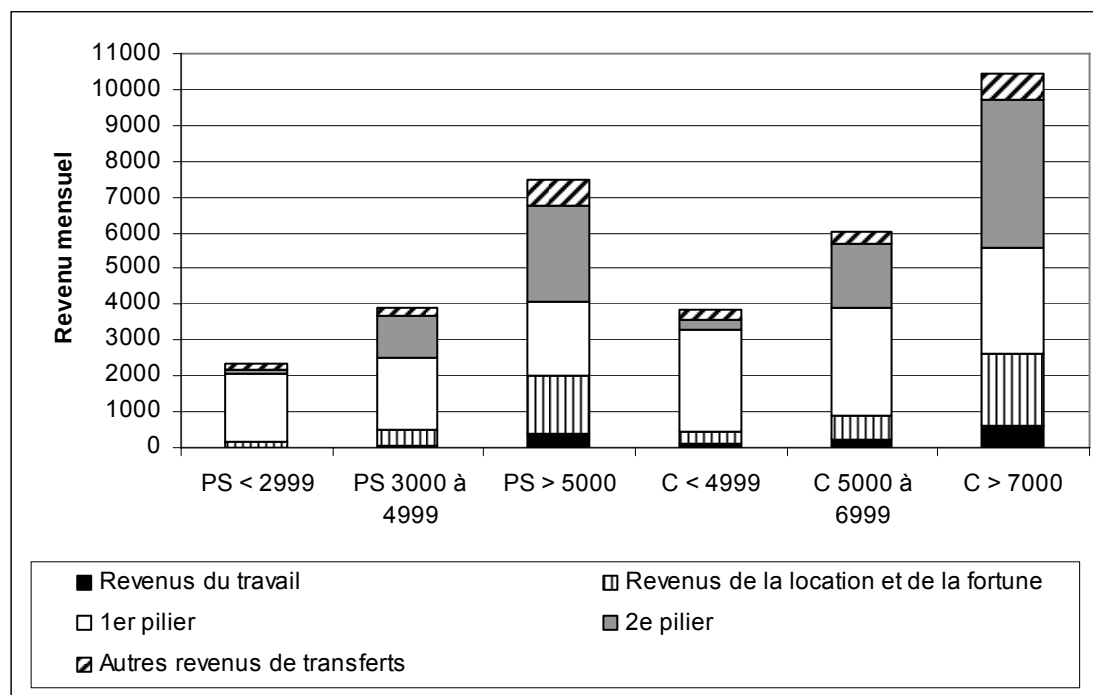
⁸⁸ Art. 113, al. 2, let. a, Cst.

343 Ressources économiques des rentiers

343.1 Revenu

Les trois piliers de la prévoyance vieillesse procurent aux personnes âgées une bonne sécurité matérielle. En effet, le régime actuel a permis d'éviter dans une large mesure qu'elles pâtissent encore de revenus trop faibles. Se situant à 9,5 %, le taux de pauvreté des retraités ne diffère pas de façon significative de la moyenne suisse (9,8 %). Ce taux n'est plus bas que parmi les salariés (6,8 %) ⁸⁹. Seules 0,3 % des personnes de plus de 65 ans ont recours à l'aide sociale, contre 3 % pour l'ensemble de la population ⁹⁰. Cela s'explique par le fait que les PC jouent, pour les retraités, le rôle de l'aide sociale. Si le 1^{er} pilier est une protection efficace contre la pauvreté, ses prestations sont néanmoins plafonnées à un niveau relativement bas. Les cotisations – et, partant, les prestations – des 2^e et 3^e piliers sont au contraire proportionnelles au revenu, de sorte que le revenu des ménages de rentiers varie en fonction de la classe sociale. Le montant total du revenu des ménages est surtout fonction des prestations du 2^e pilier (cf. graphique 5).

Graphique 5. Composition du revenu brut des ménages „65+“ (dont la personne de référence est âgée de 65 ans ou plus) en fonction du montant du revenu brut (personnes seules PS, couples C)



Source : d'après l'OFS, Enquête sur le revenu et la consommation (ERC) 2002 à 2004.

Les ménages « 65+ » disposent en moyenne d'un revenu brut de 60% inférieur à celui des ménages dont la personne de référence est plus jeune (sans tenir compte de la taille des ménages) ⁹¹. Ce rapport n'a pas connu d'évolution significative de 1998 à 2005 (d'après l'enquête sur le revenu et la consommation (ERC)).

Selon cette même enquête, il ressort que le revenu des ménages dépend fortement de l'âge de la personne de référence. En effet, le revenu brut moyen augmente après l'entrée dans la vie active, stagne vers l'âge de 50 ans et diminue nettement dès l'âge de 65 ans. On constate également que les ménages de « 75+ » ont un revenu moyen brut inférieur aux ménages dont la personne de référence

⁸⁹ Leu R.E., Burri S., Priester T. (1997). Les chiffres se fondent sur des données de 1992. Durant les années 90, le nombre de travailleurs paupérisés a augmenté, alors qu'aucun indice ne laisse penser que la pauvreté des personnes touchant une rente AVS se soit aggravée. Il n'est donc pas exclu que celles-ci soient actuellement la catégorie la mieux prémunie contre la pauvreté.

⁹⁰ Office fédéral de la statistique OFS (2006b).

⁹¹ Pour tenir compte de la composition du ménage, on utilise le revenu équivalent. En 2001, le revenu moyen équivalent des ménages de rentiers représentait environ 75% de celui de la population active (Ecoplan (2003)).

est âgée de 65 à 74 ans. La situation des ménages « 75+ » s'est améliorée entre 1998 et 2001/2003 principalement en raison de la meilleure couverture par le deuxième pilier⁹².

343.2 Fortune

L'analyse de la situation économique des retraités ne peut négliger la fortune. La prévoyance individuelle (3^e pilier) a en effet pour but de constituer pendant la vie active un capital qui pourra être utilisé pendant la retraite. Une analyse des données fiscales suggère d'ailleurs que la génération âgée, en moyenne, est fortunée. Cependant, la fortune est très inégalement répartie, un petit nombre de rentiers possédant de grandes fortunes. La fortune brute (ensemble des biens avant prise en compte de dettes éventuelles) médiane des retraités vivant en couple atteint près de 430 000 francs, avec 50% des retraités présentant une fortune comprise entre 180 000 francs et 790 000 francs. Chez les hommes et les femmes vivant seuls, la fortune brute médiane se situe à 240 000 et 170 000 francs respectivement. A titre de comparaison, la fortune brute est nettement inférieure parmi les actifs, avec une valeur médiane de 320 000 pour les couples, de 49 000 pour les hommes seuls et de 36 000 pour les femmes seules⁹³.

S'agissant de l'évolution de la fortune, des études fondées sur les données fiscales du canton de Zurich⁹⁴ indiquent que la constitution de la fortune commence vers 50 ans puis augmente rapidement, y compris à l'âge de la retraite, de sorte que la fortune se concentre aux mains des rentiers. Dans le canton de Zurich, les personnes âgées de 65 ans et plus déclarent plus de la moitié de la fortune privée totale, alors qu'elles ne constituent que 20 % de la population.

L'accumulation de la fortune aux mains des personnes âgées est favorisée par le fait que le tiers environ des héritiers est âgé de 50 à 64 ans et un autre tiers de plus de 65 ans. Chaque année, la fortune héritée se monte à environ 28 milliards de francs, les trois quarts de cette somme allant à 10 % environ des héritiers⁹⁵.

344 Les prestations des aînés: transferts privés

La transmission de patrimoine à la génération suivante du vivant des parents par donation à caractère d'avance d'hoirie est fréquente. Selon une enquête représentative, une personne interrogée sur sept en aurait déjà bénéficié. Parmi les donateurs, le groupe d'âge le plus représenté est celui des 65 à 69 ans, parmi les bénéficiaires celui des 35 à 39 ans. Le volume est estimé à entre 5,7 et 7,1 milliards. Les transferts privés ont un effet de compensation à l'intérieur de la famille⁹⁶.

345 Défis pour la prévoyance vieillesse

345.1 Niveau de prévoyance des générations actuelles de rentiers

L'on peut qualifier de bonne la situation financière actuelle des retraités : ceux-ci sont moins touchés par la pauvreté que la population en général, ils disposent d'un revenu qui, sans être supérieur à celui de la population active, est néanmoins adéquat, et ils possèdent une fortune qu'ils ne sont pas obligés de consumer pour subvenir à leurs besoins. Dans cette situation, il n'est pas nécessaire d'adopter des mesures en vue d'améliorer la situation financière de la génération actuelle de retraités.

345.2 Maintenir le niveau de prévoyance : conditions-cadre

La situation des prochaines générations sera influencée par la conjoncture, par les décisions politiques en matière de prévoyance vieillesse, par l'employabilité des travailleurs âgés et, aussi, par les décisions des retraités. Les prochaines générations auront connu des parcours professionnels moins réguliers que les précédentes (ceci concernant surtout les hommes) et n'auront peut-être pas la même propension à l'épargne ou les mêmes possibilités d'épargner, ce qui pourrait affecter leur niveau de prévoyance.

⁹² Office fédéral de la statistique OFS (2007d).

⁹³ Analyse des données fiscales des cantons d'Argovie, de Neuchâtel, de St-Gall, du Valais et de Zurich. Données non publiées (OFAS, projet de recherche A06_02, à paraître en 2007).

⁹⁴ Moser P. (2006).

⁹⁵ Stutz H., Bauer T., Schmugge S. (2007).

⁹⁶ Stutz H., Strub S. (2006), pp. 85 ss; Stutz H., Bauer T., Schmugge S. (2007). Comme ordre de grandeur, le volume annuel des rentes AVS était de 30,6 milliards de francs en 2005 (Office fédéral des assurances sociales OFAS 2006a).

Adapter le système de prévoyance à l'évolution démographique. L'évolution démographique influe sur la prévoyance vieillesse : dans le 1^{er} pilier, financé par répartition, la hausse du nombre de rentiers par rapport à la population active constitue une charge croissante pour les actifs. Quant au 2^e pilier, le capital épargné doit financer une tranche de vie toujours plus longue. Il n'est pas possible aujourd'hui d'estimer les conséquences qu'aura cette évolution sur la situation financière des retraités, si tant est qu'elle en aura une.

Les surcoûts de l'AVS sont pour l'essentiel déterminés par la conjoncture : plus la croissance est élevée, moins un financement additionnel sera nécessaire. Cette influence remarquable s'explique par le fait que les rentes sont fixées et indexées en fonction de l'indice mixte (moyenne de l'évolution des prix et de celle des salaires). Alors que les cotisations progressent en général au même rythme que la croissance, les rentes évoluent différemment. L'avantage en est que les rentes augmentent moins vite, l'inconvénient que leur taux de remplacement diminue par rapport au dernier salaire⁹⁷. Les rentes ne peuvent ainsi évoluer au même rythme que les salaires, bien qu'elles augmentent en termes réels⁹⁸. Dans le 2^e pilier, le taux de conversion doit être adapté à la progression de l'espérance de vie, ce qui diminue d'autant les rentes. Le rendement obtenu sur les marchés financiers joue ici aussi un rôle déterminant dans la constitution du capital-vieillesse.

Les révisions récentes (dans le 2^e pilier), en cours (11^e révision bis de l'AVS) et prévues (12^e révision AVS) ont pour but de consolider la prévoyance vieillesse pour en garantir le financement. Il n'y a donc pas lieu de formuler d'autres propositions dans le cadre du présent rapport.

Garantir l'égalité des chances. Assurance universelle, l'AVS continuera à jouer un rôle prépondérant pour les bas revenus et pour les personnes ayant des carrières irrégulières et mal couvertes par le 2^e (et le 3^e) pilier. La garantie des prestations du 1^{er} pilier reste au cœur de la politique en faveur des personnes âgées, pour assurer l'égalité des chances de mener une retraite digne.

Favoriser la croissance économique et l'emploi des travailleurs âgés. La situation économique future des retraités dépendra cependant aussi de la manière dont le marché de l'emploi s'adaptera à l'évolution démographique et des décisions des (futurs) rentiers. D'un côté, l'allongement de la vie active peut alléger les charges des institutions de prévoyance et augmenter le capital-vieillesse disponible. Les mesures en faveur des travailleurs âgés (cf. ch. 33) devraient ici jouer leur rôle. De l'autre, on ne peut exclure que l'évolution démographique n'entraîne une pénurie de main-d'œuvre jeune, de sorte que les employeurs seront incités à continuer à employer des travailleurs au-delà de l'âge de la retraite et que les travailleurs âgés seront incités à rester actifs à des conditions attrayantes tout en réduisant, le cas échéant, leur taux d'occupation.

Options / activités en cours

	Voir D1, D2, D3	
--	-----------------	--

35 Engagement et participation sociale

Questions maîtresses

Contributions. *Quelle est la contribution des personnes âgées à la vie sociale ? Comment soutenir et encourager le bénévolat ?*

Politique générationnelle. *Comment ces prestations s'inscrivent-elles dans une perspective inter-générationnelle/intragénérationnelle ?*

Egalité des chances. *Comment garantir l'égalité des chances des personnes âgées dans la société ?*

Besoins. *Que signifie participation pour les personnes dépendantes ?*

Éléments conflictuels. *Bénévolat et garantie de la qualité et de la fiabilité des prestations.*

⁹⁷ Le taux de remplacement a reculé d'environ 5 % entre 1980 et 2000.

⁹⁸ Il en va de même des besoins vitaux en fonction desquels sont calculées les prestations complémentaires.

351 Introduction

La participation est un élément central du vieillissement actif, lequel se comprend comme une « implication constante dans les activités économiques, sociales, spirituelles, culturelles et citoyennes »⁹⁹. La participation recouvre donc les domaines les plus divers de la vie sociale et concerne tous les âges. Ainsi, les personnes physiquement diminuées ou tributaires de soins n'en sont pas exclues et peuvent également apporter, dans la mesure de leurs possibilités, une contribution à leur famille ou à la collectivité, et rester les acteurs de leur existence. L'image de la vieillesse qui ressort des médias véhicule cependant encore souvent des préjugés et ne donne pas toujours la mesure de l'engagement des aînés¹⁰⁰.

Les quelques aspects de la participation présentés ici illustrent les grandes orientations mises en évidence dans l'introduction (ch. 13) : les prestations des personnes âgées, en particulier les activités bénévoles, l'égalité des chances et le droit d'avoir part à la vie sociale, l'autodétermination y compris dans la dépendance.

352 Bénévolat et transferts volontaires : prestations des personnes âgées, solidarité entre générations

352.1 Bénévolat informel et transferts volontaires

Les jeunes retraités (jusqu'à 74 ans) représentent le groupe le plus engagé dans les activités non rémunérées liées à la garde d'enfants et à l'aide de proximité¹⁰¹. Parmi les prestations que fournissent les personnes âgées, on mentionnera en particulier la garde des petits-enfants, les soins, les transferts financiers et le soutien émotionnel¹⁰². A l'intérieur de la famille, les échanges sont souvent réciproques, mais globalement, les générations plus âgées donnent davantage qu'elles ne reçoivent.

Garde des petits-enfants. 15 % des grands-parents de 65 à 79 ans gardent des petits-enfants ; dans la tranche d'âge inférieure, 11 % des grands-parents le font. Si les femmes sont encore trois fois plus nombreuses que les hommes à être concernées dans ce dernier groupe, la différence est moins marquée une fois que les hommes se trouvent à la retraite. Après 80 ans, la proportion chute à 3 %, mais surtout du fait qu'il n'y a guère de petits-enfants en bas âge dans la famille (avec le report du calendrier des naissances dans la génération actuelle, il pourrait en aller autrement à l'avenir). La garde d'enfants est la tâche familiale informelle la plus fréquente dans les phases tardives de la vie. En plus de l'aide apportée aux parents, le rôle joué par les grands-parents est particulièrement important en termes de contacts, d'échanges et de transmission de la mémoire et de l'expérience.

Hors du cercle familial, des écoles ouvrent leurs portes à des personnes âgées bénévoles pour partager des activités avec les élèves, selon le concept « SeniorInnen in der Schule »¹⁰³. Même en EMS, il est possible de créer des relations entre la génération des pensionnaires (grands-pères et grands-mères) et celles des petits enfants accueillis dans des structures de garde sises dans les mêmes locaux. Ainsi, des crèches sont établies dans des homes et des activités communes sont proposées aux petits et aux aînés.

Soins. Le rôle de l'aide bénévole aux personnes tributaires de soins a été traité au ch. 313.3. A cet égard se pose tout particulièrement la question de concilier engagement bénévole et garantie de la fiabilité, notamment sur la durée, et de la qualité des soins.

Transferts financiers. Les transferts privés qui répondent aux obligations légales d'assistance et d'entretien ou prennent la forme de donations libres sont très fréquents. Les études qui s'y intéressent montrent que l'Etat social n'a pas fait reculer les transferts privés au sein de la famille ; en améliorant la situation économique des aînés, il rend possible l'aide aux plus jeunes générations¹⁰⁴. La question de l'héritage a été abordée au chapitre 34.

⁹⁹ Organisation mondiale de la santé OMS (2002), p. 12.

¹⁰⁰ Voir notamment l'argumentaire du Conseil suisse des aînés contre la discrimination, Conseil suisse des aînés CSA (2006), pp. 6-8.

¹⁰¹ Bühlmann J., Schmid B. (1999), p. 54 s ; Münzel G. et al. (2004), p. 28. Des indicateurs actualisés sont disponibles sur le site de l'Office fédéral de la statistique : www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/einkommen_und_lebensqualitaet/unbezahlte_arbeit.html

¹⁰² Les données qui suivent se réfèrent à Stutz H., Strub S. (2006).

¹⁰³ Zeitschrift der Kantonsverwaltung Aarau: www.ag.ch/quer/archiv/quer_1_05.htm.

¹⁰⁴ Stutz H., Strub S. (2006), p. 87.

352.2 Bénévolat formel au sein d'associations et d'organisations d'entraide

Un quart de la population suisse exerce au moins une activité non rémunérée, à titre honorifique ou bénévole, au sein d'associations. Dans ce cas, ce sont les hommes et les personnes d'âge actif qui sont davantage représentés. Alors qu'un tiers des 40 à 54 ans exerce une telle activité, moins d'un quart des retraités (62/65 à 74 ans) s'y consacrent, probablement des personnes déjà engagées auparavant. Il est vrai que dans cette tranche d'âge, le bénévolat informel est encore élevé et que la garde des petits-enfants s'ajoute aux soins aux parents très âgés. L'engagement des retraités, en particulier dans les mouvements des aînés, est néanmoins vivace¹⁰⁵.

Organisations d'entraide et représentation des aînés

Organisations d'entraide. Le rôle des groupes d'entraide des aînés est politiquement reconnu et encouragé, en vertu de la législation sur l'assurance-vieillesse (art. 101^{bis} LAVS). Ainsi, Pro Senectute reçoit, dans le cadre d'un mandat de prestations, des subventions pour le soutien administratif et financier de groupes d'entraide locaux et régionaux.

Bien qu'elles réunissent des membres d'une même génération, les organisations d'aînés œuvrent en faveur des relations intergénérationnelles. On en compte environ 150 d'actives, certaines ayant la taille d'un petit groupe, d'autres regroupant plus de 40 000 membres. Elles peuvent jouer le rôle d'interlocuteurs dans un dialogue visant à améliorer la compréhension mutuelle des générations.

La participation de personnes âgées ou d'organisations d'aînés à l'élaboration de mesures et de solutions à des problèmes concrets qui les concernent directement est de plus en plus encouragée dans plusieurs cantons et communes. Des représentants ou des membres de la population âgée d'une commune, grâce à leur expérience et à leur vision différente et directe de ces problèmes, peuvent apporter une contribution importante à la recherche de solutions communes et à l'optimisation des offres et des mesures publiques. Une culture de la participation ne pourra cependant se développer qu'avec la participation de toutes les institutions de la société. Il faut en outre pouvoir consulter ponctuellement les personnes âgées et avoir leur point de vue dans les projets qui les concernent (p. ex. au moyen de colloques, de tables rondes, d'enquêtes nationales, de forums de discussion sur Internet ou de projets pilotes nationaux).

Conseil suisse des aînés. Quant à la représentation des intérêts dans une visée plus politique, elle est consacrée au niveau fédéral par le Conseil suisse des aînés (CSA), créé en 2001. Il défend les intérêts des aînés face au Conseil fédéral, aux offices fédéraux, aux médias et à l'opinion publique. Des organes similaires existent dans certains cantons et dans certaines communes, sous des dénominations différentes. La représentation des aînés se heurte encore souvent à des barrières institutionnelles¹⁰⁶.

CSA *Plateforme constituée par les deux associations faîtières FARES (Fédération des associations des retraités et de l'entraide en Suisse) et SVS (Schweizerischer Verband für Seniorenfragen), le CSA a attiré l'attention sur les préoccupations du 3^e et du 4^e âges dans de nombreuses prises de positions adressées au Conseil fédéral et aux autorités. Outre sa mission officielle d'organe consultatif pour les questions de la vieillesse, il favorise la transparence sur le mouvement des aînés à l'échelle nationale. Par des enquêtes auprès de la population concernée, il fait ressortir les questions liées aux conditions de vie et à la place des personnes âgées dans la société. Lors de son premier mandat (2001-2005), le CSA s'est notamment prononcé en faveur de l'abolition des limites d'âge liées aux charges publiques, selon le principe de non-discrimination, et d'un modèle de financement des soins de longue durée.*

352.3 Défis pour le soutien au bénévolat et aux organisations du domaine de la vieillesse

Bien que les organisations regroupant des aînés ou défendant leurs intérêts conservent toute leur importance, une ouverture sur les autres générations est à promouvoir, par exemple grâce à la collaboration avec des organisations du domaine de la jeunesse ou de la famille. Ces derniers temps, ce sont notamment des écoles, des associations, des organisations du monde de l'enfance et de la vieillesse ainsi que des structures ecclésiastiques qui ont lancé des activités intergénérationnelles¹⁰⁷.

Les organisations faîtières des associations d'aide à l'enfance et à la vieillesse doivent élaborer des critères régissant des projets intergénérationnels capables de satisfaire aux nombreuses exigences. Il s'agit notamment des limites entre travail rémunéré et bénévolat, de la protection et de l'appui dispensés aux personnes concernées et d'autres conditions dont il faut tenir compte lors de la mise en œuvre de projets impliquant des personnes âgées et des enfants.

¹⁰⁵ Fragnière J.-P. et al. (1996).

¹⁰⁶ Conseil suisse des aînés CSA (2005), www.ssr-csa.ch.

¹⁰⁷ Exemples : www.generationen.ch (site Internet interactif pour les spécialistes et pour toute personne intéressée par la thématique du travail inter-générationnel), www.intergeneration.ch (réseau national).

La question d'un soutien aux bénévoles (en général), sous une forme financière ou de bonification AVS, s'est déjà posée à plusieurs reprises. Différents arguments s'opposent à cette mesure. Le Conseil fédéral les a fait valoir dans ses réponses à des interventions parlementaires. Pour le groupe d'âge qui nous intéresse, un motif important est le peu d'impact à attendre de mesures incitatives.

Le développement des programmes de bénévolat pour les aînés, la coordination des services de prise en charge, l'échange et la formation des bénévoles sont du ressort des ONG du domaine de la vieillesse et des communes.

Option

E1	Ouverture intergénérationnelle Au niveau fédéral, les organisations faitières du domaine de la vieillesse, de la jeunesse et de l'enfance reçoivent un soutien financier selon les conditions prévues dans des mandats de prestations. → Les partenaires de la Confédération (OFAS) et des organisations intègrent la promotion de l'ouverture intergénérationnelle aux contrats de prestations. → Les organisations du domaine de la vieillesse, de la jeunesse et de l'enfance, ainsi que d'autres acteurs, élaborent des lignes directrices et des critères applicables aux activités intergénérationnelles.	a d
-----------	--	----------------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

353 Participation à la société de l'information : égalité des chances

353.1 La fracture numérique

La participation des aînés à la vie sociale n'est pas qu'une question de responsabilité personnelle et d'engagement. Elle suppose l'égalité des chances. La participation à la société de l'information, avec l'accès aux nouvelles technologies, illustre bien cet aspect : les personnes maîtrisant les techniques de l'information et de la communication (TIC) peuvent participer de multiples manières à la vie sociale, politique et économique. Quant à celles qui ne le peuvent pas, quelles qu'en soient les raisons, de nombreuses portes leur sont fermées. L'accès à l'information est aussi une question d'accès aux droits.

Selon les chiffres de l'OFS, l'utilisation d'Internet a fortement progressé en Suisse ces dernières années et l'augmentation ne fléchit pas¹⁰⁸. Au cours du 1^{er} trimestre 2006, environ 72 % de la population ont utilisé occasionnellement Internet. Toutefois, la fracture numérique entre les classes de la population qui utilisent les TIC pour prendre part à la société du savoir et de l'information et celles qui en sont (et en restent) exclues n'épargne pas la Suisse. L'utilisation d'Internet varie ainsi en fonction du niveau de formation, du sexe ou encore de l'âge. Les jeunes sont bien plus nombreux à utiliser cet outil : ils sont plus de 81 % à le faire régulièrement entre 14 et 29 ans, contre seulement 37 % environ pour la génération des 50 ans et plus.

Plus le niveau de formation des personnes âgées est bas ou moins elles comprennent et écrivent les langues nationales – ce qui est souvent un problème pour les migrants – et plus l'utilisation d'Internet parmi elles diminue. On note là aussi une différence selon le sexe : si plus de 52 % des femmes utilisent régulièrement Internet, la proportion est nettement plus forte parmi les hommes, où elle dépasse 69 %. Les personnes qui prennent maintenant ou prendront prochainement leur retraite sont déjà familiarisées avec les nouvelles technologies du fait de leur profession, de sorte que la demande de cours d'introduction à l'informatique pour les aînés devrait fléchir. Il restera néanmoins toujours des personnes qui n'auront pas pu glaner d'expériences en informatique au travail ou ailleurs. Il s'agira surtout de femmes ayant exercé des professions auxiliaires.

L'utilisation d'Internet peut favoriser l'autonomie des aînés : au lieu de se déplacer, ceux-ci peuvent réaliser des démarches administratives via les guichets virtuels et exécuter d'autres activités sans sortir de chez eux : achats en ligne avec livraison à domicile, conseils divers et notamment la télémedecine, contacts avec les enfants et petits-enfants par courrier électronique, forums de discussion et jeux.

Compte tenu du rôle croissant de l'accès aux TIC modernes et de leur maîtrise, une politique spécifique pour la génération âgée, visant à l'associer à la société de l'information, revêt une grande importance.

¹⁰⁸ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04.html.

353.2 Défis à relever par la société de l'information

En 1998, le Conseil fédéral a adopté une stratégie pour une société de l'information, qu'il a mise à jour en 2006¹⁰⁹. Cette stratégie repose sur l'intérêt du Conseil fédéral à ce que le potentiel des TIC soit pleinement exploité au profit de tous. A cet égard, elle adopte, parmi ses principes, les objectifs suivants : tous les habitants du pays jouissent de l'égalité d'accès aux TIC, et la capacité d'utiliser les TIC, tant du point de vue de la technique que des contenus, fait partie des compétences de base de la vie courante. Egalité d'accès signifie aussi accès sans obstacles pour les personnes âgées de Suisse.

Programmes pour les aînés

Les aînés qui cherchent un accès à la société de l'information ont le choix entre plusieurs voies. Ils peuvent suivre des cours et d'autres programmes ou se faire aider par leurs enfants et petits-enfants¹¹⁰ qui les initient aux nouvelles technologies. Pro Senectute et d'autres organisations proposent des cours adaptés aux besoins de la population âgée pour l'utilisation d'un ordinateur, d'Internet, d'un portable, etc. Les aînés constituent pour les fournisseurs de nouvelles technologies un marché en développement.

Approches Les organisations d'entraide des aînés, comme Pro Senior en Suisse romande et Seniorweb en Suisse alémanique, proposent des sites Internet régulièrement mis à jour contenant des conseils utiles pour les aînés. De nombreux clubs informatiques (« computerias ») ont vu le jour ces dernières années et sont devenus des lieux de rencontre pour les aînés souhaitant approfondir les connaissances leur permettant de prendre part à la société de l'information et de la communication¹¹¹.

La Confédération agit aussi directement ou soutient des programmes visant à associer les personnes âgées à la société de l'information.

Approche Rattaché à l'Office fédéral de la communication (OFCOM), le Service de coordination Société de l'information, qui apporte son aide aux travaux de mise en œuvre de la stratégie du Conseil fédéral en matière de société de l'information, a réalisé en 2004 et 2005 la campagne « Tour-de-Clic.ch »¹¹². Un bus Internet a sillonné la Suisse pour proposer à la population une initiation personnelle à Internet, avec l'appui des clubs informatiques locaux. Les visiteurs les plus actifs et les plus intéressés en étaient les personnes de plus de 60 ans.

Suppression des obstacles

Comme la loi le prescrit¹¹³, la Confédération s'investit aussi dans la suppression des obstacles à l'accès aux informations officielles, notamment celles au format numérique. Elle donne ainsi son support au certificat « Label4all » lancé en août 2006 par la fondation « Accès pour tous » afin de certifier les sites Internet accessibles¹¹⁴.

Exemple Le nouveau certificat est décerné aux sites Internet qui sont aussi accessibles aux personnes handicapées et aux aînés. Des aveugles, des malvoyants et des handicapés moteurs testent tous les sites Internet. Les sites accessibles sont plus clairs, plus logiques et plus faciles à utiliser que les sites ordinaires. Parmi les personnes âgées, nombreuses sont en effet celles qui ont besoin de pouvoir adapter le site, en agrandissant par exemple la taille des caractères du navigateur. Les sites Internet de la Confédération sont eux aussi testés en fonction des critères du label et ensuite améliorés.

Options / activités en cours

E2	Egalité des chances dans l'accès à la société de l'information	a b c d
	Les services administratifs doivent veiller à garantir aux générations âgées l'accès à leurs services en adaptant par exemple leurs produits (taille des caractères, signaux acoustiques, vitesse, etc.).	
	➔ Mise en œuvre de la stratégie relative à la société de l'information.	
	➔ Les organisations de défense des aînés ont la tâche particulière de défendre leurs intérêts vis-à-vis des fournisseurs et des entreprises, ainsi que des pouvoirs publics.	

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

¹⁰⁹ FF 1998 2052 ss ; www.bakom.ch/themen/infosociety/.

¹¹⁰ Höpflinger F., Hummel C., Hugentobler V. (2006).

¹¹¹ www.prosenior.ch, www.seniorweb.ch, www.computerias.ch.

¹¹² www.tour-de-clic.ch.

¹¹³ Loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand ; RS 151.3) : depuis le 1^{er} janvier 2004, les sites Internet des autorités (Confédération, cantons, communes et tous les autres organismes publics) doivent être conçus de sorte à être accessibles aux handicapés.

¹¹⁴ www.label4all.ch.

354 Droits des personnes dépendantes : dignité et autodétermination

Les personnes âgées qui dépendent de l'aide d'autrui ou d'institutions voient leur autonomie limitée. D'autres personnes qu'elles exercent une influence sur leur bien-être. Il est alors important pour elles de pouvoir participer aux décisions concernant les modalités de l'aide et l'organisation de leur vie. Il faut tout mettre en œuvre pour que leur qualité de vie reste bonne en dépit de la perte d'autonomie et qu'elles continuent à participer aux décisions dans la mesure du possible.

Le droit de la tutelle subit actuellement une refonte complète¹¹⁵. Des dispositions instituant des mesures personnalisées garantiront que l'autorité n'interviendra pas plus qu'il n'est nécessaire. En outre, le nouveau droit favorisera l'autodétermination de personnes affectées d'un état de faiblesse et ayant besoin d'une assistance. Les nouvelles mesures légales devront tenir compte du principe de la proportionnalité et faire la part entre les besoins et les possibilités des personnes concernées.

La question de la participation est particulièrement cruciale pour les pensionnaires de homes : ceux-ci doivent aussi être considérés comme des personnes à part entière et pouvoir exprimer leurs vœux légitimes. Bien qu'il n'y ait pas d'obligation légale faisant mention de la participation des pensionnaires dans la marche de leur institution, certains EMS prévoient des conseils de pensionnaires habilités à faire valoir leurs souhaits et revendications auprès de la direction, ou accordent un droit de participation limité aux proches des pensionnaires.

EMS A Genève notamment, une association s'est formée pour la défense des intérêts de personnes âgées en institutions (Association des pensionnaires des établissements pour personnes âgées et de leurs familles, APAF). Il est relativement fréquent que des assemblées soient organisées pour que les pensionnaires puissent y faire part de leurs souhaits. Toutefois, l'évolution de la prise en charge en établissement va dans le sens d'une individualisation des prestations, davantage que par le passé ciblées sur les besoins et préférences de la personne. Par ailleurs, les pensionnaires sont tendanciellement plus âgés et plus diminués dans leurs capacités qu'auparavant.

Soins à domicile Les services de soins à domicile utilisent, pour l'évaluation des besoins, des instruments qui déterminent le temps consacré aux soins. L'application rigoureuse de ces instruments suppose un risque : le résultat recueilli détermine tous les actes et empêche tout écart. Pour cette raison, les organisations de soins à domicile doivent avoir des canaux qui permettent à leurs clients d'exprimer leurs attentes.

Option

E3	Droit de participation des personnes dépendantes Les services de soins à domicile et les EMS ajoutent à leurs critères de qualité le droit de participation des personnes dépendantes et en contrôlent régulièrement le respect. → Les cantons tiennent compte de cet aspect dans la surveillance qu'ils exercent sur ces institutions.	b
-----------	--	----------

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

4 Bilan et options

41 Bilan

411 La situation des personnes âgées

Cinq thèmes, à la fois importants pour décrire la situation des personnes âgées et susceptibles d'être influencés par des politiques publiques, ont été passés en revue dans le rapport: la santé et les soins médicaux, le logement et la mobilité, le travail et le passage à la retraite, la situation économique et l'engagement et la participation sociale. Dans ces cinq domaines, la situation des personnes âgées se révèle globalement bonne; elle recèle des ressources importantes et de véritables potentiels. En particulier, l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, l'allongement de la phase de coexistence des générations, la faible prévalence de la pauvreté parmi les aînés, de même que les prestations que ceux-ci fournissent au sein de la famille ou pour la société, indiquent qu'une image de la vieillesse en termes de déficits n'est plus de mise.

¹¹⁵ Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), FF 2006 6635.

Toutefois, cette appréciation générale positive ne doit pas faire oublier que le processus de vieillissement se déroule de façon très différenciée. Derrière les circonstances individuelles se retrouve l'influence de déterminants culturels et spécifiques au genre, ou encore de facteurs socio-économiques comme le niveau de formation ou le revenu. Il faut également se souvenir qu'il s'agit là de la première génération qui se soit préparée consciemment à la vieillesse comme à une nouvelle phase de l'existence. De plus, la vieillesse est une notion relative qui doit être abordée et comprise dans son rapport à l'environnement social, aux autres âges et générations. Il se peut aussi que certaines observations sur la génération des nouveaux seniors, qui ont profité durant leur vie active d'une longue phase de prospérité, relèvent d'un effet de génération plus que d'une évolution durable à long terme. En effet, les groupes de personnes qui se trouvent actuellement dans des conditions économiques précaires (familles monoparentales, familles nombreuses, travailleurs pauvres, etc.) ou qui présentent des interruptions de carrière (notamment les femmes qui se consacrent aux tâches éducatives) auront de la peine à se constituer une prévoyance vieillesse.

Enfin, l'avancée en âge reste malgré tout associée à l'augmentation de certains risques et à des problèmes spécifiques. Certains interviennent relativement tôt dans le parcours de vie, en particulier les moindres chances d'intégration dans le monde du travail, qui touchent déjà les quinquagénaires. La perte d'autonomie ou dépendance est devenue quant à elle un risque de la longévité, avec ses lourdes conséquences individuelles et sociales telles que le besoin en soins de longue durée, le changement de relations avec l'entourage qui participe aux soins et à l'accompagnement, et l'entrée en institution.

412 Les institutions et politiques relatives à la vieillesse

L'amélioration de la situation générale des personnes âgées esquissée ci-dessus est attribuable à différentes causes, parmi lesquelles les institutions et politiques développées au siècle dernier à tous les niveaux jouent un rôle déterminant : offre de santé publique et couverture d'assurance-maladie obligatoire, prévoyance vieillesse, aides à la vieillesse, établissements médico-sociaux et soins à domicile, notamment.

Les politiques en faveur de la vieillesse – un ensemble de mesures composites visant à compenser des déficits et à répondre aux besoins des personnes âgées – ont permis de combattre « l'indigence de la vieillesse » et d'institutionnaliser la retraite comme une phase de vie à aménager par chacun pour soi-même, sans attentes de la part de la société. Au vu des ressources actuelles des aînés comme au regard des défis de l'évolution démographique présentés dans ce rapport, la seule orientation sur la compensation et la prise en charge semble ne plus être totalement adéquate.

En outre, les politiques ciblées en fonction des âges de la vie (enfance, jeunesse, vieillesse) montrent leurs limites sous deux aspects. D'une part, elles ne permettent pas suffisamment de prendre en compte ce qui est commun à ces populations ni de considérer les relations qui les unissent. D'autre part, la nécessité s'impose de réaliser une politique de la vieillesse (ou des âges, ou des générations) avec le concours des diverses politiques sectorielles, comme le rapport le montre dans les chapitres relatifs aux différents domaines.

C'est pourquoi les grandes lignes d'une stratégie politique de la vieillesse esquissées ci-dessous s'attachent à développer davantage l'approche par les ressources et potentiels, sans remettre en cause la nécessité de répondre aux besoins. Elles insistent aussi sur l'ouverture aux autres générations et aux autres politiques (*mainstreaming*). Cette approche reflète d'ailleurs l'évolution de la réflexion au niveau international.

42 Grandes lignes d'une stratégie

Les grandes lignes d'une stratégie en matière de politique de la vieillesse sont résumées sous forme de mots-clés dans le tableau ci-dessous et développées par la suite. Les références renvoient aux options présentées dans les chapitres thématiques du rapport.

Tableau 4. Présentation schématique

Orientations	Objectifs	Types d'action / aménagements requis (exemples)	Concrétisation, options* (exemples)
Ressources, potentiels	participation engagement contribution	conditions-cadre égalité des chances incitations	B2, C1, D1, D2, D3, D4, D6, E2
	autonomie autodétermination	prévention conditions-cadre	A1, A2, A3, B1, B2, C1, E2, E3
Besoins	accès aux soins couverture sociale	coordination de l'offre individualisation des prestations	A4, A5, A8, D4, D5

* Les références renvoient à la numérotation des options dans le rapport et dans l'annexe 1.

Orientations

L'orientation vers les ressources et potentiels met l'accent sur la reconnaissance de ce que les personnes âgées sont, ont et font pour elles-mêmes, leurs proches et la société, ainsi que le développement de leurs potentiels.

L'orientation vers les besoins et les risques correspond davantage à l'approche de la sécurité sociale et de la fourniture de prestations.

Objectifs

L'orientation vers les ressources et potentiels vise principalement deux objectifs, liés entre eux: le premier se rapporte aux prestations des personnes âgées pour la société, le second à ce que ces personnes peuvent faire pour elles-mêmes. Il s'agit donc de :

- favoriser la participation des personnes âgées à la vie économique et sociale, stimuler leur engagement, que ce soit dans la poursuite d'une activité professionnelle (« 4^e pilier ») ou à travers le bénévolat associatif ou informel, comme des formes de développement personnel et de solidarité, avec les générations à venir également ;
- favoriser l'autonomie, la possibilité de se prendre en charge et l'autodétermination.

L'orientation vers les besoins garantit aux aînés (comme aux autres personnes) les moyens de mener une existence et une fin de vie dignes, en accord autant que possible avec leurs besoins et préférences individuels.

Types d'action et aménagements requis, options

Les orientations et objectifs qui viennent d'être esquissés peuvent se concrétiser par les propositions d'action (options) inventoriées pour chaque domaine thématique (ou politique sectorielle) passé en revue dans le rapport.

Les systèmes de prestations s'adressant, spécifiquement ou non, aux personnes âgées sont déjà très développés, comme on l'a vu. Les options ne consistent donc pas tant en de nouvelles prestations qu'en des aménagements des institutions existantes. La plupart d'entre elles sont issues de projets en cours d'élaboration ou au stade de la mise en œuvre, en particulier la révision du financement des soins de longue durée, le train de mesures en faveur de la participation des travailleurs âgés au marché du travail, la 11^e révision AVS, la stratégie visant un réseau de transports publics accessibles à tous et celle relative à la société de l'information.

Ces options des différentes politiques sectorielles sont reprises ci-après en fonction des objectifs transversaux auxquels elles correspondent et des types d'aménagement requis (certaines mesures correspondent à plusieurs objectifs).¹¹⁶

Favoriser la mise en valeur des potentiels et la participation à la vie économique et sociale

... grâce à un aménagement des conditions-cadre et à l'égalité des chances, notamment :

- mesures visant à renforcer l'employabilité (D1, D3),
- temps de travail flexible (D6),
- aménagement de quartiers pour tous les âges (B2),

¹¹⁶ Pour l'énoncé complet, se reporter aux chapitres du rapport ou à l'annexe 1.

- stratégie en vue d'une utilisation autonome des transports publics (C1),
- accès à la société de l'information (E2) ;

... par des incitations, notamment :

- incitations à prolonger l'activité professionnelle par des mesures relevant des assurances sociales (D2, D4).

Favoriser l'autonomie, l'autodétermination et la responsabilité individuelle

... par la prévention à tous les âges, dans une perspective de parcours de vie, notamment :

- développement de la promotion de la santé et de l'autonomie dans la vieillesse (A2) ;

... par l'aménagement du cadre de vie et l'accès à l'information et aux services, notamment :

- soutien à des projets de logements adaptés innovants (B1),
- aménagement de quartiers pour tous les âges (B2),
- droit de participation des personnes dépendantes (E3),
- accès à l'information sur l'offre de prestations et services (A1),
- accès à la société de l'information (E2),
- stratégie en vue d'une utilisation autonome des transports publics (C1) ;

... par un soutien aux prestations bénévoles des proches, notamment :

- soutien (accompagnement, formation, services de relève) aux aidants non professionnels (A3).

Répondre aux besoins particuliers

... en diversifiant et coordonnant l'offre de prestations, notamment :

- planification intégrée des services de santé aigus et de longue durée (A4),
- développement du case management (A5),
- développement des soins palliatifs (A8) ;

... en introduisant plus de flexibilité et de possibilités de choix individuel, notamment :

- assouplissement des conditions d'anticipation et d'ajournement de la rente (D4),
- complément à la prévoyance vieillesse : prestation de préretraite sous condition de ressources (D5).

43 Rôle de la Confédération

Diverses compétences

La Confédération est mentionnée comme acteur dans la plupart des propositions d'actions répertoriées. Il faut cependant distinguer, selon les cas, entre différents types de responsabilité et d'implication :

- La Confédération est responsable des aménagements concernant les assurances sociales AVS, prévoyance professionnelle, 3^e pilier, assurance-maladie et assurance-chômage, ainsi que de la haute surveillance sur la protection des travailleurs en vertu de la loi.
- La Confédération est aussi responsable d'adapter les infrastructures qui sont de son ressort en application des stratégies relatives à la société de l'information et à l'accès aux transports publics.
- La Confédération oriente l'action des acteurs de terrain avec lesquels elle conclut des contrats de prestations, comme les organisations faïtières de l'aide à la vieillesse et des soins à domicile.
- La Confédération peut soutenir, sur les fonds existants, la recherche en matière de soins (soins palliatifs, gestion par cas), de modèles de logement adapté, de modèles de financement (pilier 3c).
- La Confédération peut donner une impulsion dans des domaines qui ne relèvent pas directement de sa compétence mais participent à la réalisation de politiques fédérales comme l'aménagement de quartiers « pour tous les âges », par l'information, la mise en réseau d'autres acteurs, le soutien à des projets pilotes.

- La Confédération produit régulièrement des informations statistiques qui permettent, d'une part, d'observer la situation des personnes âgées, des différentes générations et des liens entre générations, d'autre part, d'évaluer les effets des mesures politiques adoptées. Pour ce faire, elle produit des informations statistiques annuelles par âge sur les personnes, ainsi que des informations détaillées pour des groupes d'âges identiques dans toutes les enquêtes thématiques auprès des personnes et des ménages. Dans le cadre de la modernisation du recensement, elle réalisera à intervalle régulier une enquête sur le thème de la famille et des générations.

Mainstreaming

L'éclatante disparité des mesures qui pourraient concourir à la réalisation des orientations stratégiques présentées montre qu'une politique de la vieillesse concerne de nombreuses politiques sectorielles. Elle met surtout en évidence qu'une vision stratégique de cette politique de la vieillesse demande d'assurer, au niveau fédéral, une vue d'ensemble et une cohérence continues, ce qui n'est actuellement pas le cas.

Dans l'idée d'un *mainstreaming*, ce ne sont pas les personnes âgées qui focalisent l'attention. C'est le vieillissement comme phénomène démographique et, au niveau des individus, comme dynamique du parcours de vie qui est une donnée à prendre en compte dans l'élaboration de toute politique. En s'adaptant à la société plus âgée de demain et aux jeunes d'aujourd'hui dans la perspective de leur vieillissement, une politique « en faveur des personnes âgées » devient une politique de tous les âges ou une politique des générations. La même approche globale est aussi adoptée par la motion Markwalder (06.3872), qui n'a pas encore été examinée, et qui demande au Conseil fédéral d'incorporer dorénavant dans tous ses messages relatifs à des actes législatifs une analyse complète des conséquences que les projets d'acte auront pour les générations futures¹¹⁷.

Proposition

Renforcement du rôle du Conseil suisse des aînés (CSA). Le Conseil suisse des aînés, dont la constitution par les deux principales organisations faîtières des associations d'aînés (Association suisse des aînés et rentiers ASAR¹¹⁸ et Fédération des associations des retraités et de l'entraide en Suisse FARES) a été saluée par le Conseil fédéral en 2001, a déjà pour fonction de suivre les activités menées au niveau fédéral dans les divers secteurs du point de vue des personnes âgées et des relations intergénérationnelles. De par sa fonction représentative, c'est l'organe approprié pour garantir la participation active des aînés – mise en évidence dans le présent rapport – aux projets et décisions qui concernent leur génération et les personnes âgées dans le futur.

Afin que le CSA puisse participer de façon régulière et adéquate aux travaux relatifs à des projets qui relèvent de son champ d'intérêt, il faut en renforcer les capacités. D'une part, les offices fédéraux se doivent d'impliquer cet organe, non seulement dans la phase de consultation mais suffisamment tôt dans la préparation de nouveaux projets ou de révisions de lois ayant trait à des domaines importants pour les aînés et les relations entre générations, dans le cadre des procédures existantes (notamment auditions). D'autre part, des ressources doivent être mises à disposition du Conseil pour assumer cette tâche. Le CSA est déjà soutenu actuellement par l'AVS (art. 101^{bis} LAVS). Cette contribution financière est réglée dans un contrat avec Pro Senectute Suisse, qui assure le support administratif et professionnel du CSA. Pour les tâches supplémentaires qui seront confiées au CSA dans le cadre d'un contrat de prestations entre lui et l'OFAS, un montant maximum de 100 000 francs par an est prévu. Les résultats obtenus seront évalués au terme du contrat, limité à une durée de trois ans.

44 Éléments conflictuels

Finalement, il faut rappeler que la réalisation des orientations et objectifs exposés plus haut ne va pas sans risques à évaluer, ni sans arbitrages entre des intérêts divergents, par exemple :

Mesures souhaitables et financement. L'orientation stratégique sur les ressources et potentiels demande des aménagements qui devraient permettre à moyen ou à long terme de réduire les besoins et d'atténuer le dilemme du financement : voir les propositions relatives à la prévention, à l'emploi des travailleurs âgés et au 4^e pilier, au bénévolat.

¹¹⁷ Motion 06.3872 Markwalder Bär Christa « Analyse des conséquences des projets d'acte pour les générations futures » du 20 décembre 2006.

¹¹⁸ L'actuelle Association suisse des aînés ASA.

Autonomie, autodétermination et suivi des personnes. L'encouragement de l'autonomie et le respect de l'autodétermination dans le choix des prestations demandent qu'il existe sur le marché une offre de services à la personne diversifiés et de qualité. Le maintien à domicile en cas de dépendance ne doit en effet pas entraîner un risque d'isolement et de négligence mais se passer dans les meilleures conditions de suivi : voir les propositions relatives à l'accès à l'information sur l'offre de services, au soutien aux aidants, à l'autodétermination des patients dans le domaine des soins à domicile.

Bénévolat et garantie de prestations de qualité. Comme ci-dessus, la promotion de l'aide bénévole ne doit pas constituer un risque pour la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes dépendantes : voir les propositions relatives au soutien aux aidants non professionnels.

45 Suite de la procédure

Le présent rapport est transmis au Parlement, qui décidera de la suite à lui donner. Les options présentées dépassent en partie le champ de compétence de la Confédération. Une réalisation ne pourrait se faire qu'en association avec les cantons et autres partenaires.

Ce faisant, il faudra particulièrement veiller à examiner toute participation de la Confédération à l'une ou l'autre action sous l'angle du principe de subsidiarité. La Confédération ne doit être impliquée que dans la mesure où son intervention est nécessaire et judicieuse. De plus, ses activités doivent se conformer aux moyens disponibles dans le budget et le plan financier de la Confédération. Si un engagement supplémentaire devait être requis, les ressources en personnel et les ressources financières nécessaires devraient être dégagées par des gains d'efficacité et une redistribution des moyens disponibles. Enfin, la réflexion sur l'examen des tâches fédérales et ses résultats s'imposent également à la réalisation des options du rapport.

Quant au *mainstreaming* des questions liées à la vieillesse et aux générations, le Conseil fédéral propose au Parlement de prendre en compte les réflexions présentées dans le présent rapport au moment de traiter la motion Markwalder 06.3872.

Annexes

Annexe 1. Récapitulation des options et travaux en cours

Compétences : a = Confédération, b = cantons, c = communes, d = particuliers

	Activités en cours et projets déjà planifiés	
	Options	
A1	Accès à l'information sur l'offre de prestations et services Il s'agit de permettre aux personnes concernées d'avoir une vue d'ensemble de l'offre et des possibilités à leur disposition. → Là où ce n'est pas encore le cas, les communes devraient mettre à disposition des informations sur l'offre publique et privée de services communaux, régionaux et suprarégionaux. Elles veilleront à ce que les personnes concernées aient accès à un conseil professionnel.	c
A2	Développer la promotion de la santé et l'autonomie dans la vieillesse Il s'agit de définir les objectifs et les priorités de la promotion de la santé et de la prévention dans la vieillesse, selon les lignes directrices exposées dans la motion Heim et dans le cadre des ressources actuellement disponibles. La promotion de la santé et la prévention dans l'âge s'adressent à tous, mais devraient porter une attention particulière aux besoins spécifiques de groupes moins favorisés ou plus difficiles à atteindre, comme les migrants âgés et les personnes précarisées. → Elaborer une Stratégie nationale de promotion de la santé et de renforcement de l'autonomie dans la vieillesse, dans le cadre des ressources disponibles et en collaboration avec les cantons, la Confédération exerçant une fonction de coordination. → Mieux associer les grandes communautés de migrants aux programmes existants pour les aînés (comme les Italiens et les Espagnols).	a b c d
A3	Apporter un soutien aux aidants non professionnels Soutenir les aidants non professionnels, pour la plupart des femmes âgées, par le biais de soins de relèvement, de formations et des services de soins infirmiers à domicile. → Continuer de développer les programmes de Pro Senectute, de la Croix-Rouge suisse et des organisations de soins à domicile, tels que les services de relèvement, de visite et de transport, tout en promouvant la formation et l'accompagnement des bénévoles.	a b c d
A4	Planifier les services de santé de façon intégrée La coopération entre les offres ambulatoires et stationnaires de soins aigus et les offres de soins de longue durée doit être améliorée. → Compétence cantonale	b
A5	Développer le case management Le case management visant à coordonner la prise en charge médicale, infirmière et sociale des personnes âgées peut réduire le taux de placement en institution. → Au niveau fédéral : soutenir la recherche sur le case management et le développement de modèles de case management en collaboration avec des partenaires (y compris les représentants des personnes âgées).	a b c d
A6	Régime de financement des soins dans la LAMal → Nouveau régime de financement des soins en examen parlementaire	a
A7	Etude de l'introduction d'un « pilier 3c » Une motion du Groupe radical-libéral portant sur le financement des soins est en cours d'examen. Elle charge le Conseil fédéral d'étudier l'introduction d'un pilier 3c qui permettrait aux particuliers qui le désirent de se constituer, par le biais d'une épargne bénéficiant d'un allègement fiscal, un avoir destiné à financer les soins individuels (de longue durée) dont ils pourraient avoir besoin dans leur grand âge. La motion demande aussi au Conseil fédéral de soumettre un projet de mise en œuvre au Parlement. Le 6 septembre 2006, le Conseil fédéral s'est déclaré disposé à accepter la motion. → Poursuivre les travaux relatifs à la motion	a

A8	Développer les soins palliatifs Le développement indispensable et urgent des soins palliatifs est soutenu par des prises de positions politiques au niveau national ainsi que par des recommandations émises par des organisations non gouvernementales comme la Ligue suisse contre le cancer ou la Société suisse de médecine et de soins palliatifs (SSMSP). → La Confédération soutient le développement des soins palliatifs dans le cadre de ses compétences (formation et formation post-grade des professions médicales universitaires, recherche, etc.). Les cantons étoffent leur offre de soins palliatifs.	a b
B1	Soutien à des projets de logements adaptés innovants Une coordination des efforts de tous les acteurs publics pour qu'à l'avenir le plus grand nombre possible de personnes âgées puisse mener une existence aussi autonome que possible et rester chez elles jusqu'à un âge avancé. Il importe d'expérimenter différents modes d'habitat, d'échanger des expériences dans toute la Suisse et de tenir compte des besoins et des ressources de la population en question. → Dans le cadre de l'encouragement de la construction de logements et de la recherche sur le logement, la Confédération contribue à maintenir une offre de base de logements adaptés et à encourager des projets pilote de modes d'habitat pour la vieillesse, à en analyser les expériences et à les partager avec les milieux intéressés.	a
B2	Aménagement de quartiers pour tous les âges Il faut davantage tenir compte des besoins des personnes âgées dans l'aménagement du territoire. L'aménagement et l'équipement adaptés du cadre de vie, des quartiers et des villes interpellent au premier chef les communes, qui sont responsables de la planification locale et de la planification des transports, étant donné qu'il s'agit d'enjeux principalement locaux. Les solutions les plus prometteuses sont celles qui ne ciblent pas spécifiquement les besoins des aînés, mais tiennent compte des nécessités de toutes les catégories de population dans l'idée d'un aménagement « pour tous les âges ». → La Confédération soutiendra les efforts des cantons et des communes visant à aménager le cadre de vie et les quartiers d'une façon qui s'adapte aux besoins des aînés et de tous les âges en favorisant la mise en réseau d'initiatives locales et régionales, les échanges d'expériences et le transfert de connaissances. Elle devrait aussi étudier la possibilité d'élaborer pour les cantons et les communes des lignes directrices de planification adaptée aux besoins de tous les âges, ainsi que l'encouragement de projets pilote dans l'esprit des modèles recommandés par l'OCDE dans son rapport sur la vieillesse et la mobilité.	a b c
C1	Stratégie en vue d'un réseau de transports publics aussi complet que possible, utilisable de manière autonome et spontanée D'ici 2023, les aînés doivent pouvoir voyager de façon confortable et sans stress. → En collaboration entre la Confédération, les cantons et les quelque 200 entreprises concessionnaires de transports publics, des plans et des projets sont élaborés – suivant une planification continue – et adaptés aux conditions applicables pour tenir compte des besoins des voyageurs à mobilité réduite et, par voie de conséquence, des aînés. Il s'agit là d'un très grand nombre de projets ponctuels.	a b d
D1	Renforcer l'employabilité : mesures relevant de la politique d'entreprise Il faut encourager les personnes âgées à prendre conscience de leur responsabilité touchant leur santé et leur capacité de travail, et éliminer dans l'opinion publique et dans les entreprises la discrimination fondée sur l'âge et sur les préjugés ; de façon générale, il faut veiller au maintien de la santé et de la capacité de travail durant toutes les phases de la vie active. → Mettre en œuvre le train de mesures	a b d

D2	Renforcer l'employabilité, créer des incitations : mesures relevant des assurances sociales Il s'agit en l'occurrence de flexibiliser davantage les horaires, d'introduire des modalités de retraite partielle ou des possibilités d'anticiper ou d'ajourner la retraite, de continuer à assurer le salaire actuel en cas de réduction de salaire due à un changement de fonction ou à une diminution du taux d'occupation, d'éviter les départs prématurés obligatoires à la retraite et d'obtenir des prestations plus élevées grâce au versement de cotisations au-delà de l'âge de la retraite ; → dans le cadre de la 11^e révision bis de l'AVS, comme dispositions légales minimales : - possibilité d'anticiper et d'ajourner les rentes de vieillesse du 2^e pilier dans la même tranche d'âge que dans l'AVS, - interdiction dans les règlements des caisses de pension de contraindre les assurés à percevoir une rente de vieillesse en cas de départ à un âge pouvant donner droit à des prestations de vieillesse anticipées ; → dans le cadre de la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle, comme possibilité laissée aux institutions de prévoyance : - possibilité de prolonger l'assurance du dernier salaire perçu dans le 2^e pilier en cas de réduction du temps de travail ou de changement de fonction entraînant une baisse de salaire intervenant vers la fin de la carrière, - possibilité de continuer à verser des cotisations pour étendre la prévoyance au-delà de l'âge de la retraite ; → possibilité d'alimenter le pilier 3a même après l'âge de la retraite en cas de continuation de l'activité lucrative.	a
D3	Renforcer l'employabilité : mesures relevant du marché du travail Un groupe de travail du SECO travaille actuellement à la réalisation de mesures renforçant l'employabilité des travailleurs âgés en recherche d'emploi, certaines de ces mesures devant également être réalisées dans le cadre de la prochaine révision de la loi sur l'assurance-chômage. → Poursuivre les travaux entrepris	a b
D4	Assouplissement des conditions d'anticipation et d'ajournement de la rente → dans la 11^e révision bis de l'AVS : - possibilité d'anticiper la totalité de la rente dès 62 ans pour les hommes aussi ; - pas d'obligation de limiter ou suspendre l'activité lucrative pendant la période d'anticipation ; - anticipation partielle, d'une demi-rente dès 60 ans, pour faciliter une sortie progressive du travail ; - réduction actuarielle de la rente anticipée ; - ajournement d'une demi-rente possible ; - augmentation actuarielle de la rente ajournée ; - possibilité d'anticiper et d'ajourner les rentes de vieillesse du 2^e pilier dans la même tranche d'âge que dans l'AVS. → dans une révision ultérieure (12^e révision) : - nouveau système de rente, avec un modèle de retraite flexible très étendu et des solutions mieux ciblées sur les personnes économiquement les moins favorisées.	a
D5	Prestation de préretraite : complément à la prévoyance vieillesse adapté aux besoins Dans la 11^e révision bis de l'AVS : → introduction dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC) d'une prestation sous condition de ressources - qui remplace une anticipation avec réduction de rente, - dont le montant couvre les besoins de la personne jusqu'à un plafond déterminé.	a
D6	Temps de travail flexible La possibilité de réduire le taux d'occupation dans la période précédant la retraite, de même que des modèles de retraite progressive, permettent d'éviter la retraite « couperet », c'est-à-dire le passage brutal d'une activité à plein-temps à une inactivité à temps complet. → Aménagements au sein des entreprises	d a

E1	Ouverture intergénérationnelle Au niveau fédéral, les organisations faitières du domaine de la vieillesse, de la jeunesse et de l'enfance reçoivent un soutien financier selon les conditions prévues dans des mandats de prestations. → Les partenaires de la Confédération (OFAS) et des organisations intègrent la promotion de l'ouverture intergénérationnelle aux contrats de prestations. → Les organisations du domaine de la vieillesse, de la jeunesse et de l'enfance, ainsi que d'autres acteurs, élaborent des lignes directrices et des critères applicables aux activités intergénérationnelles.	a d
E2	Egalité des chances dans l'accès à la société de l'information Les services administratifs doivent veiller à garantir aux générations âgées l'accès à leurs services en adaptant par exemple leurs produits (taille des caractères, signaux acoustiques, vitesse, etc.). → Mise en œuvre de la stratégie relative à la société de l'information → Les organisations de défense des aînés ont la tâche particulière de défendre leurs intérêts vis-à-vis des fournisseurs et des entreprises, ainsi que des pouvoirs publics.	a b c d
E3	Droit de participation des personnes dépendantes Les services de soins à domicile et les EMS ajoutent à leurs critères de qualité le droit de participation des personnes dépendantes et en contrôlent régulièrement le respect. → Les cantons tiennent compte de cet aspect dans la surveillance qu'ils exercent sur ces institutions.	b

Annexe 2. Motion Leutenegger Oberholzer

Politique en faveur des personnes âgées. Définir une stratégie (03.3541)

Teneur de la motion du 3 octobre 2003

Le Conseil fédéral est chargé de poser les bases d'une politique fédérale en faveur des personnes âgées, de prévoir les ressources nécessaires à cet effet en termes de finances et de personnel et de présenter au Parlement, le cas échéant, les aménagements requis au niveau de la loi. Lors de l'élaboration de cette stratégie, il faudra notamment prendre en considération les questions suivantes :

- Comment faire pour que les compétences et les réalisations des personnes âgées trouvent une plus grande reconnaissance sociale ?
- Quelles sont les conditions matérielles et qualitatives nécessaires (finances, logements, soins, etc.) pour garantir le bien-être des personnes âgées ?
- Comment appliquer le principe de non-discrimination ?
- Comment la participation et l'intégration sociale des personnes âgées pourraient-elles être améliorées ?
- Comment adapter la société au besoin accru de sécurité qu'amène la vieillesse (problèmes de violence, risques d'accidents accrus) ?
- Quelles sont les ressources nécessaires au niveau fédéral et, éventuellement, au niveau cantonal pour mettre en œuvre une politique efficace en faveur des personnes âgées ?
- Comment améliorer la solidarité entre les générations ?

Cosignataires

Banga, Berberat, Bruderer, Bühlmann, Fehr Hans-Jürg, Fehr Jacqueline, Fässler, Genner, Graf, Gysin Remo, Haering, Hofmann Urs, Hubmann, Jossen-Zinsstag, Jutzet, Leuenberger-Genève, Maury Pasquier, Pedrina, Rechsteiner Paul, Rossini, Teuscher, Thanei, Vollmer, Widmer, Wyss (25)

Développement

L'espérance de vie de la population, tant masculine que féminine, ne cesse d'augmenter, mais toutes les catégories sociales ne peuvent pas profiter de leurs vieux jours. L'accroissement de l'espérance de vie est à la fois une chance et un défi pour la société. Pour beaucoup, la vieillesse est assimilée non plus à la maladie ou à la régression sociale, mais à la liberté d'organiser son temps et à l'autodétermination. Il faudrait aussi que la société reconnaisse les compétences de ses aînés et les fasse davantage participer à la vie sociale.

Parallèlement, la vieillesse est souvent réduite aux problèmes qu'elle entraîne et au conflit entre les générations. Les personnes plus âgées, malgré les dispositions de la Constitution interdisant la discrimination, se voient souvent discriminées de manière plus ou moins ouverte. Or, pour des raisons évidentes, le débat politique porte uniquement sur la sécurité matérielle des personnes âgées et sur les assurances sociales (AVS, LPP, PC, LAMal).

Cela ne suffit pas pour concevoir une politique sociale complète et cohérente, qui s'applique à notre pyramide des âges. Il est nécessaire de développer une politique adaptée au troisième âge et intégrant toutes les facettes de cette phase de la vie, y compris la place des personnes âgées dans notre société.

Prise de position du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral attache depuis des décennies une importance extrême à la politique en faveur des personnes âgées. La tâche principale de la Confédération est de garantir la sécurité financière des personnes âgées, concept défini - et constamment perfectionné - dans le système des trois piliers. Les Chambres fédérales viennent d'ailleurs d'adopter la 11e révision de l'AVS ainsi que la 1ère révision de la LPP.

En plus de la prévoyance vieillesse, les questions générales en matière de vieillesse sont elles aussi traitées au niveau fédéral: des commissions d'experts ont publié des rapports nationaux en 1966, 1979 et 1995; le PNR 32 du Fonds national a donné, dans les années nonante, une impulsion considérable à la recherche; plusieurs offices fédéraux – l'OFSP (santé des aînés), l'OFSPo (sport des aînés), l'OFS (publications et statistiques), l'OFJ (nouvelle législation sur la protection des adultes, dont une partie consacrée au séjour dans des établissements médicosociaux et à la réglementation

relative aux dispositions des patients), l'OFAS (subventions AVS pour l'aide à la vieillesse), l'OFL (logement des aînés) – incluent le facteur vieillesse dans leur programme d'activité; sur la base de la motion Egerszegi-Obrist 02.3413 transmise sous forme de postulat, le Conseil fédéral a promis un rapport sur la discrimination des personnes âgées dans la politique; quant au programme de recherche sur la 12e révision de l'AVS, il a traité différentes questions stratégiques concernant une future politique en faveur des personnes âgées.

Lors de l'élaboration du programme de la législature 2003 à 2007, le Conseil fédéral avait défini la maîtrise du défi que constitue l'évolution démographique comme l'une des priorités de sa politique. Or, il prévoit une série de mesures pour ce programme, notamment dans le domaine de la sécurité sociale. Certaines des questions énumérées par l'auteur de la motion font partie des domaines où une action s'impose.

Au vu de l'évolution démographique, et donc de l'augmentation du nombre de personnes âgées, il est extrêmement important que la législation soit favorable aux aînés. C'est pourquoi leur statut devrait davantage être pris en considération en cas de modification de lois en vigueur ou de nouveau projet de loi. Cette consigne ne s'applique certes pas à tous les projets de loi, mais il importe d'inclure le facteur vieillesse dans nombre de domaines - circulation, aménagement du territoire, logement, santé, sécurité, moyens de communication, etc. - et, si besoin est, de prendre certaines dispositions particulières dans ce sens. Dans ce contexte, le Conseil fédéral est disposé à examiner les solutions correspondantes et à présenter au Parlement, le cas échéant, les dispositions légales nécessaires.

Cependant, la Confédération ne peut pas légiférer dans les domaines relevant de la compétence des cantons, notamment celui de la santé et le domaine social, dont font partie les Spitex (80 pour cent de leur clientèle est âgée de 65 ans et plus) et le secteur hospitalier (établissements médicosociaux). Cependant, sur la base de l'article 101 LAVS (aide à la vieillesse), la Confédération soutient déjà les efforts entrepris à l'échelle nationale en faveur des personnes âgées. Des contrats de prestations sont en effet conclus avec Pro Senectute, la Croix-Rouge suisse, l'Association Alzheimer Suisse, l'Association suisse de la maladie de Parkinson, la Société suisse de gériatrie, ainsi qu'avec les associations nationales des homes et institutions sociales suisses (CuraViva) et des services d'aide et de soins à domicile (Spitex). En un sens, ces contrats rendent eux aussi possible une politique nationale en faveur des personnes âgées. Ce soutien continuera donc d'être garanti par la RPT, conformément aux termes du nouvel article 112c alinéa 3 de la Constitution.

Déclaration du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral propose de transformer la motion en postulat.

Examen au Conseil national

La motion est transmise sous la forme d'un postulat (19.12.2003).

Annexe 3. Bibliographie

- Abelin T., Beer V., Gurtner F. (éd.) (1998). Gesundheit der Betagten in der Schweiz. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 1992/1993. Berne : Haupt.
- Association Alzheimer Suisse, Pro Senectute Suisse (2002). Prestations de base pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer – Offres ambulatoires et semi-stationnaires et soutien des proches. Zurich.
- Bachmann R., Müller F., Balthasar A. (2005). Guichet social. Berne : OFAS (Rapport de recherche 1/05).
- Baltes B.P. (1996). Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor, in : Baltes M., Montada L. (éd.). Produktives Leben im Alter. Francfort : Campus Verlag. pp. 29-68.
- Balthasar A., Bieri O., Grau P., Guggisberg J., Künzi K. (2003). Le passage à la retraite: trajectoires, facteurs d'influence et conséquences. Berne : OFAS (Rapport de recherche 2/03).
- Batt P. (1996). Die A-Menschen kommen, in : Immobilien Business, 4/1996.
- Brunner B. (2005). Wohnqualität und Wohnzufriedenheit sozialer Gruppen – Eine Analyse zum Schweizerischen Haushaltspanel, Rapport interne. Granges (SO) : OFL.
- Bühlmann J., Schmid B. (1999). Du travail, mais pas de salaire. Le temps consacré aux tâches domestiques et familiales, aux activités honorifiques et bénévoles et aux activités d'entraide. Neuchâtel : OFS (Données sociales – Suisse).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (éd.) (2006). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin.
- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG, Office fédéral de la santé publique OFSP (éd.) (1997). Genre et santé après 40 ans. La santé des femmes et des hommes dans la seconde partie de la vie. Berne : Editions Hans Huber.
- Camenzind P., Meier C. (éd.) (2004). Les coûts de la santé selon le sexe - Analyse différenciée des données pour la Suisse. Berne : Editions Hans-Huber (Obsan).
- Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés (2004). Hindernisfrei in Franken und Rappen. Wie viel kostet behindertengerechtes Bauen in der Schweiz ? Zurich : Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés.
- Commission spécialisée « Prévention + Promotion de la santé » (2006). Avenir de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse. Rapport de la Commission spécialisée « Prévention + Promotion de la santé » à l'attention du Département fédéral de l'Intérieur. Berne.
- Conseil fédéral (2002). Stratégie 2002 pour le développement durable. Rapport du Conseil fédéral suisse du 27 mars 2002. Berne.
- Conseil fédéral (2006). Mesures propres à promouvoir l'emploi des travailleurs âgés, en particulier nouvel échelonnement des bonifications de vieillesse dans la prévoyance professionnelle. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Polla (02.3208) et à celui du groupe PDC (05.3651). Berne (www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachements/3825.pdf).
- Conseil suisse des aînés CSA (2005). Mitwirkung der Generation 50-plus im Spiegel der Forschung (La participation de la génération des plus de 50 ans au miroir de la recherche), in : Sondernummer SSR-News – SSR-Herbsttagung, 14. Oktober 2005.
- Conseil suisse des aînés CSA (2006). 10 arguments contre la discrimination à l'encontre des aînés, colloque d'automne du CSA, 13 octobre 2006, in : CSA-News spécial « médias » 2006.
- CURAVIVA (2005). Zahlen und Fakten im Altersbereich. Zurich.
- Département fédéral de justice et police DFJP (2006). Assistance au décès et médecine palliative – la Confédération doit-elle légiférer ? Berne : DFJP.
- Ecoplan (2003). Wohlstandsbericht - Einkommens- und Vermögensverhältnisse in der Schweiz, 1990 bis 2001 (avec un résumé en français). Berne : Administration fédérale des contributions AFC.
- Fragnière J.-P. et al. (1996). Retraités en action. L'engagement social des groupements de retraités. Lausanne : Réalités sociales.
- Fux B. et al. (2006). Soigner, garder et payer. La famille et les phases tardives de la vie. Berne : Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF.

Groupe directeur DFI/DFE « Participation des travailleuses et travailleurs âgés » (2005). Participation des travailleuses et travailleurs âgés. Propositions de mesures : domaines des assurances sociales, de la santé au travail, des aptitudes sur le marché du travail. Rapport de synthèse.

Guggisberg J., Künzi K. (2005). Lage der Personen vor und nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Auswertung des Zusatzmoduls « Soziale Sicherheit » der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2002. Berne : OFAS (Rapport de recherche 13/05).

Guilley E. (2005). La vie en institution, in : Wanner et al. (2005). Ages et générations, la vie après 50 ans en Suisse (analyse générale du recensement de la population 2000). Neuchâtel : OFS ; p. 118-128.

Höpflinger F. (2004). Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004. Zurich : Seismo Verlag.

Höpflinger F. (2005). Vieillissement démographique, longévité et besoins en soins, in : Sécurité sociale CHSS, 5/2005, pp. 258-261.

Höpflinger F., Hugentobler V. (2003). Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse, prévisions et scénarios pour le 21^e siècle. Berne : Hans Huber (Obsan).

Höpflinger F., Hugentobler V. (2006). Les soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse, observation et perspectives. Genève : Médecine & Hygiène.

Höpflinger F., Hummel C., Hugentobler V. (2006). Enkelkinder und ihre Grosseltern. Intergenerationelle Beziehungen im Wandel. Zurich : Seismo Verlag.

Hornung D. (2004). Wohnungsmarkt-Szenarien bis 2040, rapport de recherche mandaté par l'ODT et par l'OFL, Granges (SO) :OFL (www.bwo.admin.ch/dokumentation/00106/00108/index.html?lang=de)

Jaccard Ruedin H., Weber A., Pellegrini S., Jeanrenaud C. (2006). Comparaison intercantonale du recours aux soins de longue durée en Suisse. Neuchâtel : Obsan.

Künzler G., Knöpfel C. (2002). Les pauvres vivent moins longtemps. Lucerne : Caritas Verlag.

Lalive d'Epinay C., Michel J.-P., Maystre C., Riand J.-F., Stuckelberger A. (1996). Santé de la population âgée à Genève: une comparaison de l'état de santé fonctionnelle, psychique et auto-évaluée en 1979 et en 1994. Genève : Médecine & Hygiène, 54, pp. 2145-52.

Lalive d'Epinay C., Maystre C., Bickel J.-F., Hagmann H.-M., Michel J.-P., Riand J.-F. (1997). Un bilan de santé de la population âgée. Comparaison entre deux régions suisses et analyse des changements sur quinze ans (1979-1994), in : Cahiers médico-sociaux, 41, pp. 109-131.

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

Ligue suisse contre le cancer, Société suisse de médecine et de soins palliatifs (éd.)(2000). Les soins palliatifs en Suisse - Etat des lieux. Berne.

Martin B.W. et al. (2000). Taux d'activité physique de la population suisse : niveaux et effets sur l'état de santé, in : Bulletin 47/00 de l'Office fédéral de la santé publique.

Moser P. (2006). Einkommen und Vermögen der Generationen im Lebenszyklus. Eine Querschnitts-Kohortenanalyse der Zürcher Steuerdaten 1991-2003. statistik.info 1/06. Statistisches Amt des Kantons Zürich.

Münzel G. et al. (2004). Rapport sur le travail bénévole en Suisse. Neuchâtel : OFS (données sociales - Suisse).

Nagel Dettling M. (2006). Case Management in der Geriatrie – die Suche nach dem Königsweg, in: Managed Care 2006/5, pp. 19-21.

Office fédéral de la santé publique OFSP (2002). Migration et santé. Stratégie de la Confédération pour les années 2002 à 2006. Berne : OFSP.

Office fédéral de la santé publique OFSP (à paraître 2007). Stratégie Migration et santé (Phase II 2008-2013).

Office fédéral de la statistique OFS (2002). Annuaire statistique de la Suisse 2002. Zurich : Editions NZZ.

Office fédéral de la statistique OFS (2003a). Statut sur le marché du travail, ESPA 1991, 1998-2001. (www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber03/sake/dtfr03.htm)

Office fédéral de la statistique OFS (2003b). Enquête sur les revenus et la consommation ERC 2001. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2003c). Enquête suisse sur la santé 2002. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2004). Enquête sur les revenus et la consommation ERC 2002. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2005a). L'atlas de la vie après 50 ans. (www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans.html)

Office fédéral de la statistique OFS (2005b). Le travail bénévole en Suisse. Dépliant. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2005c). Facteurs influençant le comportement reproductif des Suissesses et des Suisses. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2005d). Tables de mortalité pour la Suisse 1998/2003. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2006a). Croissance de la population et vieillissement démographique : perspectives pour l'avenir, Hypothèses et résultats des scénarios démographiques de la Suisse 2005-2050. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2006b). Statistique suisse de l'aide sociale. Premiers résultats sur l'aide sociale dans l'ensemble de la Suisse. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2006c). Annuaire statistique de la Suisse 2006. Zurich : Editions NZZ.

Office fédéral de la statistique OFS (2006d). Les scénarios de l'évolution de la population en Suisse 2005-2050. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2006e). Le portrait démographique de la Suisse. Edition 2006. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2006f). La mortalité au sein des générations suisses 1900 à 2030. Démonstrations. Bulletin d'information démographique 3/2006. Neuchâtel : OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2007a). Annuaire statistique 2007. Zurich : NZZ.

Office fédéral de la statistique OFS (2007b). Les scénarios de l'évolution de la population des cantons de 2005 à 2050. (http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/03/blank/key_kant/01.html)

Office fédéral de la statistique OFS (2007c). L'Atlas des mutations spatiales de la Suisse. Zurich: NZZ Libro.

Office fédéral de la statistique OFS (2007d). Une nouvelle méthode pour l'enquête sur les revenus et la consommation. Nouveau modèle de pondération 2000-2003 et étude sur la prévoyance vieillesse. Neuchâtel : OFS

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2000). Bericht über die Auswirkung des Mischindex auf das Rentenniveau von AHV und BVG im Zeitpunkt der Pensionierung. Berne: OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2004). Statistiques des assurances sociales 2004. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2006a). Statistiques de l'AVS 2006. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2006b). Statistiques de l'AI 2005. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2006c). Statistiques des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2005. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS, Netzwerk Ökonomie (2003). Pflegefinanzierung und Pflegebedarf : Schätzung der zukünftigen Entwicklung. Berne : OFAS (Rapport de recherche 22/03).

Office fédéral du développement territorial ARE (2004). Evaluation de la durabilité – Conception générale et bases méthodologiques. Berne : ARE.

Office fédéral du logement OFL (2005). Logement – Etude détaillée du recensement des bâtiments et des logements. Granges (SO) : OFL (Bulletin du logement, vol. 75).

Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2002). Ageing and Transport: Mobility Needs and Safety Issues. Paris : OCDE.

Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2003). Vieillissement et politiques de l'emploi – Suisse. Paris : OCDE.

Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2005). Vieillissement et politiques de l'emploi – Rapport de synthèse. Paris : OCDE.

Organisation mondiale de la santé OMS (2002). Vieillir en restant actif: cadre d'orientation. Contribution de l'Organisation mondiale de la santé à la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid. Genève : OMS.

Pecoraro M., Wanner Ph. (2005a). La situation économique des Valaisans âgés de 60 à 70 ans. Une étude pilote effectuée à l'aide de données appariées provenant de diverses sources. Berne : OFAS (Rapport de recherche 3/05).

- Pecoraro M., Wanner Ph. (2005b). La situation économique des Neuchâtelois âgés de 60 à 70 ans. Berne : OFAS (Rapport de recherche 14/05).
- Pecoraro M., Wanner Ph. (2007). La situation économique des St-Gallois âgés de 60 à 70 ans. Berne : OFAS (Rapport de recherche 1/07).
- Prey H. et al. (2004). Zur Situation des Personals in der schweizerischen Langzeitpflege. Zurich; Coire: Rüegg.
- Queisser, M., Vittas, D. (2000). The swiss multi-pillar pension system: Triumph of common sense? New York : Banque mondiale.
- Rudaz J.-F., Donini F. (2005). Le 4^e pilier en Suisse : état des lieux et questions en suspens, in : Sécurité sociale CHSS, 6/2005, pp. 333-339.
- Sauter D., Hüttenmoser M. (2006). Integrationspotenziale im öffentlichen Raum urbaner Wohnquartiere, Zusammenfassung der Ergebnisse. Zurich.
- Sauvain-Dugerdil C. (2006). Socio-démographie des phases tardives de la vie familiale, in : Fux B. et al. Soigner, garder et payer. La famille dans les phases tardives de la vie. Berne : Commission de coordination pour les questions familiales COFF, pp. 35-68.
- Schelbert H. (2006). Arbeit für Ältere – Was richtet der Markt, was soll der Staat? Reflexionen über zwei Studien von Avenir Suisse und der Zürcher Kantonalbank. Zurich.
- Schlupe, K. (2003). Besoin de financement de l'AVS (PC comprises). Berne : OFAS (Rapport de recherche 10/03).
- Schneider-Sliwa R. (2004). Städtische Umwelt im Alter. Präferenzen älterer Menschen zum altersgerechten Wohnen, zur Wohnumfeld- und Quartiergestaltung. Basler Stadt- und Regionalforschung, Band 26. Bâle.
- Schön-Bühlmann J. (2005). Les prestations de soins non rémunérées des ménages et des particuliers, in: Sécurité sociale CHSS, 5/2005, pp. 274-280.
- Schreiner J. (2004). Aktionsräume älterer Menschen in der Freizeit. Räumliche, soziale und biografische Bezüge, in : RaumPlanung 114/115, pp. 137-142.
- Schweizer W. (1980). Die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz. Berne : Haupt.
- SozialAktuell (Die Fachzeitschrift für Professionelle Soziale Arbeit), n° 3, 2007 (Point fort : la vieillesse) (éd. avenirsocial).
- Spycher S. (2004a). Kostenentwicklung im Krankenversicherungsbereich zwischen 1999 und 2003. Neuchâtel : Obsan.
- Spycher S. (2004b). Prévision et planification dans le domaine des soins ambulatoires. Neuchâtel : Obsan.
- Statistisches Amt des Kantons Aargau (2005). Steuerstatistik 2001 - Natürliche Personen, Heft 170, Aarau.
- Stuckelberger A., Höpflinger F. (1996). Vieillissement différentiel homme-femme. Zurich: Seismo Verlag.
- Stutz H., Bauer T., Schmutz, S. (2007). Erben in der Schweiz. Eine Familiensache mit volkswirtschaftlichen Folgen. Zurich; Coire : Rüegg.
- Stutz H., Strub S. (2006). Les prestations des familles dans les phases tardives de la vie, in : Fux B. et al. Soigner, garder et payer. La famille dans les phases tardives de la vie. Berne: Commission de coordination pour les questions familiales COFF, pp. 69-97.
- Union patronale suisse (2006a). Altersstrategie (Stratégie pour l'emploi des seniors). Zurich.
- Union patronale suisse (2006b). Guide pour les employeurs n° 26. Travail et seniors. Zurich.
- von Cranach M., Winkler R. (2004). Ältere Menschen im Unternehmen – eine wichtige Ressource, in : Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz (éd.) (2004). Erfolgsfaktor Human Resource Management. Soleure : Editions WEKA.
- Wettstein A. et al. (2005). Belastung und Wohlbefinden bei Angehörigen von Menschen mit Demenz. Eine Interventionsstudie. Zurich; Coire: Rüegg.
- Wanner et al. (2005). Ages et générations, la vie après 50 ans en Suisse (analyse générale du recensement de la population 2000). Neuchâtel: OFS.
- Wyss K. (2005). Themenmonitoring « Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte ». Neuchâtel : Obsan (document de travail 11) (allemand, avec un résumé en français).