

## Le billet du président

Dès 2006, une nouvelle équipe a été élue au Conseil Suisse des Aînés (CSA). La FARES, dont nous sommes membre, et l'Association Suisse des Aînés (ASA) ont élu chacune 1 co-présidente et 8 membres ainsi que 8 suppléants. Les 3 grandes organisations de la FARES que sont l'AVIVO, l'USS et nous-mêmes avaient droit chacune à 1 membre et 1 suppléant. Pour notre Fédération, ce sont Gaston Sauterel, nouveau, qui remplace Edmée Buclin, et Vital Darbellay, ancien. En outre, le CSA devant être représentatif de toutes les régions et de toutes les langues du pays, ce sont deux membres de langue italienne de notre organisation tessinoise qui ont été nommés, à savoir Celina Merlini et Elio Tenchio. La nouvelle co-présidente, Heidi Deneys, remplace Angeline Fankhauser et Gaston Sauterel prend la présidence du groupe FARES au CSA. Nous avons réussi à créer un nouveau groupe de travail "Sécurité sociale (AVS/AI, PC et LPP)", présidé par Gérard Heimberg et à renforcer le groupe de travail "Santé, maladie, prévention". Nous espérons ainsi amener le CSA à se positionner dans les domaines de l'AVS et de la santé. Veuillez voir aussi notre article sur le CSA dans ce même Bulletin.

A l'heure où paraîtront ces lignes, les parlementaires fédéraux auront peut-être délibéré sur la 11<sup>ème</sup> révision bis de l'AVS. Ce qui nous inquiète le plus dans ce projet, ce sont les cautèles mises à l'adaptation des rentes AVS au renchérissement. Pour que l'indexation ait lieu tous les deux ans, il faudrait que la couverture des dépenses annuelles atteigne 70 %. Si elle était en-dessous, mais supérieure à 45 %, l'indexation aurait lieu, mais seulement si le renchérissement a augmenté de 4 % au moins. Enfin, si la couverture était inférieure à 45 %, il n'y aurait pas d'indexation. Avec les taux d'inflation bas de ces dernières années, il faudrait 4 à 5 ans pour avoir une variation de 4 %. Cela signifie que, pendant ce temps, les rentiers devraient subir une perte de pouvoir d'achat de 2 % chaque année. Concrètement, cela représenterait une moyenne annuelle de 258 francs pour une personne seule et de 387 francs pour un couple. Cela n'est pas négligeable, nous devons encore une fois rejeter ce paquet de la 11<sup>ème</sup> révision bis de l'AVS.

Gaston Sauterel

## Loi sur la prévoyance professionnelle, LPP (2<sup>ème</sup> pilier)

### Pour éclairer notre lanterne:

Depuis l'entrée en vigueur de la LPP, le 1er janvier 1985, le rapport entre l'AVS et la LPP a maintes fois été mis en question, mais les conclusions ont été constantes: Ces deux assurances présentent un bon équilibre.

Alors que

– l'AVS est censée *couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée,*

– la LPP doit *permettre de maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur.*

Ce sont de belles paroles, mais dans la réalité les besoins vitaux et les niveaux de vie ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Dès lors les politiciens ont fait une estimation et sont parvenus à la conclusion, que pour maintenir de façon appropriée son niveau de vie antérieur, un retraité peut se contenter de

- 60 % de son revenu  
antérieur, s'il est célibataire
- 80 % de son revenu anté-  
rieur, s'il est marié (AVS et rente LPP cumulées).

Ces normes peuvent jouer, car un célibataire pas trop dépensier peut effectivement survivre avec, par exemple, fr. 30'000.—, si son salaire était de fr. 50'000.—. Toutefois, si l'on descend l'échelle, la situation devient difficile, voire impossible.

En cumulant l'AVS et la LPP, on peut aboutir à une surassurance. C'est le cas dans l'exemple précité de la personne qui avait un salaire annuel de fr. 50'000.—.

Si elle touche une rente simple AVS de fr. 22'000.—  
plus une rente LPP de fr. 30'000.—  
le total des deux rentes se monte à fr. 52'000.—

Le législateur a estimé que c'était trop. Pour éviter cette surassurance, il a inventé le **montant de coordination**. Ce dernier est fixé actuellement à fr. 22'575.— et il correspond aux  $\frac{7}{8}$  de la rente simple AVS maximale qui s'établit à fr. 25'800.—.

Ce montant de coordination est déduit du **salaire brut** pour obtenir le **salaire assuré**, soit le salaire qui sera déterminant pour fixer **la cotisation et la rente LPP**. Ainsi, au lieu de payer une cotisation LPP sur un salaire annuel de fr. 50'000.—, l'assuré et l'employeur ne payeront que sur le montant assuré de fr. 27'425.— (fr. 50'000.— moins fr. 22'575.—). Il est évident qu'avec un montant assuré si faible, la rente LPP sera fort maigre au moment de la retraite.

Les conséquences de l'application de ce montant de coordination peuvent être néfastes, pour ne pas dire injustes pour les bas salaires ainsi que pour les personnes qui travaillent à temps partiel.

En effet, une personne qui gagne fr. 30'000.—  
après déduction du montant de coordi-  
nation de fr. 22'575.—  
est assurée pour le montant ridicule-  
ment bas de fr. 7'425.—  
ce qui lui laisse espérer, après 40 ans de cotisations, une  
rente LPP de l'ordre de fr. 200.— à 250.— par mois.

La situation est particulièrement néfaste lorsqu'un revenu de fr. 60'000.— est obtenu par deux conjoints qui gagnent chacun fr. 30'000.—. Vous avez calculé juste:

chaque personne sera assurée pour fr. 7'425.—, ce qui donne fr. 14'850.— pour le couple.

Il serait hautement souhaitable d'apporter un correctif à cette situation et de définir une nouvelle norme pour déterminer le montant de coordination. Il y a plusieurs possibilités qu'il conviendrait d'explorer:

- a) Une solution serait de supprimer ce montant de coordination, ce qui impose toutefois une révision des bonifications de vieillesse, solution qui ne sera pas facile à appliquer.
- b) Le montant de coordination pourrait être déterminé en pourcent du salaire avec une adaptation pour les bas salaires. Cette solution serait socialement la plus juste.
- c) On pourrait aussi déterminer le montant de coordination en pourcent de l'activité de l'assuré. Ainsi une personne qui travaille à 40 % verrait son montant de coordination s'élever à fr. 9'030.—, soit 40 % de fr. 22'575.—.

Cette dernière solution serait certainement la plus facile à appliquer. Elle est équitable pour les personnes qui travaillent à temps partiel. En outre, elle a l'avantage de soumettre à la cotisation LPP les employeurs qui, à l'heure actuelle, peuvent embaucher du personnel à temps partiel pour échapper au paiement de cette cotisation.

Notre commission "Sécurité sociale" est arrivée à la conclusion que priorité devrait être donnée à la révision de ce montant de coordination. La procédure actuelle conduit à une grande injustice, pénalise les bas salaires et prive ces mêmes personnes d'une pension, même modeste, ce qui finalement conduit à faire appel à des prestations complémentaires prises en charge par les pouvoirs publics.

Il convient de préciser que la LPP régleme les conditions minima à respecter. Rien ne s'oppose à ce qu'un employeur et son institution de prévoyance appliquent des conditions plus favorables.

A la suite de nos discussions au Comité central du 14 décembre 2005, nous avons transmis le **communiqué de presse** suivant à

– ATS, Agence Télégraphique Suisse, Berne, et  
– Associated Press GmbH, Berne:

## **Comment la Zurich Cie d'assurances peut-elle pénaliser doublement les conducteurs âgés de plus de 70 ans ?**

Il s'agit bien d'une double pénalité, puisqu'en cas d'accident de la route, non seulement le degré de prime est augmenté comme pour les moins de 70 ans, mais en outre, la "Zurich" accroît les primes pour les conducteurs de plus de 70 ans, sans qu'ils causent davantage de sinistres que les autres ! Si ça, ce n'est pas de la discrimination à l'égard des personnes âgées ! Une telle discrimination est d'ailleurs contraire à la Constitution fédérale, qui dit à l'article 8: "Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son âge". C'est en tout cas une manière détournée de viser à l'encaissement de primes plus élevées ! La seule réponse des aînés à pareille attitude, c'est de résilier tout contrat d'assurance auprès de la "Zurich".

La Fédération suisse des retraités enregistre des réactions d'indignation dans ses fédérations cantonales. Elles ont interrogé leurs polices pour savoir le nombre de conducteurs âgés de plus de 70 ans impliqués dans des accidents. Les réponses démontrent que c'est un faible pourcentage, parce que ces personnes respectent les vitesses prescrites.

Elles utilisent généralement leur voiture pour des courses utilitaires dans leur région d'habitation.

Les compagnies d'assurances ont également été interrogées, mais elles ne sont pas à même de donner tout de suite des statistiques. Quant au Bureau suisse pour la prévention des accidents, il confirme les données des polices cantonales.

La presse nous apprend que le Centre hospitalier de Bienne va ouvrir une unité qui proposera des tests pour conducteurs relevant de la neurologie et de la neuropsychologie. C'est utile, mais pas seulement pour les seniors. D'autres personnes devraient aussi être examinées, sous l'angle de l'aptitude à conduire. Il ne faut pas exagérer les contraintes envers les personnes âgées. Celles-ci, à part l'une ou l'autre exception, savent bien quand elles doivent déposer leur permis.

Gaston Sauterel, président,  
Fédération suisse des retraités

---

## **Le Conseil Suisse des Aînés (CSA)**

Un bref bilan de son premier mandat de 2001 à 2005:

Très souvent, les personnes qui prennent des décisions sur des questions de société liées à la vieillesse sont des politiciens et des spécialistes bien plus jeunes que notre génération et ils se soucient peu du quotidien des personnes âgées. Depuis son existence, le CSA fait oeuvre de pionnier, car il comprend des représentants de mouvements de retraités réunissant environ 220'000 personnes en âge de retraite. En plus des groupes de travail cités ci-dessous, le CSA organise des journées d'étude permettant à de nombreux seniors crédibles et authentiques d'échanger leurs expériences et de formuler des prises de position toujours plus remarquables.

Au moins une fois par an, un entretien a lieu entre le chef du Département fédéral de l'Intérieur et le comité du CSA.

Dans les médias et face au public, le CSA a pu se faire entendre sur deux sujets:

Le premier a été le "cas de Madiswil", du nom de la commune bernoise qui voulait refuser la collaboration des personnes de plus de 70 ans dans ses commissions. Cela a conduit à une véritable campagne contre la discrimination liée à l'âge et le débat n'est pas clos.

En 2003, les propositions du CSA relatives au financement des soins avec l'extension des prestations complémentaires comme point central ont constitué le second sujet. Ces propositions ont conduit à ce que le CSA soit associé par les autorités fédérales à la préparation des projets législatifs correspondants. Les idées du CSA ont en outre été intégrées, en 2004, dans le concept d'ensemble des associations des soignants, concept que le CSA soutient.

Le 19 octobre 2005 ont eu lieu les élections des membres du groupe FARES qui siègent au CSA dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Voici les personnes élues:

|                                      |                                                                                                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Co-présidente du CSA</b>          | Heidi Deneys,<br>La Chaux-de-Fonds,                                                               |
| <b>Comité du CSA<br/>(Ausschuss)</b> | Gaston Sauterel, Fribourg,<br>Gérard Heimberg, Aubonne,<br>Walter Weber, Zumikon,                 |
| <b>Suppléant(e)s</b>                 | Celina Merlini, Minusio,<br>Marie-Thérèse Larcher,<br>Uitikon-Waldegg,<br>Ernst Widmer, Bolligen, |
| <b>Délégation des finances</b>       | Ernst Widmer, Bolligen,                                                                           |

#### **Groupes de travail:**

##### Santé, maladie, prévention:

Gérard Heimberg, Aubonne,  
Willy Tinguely, Confignon/GE,  
Marianne de Mestral, Männedorf,

##### Communication:

Marie-Thérèse Larcher, Uitikon-Waldegg,  
Christiane Jaquet-Berger, Lausanne,  
Serge Ganz, Wädenswil,

##### Aménagement, habitat et transports:

Ernst Widmer, Bolligen, président,  
Ruth Banderet, Bâle,  
Marie-Thérèse Larcher, Uitikon-Waldegg,

##### Recherche sur la politique de la vieillesse:

Walter Weber, Zumikon,  
Serge Ganz, Wädenswil,

##### Sécurité sociale (AVS/AI, PC et LPP):

Gérard Heimberg, Aubonne, président,  
Ruth Banderet, Bâle,  
Serge Ganz, Wädenswil,  
Gerhard Messerli, Berne,

##### Projet Madrid (Assemblée mondiale Madrid 2002, suite):

Walter Weber, Zumikon, président,  
Ruth Banderet, Bâle,  
Margrit Trüb, Zurich.

Vital Darbellay, Martigny, Liselotte Lüscher, Berne et Elio Tenchio, Roveredo/GR, sont suppléant(e)s au CSA.

Comme indiqué ci-dessus, 3 groupes de travail sont présidés par des membres de la FARES, les 3 autres sont présidés par des personnes de l'ASA (Association Suisse des Aînés / SVS, Schweiz. Verband für Seniorenfragen).

## **La santé mentale de la personne âgée**

*Extrait de l'exposé présenté le 15 février 2006 devant le comité de la FARES par le Dr. Adrian Küng.*

Il y a un demi-siècle, on travaillait jusqu'à la limite de l'épuisement pour ensuite se reposer à l'âge de la retraite. Aujourd'hui, on veut bien vieillir dans le cadre d'une retraite active, la maison de retraite, autrefois asyle de vieillards, devenant un EMS qui garantit la dignité de ses résidents. Et si l'inévitable arrive, on veut partir rapidement, sans souffrir, selon le principe d'Evans "live longer, die faster" que l'on peut traduire par "vivre plus longtemps et mourir plus vite". La prise en charge des troubles psychiatriques a été influencée par le travail de plusieurs pionniers qui firent se développer des services de gériatrie (Bâle) ou de psychogériatrie (Lausanne). On constate aujourd'hui encore de grandes différences entre les cantons, mais la psychiatrie reste malheureusement le parent pauvre de la médecine et la psychiatrie gériatrique le parent pauvre de la psychiatrie. La maladie d'Alzheimer touche environ 89'000 personnes en Suisse, un tiers des cas n'étant pas reconnus et un tiers seule-

ment suspectés. Sitôt la maladie reconnue, il vaut la peine de la traiter avec des médicaments. Les personnes ayant subi un traitement entrent en moyenne deux ans plus tard dans un home que les personnes non traitées. Les médicaments administrés peuvent avoir des effets secondaires désagréables, mais heureusement pas dangereux (nausée, diarrhée). Le traitement est de longue durée, mais des effets négatifs à long terme n'existent pas.

Il est conseillé aux proches de suivre un séminaire d'introduction sur la maladie d'Alzheimer. C'est dans ce cadre que l'on apprend à reconnaître et pallier les troubles du comportement. Il est aussi important d'accepter progressivement de l'aide extérieure. De plus amples renseignements peuvent être obtenus à l'adresse suivante:

Association Alzheimer Suisse,

Rue des Pêcheurs 8E, 1400 Yverdon-les-Bains.

MS/MG