

**PAPIER DE POSITION
DU COMITÉ DIRECTEUR
DU PS SUISSE**

**SANS PROFITS, RÉPONDRE AUX
BESOINS DES SENIORS !**

Vieillir de façon autonome et digne

(Avec l'ajout d'un complément relatif
à la crise du coronavirus)



Contenu

0. Avant-propos	3
Complément	4
1. Vieillir de façon digne pour toutes et tous ?	9
A. Un 3 ^e et 4 ^e âge digne grâce au socialisme	9
B. La pauvreté des personnes âgées n'a pas encore disparu	10
C. L'inégalité perdure et s'accroît avec l'âge.....	12
2. L'autonomie comme clé de voûte d'une vie longue et décente en société	13
3. Contre les récits de crises de la droite bourgeoise	14
A. Du travail digne pour toutes et tous au lieu d'un « vieillissement accéléré ».....	14
B. La justice redistributive plutôt qu'un conflit générationnel	15
4. Politique sociale : Assurer une prévoyance vieillesse digne	16
Principe 1 : les rentes doivent être augmentées afin de satisfaire à l'exigence constitutionnelle demandant qu'elles permettent à la personne bénéficiaire de « maintenir de manière appropriée son niveau de vie antérieur ».....	17
Principe 2 : la consolidation financière de l'AVS doit se faire du côté des recettes. Il faut davantage de fonds pour l'AVS et non des réductions des prestations.....	19
Principe 3 : la discrimination des travailleuses et travailleurs de plus de 50 ans sur le marché du travail nécessite des interventions sur le marché du travail et des prestations supplémentaires dignes d'un État social.....	19
5. Politique de la santé : financement des soins de longue durée et de la prise en charge	20
Principe 4 : L'accès aux soins de longue durée pour l'ensemble de la population passe par un financement social de notre système de santé.....	21
Principe 5 : L'amélioration de l'aide et des soins à domicile passe par la simplification et l'harmonisation des conditions-cadres.....	22
Principe 6 : Les soins et l'aide de longue durée sont des tâches relevant du service public qui doivent viser en premier lieu la couverture des besoins et non pas la maximisation du profit.....	23
6. Participation des Seniors à la vie en société	24
Principe 7 : un service public de qualité, facilement accessible et complet est une condition préalable indispensable à la participation et à l'implication, notamment, des seniors.....	25
Principe 8 : le logement devrait faire partie du service public. Les logements d'utilité publique (à but non lucratif) sont les formes de construction les plus efficaces pour garantir un loyer abordable et une bonne mixité des âges.....	27
Principe 9 : les seniors font beaucoup de bénévolat – cela inclut (également) la participation politique. Cet engagement est très précieux, tant pour la société que pour les personnes retraitées, et il doit être encouragé.....	28
Principe 10 : un cinquième des personnes de plus de 65 ans n'est pas né en Suisse. Il est donc nécessaire de gérer la diversité dans la vieillesse.....	29
7. Résumé et perspectives	31
8. Lexique : Vue d'ensemble des dossiers actuels	32
A. Initiatives populaires	32
B. Dossiers du Conseil fédéral	33

0. AVANT-PROPOS

Une politique pour le 3^e et 4^e âge¹ est plus que jamais d'actualité. Rien qu'au cours du printemps 2020, deux initiatives seront lancées : l'initiative populaire de l'Union syndicale suisse pour une 13^e rente AVS et l'initiative populaire contre la discrimination fondée sur l'âge (âgisme²). De même, des signatures sont en cours de récolte pour une « initiative sur le financement des soins » et pour trois initiatives différentes en matière de rentes. L'initiative sur les soins infirmiers, quant à elle, passera probablement en votation en 2021. À cela s'ajoutent les grands projets du Conseil fédéral et du Parlement, tels que la réforme du 2^e pilier, la réforme de l'AVS et la prestation transitoire pour les chômeuses et chômeurs âgés. La liste est longue et il nous est impossible d'être exhaustifs/ves^[1].

Cette accumulation de projets politiques n'est pas un hasard. Il est réjouissant de constater que nous vivons de plus en plus longtemps et que l'âge moyen de notre société augmente. Cela engendre naturellement de nouveaux défis pour la classe politique. Le présent papier de position vise à donner une vue d'ensemble des différents domaines d'une politique favorable aux seniors et doit servir de base aux actions politiques aux différents niveaux de l'État (Confédération, cantons, communes). Il regroupe les défis posés à la classe politique, et les revendications et positions politiques du PS.

L'importance d'une politique favorable aux seniors au sein du PS est également manifeste au vu de la popularité du PS60+. Fondé il y a moins de dix ans, le PS60+ compte déjà plus de 2000 membres et est ancré dans les statuts du parti en tant qu'organe du parti. Le PS60+ souligne, à juste titre, que son champ d'action ne concerne pas « uniquement » la politique pour les seniors ; il souhaite être impliqué dans tous les domaines politiques. Inversement, une politique favorable aux seniors est un sujet qui concerne tout le monde, et pas uniquement le PS60+. Politiquement parlant, la politique pour les seniors ne peut être déléguée aux seules personnes seniors. Elle doit au contraire constituer une matière de travail et de réflexion pour l'ensemble du parti. C'est pourquoi la direction du PS Suisse a décidé d'élaborer le présent papier de position et l'a adopté en janvier 2021.

¹ Le 3e âge inclut les personnes de 65-79 ans et le 4e âge inclut les personnes de 80 ans et plus.

² « L'âgisme est le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge. L'âgisme peut prendre de nombreuses formes, notamment des comportements fondés sur des préjugés, des pratiques discriminatoires ou des politiques et pratiques institutionnelles tendant à perpétuer les croyances de ce type. », définition de l'Organisation mondiale pour la santé. (<https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/fr/>, page web consultée le 24.02.2020)

^[1] Une vue d'ensemble des dossiers en suspens est fournie au chapitre 8.

COMPLÉMENT

CONSIDÉRATIONS ET POSITIONNEMENT DU PARTI SOCIALISTE À L'AUNE DE LA CRISE DU CORONAVIRUS POUR UNE POLITIQUE DU 3^E ET 4^E ÂGE DIGNE ET FAVORISANT L'AUTONOMIE DES SENIORS

Une politique pour le 3^e et 4^e âge fondée sur la solidarité est plus importante que jamais importante

La crise du coronavirus nous a montré avec limpidité l'urgente nécessité d'une politique pour le 3^e et 4^e âge fondée sur la solidarité, qui favorise une vieillesse autonome (autodéterminée) et digne pour toutes et tous. Il se trouve que les seniors sont et ont été particulièrement touchés par la crise du coronavirus. En tant que « personnes de 65 ans ou plus », elles ont été généralement catégorisées comme étant « des personnes à risque » tout en étant considérées comme des vecteurs potentiels de la maladie. Parallèlement, elles ont également été la cible de mesures de préventions spéciales destinées à la fois à les protéger et à les isoler du reste de la population.

Dès lors, cela a engendré au cours de ces derniers mois, et encore à l'heure actuelle, de graves conséquences sur les conditions de vie des personnes âgées. Du fait qu'elles appartiennent au groupe « dit à risque », elles ont été collectivement tenues à l'écart de la vie sociale, voire isolées, et traitées dans les médias comme des personnes faibles et nécessitant une protection. En somme, elles ont été traitées avec condescendance tant sur le plan social ainsi que sur les plans politique et médical. L'interdiction de visite instaurée dans les foyers pour personnes âgées et les établissements médico-sociaux – qui a duré plusieurs semaines – a également été pesante pour les résident-e-s. Celles et ceux qui ne voulaient pas renoncer à leurs activités quotidiennes (comme faire les commissions ou avoir différents loisirs) en dehors de la maison devaient également craindre d'être publiquement insulté-e-s, voire dénoncé-e-s. Il semblerait également que le virus ait accru les inégalités existantes entre les seniors : les seniors moins aisé-e-s sont plus souvent touché-e-s par des maladies graves que les seniors les plus aisé-e-s. On a également constaté que les personnes retraitées les plus pauvres étaient moins susceptibles d'aller chez leur médecin de famille. Enfin, les personnes du 3^e ou du 4^e âge issues de l'immigration sont, quant à elles, parfois incapables de bien décrire leurs maux en allemand/français/italien et ont besoin d'un soutien supplémentaire.

Par principe, il est impératif que les personnes âgées soient impliquées dans les discussions sur toutes les questions sociales, y compris sur la manière de traiter les groupes à risques en période de pandémie. Le dénigrement des personnes âgées, voire le sénicide, doivent être condamnés avec fermeté.

Dans un tel contexte, une politique pour le 3^e et 4^e âge fondée sur la solidarité, axée sur les valeurs de la justice sociale, de la participation sociale et de l'autodétermination, est plus que jamais importante. Nous nous engageons à faire en sorte que tout le monde puisse vieillir dans la dignité. Cela présuppose donc un bon niveau de rentes, l'accès à des soins,

à une assistance et à des prestations médicales de bonne qualité à des prix abordables. Cela présuppose aussi la possibilité pour ces personnes de participer et de contribuer à façonner la société même à un âge avancé – tout cela dans le respect de l'hétérogénéité et de la diversité des personnes âgées (page 7 et suivant / chapitre 2). Ainsi, nous nous opposons résolument à toute forme de discrimination fondée sur l'âge, à l'isolement généralisé ou à l'exclusion sociale des personnes âgées en raison de leur âge, à la condescendance politique et médicale et à la stigmatisation collective par les médias qui présenteraient ces personnes comme étant faibles, nécessiteuses et malades. Les valeurs, que nous avons citées auparavant, auraient dû guider la politique de la vieillesse lors de la crise du coronavirus.

Les personnes du 3^e et du 4^e âge sont un élément indispensable de notre société

Vieilles, faibles, exposées aux dangers – c'est ainsi que les personnes âgées ont souvent été représentées par la politique et les médias en période de coronavirus. Or, la crise nous a appris le contraire, à savoir que les personnes âgées sont un élément indispensable de notre société. En tant que grands-parents, partenaires, professionnel-le-s, bénévoles, ami-e-s et/ou consommateurs/trices, les personnes âgées jouent un rôle décisif dans le bien-être de chacune et de chacun. À titre d'exemple, ce n'est qu'à présent que de nombreuses personnes réalisent l'importance et la grande contribution que les grands-parents apportent dans la vie au quotidien. En effet, les grands-parents, sans être rémunérés, et main dans la main avec d'innombrables employé-e-s de crèche, qui ont des salaires modestes et des conditions de travail pénible, contribuent au travail indispensable de garde des enfants. Ainsi, lors de la crise, de nombreuses jeunes familles ont atteint leurs limites en termes de moyens financiers et d'organisation. En effet, en raison des mesures de protection mises en place à l'encontre des personnes âgées, les familles n'avaient plus le droit de voir leurs grands-parents. En parallèle, les crèches ont été à leur tour fermées. Ces aspects ont été examinés en détail dans notre document aux chapitres 1, 2, 3 et 6.

Le même constat peut être dressé dans le domaine du travail bénévole. En effet, en Suisse, le bénévolat est largement soutenu par les personnes âgées. De nombreuses personnes ayant atteint l'âge de la retraite sont engagées à titre bénévole dans des organismes très divers : des « banques alimentaires », qui fournissent de la nourriture aux plus pauvres, aux associations qui aident les réfugié-e-s, en passant par les coopératives qui s'occupent d'autres personnes âgées. Ainsi, bon nombre de ces initiatives, qui apportent une énorme contribution sociale et économique, ont dû être mises entre parenthèses en raison de la pandémie de coronavirus.

Si les personnes retraitées ne sont plus autorisées à participer à la vie sociétale parce qu'elles sont collectivement considérées comme étant exposées au danger, alors c'est toute l'industrie du tourisme et tout le secteur de la restauration qui souffrent également. Les exploitant-e-s de restaurants et de cafés se plaignent déjà de la future absence des personnes âgées. Et pour cause : ce sont elles qui consomment dans les petits bistrotts et cafés le matin et l'après-midi quand les autres sont au travail, qui prennent leurs vacances en Suisse et participent à la vie culturelle locale. Il s'avère que la « silver économie » (ou « économie des seniors ») est une composante importante de notre économie.

Il est ainsi flagrant ; les personnes âgées ne sont pas des victimes, elles ne sont pas un fardeau sociopolitique, mais au contraire une partie intégrale et active de notre société ! C'est pourquoi nous nous engageons à remettre le travail de prise en charge (travail du « *care* ») au centre de l'économie. L'économie doit être repensée au travers du concept « soins et assistance » (« *care* »). Nous faisons aussi référence à cela dans notre document au chapitre 6 (page 21 et suivantes).

Le bien-être et l'autonomie sont la clé pour des soins de qualités

Le bien-être des patient-e-s et leur autonomie sont les piliers fondamentaux d'une prise en charge médicale et de soins dignes et de haute qualité. La crise que nous avons traversée a nouvellement souligné leur importance et a mis en exergue les lacunes dans la prise en charge de nos seniors, notamment dans les EMS. Selon les chiffres présentés par la presse dans le courant du mois de mai, plus de la moitié des décès liés au coronavirus sont survenus en EMS lors de la première vague.

S'il est certes trop tôt pour évaluer la globalité, les impacts et les conséquences de la crise dans le système de soins, nous pouvons néanmoins dresser quelques constats.

Un des premiers qui peut être fait concerne la stratégie de crise mise en place par les cantons ; dans un premier temps, les efforts semblent avoir été dirigés vers les structures hospitalières. Les EMS ainsi que les soins à domicile, sous-équipés et pas formés de façon adéquate pour faire face à ce genre de risque sanitaire, ont dû agir dans l'urgence pour stopper la propagation du virus. Ainsi, la question suivante se pose : est-ce que les EMS et les soins à domicile ont été oubliés, dans un premier temps, par les gestionnaires de la crise ? Plusieurs témoignages dans la presse ont relayé le manque de matériel auquel a dû faire face le personnel soignant des EMS et des soins à domicile, le manque de formation ainsi que le manque d'écoute et de coordination avec les autorités.

Garantir une prise en charge des soins qualitative implique une prise en compte de l'ensemble des structures pour les personnes âgées. Il s'agit de leur garantir les ressources en personnels et en matériels en suffisance. Cela implique aussi, de facto, que le personnel soignant puisse exercer son travail dans des conditions dignes et être rémunéré correctement, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Ces aspects centraux sont au cœur du papier de position du PS « Vieillir de façon autonome et digne », dans le chapitre concernant la santé (page 15 et suivantes / chapitre 5).

Un deuxième constat concerne la « catégorisation » des personnes âgées comme étant des personnes à risque sans distinction de leurs pluralités et leurs diversités. Ainsi, des voix se sont élevées – à juste titre – concernant leur droit de décider de prendre le risque ou non de sortir, leur droit de décider de ne pas être pris en charge par les soins intensifs, etc. ; en somme, leur droit à l'autodétermination.

Lutter contre toute forme d'âgisme se traduit, dans le domaine des soins, par la mise en place de mesures qui tiennent compte des individualités de chacune et chacun afin de ne pas discriminer un groupe de personne en particulier ; le critère de l'âge ne peut pas être le seul critère déterminant pour une politique de prévention. Cela présuppose aussi que la

volonté de la patiente ou du patient soit au centre des décisions médicales, et que tout soit fait pour que la ou le patient-e puisse accéder aux informations utiles lui permettant de prendre sa décision en toute connaissance de cause (consentement éclairé). La crise souligne les lacunes en matière d'autodétermination de la personne dans notre système de soin, qui reproduit encore une certaine forme de paternalisme médical qu'il faut veiller à corriger par la formation. De plus, elle a mis en exergue le fait que les personnes âgées ne laissent souvent aucune consigne claire à leur entourage et qu'au sein de la population, peu de personnes ont rempli leurs directives anticipées. Ces aspects sont présents dans notre définition de ce qu'est une politique adéquate pour vieillir de façon autonome et digne (page 8 / chapitre 2)

Pour terminer, la mise en place de nouveaux protocoles de soins, cumulés aux mesures de distanciations sociales, a été certes très efficace en matière de prévention contre la propagation du virus, mais a néanmoins engendré aussi des « effets collatéraux ». En effet, du jour au lendemain, des résident-e-s se sont retrouvé-e-s coupés de leurs proches, de leurs ami-e-s, de leurs activités, de leur environnement. Cette coupure brutale a eu des répercussions importantes sur la santé psychique des résident-e-s. Certain-e-s, comme de nombreux témoignages l'attestent, sont tombé-e-s en dépression et/ou leur état psychique s'est détérioré. La prise en charge des personnes atteintes de démence s'est complexifiée et a mis le personnel soignant à rude épreuve. Plusieurs seniors en EMS ont souffert psychologiquement de cet isolement, malgré les efforts réalisés par les institutions pour garder le lien avec les proches par l'intermédiaire d'outils informatiques. La situation n'est guère meilleure pour les personnes âgées nécessitant des soins qui vivent à domicile ; elles se sont également retrouvées du jour au lendemain coupées de leur monde. Ainsi, la crise a nouvellement démontré les conséquences désastreuses de l'isolement. Ce fléau n'est pourtant pas nouveau. La lutte contre l'isolement est fondamentale pour une prise en charge de qualité de la santé, car les relations sociales permettent aux personnes de rester vives et actives, d'être stimulées physiquement et intellectuellement, ce qui améliore la santé globale de la personne, outre le fait qu'elles sont déterminantes pour l'épanouissement de la personne. Pour bien vieillir et en bonne santé, les personnes doivent non seulement bénéficier des soins de qualité, mais aussi disposer d'un réseau social épanouissant.

Les technologies numériques peuvent, dans une certaine mesure, favoriser le maintien du lien social chez nos seniors. La crise a démontré qu'il est possible, dans un laps de temps relativement court, de mettre en place des outils informatiques à disposition de nombreuses personnes pour faire l'école à la maison, travailler depuis son domicile, etc. Cependant, aucun outil informatique spécifique n'a été pensé pour nos seniors. Or, il est fondamental de lutter contre la fracture numérique de ces derniers en implémentant des programmes ambitieux pour leur donner accès à ces outils. Il s'agit aussi de garantir les revenus adéquats à nos seniors afin qu'ils puissent avoir accès à internet et aux supports informatiques (ordinateur, tablette, smartphone). Lutter contre la fracture numérique, c'est lutter contre une forme de ségrégation sociale. Ce n'est pas uniquement indispensable pour le maintien du lien social, mais aussi nécessaire pour maintenir nos seniors actifs/ves dans notre société de manière générale, et accroître ainsi les espaces de participation. Enfin, les programmes d'éducation aux technologies informatiques peuvent permettre aux

personnes de maintenir leur indépendance, notamment pour des services tels que l'achat de billets de train en ligne, e-Banking, etc. Ces points sont abordés dans les différentes thèses du chapitre 6 de notre papier de position (page 19 et suivantes / chapitre 6).

Un service public fort comme condition préalable à une société juste :

La transformation forcée de nos sociétés en sociétés compétitives a joué un rôle important dans l'urgence sociale et économique actuelle. Ces dernières années, le système de santé, en particulier, est devenu un laboratoire d'essai pour les logiques du marché : le fait que les lits de soins intensifs et les vêtements de protection destinés aux personnes qui apportent leur aide soient maintenus artificiellement à un bas niveau de disponibilité, que le personnel qualifié soit en sous-effectif ou soit mal payé, que les hôpitaux soient fermés ou sous-financés pour des raisons de coût ou d'efficacité, que les personnes retraitées vivant dans les établissements médico-sociaux ne puissent pas être soignées avec le temps et le dévouement nécessaires – tout cela est le résultat d'un régime économique qui place les intérêts privés du capital (comme celui des assureurs, des exploitant-e-s d'établissements médico-sociaux et d'hôpitaux) au-dessus du bien-être de la population.

Le PS suisse s'est toujours opposé énergiquement aux demandes de démantèlement et de privatisation de la société civile émanant du camp de la droite bourgeoise. Il est maintenant clair que ce combat pour un service public fort était et demeure important. La privatisation des services publics désintègre des institutions sociales qui fonctionnent en les soumettant à la logique capitaliste de la concurrence et de la compétitivité. Comme la crise du coronavirus nous l'a clairement montré, les personnes âgées sont particulièrement touchées par ce phénomène. À cet égard aussi, notre document se révèle d'une grande actualité : il place le service public comme facteur complet d'intégration sociale et de coopération au centre d'une politique de vieillesse fondée sur la solidarité (voir pages 19-21 / chapitre 6), et montre comment nous pouvons le renforcer à l'avenir.

1. VIEILLIR DE FAÇON DIGNE POUR TOUTES ET TOUS ?

Nous sommes face à une situation unique et inédite : le rêve d'une vie digne et longue semble s'être réalisé ! Jamais auparavant les habitant·e·s des pays industrialisés occidentaux n'ont été aussi âgé·e·s qu'aujourd'hui. Les hommes vivant en Suisse ont l'espérance de vie la plus élevée du monde, et les femmes suisses se classent elles aussi dans le peloton de tête.³ Alors que l'espérance de vie moyenne des femmes suisses était de 48,5 ans au début du 20^e siècle, elle est passée à 67 ans lors de la Seconde Guerre mondiale et dépasse aujourd'hui 85 ans à la naissance. Pour les hommes, l'espérance de vie est passée de 45,7 ans à 62,7 ans, et se situe désormais à presque 82 ans.

Simultanément, nous vieillissons de mieux en mieux. En effet, jamais auparavant les personnes âgées n'ont pu bénéficier de soins aussi professionnels et d'aussi bonne qualité qu'aujourd'hui ; jamais l'état de santé général des personnes âgées n'a été aussi bon ; jamais les retraité·e·s n'ont pu vivre de manière aussi autonome et sous leur propre responsabilité ; jamais les possibilités d'intégration et de participation n'ont été aussi grandes.

La perception prédominante de la vieillesse a elle aussi fondamentalement changé au cours des dernières décennies. Alors qu'auparavant, le terme « vieillissement » rimait avant tout avec « retraite », il est aujourd'hui couramment associé à la notion de « vieillir en restant actif/active », ce qui signifie, selon l'Organisation mondiale de la santé, que l'on cherche à « optimiser la santé, l'intégration et la participation des individus, des groupes et des populations »⁴.

A. Un 3^e et 4^e âge digne grâce au socialisme

Le socialisme a contribué de manière significative à l'amélioration de la vie des personnes âgées. Jusqu'au milieu du 20^e siècle, vieillir était synonyme de pauvreté et de précarité.⁵ Ce n'est qu'avec l'introduction de l'AVS et, plus tard, de la prévoyance professionnelle, qu'il a été possible de lutter progressivement contre la pauvreté des personnes âgées grâce à ces assurances qui couvraient les risques financiers de l'incapacité de travailler à l'âge de la retraite. Tant qu'il n'existait pas de système global de prévoyance vieillesse, les difficultés matérielles en fin de vie se révélaient être une fatalité, en particulier pour les travailleurs/-ses âgé·e·s ainsi que pour les autres individus des couches sociales inférieures. La plupart des gens devaient travailler aussi longtemps qu'ils le pouvaient – ou jusqu'à ce que cela ne soit physiquement plus possible.

Ce n'est qu'après la Seconde Guerre mondiale et grâce à la nécessité d'une plus grande cohésion sociale que l'AVS a pu être mise en œuvre.⁶ Cependant, de nombreuses personnes âgées continuaient de dépendre de l'aide sociale ou du soutien de leurs proches

³ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), Espérance de vie en Suisse, Neuchâtel 2019 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/esperance-vie.html>).

⁴ Weltgesundheitsorganisation (WHO), Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln, Madrid 2002, p. 12 et s.

⁵ Bronislaw Geremek, Geschichte der Armut. Elend und Barmherzigkeit in Europa, München 1988.

⁶ Amélie Pilgram und Kurt Seifert, Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz, Zürich 2009, pp. 15 et s.

ou famille. Ainsi, dans les années 1970, la gauche revendiquait une extension de l'AVS pour la transformer en une réelle assurance populaire visant à assurer des moyens de subsistance à l'ensemble de la population. Le peuple, appelé à voter, n'a pas soutenu ces revendications dans les urnes. Néanmoins, suite à ces revendications, le système des trois piliers fut instauré, et est toujours en place de nos jours : outre l'AVS, la prévoyance professionnelle et l'épargne privée (le 3^e pilier) furent introduites afin d'assurer la sécurité financière des personnes âgées une fois arrivées à la retraite.⁷

B. La pauvreté des personnes âgées n'a pas encore disparu

La vision socialiste selon laquelle chacun-e doit pouvoir vieillir dans la dignité est-elle donc devenue réalité ? Les personnes retraitées en Suisse peuvent-elles mener une vie libre de soucis matériels ? Un rapide coup d'œil aux données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) démontre clairement qu'au 21^e siècle, la pauvreté chez les seniors n'a de loin pas disparu. Au contraire, les inégalités sociales augmentent avec l'âge. À titre d'exemple, selon l'OFS, le taux de pauvreté chez les personnes âgées de 65 ans et plus est de 22,7 %. En d'autres termes, près d'un senior sur quatre vit dans une situation de pauvreté ou est menacé de pauvreté.⁸ Parallèlement, l'écart entre les hauts et les bas revenus se creuse, notamment en matière de richesse ; les ressources financières sont concentrées dans le cinquième des ménages de retraité-e-s les plus riches.⁹

Ainsi, de nombreuses personnes retraitées se retrouveront immanquablement sous pression financière puisque le niveau des seules rentes AVS est insuffisant. Par ailleurs, la valeur moyenne des rentes mensuelles du 2^e pilier a également baissé de 600 francs au cours des cinq dernières années.¹⁰ L'augmentation des cotisations, cumulée à la baisse des taux de conversion, signifie que les personnes doivent verser davantage de cotisations dans le 2^e pilier pour finalement recevoir une rente plus modeste qu'auparavant.

Par conséquent, de plus en plus de personnes âgées dépendent des prestations complémentaires (PC) à défaut de pouvoir vivre uniquement de leur rente, de leurs patrimoines et de leurs revenus professionnels. Concrètement, en 2018, plus de 12 % des retraité-e-s, soit plus de 200 000 personnes, ont perçu des prestations complémentaires, et ce taux augmente fortement avec l'âge (voir graphique p. 7).¹¹ Il s'avère que les PC jouent un rôle fon-

⁷ Cf. Carlo Knöpfel, *Die Angriffe auf die Altersvorsorge*, in: Ruth Gurny et al. (éd.), *Gutes Alter. Eine Gesellschaft des guten langen Lebens für alle*, Zürich 2018, pp. 77–85, pp. 77 et s.

⁸ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), *Pauvreté et privation matérielle, Résultats des années 2007 à 2014*, Neuchâtel, avril 2016. L'indicateur « taux de pauvreté » indique la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un seuil de pauvreté financièrement défini. Il est généralement complété par le concept de pauvreté relative (« risque de pauvreté ») qui a cours au niveau international. Le seuil de risque de pauvreté est fixé par l'Union européenne à 60 % du revenu disponible équivalent médian. Être menacé de pauvreté signifie donc avoir un revenu sensiblement inférieur à celui de l'ensemble de la population et, donc, être exposé au risque d'exclusion sociale. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont très exposées au risque de pauvreté (19,2 %), surtout si elles vivent seules (27,7 %).

⁹ Cf. Pilgram/Seifert, *Leben mit wenig Spielraum*, p. 35.

¹⁰ Daniel Lampart, Conférence de presse annuelle 2019 de l'Union Syndical Suisse USS du 15 janvier 2019, l'Union Syndical Suisse USS/Schweizerischer Gewerkschaftsbund SGS, Bern 2019, p. 3.

¹¹ Office fédéral des assurances sociales (OFAS), *Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*, 2018, Berne 2019, p. 5 (<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/sozialversicherungen/el/statistik.html>).

damental dans le financement des séjours en home (EMS). En effet, de nombreuses personnes âgées ne peuvent tout simplement pas prendre en charge, ou seulement pour une courte durée, l'ensemble des coûts engendrés par les soins. C'est pourquoi une personne sur deux admise en EMS a aujourd'hui besoin de prestations complémentaires pour sa prise en charge.¹²

Pourtant, le fardeau de nombreuses personnes âgées et leurs proches n'est pas uniquement constitué des dépenses croissantes dans la prise en charge des soins. Du côté des dépenses, la charge conséquente des primes d'assurance-maladie, ainsi que la hausse des loyers et des prix de l'énergie creusent d'importants trous dans les budgets¹³, sachant que le logement représente la majeure partie des dépenses des ménages retraités. Ainsi, se retrouver en situation de pauvreté et de précarité à l'âge de la retraite est l'une des principales préoccupations pour cette catégorie de personnes.

La pauvreté chez les seniors concerne tout particulièrement les femmes. En 2018, elles ont perçu en moyenne 1575 francs de prestations pour le 2^e pilier, soit environ la moitié de ce que reçoivent les hommes. À noter que seul un tiers des femmes a bénéficié d'une rente du 2^e pilier en 2018¹⁴. Ces écarts trouvent leurs fondements dans les parcours professionnels différenciés à cause de caractéristiques genrées. Les femmes sont toujours surreprésentées dans les secteurs professionnels à bas revenu, notamment les domaines des soins ou du commerce de détail. Elles interrompent souvent leur carrière pour des raisons de maternité et sont le plus fréquemment employées à temps partiel. Leur niveau de revenu est donc nettement inférieur à celui des hommes ; cela se répercute et s'intensifie au moment de la retraite avec des rentes nettement moins élevées.

Des situations similaires sont observées chez les personnes d'origine étrangère qui ont travaillé toute leur vie, mais dans des secteurs à bas revenu, et qui sont, par conséquent, exposées à un risque de pauvreté au cours de leur retraite.¹⁵

Enfin, ces mêmes situations se reproduisent dans les demandes de prestations complémentaires ; outre les personnes très âgées et celles qui ont besoin de soins de longue durée, ce sont avant tout les femmes qui dépendent des PC, comme le montrent les statistiques annuelles de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).¹⁶

¹² En 2018, 71 000 bénéficiaires de PC vivaient dans une maison, soit 22 % de toutes les personnes recevant des PC. Cf. Ibidem, p. 4.

¹³ Cf. Pilgram/Seifert, *Leben mit wenig Spielraum*, pp. 45 et s.

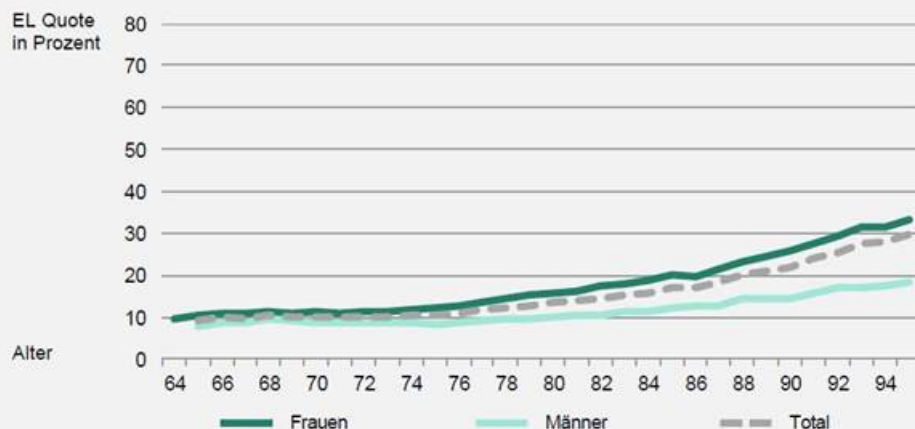
¹⁴ Cf. ibidem, pp. 38 et s.

¹⁵ Cf. ibidem, p. 39.

¹⁶ Office fédéral des assurances sociales (OFAS), *Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*, 2018, Berne 2019, p. 5

G3.2 EL-Bezugsquoten bei den EL zur AV nach Alter und Geschlecht, Ende 2018

EL zur AV: 209 200 Personen mit EL



Quelle: EL-Statistik, BSV

C. L'inégalité perdure et s'accroît avec l'âge

L'aspect pernicieux de l'inégalité sociale est qu'elle s'accroît avec l'âge.¹⁷ Cela est particulièrement frappant en termes d'espérance de vie. Les personnes bien formées ont généralement les capacités financières pour s'assurer une prise en charge de qualité à un âge avancé, et sont plus à même de « gérer activement les changements sociaux et technologiques rapides »¹⁸. A contrario, les personnes à revenu modeste se retrouvent non seulement dans une situation précaire et sans soutien privé, mais elles sont aussi beaucoup plus susceptibles d'être victimes d'accidents et d'atteintes à la santé au travail, ainsi que d'être exposées à la pollution ou des nuisances sonores dans leur logement.¹⁹ Il en va de même pour le « capital social »²⁰: celles et ceux qui disposent déjà d'un réseau social dense de relations – dont la création demande du temps et de l'argent – peuvent obtenir des avantages supplémentaires grâce à leur travail de bénévole et/ou à des postes honorifiques, tandis que les personnes au réseau de relations moins « stables » sont désavantagées. Le manque de contacts sociaux est à son tour l'un des facteurs décisifs d'une entrée en EMS.²¹

Globalement, cela augmente le risque de polarisation entre « une retraite positive » et « une retraite négative ».²² Une « retraite positive » est déterminée par une situation financière

¹⁷ Kurt Seifert, Kumulation von Ungleichheit im Alter: Verteilung materieller, kultureller, sozialer und körperlicher Ressourcen, in: Ruth Gurny et al., Gutes Alter, pp. 60–67.

¹⁸ Nadja Gasser, Carlo Knöpfel und Kurt Seifert, Erst agil, dann fragil. Übergang vom ›dritten‹ zum ›vierten‹ Lebensalter bei vulnerablen Menschen, Zürich 2018, p. 37.

¹⁹ Cf. Seifert, Kumulation von Ungleichheit, p. 65.

²⁰ Au sens de « ensemble des relations sociales et réseaux sociaux relatif à une personne ou une entité ».

²¹ Cf. François Höpflinger und Valérie Hugentobler, Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz, Bern 2005, p. 69.

²² Cf. Gertrud M. Backes und Ludwig Amrhein, Potenziale und Ressourcen des Alter(n)s im Kontext von sozialer Ungleichheit und Langlebigkeit, in: Harald Künemund und Klaus R. Schroeter, Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Fakten, Prognosen und Visionen, Wiesbaden 2008, hier v.a. pp. 72–74.

qualifiée de bonne à très bonne, d'un degré élevé d'indépendance et d'intégration sociale ainsi qu'une capacité à s'organiser et à être autonome. Une « retraite négative » est particulièrement fréquente chez les membres des classes sociales inférieures, les personnes très âgées et notamment, chez les femmes très âgées et les personnes d'origine étrangère.

Par conséquent, la situation actuelle des seniors en Suisse n'est donc ni totalement rose ni totalement noire. Jamais auparavant autant de personnes n'ont pu vieillir de manière si autonome, dans une telle sécurité financière, en bonne santé physique et bénéficiant d'une bonne prise en charge jusqu'à un âge avancé. Politiquement, ce progrès social est principalement le fait du PS. Mais ce n'est pas encore suffisant. Même dans une « Suisse riche », la pauvreté chez les seniors demeure une réalité, et les inégalités de richesses sont encore plus criantes chez les seniors.

2. L'AUTONOMIE COMME CLÉ DE VOÛTE D'UNE VIE LONGUE ET DÉCENTE EN SOCIÉTÉ

Le PS suisse s'engage à ce que tous les individus puissent vieillir dans la dignité et avec le soutien nécessaire. La clé de ce succès réside dans l'autonomie et l'autodétermination. La liberté, comprise comme la possibilité de mener une vie digne et autonome, est une valeur centrale du socialisme.

Pour pouvoir mener une vie autonome pendant le 3^e et 4^e âge, il faut avant tout disposer d'une bonne rente. Seules les personnes qui peuvent vieillir sans contraintes économiques et préoccupations matérielles peuvent réellement décider elles-mêmes de leur vie et de leurs actions. La liberté est donc l'absence de contraintes et, en particulier, de contraintes économiques. Ainsi, les conditions économiques de tout individu déterminent l'étendue de son autonomie et l'indépendance de son mode de vie, et c'est pourquoi elles sont une question prioritaire de la politique favorable aux seniors.

De plus, l'autodétermination exige l'accès de toutes et tous à des soins, à une assistance et à des services médicaux de bonne qualité à des prix abordables. Les personnes ayant besoin d'un soutien pendant la vieillesse devraient le recevoir de façon accessible et à peu de frais, et ne pas en être stigmatisées, quel que soit leur origine, leur genre et leurs revenus. Recevoir des prestations de soins ne doit pas restreindre la qualité de vie ni l'autodétermination des personnes, mais doit, au contraire, leur permettre de continuer à participer à la société et à la façonner.

Cela nous amène au troisième élément de l'autodétermination : la participation. Les personnes âgées devraient avoir les mêmes possibilités de participer à la vie en société que toutes les autres tranches d'âge. Heureusement, nous vivons dans une société qui reconnaît de plus en plus la diversité comme une valeur. Cela inclut également l'estime à l'égard des personnes âgées et la lutte contre toutes les formes de discrimination, y compris l'âgisme.

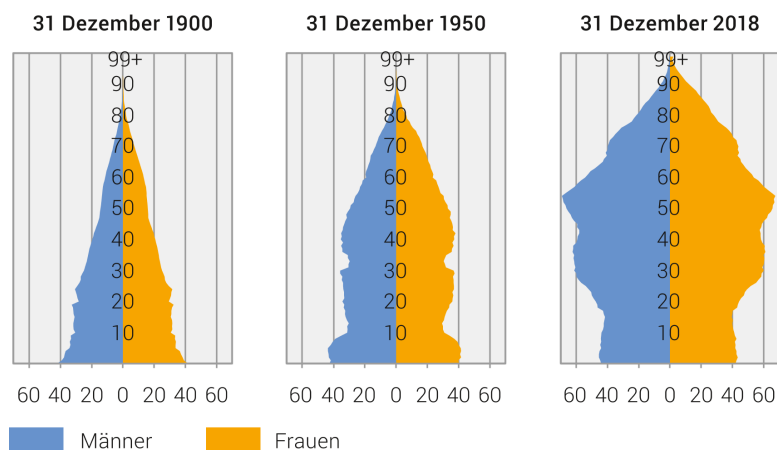
3. CONTRE LES RÉCITS DE CRISES DE LA DROITE BOURGEOISE

A. Du travail digne pour toutes et tous au lieu d'un « vieillissement accéléré »

Bien que l'augmentation de l'espérance de vie dans notre société soit une donnée positive, elle est souvent connotée négativement dans le monde politique, qui parle d'une « société vieillissante ». Ici, l'accent est mis principalement sur la perspective temporelle et le pronostique de vieillissement continu de la société. La Suisse, pays avec l'une des espérances de vie des plus élevées du monde et un taux de natalité relativement faible, serait particulièrement touchée, et est donc menacée de « vieillissement accéléré »²³ selon la dernière étude de l'OCDE.

Altersaufbau der Bevölkerung

Anzahl Personen in 1000



Quellen: BFS – STATPOP, VZ

© BFS 2019

Les changements dans la pyramide des âges, que nous sommes censés connaître à l'avenir, ne sont pas les seuls éléments dramatiques. Les discours de crise, qui évoquent une menace pour les systèmes de sécurité sociale et d'assurance maladie et appellent à une action « décisive » pour restructurer l'État social, sont eux aussi dramatiques. Au lieu de mettre l'accent sur le progrès social que représente une espérance de vie plus élevée, ces discours suscitent la crainte par rapport à l'évolution démographique. À en croire la droite bourgeoise, nous vivons sous la menace du pire : la fin de l'État social, le déclin de la famille, une pénurie de personnel soignant et bien plus encore. Ces diagnostics de crise, tels que diffusés par les instituts de recherche, les médias, partis politiques et compagnies d'assurance du camp bourgeois, sont à cet égard tout sauf des interprétations neutres des faits démographiques. Leur objectif premier est plutôt de préparer le terrain en vue d'une nouvelle réduction des garanties de l'État dans les domaines de la santé et des affaires sociales. Leur deuxième objectif est d'accroître la pression économique sur le système de santé afin de le rendre accessible aux intérêts lucratifs de l'économie privée.

²³ Cf. OECD Economic Surveys: Switzerland 2019, Paris 2019, en particulier les pp. 69 et ss.

(https://read.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-switzerland-2019_7e6fd372-en#page1).

La droite bourgeoise exerce une pression particulière sur l'AVS. Même si les rentes sont assurées pour quelques années grâce au projet RFFA, qui lie imposition des entreprises et financement de l'AVS, des déficits se profilent de nouveau à partir de 2025. Il faut donc reconstruire immédiatement et durablement le système de protection sociale. Toutefois, les mesures proposées ne comprennent ni financement durable et solidaire de l'AVS, ni d'efforts visant à permettre aux personnes de participer plus pleinement au marché du travail jusqu'à l'âge de la retraite. Au contraire : avec le slogan « garantir les rentes », on prêche le relèvement de l'âge de la retraite pour les femmes et les hommes à 66 ans et on demande ensuite de lier l'âge de la retraite à l'espérance de vie. Il s'agit de réductions des rentes pures et simples. Le fait que le camp bourgeois se concentre principalement sur l'AVS est dû au fait que ce pilier est celui qui repose le plus sur la solidarité. Dans les deuxième et troisième piliers, les privilèges des personnes ayant des revenus plus élevés sont plus faciles à défendre.

Décrire l'augmentation générale de l'âge de la retraite comme une conséquence « inévitable » de la démographie est une tromperie politique. Tout d'abord, les besoins de financement accrus de l'AVS sont moins dus à l'augmentation de l'espérance de vie qu'à un phénomène ponctuel et temporaire : la retraite des baby-boomers – autrement dit, des personnes nées entre 1945 et 1965²⁴. Deuxièmement, la viabilité des rentes ne dépend pas du nombre de personnes capables de travailler en comparaison à celles qui ne travaillent plus ou qui ne travaillent pas encore. Les facteurs décisifs sont plutôt le nombre d'individus dans la population active qui travaillent réellement, le niveau de productivité du pays, la manière dont cette productivité se traduit par des salaires plus élevés et la manière dont la richesse gagnée est redistribuée.

Il est nécessaire de souligner que le débat sur le changement démographique et le vieillissement de la société ne porte pas sur des contraintes, mais sur des questions de répartition. Le financement de bonnes rentes pour toutes et tous ne dépend pas, en premier lieu de l'évolution démographique, mais d'une répartition juste et équitable de la richesse d'une société. Les réformes du système social et de santé, réclamées par le camp bourgeois, ne sont pas sans alternative. Le nombre de personnes assujetties aux assurances sociales et leur salaire sont le point de départ essentiel à la stabilisation des recettes de l'AVS. De bonnes rentes ne sont possibles qu'en assurant un travail digne pour toutes et tous !

B. La justice redistributive plutôt qu'un conflit générationnel

Dans le cadre de la thèse d'une société vieillissante, on parle souvent de « conflit entre les générations ». À la lumière de ce concept sont traitées et analysées diverses problématiques sociales : les défis d'une « génération d'héritiers » qui, dans les années à venir, devrait recevoir plusieurs centaines de milliards de francs suisses en héritage et qui devra utiliser ce gain en capital de manière responsable ; les problèmes de calcul des charges

²⁴ Le grand nombre de représentant-e-s de la tranche d'âge des « baby-boomers » (1945 à 1965) est le résultat de deux événements historiques uniques et significatifs sur le plan démographique : 1. Le boom des naissances d'après-guerre, 2. L'introduction de la pilule à la fin des années 1960.

financières que la politique sociale actuelle impose prétendument aux générations futures (typiquement : « Les seniors vivent aux dépens des jeunes »²⁵) ; et, récemment aggravés par la question climatique, les problèmes d'une génération à forte natalité, dont le mode de vie particulièrement matérialiste est censé mettre en danger les moyens d'existence des générations à venir. Les trois domaines ont en commun la notion d'un fossé chargé de tensions entre jeunes et moins jeunes, soit un fossé entre les générations.

Ce conflit entre générations, construit de toutes pièces, est particulièrement présent dans la question des retraites. Ce discours souligne une apparente lutte de répartition entre personnes jeunes et âgées, ou entre contributeurs/-trices et bénéficiaires, dans laquelle les intérêts des différentes générations sont mis en opposition. Cela occulte complètement le fait que le montant des rentes et la conception du système de retraite sont avant tout une question de répartition. « *It's the economy, stupid* », voudrait-on crier à la droite bourgeoise, qui monte les générations les unes contre les autres. Cela occulte également le fait que des rentes dignes et décentes présentent un grand intérêt économique, car elles contribuent au pouvoir d'achat et à la consommation à l'intérieur du pays.

Le PS s'oppose à une interprétation négative et non solidaire du vieillissement. Premièrement, parler de « conflit entre les générations » ne tient pas compte du fait que la possibilité de vieillir dans la dignité et avec le soutien nécessaire est une donnée positive pour toutes les générations – y compris les jeunes. En effet, assurer une prise en charge de qualité par les pouvoirs publics des personnes âgées dans le domaine des soins, c'est garantir aux proches, et donc à ces mêmes jeunes, le soutien nécessaire pour qu'ils puissent eux-mêmes maintenir leur qualité de vie. De même, si l'État s'engage à garantir des rentes dignes pour toutes et tous, c'est aussi une garantie pour les jeunes générations de pouvoir ensuite à leur tour bénéficier de rentes stables et dignes.

Deuxièmement, ce discours ne reconnaît pas l'importance des seniors actifs dans la cohésion de notre société et la compréhension entre générations. À titre d'exemple, les grands-parents contribuent à la garde des enfants en soulageant ainsi les parents, et s'engagent fréquemment dans des activités de bénévolat.

Ainsi, le discours du conflit entre les générations conditionne politiquement le débat. En opposant les jeunes et les seniors en tant que groupes d'intérêt apparemment distinct, ce discours promeut une désolidarisation accrue entre les différents groupes sociaux. Il réduit la question socio-politique centrale de l'équilibre entre les nantis et les nécessiteux à un prétendu conflit entre les générations et contribue ainsi à dépolitiser le domaine social.

4. POLITIQUE SOCIALE : ASSURER UNE PRÉVOYANCE VIEILLESSE DIGNE

Le système de prévoyance vieillesse est la pierre angulaire d'une politique cohérente favorable aux seniors. Cependant, restreindre la politique favorable aux seniors aux seules

²⁵ Cf. par exemple l'argumentaire de l'initiative sur les retraites récemment lancée par les Jeunes libéraux-radicaux suisses.

questions de financement des retraites est définitivement réducteur. Une politique sociale en faveur des personnes âgées doit donc permettre à ces dernières de vivre dans la dignité et de bénéficier d'autodétermination sur les différents aspects de leur vie.

Principe 1 : les rentes doivent être augmentées afin de satisfaire à l'exigence constitutionnelle demandant qu'elles permettent à la personne bénéficiaire de « maintenir de manière appropriée son niveau de vie antérieur ».

L'AVS est au cœur de la sécurité sociale en Suisse et constitue le pilier le plus important de la prévoyance vieillesse, notamment pour les femmes. L'objectif social et politique de cette assurance est de remplacer, au moins en partie, la réduction ou la perte de revenu due à la vieillesse ou à un décès. Ainsi, la fonction principale de l'AVS est de couvrir les besoins vitaux de manière appropriée. Pourtant, aujourd'hui, un nombre croissant de rentières et rentiers doivent recourir aux prestations complémentaires, ce qui témoigne de l'insuffisance des revenus versés.

Ainsi, malgré une économie suisse florissante, 660 000 personnes étaient concernées en 2018 par la pauvreté en Suisse.²⁶ Si de 2007 à 2013 le taux de pauvreté avait diminué, passant de 9,3 % à 5,9 %, le taux de pauvreté a augmenté depuis 2014 pour arriver en 2017 à 8,2 %²⁷. En 2018, la part de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté était de 7,9 %²⁸ selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique. Ce phénomène concerne toutes les tranches d'âges. Cependant, son impact est deux fois plus grand chez les retraité-e-s en comparaison du reste de la population²⁹.

En outre, les femmes sont plus largement concernées : deux tiers des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS sont des femmes. Ceci est notamment le résultat de la faible couverture dont bénéficient les femmes dans le 2^e pilier. Un demi-million de femmes actives ne possèdent aujourd'hui pas de 2^e pilier faute de revenus suffisants. Et celles qui sont assurées au 2^e pilier touchent une rente nettement inférieure à celle des hommes. Selon de récentes études, la rente de prévoyance moyenne des femmes ne représente que 63 % de celle des hommes.³⁰

Enfin, depuis les années 1980, les rentes de l'AVS ne suivent pas la même évolution que les salaires et accusent un retard d'environ 20 %. Dans le 2^e pilier, les cotisations ne cessent de grimper et atteignent près de 20 % en moyenne. Or, les assuré-e-s ne perçoivent pas davantage de rentes. Au contraire, depuis 2005, les rentes moyennes du 2^e pilier ont

²⁶ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), Pauvreté et conditions de vie en 2018 Le taux de pauvreté est resté stable, proche de 8%, en 2018, Neuchâtel 2020 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/communiqués-presse.assetdetail.11647495.html>).

²⁷ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), Pauvreté, Neuchâtel 2020 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/pauvrete-et-privations-materielles/pauvrete.html>).

²⁸ Cf. Ibidem

²⁹ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC), Neuchâtel 2017.

³⁰ Cf. Robert Fluder et. al., Ecart de rentes en Suisse. Différences entre les rentes de vieillesse des femmes et des hommes, Rapport de recherche n°12/16, Office fédéral des assurances sociales, Berne 2016.

baissé de 9 %. La situation ne fait qu'empirer avec les réductions prévues des taux de conversion dans maintes caisses de pension ; le taux de conversion moyen est passé de 5,8 à 5,6 % en 2019 selon une analyse de l'USS³¹.

Ainsi, il est nécessaire de s'attaquer sérieusement à la problématique du niveau des rentes.

C'est pourquoi le PS préconise :

1. Une hausse des rentes AVS à court terme avec le renforcement de l'AVS par le versement d'une 13^e rente AVS. À ce titre, le PS soutient sans réserve l'initiative populaire fédérale de l'Union syndicale suisse sur le sujet.
2. Un élargissement et un renforcement significatifs du 1^{er} pilier, c'est-à-dire de l'AVS, car il s'agit de l'assurance la plus sociale et la plus durable du système de prévoyance. Les rentes AVS n'ont plus augmenté significativement depuis près de 40 ans. Une augmentation de celles-ci est nécessaire pour être en accord avec les obligations constitutionnelles.
3. Une flexibilisation de l'âge de la retraite. Les assuré-e-s doivent pouvoir décider eux-mêmes/elles-mêmes du moment où, entre 60 et 70 ans, ils/elles souhaitent prendre leur retraite avec une rente complète. L'âge de référence pour la retraite reste fixé à 64 pour les femmes et à 65 ans pour les hommes.
4. Un frein immédiat à l'érosion des rentes du 2^e pilier et l'amélioration de la prévoyance professionnelle des femmes. Aussi le PS soutient le compromis des partenaires sociaux pour la réforme de la LPP, lequel prévoit notamment l'introduction d'un supplément de rente de 100 à 200 francs financé solidairement pour compenser la baisse du taux de conversion. De plus, le compromis des partenaires sociaux propose une baisse de la déduction de coordination, qui permettra une amélioration des rentes pour les personnes travaillant à temps partiel. En outre, il prévoit une adaptation des bonifications de vieillesse (cotisations salariales) pour le 2^e pilier : elles s'élèveront à 9 % du salaire soumis à la LPP pour les personnes de 25 à 44 ans, et à 14% dès l'âge de 45 ans.
5. L'introduction dans la LPP de bonifications pour tâches d'assistance et pour tâches éducatives – lesquelles sont majoritairement accomplies par les femmes – afin de contribuer à réduire l'écart de rentes entre les hommes et les femmes.
6. L'égalité salariale entre les hommes et les femmes ainsi qu'une revalorisation économique des professions souvent occupées par des femmes: de bons salaires pendant la vie active sont le moyen le plus efficace de lutter contre les rentes trop faibles des femmes après leur départ à la retraite.
7. L'introduction de salaires minimaux cantonaux contre la pauvreté et l'application des salaires minimaux des CCT pour une amélioration générale des revenus. Parce que des salaires décents conduisent automatiquement à de meilleures rentes.

³¹ Selon l'analyse de l'USS, le taux de conversion moyen passera de 5,5% à 5,6 en 2019. Cf. Daniel Lampart, Conférence de presse annuelle 2019 de l'Union Syndical Suisse USS du 15 janvier 2019.

Principe 2 : la consolidation financière de l'AVS doit se faire du côté des recettes. Il faut davantage de fonds pour l'AVS et non des réductions des prestations.

L'AVS englobe toute la population de la Suisse ; c'est donc une assurance populaire générale et obligatoire. La majeure partie des recettes de l'AVS provient des cotisations salariales et des employeurs et employeuses. Les contributions de la Confédération et les produits à affectation obligatoire de la taxe sur la valeur ajoutée complètent les recettes.

Le caractère solidaire de l'AVS a deux dimensions : la première est verticale, par la redistribution des cotisations des revenus les plus élevés au plus modestes, et le deuxième est horizontale, à savoir la redistribution entre la population active et retraitée. Cette solidarité ne doit pas être sous-estimée. En effet, une écrasante majorité des assuré-e-s, soit le 92 %, reçoit davantage de prestations une fois à la retraite qu'elle ne paie de cotisations à l'AVS durant toute une carrière professionnelle³².

De par ses caractéristiques solidaires, il est donc nécessaire de préserver cette assurance en garantissant son financement sur le long terme en privilégiant un apport financier progressif, notamment sur le plan fiscal.

C'est pourquoi le PS préconise :

8. L'affectation d'une partie des bénéfices distribués par la Banque nationale suisse soit au profit du fond AVS.
9. Une réflexion concernant les diverses possibilités et combinaisons raisonnablement possibles de financement dans le but d'augmenter les recettes du fond de l'AVS. À titre d'exemples, on peut citer l'introduction d'un impôt sur les gains en capital, l'introduction d'une taxe sur les transactions financières, l'augmentation modérée de la TVA dans le cadre d'un paquet de réformes pour le financement de l'AVS, l'introduction d'une obligation de cotiser à l'AVS sur les distributions de bénéfices (dividendes) et la suppression de l'imposition partielle des dividendes³³, ou encore le transfert des cotisations salariales du 2^e pilier à l'AVS.

Principe 3 : la discrimination des travailleuses et travailleurs de plus de 50 ans sur le marché du travail nécessite des interventions sur le marché du travail et des prestations supplémentaires dignes d'un État social.

La discrimination des personnes âgées sur le marché du travail peut avoir de graves conséquences socio-économiques sur le long terme pour les personnes concernées.

Cette forme de discrimination conduit au chômage de longue durée et celui-ci peut, malheureusement, se solder par une situation de pauvreté. Ainsi, cela péjore substantiellement la prévoyance de ces mêmes personnes à quelques années de leurs retraites.

³² Cf. Lalanirina Schnegg, «La redistribution selon les revenus dans l'AVS», in: Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Sécurité sociales, CHSS n°2, Juin, Berne 2016 (<https://soziale-sicherheit.chss.ch/fr/artikel/la-redistribution-selon-les-revenus-dans-lavs/>).

³³ En effet, le système actuel peut conduire à un contournement du paiement des cotisations de certains indépendants en créant une société anonyme et en se versant des dividendes en lieu et place d'un salaire.

Selon les chiffres du SECO³⁴, le taux de chômeurs de longue durée chez les personnes âgées de 50 ans et plus était de 26,1% en 2018. À titre de comparaison, chez les personnes âgées de 25 à 49 ans, le taux s'élevait à 12,7%.

C'est pourquoi le PS préconise :

10. L'instauration d'une prestation transitoire digne pour les chômeurs âgés.
11. L'exploration des solutions pour assurer le versement des cotisations pour la prévoyance vieillesse pour les chômeurs.
12. Le soutien au compromis des partenaires sociaux concernant la réforme LPP qui prévoit une adaptation des bonifications de vieillesse (cotisations salariales) pour le 2e pilier : elles s'élèveront à 9 % du salaire soumis à la LPP pour les personnes de 25 à 44 ans et à 14 % dès l'âge de 45 ans. Cette mesure contribue à prévenir une des formes de discrimination des personnes âgées sur le marché du travail.
13. D'implémenter, dans le cadre du Message FRI, les budgets pour la formation continue. Actuellement, la formation continue n'est pas destinée aux personnes de 50 ans et plus : elle doit être décloisonnée et rendue accessible à l'ensemble des salarié·e·s.
14. La création d'un fonds de soutien aux mesures d'intégration des travailleurs et travailleuses de plus de 50 ans, financé par les entreprises employant proportionnellement moins de travailleurs quinquagénaires ou sexagénaires.
15. Le renforcement de l'intégration et/ou la réinsertion par des mesures du marché du travail (MMT) équivalentes dans tous les cantons. Aujourd'hui, des disparités demeurent dans la prise en charge par les offices régionaux de placement (ORP).
16. Un soutien plus efficace et ciblé pour les chômeurs et chômeuses seniors par l'intermédiaire des ORP.

5. POLITIQUE DE LA SANTÉ : FINANCEMENT DES SOINS DE LONGUE DURÉE ET DE LA PRISE EN CHARGE

La Suisse doit désormais se doter d'une politique de la santé ambitieuse, équitable et qui remette le patient au centre. Pour garantir à tous nos aînés des soins de qualité, nous devons promouvoir le consentement libre et éclairé, le respect de l'autodétermination de la personne ainsi qu'une prise en charge des soins intégrée. Par ailleurs, des efforts importants doivent être entrepris pour éviter la création d'un système à deux vitesses. L'ensemble des patient·e·s doivent avoir accès à des soins de qualité, quel que soit leur niveau de revenu.

³⁴ Cf. Secrétariat d'État à l'économie (SECO), Rapport: Chômage des personnes âgées de 50 et plus (50+), Berne 2019 (https://www.seco.admin.ch/dam/seco/fr/dokumente/Arbeit/ALV/Arbeitslosigkeit/Aeltere_Arbeitslose/Bericht%20Arbeitslose%2050plus%202019.pdf.download.pdf/Rapport_chomeurs_ages_2019.pdf).

Principe 4 : L'accès aux soins de longue durée pour l'ensemble de la population passe par un financement social de notre système de santé

En Suisse, l'assurance-maladie obligatoire est en grande partie financée par les primes individuelles et la participation des assuré·e·s aux coûts. Ce système de financement est antisocial puisque les primes ne sont pas fixées en fonction de la capacité économique des assuré·e·s. Actuellement, la charge moyenne des primes sur le revenu des assuré·e·s se monte à 14 %, et est en constante augmentation.

Par ailleurs, outre aux primes, les assuré·e·s assument de leur poche près de 30 % des dépenses totales de la santé (coûts « out-of-pocket »). Sur le plan européen, la Suisse est pratiquement en tête des pays présentant la part la plus élevée des dépenses « out-of-pocket »³⁵ et la tendance est à la hausse.

Ces mécanismes de financement entravent l'accès aux soins de base pour les personnes à revenus modestes. En l'absence d'un financement plus social des prestations, ces effets devraient s'amplifier à l'avenir. Le renoncement aux soins pour des raisons financières est aujourd'hui une réalité et ce phénomène progresse chez les personnes de 65 ans et plus. Selon un récent rapport de l'Observatoire suisse de la santé, la proportion de personnes de cette catégorie d'âge ayant fait l'impasse sur des prestations de soins est passée de 6,3% à 13,2 % entre 2014 et 2017³⁶.

Au vu de ce qui précède, ajoutons encore qu'aujourd'hui, les soins curatifs ambulatoires (26.5%), les soins de longue durée (19.3%), les soins curatifs hospitaliers (19%) et les biens de santé (16,6 %) représentent plus des quatre cinquièmes des dépenses totales de la santé³⁷. Selon les projections du Conseil fédéral, les dépenses dans les soins de longue durée devraient être multipliées par trois entre 2011 et 2045³⁸. C'est pourquoi, pour garantir un financement durable et équitable des soins de longue durée, y compris les prestations d'accompagnement, **le PS préconise :**

18. Que le financement des soins de longue durée devienne un. Un impôt fédéral sur les successions en serait une éventuelle source de financement.
19. Le plafonnement des primes de l'assurance-maladie à 10% du revenu disponible afin de rendre le système plus social (l'initiative populaire d'allègement des primes a été déposée le 23 janvier 2020 par le PS Suisse).
20. La suppression de la participation aux coûts pour les personnes souffrant d'une maladie chronique.

³⁵ Cf. OECD, Dépenses de santé, Paris 2018 (<https://doi.org/10.1787/1ae0af3d-fr>).

³⁶ Cf. Clémence Merçay, Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Analyse de l'International Health Policy Survey 2017 de la fondation Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Observatoire suisse de la santé (Obsan), Neuchâtel 2017, p. 16.

³⁷ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS) (éd.), Statistique de la santé 2019, Neuchâtel 2019, pp. 67 et s.

³⁸ Cf. Conseil fédéral (éd.), Etat des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée, Rapport du Conseil fédéral donnant réponse aux postulats 12.3604 Fehr Jacqueline du 15 juin 2012; 14.3912 Eder du 25 septembre 2014 et 14.4165 Lehmann du 11 décembre 2014 du 25 mai 2016, Bern 2016.

Principe 5 : L'amélioration de l'aide et des soins à domicile passe par la simplification et l'harmonisation des conditions-cadres.

L'un des principaux enjeux d'une politique de santé solidaire est le maintien de l'indépendance des personnes âgées et le respect de leur autodétermination, même si elles nécessitent des soins. Pour ce faire, les prestations de services d'aide et soins à domicile (SASD) doivent être promues ; une bonne prise en charge est nécessaire pour vieillir dans la dignité.

Retarder l'entrée en établissement médico-social (EMS) est également souhaitable d'un point de vue de l'évolution des coûts. Le coût total de la prise en charge en institution et à domicile s'élevait en 2018 à plus de 12,9 milliards de francs. Les coûts totaux d'exploitation des EMS se montent à 10,4 milliards de francs, alors que l'ensemble des prestations de services d'aide et soins à domicile (SASD) ont coûté 2,53 milliards de francs³⁹.

Néanmoins, l'aide et les soins à domicile supposent la mise à disposition de prestations accessibles à toutes et tous. Celles-ci comprennent, par exemple, l'aide aux tâches quotidiennes, l'aide au ménage, l'habillage ou encore la préparation des repas. Toutefois, leur accès dépend grandement des ressources sociales et économiques des personnes concernées puisque les prestations de services d'aide à domicile sont généralement payées par les bénéficiaires eux-mêmes, si bien qu'il existe de grandes inégalités d'accès à l'aides et aux soins à domicile.

À titre d'exemple, en 2018, les bénéficiaires des SASD ont déboursé 106 millions de francs pour les prestations de soins reçues, ce qui correspond à une hausse de 22,3% par rapport à 2017. Ce montant s'ajoute à leur participation ordinaire aux dépenses couvertes par l'assurance-maladie (franchise et quote-part).⁴⁰ De plus, il existe de grandes disparités cantonales dans le domaine des SASD. En effet, les coûts des soins répercutés sur les assuré-e-s correspondaient en 2018 au 10% du montant pris en charge par les assurances en moyenne nationale. Cependant, certains cantons ne reportent aucun coût sur les assuré-e-s alors que d'autres les sollicitent davantage que la moyenne.⁴¹

De plus, les mécanismes de financement de notre système de soins, notamment par la distinction entre les prestations de soins et celles relevant de l'accompagnement, ne permettent pas aux professionnels de la santé de mettre les patient-e-s au centre des préoccupations. Cet arbitrage se fonde sur une logique d'économies et ne correspond pas à une prise en charge intégrée des personnes nécessitant de l'aide et des soins spécifiques.

La complexité du système législatif qui régit les assurances sociales, tant aux niveaux fédéral, cantonal et communal, conduit à son tour à de grandes disparités entre les régions dans la prise en charge intégrée des soins.

³⁹ Cf. Communiqué de presse du 12.11.2019, Prise en charge médico-sociale en institution et à domicile en 2018, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.10627266.html>

⁴⁰ Ibidem

⁴¹ Ibidem

C'est pourquoi le PS préconise :

21. L'élaboration d'une loi-cadre fédérale sur les soins de longue durée et l'accompagnement afin de rendre possible une prise en charge globale des personnes qui nécessitent des soins et de l'aide.
22. La coordination des soins et la transition entre le domicile, les structures intermédiaires et les EMS.
23. La prise en charge globale (sans distinction de financement entre les soins et l'accompagnement) pour garantir l'autonomie des personnes et leur autodétermination.
24. La création d'un organisme public chargé de la prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de maladies chroniques (case management).
25. La promotion des services d'aide et des soins à domicile par l'État, notamment par la mise à disposition de structures intermédiaires telles que les logements protégés.
26. Le financement par la Confédération et les Cantons de la mise en œuvre des concepts existants en matière de démence et de soins palliatifs : aucun frais ne doit être facturé aux patient·e·s.
27. L'inclusion de la fin de vie dans le principe d'autodétermination à un âge avancé. Les personnes âgées en pleine possession de leurs facultés mentales devraient décider elles-mêmes leur fin de vie. Il existe des concepts tels que la planification avancée des soins qui vont au-delà du contenu d'un testament de vie et permettent une prise de décision anticipée. Cette décision ne doit pas être influencée par la pression économique. Les tendances résultant de considérations économiques qui font du suicide une option pour les personnes âgées ayant besoin de soins doivent être strictement interdites et condamnées.

Principe 6 : Les soins et l'aide de longue durée sont des tâches relevant du service public qui doivent viser en premier lieu la couverture des besoins et non pas la maximisation du profit.

La prise en charge des personnes âgées par des services d'aide et soins à domicile (SASD) gagne du terrain par rapport à la prise en charge en EMS, ce qui constitue une évolution positive pour la qualité de vie de nos aîné·e·s. Cependant, cette croissance de la demande en SASD ouvre un marché attrayant pour des entreprises privées appâtées par le gain.

Dans le domaine des SASD, les principaux fournisseurs de prestations sont des organisations à but non lucratif. Néanmoins, de plus en plus d'entreprises privées à but lucratif s'implantent dans ce marché. En 2018, ces entreprises prenaient en charge 13 473 patient·e·s contre 5 284 en 2011. À titre d'exemple, les heures de prises en charge effectuée par les prestataires privés ont bondi de 118 % sur la même période (passant de 935 551 à 2 040 030 heures) alors que ce chiffre a légèrement diminué pour les acteurs

publics ou à but non lucratif⁴². L'apparition de ces prestataires crée le risque qu'un système à deux vitesses se développe dans le domaine des SADS, avec une concentration d'acteurs publics sur les prestations remboursées par la LAMal, tandis que les entreprises privées se focaliseraient sur les patient·e·s les plus « lucratifs/ves ».

En parallèle, il existe un problème de pénurie en personnel soignant qualifié pour assurer la couverture des besoins en soins de qualité. En 2017, le nombre d'infirmières et infirmiers formés ne couvrait que 44,4 % des besoins à l'horizon 2025. En d'autres termes, la Suisse fait face à une crise des soins infirmiers à laquelle elle doit remédier en renforçant l'attractivité de la profession⁴³.

Enfin, les proches aidant·e·s assument une charge de travail importante et non rémunérée. La plupart du temps, ils ne bénéficient d'aucune formation spécifique, de conseils et soutiens professionnels et d'horaires de travail règlementaires. On estime que 330 000 personnes sont concernées.

C'est pourquoi le PS préconise :

28. Le développement de services d'aide et de soins à domicile de haute qualité qui répondent aux besoins de la population sur l'ensemble du territoire.
29. Que les prestataires d'aide et de soins à domicile soient tenus de remplir des critères clairs fixés au niveau fédéral pour pouvoir obtenir le remboursement de leurs prestations par l'assurance-maladie (fourniture de prestations sur l'ensemble du territoire d'un canton, formation de personnel, etc.).
30. Le soutien à l'initiative pour des soins infirmiers forts, qui demande une augmentation du nombre de diplômes décernés dans le domaine des soins via des contributions fédérales octroyées aux cantons et des aides financières à la formation, ainsi que la facturation directe de certaines prestations à l'assurance-maladie et l'instauration d'une CCT nationale.
31. Le développement et la mise en œuvre de modèles de compensation financière (y compris des cotisations de sécurité sociale), de soutien professionnel, d'assurance de qualité et de formation continue des proches aidant·e·s.

6. PARTICIPATION DES SENIORS À LA VIE EN SOCIÉTÉ

La sécurité économique et la santé sont les bases d'un vieillissement digne et épanoui. Elles sont également une condition indispensable pour que l'âge de la retraite n'empêche pas les gens de jouer un rôle actif dans la société et de maintenir des échanges sociaux.

⁴² Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), Statistique de l'aide et des soins à domicile, Neuchâtel 2019, Tablette numéro OFS su-f-14.04.04-14.1 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/aide-soins-domicile.assetdetail.10627298.html>).

⁴³ Les chiffres sont articulés dans le rapport explicatif relatif à l'avant-projet pour un contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » : https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/3054/lv.pa.-19.401_Soins-infirmiers_Rapport-expl_de.pdf, p. 7).

Cette participation et cette intégration sociale favorisent l'indépendance et l'autonomie et sont essentielles à l'estime de soi et à la qualité de vie.

La participation du plus grand nombre à la vie sociale, politique, économique et sociétale est une exigence qui va bien au-delà d'une politique favorable aux seniors. Le PS en particulier s'est toujours engagé en faveur de l'inclusion de toutes et tous.⁴⁴ Or, les personnes âgées sont particulièrement exposées au risque d'exclusion. Premièrement, la plupart d'entre elles ne sont plus actives dans la vie professionnelle, ce qui signifie qu'elles ne peuvent plus profiter des contacts sociaux liés à un environnement de travail. Deuxièmement, la diminution des capacités physiques ou les problèmes de santé peuvent rendre les échanges sociaux plus difficiles. Enfin, troisièmement, la discrimination fondée sur l'âge – même implicite, voire involontaire – peut conduire *de facto* à l'exclusion des personnes âgées.

D'autre part, aucune autre tranche d'âge que celui de la retraite n'apporte autant d'expérience et de connaissances – et souvent de temps – pour participer activement à la société. Les seniors ne sont pas en reste face aux plus jeunes lorsqu'il s'agit de travail bénévole⁴⁵. Dans le secteur social, les personnes de plus de 66 ans constituent même la plus grande part de bénévoles. Cela montre une chose : l'âge n'a pas de prise sur la volonté de s'impliquer dans la société.

À noter que le bénévolat est compris ici comme la participation à la société dans son ensemble. Pour que cette participation soit possible, un certain nombre de conditions doivent être remplies.

Principe 7 : un service public de qualité, facilement accessible et complet est une condition préalable indispensable à la participation et à l'implication, notamment, des seniors.

L'importance du service public est incommensurable. Le service public ne fait pas que fournir des services pour lesquels il n'existe pas de marché, ou qui sont délibérément soustraits à la logique de marché axée sur le profit, mais il a également une fonction émotionnelle, en tant que vecteur d'identification sociale. C'est pourquoi le PS Suisse a toujours mis toute son énergie à promouvoir un service public fort et s'est systématiquement opposé aux demandes de démantèlement et de privatisation émanant de la droite bourgeoise. En effet, le démantèlement du service public détruit les collectivités publiques au

⁴⁴ « Nous voulons un ordre social « inclusif », qui ne laisse personne à l'écart et donne et favorise la liberté de chaque espace individuel. Nous rejetons toute forme d'ordre social « exclusif » – que cette exclusion soit fondée sur des privilèges ou sur des désavantages. Nous voulons démanteler les privilèges, supprimer toutes sortes de barrières et fournir des espaces de développement social qui permettent à chacun-e de mener une vie autodéterminée, de jouir des mêmes droits que ses contemporain-e-s et de choisir librement l'accès à tous les domaines de la vie sociale. » Programme du PS Suisse, Berne, 2012, p 21.

⁴⁵ Cf. Maya Ackermann et. al., Generationen-Monitor, hgg. von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft (SGG), Zürich 2017, p. 20 (https://sgg-ssup.ch/files/content/Webseiteninhalte/C_Freiwilligkeit/3_Freiwilligenmonitor/Spezial%20Monitor%202016/Generationen-Monitor.pdf).

bon fonctionnement. Les personnes d'un certain âge sont particulièrement concernées par cette situation.

Il est important que le service public soit accessible facilement et dans de bonnes conditions dans toutes les régions. La concentration sur les agglomérations et la mise à l'écart des régions périphériques, telles que promues par les entreprises publiques comme la Poste, sont particulièrement fatales aux seniors, car elles/ils sont moins mobiles à titre individuel que les jeunes générations⁴⁶. Elles ont besoin d'un bureau de poste, du bureau du contrôle des habitant·e·s ou d'un guichet bancaire à proximité.

Chez les personnes de plus de 65 ans, l'utilisation des transports privés connaît, certes, une baisse constante. Cela dit, dans le même temps, les personnes de plus de 80 ans sont beaucoup plus nombreuses à conduire aujourd'hui qu'il y a 20 ans.⁴⁷ Cela n'est pas nécessairement souhaitable, tant pour des raisons liées à la protection du climat qu'à la sécurité routière. L'objectif doit être d'augmenter à nouveau l'utilisation des transports publics. Ceux-ci doivent donc être proposés dans toutes les régions du pays et être financièrement abordables et accessibles sans obstacle physique.

Ces dernières années, la numérisation a été ajoutée comme un obstacle supplémentaire à l'utilisation du service public. L'accès numérique au service public constitue bien sûr aussi une simplification – surtout pour les personnes âgées à mobilité réduite. Cependant, cela devient problématique lorsque les canaux numériques remplacent totalement les canaux traditionnels plutôt que de ne représenter qu'une alternative. Quelques exemples : les billets de train doivent être achetés via des applications plutôt qu'au guichet ; les administrations publiques déplacent leurs offres sur Internet ; les banques dirigent activement leurs clients vers les services bancaires en ligne afin de réduire l'offre faite aux guichets. Bien que la proportion de seniors utilisant les services bancaires en ligne augmente⁴⁸, la plupart des seniors sont des « immigrant·e·s numériques » et les personnes âgées de plus de 80 ans éprouvent, à juste titre, des difficultés à passer aux formats numériques.

C'est pourquoi le PS préconise :

32. Des recommandations à l'attention des entreprises du service public, afin qu'elles puissent développer des stratégies pour répondre aux besoins des personnes retraitées (par exemple, guichets au lieu d'offres disponibles uniquement en ligne, réseau étendu d'agences, accessibilité aisée).
33. Une prise en compte des préoccupations des seniors dans les transports publics qui sont en particulier leur accessibilité, la densité du réseau d'arrêt et l'offre de tarifs préférentiels pour les seniors.

⁴⁶ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), (éd.), Comportement de la population en matière de transports, Résultats du microrecensement mobilité et transports 2015, Neuchâtel 2017, pp. 51 et ss. (<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1840478/master>).

⁴⁷ Cf. Ibidem.

⁴⁸ Cf. Annemarie Schumacher Dimech und Sabina Misoch, Nutzung von digitalen Dienstleistungen bei Menschen 65+, hgg. von der Fachhochschule St. Gallen und thinkthankthurgau, St. Gallen 2017 (https://www.fhsg.ch/fileadmin/Dateiliste/3_forschung_dienstleistung/kompetenzzentren/alter/Publikationen/Nutzung_von_digitalen_DL.pdf).

34. Un réseau internet à large bande gratuit dans le cadre du service de base dans toutes les régions de Suisse.

Principe 8 : le logement devrait faire partie du service public. Les logements d'utilité publique (à but non lucratif) sont les formes de construction les plus efficaces pour garantir un loyer abordable et une bonne mixité des âges.

Réduire la vie des seniors aux maisons de retraite serait une grave erreur. Au contraire : pour la plupart des gens, ce qui prévaut est le vif désir de conserver leur indépendance dans leur propre maison, même à un âge avancé. Par ailleurs, l'Office fédéral du logement a tout à fait raison : « La majorité des personnes âgées ne nécessite pas une offre particulière, si ce n'est des logements sans obstacle dans des endroits bien desservis et approvisionnés. Ainsi, une difficulté réside dans la faiblesse de l'offre de petits appartements à prix abordables, principalement dans les centres. »⁴⁹

Un logement abordable est la meilleure forme de prévoyance vieillesse. Le coût du logement est le principal poste budgétaire des ménages. Celles et ceux qui peuvent se loger à moindres coûts peuvent plus facilement économiser en vue de leur retraite. De plus, les logements d'utilité publique fonctionnant selon le principe du loyer fixé sur la base des coûts réels constituent la protection la plus efficace contre les augmentations ou les résiliations de loyer, lesquelles frappent particulièrement les personnes âgées.

Il se trouve en effet que le cauchemar de nombreuses personnes âgées est de se voir contraintes de quitter leur maison ou leur appartement. L'une des raisons à cela peut résider dans des loyers excessivement élevés, que les bénéficiaires de rentes ne sont tout simplement plus en mesure de payer. Cette menace de perdre sa propre maison ou une habitation familière conduit à une grande insécurité, ce qui, pour le PS, n'est pas acceptable. Aussi compréhensible que soit la volonté – notamment sous l'angle de la politique climatique – de limiter l'espace de vie par personne, un changement de logement ne doit pas se faire sous la contrainte.

Enfin, l'aspect sécuritaire ne doit pas être oublié. Les personnes du troisième âge, et plus encore celles du quatrième âge, sont plus souvent victimes de cambriolages, d'escroqueries ou de vols à la tire.⁵⁰ Une bonne mixité des quartiers et des immeubles d'habitation évite l'isolement et contribue à plus de sécurité objective et subjective. Un espace public animé, vivant et accessible aux personnes âgées renforce également le sentiment de sécurité et augmente la qualité de vie dans les quartiers et les villes.

⁴⁹ Office fédéral du logement (OFL), Logement des aînés, Grenchen 2017 (<https://www.bwo.admin.ch/bwo/fr/home/wie-wir-wohnen/alter.html>).

⁵⁰ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), Statistique policière de la criminalité, Neuchâtel 2018 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/police/leses.assetdetail.7806495.html>).

C'est pourquoi le PS préconise :

35. Une augmentation régulière de la part de construction des logements d'utilité publique et, dans le cas de nouveaux bâtiments, la promotion spéciale des formes de logement d'utilité publique.
36. Une politique foncière active aux niveaux fédéral, cantonal et communal visant à garantir l'existence de terrains résidentiels transférables à des organisations d'utilité publique.
37. Un nombre suffisant de logements abordables doit être disponible pour l'habitat individuel (c'est-à-dire des pièces avec salle d'eau et cuisine associées) pour les individus et les couples, et l'intégration sociale (par exemple, point de contact dans le quartier, modèle de logement regroupant un grand ménage) doit être garantie.
38. Pour les personnes dont l'indépendance est limitée, il est nécessaire de prévoir des options de logement adaptées aux différents degrés d'indépendance, telles que l'aide à la vie autonome, les foyers de soins partagés ou les maisons de retraite.
39. Il faut couper court à la discrimination fondée sur l'âge dans la recherche d'un logement. Les bailleurs ne doivent pas être autorisés à trier les demandes des seniors en fonction de leur âge.
40. L'espace public doit être conçu de manière philanthropique, afin de réaliser sa fonction d'espace du contact social. Mesures possibles : introduction d'une limitation de vitesse globale de 30 km/h dans les zones urbaines et, si possible, également sur les axes principaux ; limitation de vitesse à 20 km/h dans les zones de rencontre des centres, les points de rencontre des quartiers et des centres des villes ; davantage de possibilités de s'asseoir ; et des toilettes publiques sans obstacle le long des zones piétonnes.
41. La réglementation en matière de construction de logements doit inclure l'absence d'entraves et d'obstacles.

Principe 9 : les seniors font beaucoup de bénévolat – cela inclut (également) la participation politique. Cet engagement est très précieux, tant pour la société que pour les personnes retraitées, et il doit être encouragé.

En matière de bénévolat formel et informel, rien, aujourd'hui, ne fonctionne sans les personnes à la retraite. Bien que des études montrent que cet engagement diminue de façon compréhensible avec l'âge, de nombreuses personnes s'engagent dans le bénévolat en particulier dans les années qui suivent immédiatement l'âge de la retraite – que ce soit officiellement dans des partis, des associations ou des organisations à but non lucratif ou officieusement pour s'occuper de petits-enfants ou d'autres parents.⁵¹

Toutefois, il ne faut pas confondre travail volontaire avec la main-d'œuvre bon marché. Or, telle était, et est encore, l'approche de la droite bourgeoise depuis des décennies, laquelle impose le travail de soins et de *care* comme un travail non rémunéré et non reconnu aux

⁵¹ Cf. Jakub Samochowiec, Leonie Thalmann und Andreas Müller, Die neuen Freiwilligen – Die Zukunft zivilgesellschaftlicher Partizipation, hg. vom Gottlieb Duttweiler Institute (GDI), Zürich 2018.

proches – généralement aux femmes – et n'est pas prête à le considérer comme une tâche sociale. C'est pourquoi il faut notamment permettre et faciliter la garde des enfants en crèches financées par les pouvoirs publics, afin que tout le travail ne soit pas laissé, voire imposé, aux grands-parents.

L'engagement envers sa propre famille ou envers la société découle généralement d'une volonté personnelle. La recherche de sens, le désir de faire bouger les choses ou simplement l'altruisme sont des motivations aussi nobles qu'importantes pour s'engager. Pour les personnes retraitées, le bénévolat a l'effet positif de leur permettre d'entretenir un large éventail de contacts sociaux et de faire de nouvelles connaissances, même après la fin de leur vie professionnelle. Toute personne qui se sent encore en forme et entreprenante après la retraite trouvera une occupation pleine de sens et épanouissante dans le travail bénévole.

Au niveau politique, l'engagement des personnes âgées est à saluer avec énergie. De nombreuses communes dépendent de personnes âgées impliquées dans la politique locale. Dans le canton d'Argovie, par exemple, un membre du Conseil municipal sur quatre a plus de 60 ans.⁵² Les partis vivent notamment de l'engagement des personnes âgées, qui ont souvent plus de temps à consacrer que les personnes exerçant une activité professionnelle. Le PS est bien conscient que de nombreuses récoltes de signatures ou campagnes téléphoniques ne seraient pas possibles sans l'implication des membres plus âgé·e·s du parti et sans la contribution du PS60+. À cela s'ajoute l'argument démocratique de la représentation politique : lorsque l'espérance de vie augmente et que notre société devient en moyenne plus vieille, il est d'autant plus important d'impliquer les personnes âgées dans le processus de décision démocratique.

C'est pourquoi le PS préconise :

42. La lutte contre la discrimination fondée sur l'âge par l'abolition des limites d'âge fixes pour les fonctions publiques.
43. Le soutien à l'initiative populaire contre la discrimination fondée sur l'âge.
44. Le développement des offres d'accueil extrafamilial dans le cadre du service public, afin d'alléger la charge des grands-parents.
45. La promotion au niveau cantonal, via les universités et les hautes écoles, de la mise en place de filière d'études qui peuvent être suivies par les seniors.

<p>Principe 10 : un cinquième des personnes de plus de 65 ans n'est pas né en Suisse. Il est donc nécessaire de gérer la diversité dans la vieillesse.</p>

Si les personnes âgées plutôt aisées peuvent très bien faire entendre leur voix dans la société civile, par l'intermédiaire d'organisations d'aîné·e·s ou de groupes plus récents d'auto-organisation de personnes du troisième âge⁵³, tel n'est pas le cas des personnes qui ont des difficultés à joindre les deux bouts avec leur rente. Beaucoup d'entre elles sont issues

⁵² Cf. Aargauer Zeitung du 13 janvier 2020, p. 18.

⁵³ Cf. les plateformes ou les réseaux tels que «Grossmütter-Revolution» ou «innovage».

de la population immigrée. C'est aussi ici que se font ressentir concrètement les conditions politiques anti-intégrationnistes qui régnaient en Suisse dans les années 1960 et 1970.

En raison de perspectives moins favorables durant leurs premières années d'existence, les personnes ayant leurs racines dans un autre univers linguistique et culturel sont – indépendamment de leur statut de séjour – aussi potentiellement désavantagées une fois arrivées à l'âge de la retraite. « Les premières générations de toutes les communautés de migrant·e·s en Suisse ne purent se baser sur des réseaux sociaux existants qui auraient été créés par leurs concitoyens ; ils durent les construire eux-mêmes. La communautarisation pratiquée de façon solidaire dans leurs propres structures ethniques renforça leur identité collective compte tenu d'un environnement social exprimant le refus. Même dans la vieillesse, ces réseaux représentent une patrie affective pour les migrantes et migrants de la première génération. Les migrant·e·s âgé·e·s y ont plus volontiers recours qu'aux structures institutionnelles suisses de soutien professionnel proposés aux aînés⁵⁴ ». Pour cette raison, ces structures et services devraient eux aussi être soutenus par les institutions de l'État et être incluses dans la construction d'un service social et de santé transculturel.

Par conséquent, le PS exige :

46. La naturalisation facilitée pour les migrant·e·s qui ont déjà pris leur retraite ou sont sur le point de le faire, en reconnaissance de leur précieuse contribution à la prospérité de la Suisse.
47. Les sans-papiers de plus de 65 ans qui vivent en Suisse depuis plus de 10 ans doivent se voir offrir la possibilité de régulariser leur situation.
48. La coopération entre les assurances sociales suisses et étrangères doit être améliorée.
49. Les communes et les cantons doivent également prendre en compte les besoins des migrant·e·s dans tous leurs services. Une bonne coopération entre les prestataires de services dans le domaine de la vieillesse et les réseaux sociaux des migrant·e·s est essentielle. Il est également obligatoire de fournir des informations correctes dans les différentes langues maternelles respectives.
50. L'ensemble des organismes et organisations ayant un mandat de prestations dans le secteur social ou de la santé doivent prendre en compte les divers contextes culturels de leurs « client·e·s » et promouvoir et renforcer les compétences transculturelles de leurs employé·e·s⁵⁵. Cela s'applique en particulier aux soins gériatriques ambulatoires et stationnaires.
51. Le thème des « personnes âgées issues de la migration » doit être ancré dans la formation normale et continue des spécialistes actifs et actives dans le domaine de la vieillesse et de la santé.

⁵⁴ Hildegard Hungerbühler et Corinna Bisegger, «Alors nous sommes restés...». Les migrantes et migrants âgés en Suisse, Commission fédérale pour les questions de migration (CFM), Forum national « âge et migration », Berne 2012, p. 77.

⁵⁵ Cf. Promotion de la santé des personnes âgées issues de la migration et amélioration de l'accès aux soins hospitaliers et extrahospitaliers Domaines d'action, objectifs, mesures des organisations membres du Forum national «Age et Migration », Forum national âge et migration, Croix-Rouge suisse, santé et intégration, Berne, octobre, 2016 (http://alter-migration.ch/fileadmin/templates/pdf/fr_GI_Dokument_Ziele_und_Massnahmen_fr_-_final.pdf).

52. La mise en place de nouveaux modèles de soins dans les foyers pour personnes âgées et les établissements médico-sociaux, en reconnaissant la réalité de la société transculturelle. Emploi de personnel possédant des compétences linguistiques et d'autres compétences appropriées.

7. RÉSUMÉ ET PERSPECTIVES

Ainsi, l'interprétation des défis concernant l'apparent « conflit entre génération » que les partis de droite tentent de diffuser chez l'opinion publique en occupant la sphère médiatique, est fautive. Il s'agit d'une question de justice redistributive, et non d'un « conflit entre générations ». Nous espérons que ce papier de position aura réussi à le démontrer. Dans le cadre des prochaines campagnes électorales, le PS doit, de ce fait, transmettre ce message avec pugnacité. En particulier dans le domaine de la prévoyance vieillesse. En effet, nous ne pouvons pas laisser la droite bourgeoise continuer d'empêcher toutes les réformes et formes de progrès sociaux dans ce domaine.

Il est vrai que la génération des seniors a des exigences spécifiques à l'égard des décideurs et décideuses politiques : des rentes sûres, l'accès aux prestations de santé ou encore la participation active dans la société. Ces exigences ne sont cependant pas en désaccord avec les intérêts et les demandes des jeunes générations. Au contraire, les jeunes profitent du fait que leurs parents et grands-parents puissent vivre dignement de leur rente, du fait que leurs parents et grands-parents reçoivent les soins nécessaires en cas de maladie et du fait que leurs parents et grands-parents fassent du bénévolat, notamment dans le domaine de la garde d'enfants. Enfin, les jeunes d'aujourd'hui seront à leur tour les personnes âgées de demain et souhaitent, à juste titre, pouvoir bénéficier de conditions optimales pour vivre leur 3^e et 4^e âge de manière digne, autonome, autodéterminée.

Pour terminer, cela soulève le questionnement suivant : « existe-t-il une politique de la vieillesse » en tant que telle ? ». Les trois questions clés abordées dans le présent document, à savoir, la sécurité économique, l'accès aux services de santé et la participation active dans la société, nous concernent toutes et tous. Il ne s'agit pas de sujets de niche, mais de questions qui constituent le cœur même des débats politiques. C'est pourquoi nous devrions, en tant que société, cesser de monter les générations les unes contre les autres et considérer les questions découlant de l'évolution démographique comme des défis politiques qui nous concernent toutes et tous.

8. LEXIQUE : VUE D'ENSEMBLE DES DOSSIERS ACTUELS

Comme mentionné dans l'introduction, un grand nombre de dossiers, de projets et d'initiatives en cours ou annoncées en lien avec « la politique de la vieillesse ». Ci-dessous une liste non-exhaustive.

A. Initiatives populaires

- **Pour une 13e rente AVS**

L'initiative sera lancée en mars 2020 par l'USS. Elle demande le versement d'une rente de vieillesse supplémentaire, du même montant que la rente AVS perçue chaque mois. Cela correspond à une augmentation de la rente de 8,33 %.

- **Protection contre la discrimination du fait de l'âge**

L'initiative devait à l'origine être lancée en mars 2020 par l'Alliance contre la discrimination fondée sur l'âge. Néanmoins, en raison de la pandémie de coronavirus, le lancement a dû être reporté à une date ultérieure. Elle vise à inscrire dans la constitution la protection contre la discrimination fondée sur l'âge.

- **Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne (initiative sur les rentes)**

En phase de collecte ; lancée en novembre 2019 par les Jeunes libéraux-radicaux ; vise à relever l'âge de la retraite d'abord à 66 ans, puis à le lier à l'espérance de vie.

- **Oui à des rentes AVS et AI exonérées d'impôt**

En phase de collecte ; lancée en septembre 2019 par un comité assez « problématique » mené par Yvette Estermann (UDC).

- **Nouveau financement des soins. Baisser les primes d'assurance-maladie ! (Initiative sur le financement des soins)**

En phase de collecte ; lancée par l'UDF en août 2019 ; la responsabilité et le financement des services de soins doivent être transférés à la Confédération.

- **Initiative populaire fédérale « Pour une prévoyance vieillesse respectueuse de l'équité intergénérationnelle (prévoyance oui – mais équitable) »**

Échec en phase de récolte de signatures ; lancée en mars 2019 par un comité libéral de droite interpartis ; l'objectif est d'introduire des rentes variables dans le 2^e pilier et l'augmentation de l'âge de la retraite.

- **Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)**

Au Parlement ; discussion sur le contre-projet en cours, prolongation du délai jusqu'en mai 2021 décidée ; les objectifs sont notamment de garantir la qualité des soins, de former un personnel de soins suffisant et d'améliorer les conditions de travail dans les soins.

B. Dossiers du Conseil fédéral

- **Stabilisation de l'AVS (AVS 21)**

- Le message du Conseil fédéral adopté en août 2019, actuellement en suspens à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du conseil des États, devrait être débattu au Parlement lors de la session de printemps 2021 ; ses principaux éléments sont l'âge de la retraite à 65 ans pour les hommes et les femmes, un âge de la retraite plus flexible et un financement supplémentaire grâce à l'augmentation de la taxe sur la valeur ajoutée.

- **Réforme de la prévoyance professionnelle (LPP 21)**

Les partenaires sociaux ont présenté un compromis réalisable et supportable, avec une réduction du taux de conversion et une compensation, en particulier pour les personnes à faible et moyen revenu. Cependant, le compromis est remis en question par une partie du monde économique et par les partis bourgeois. Le compromis LPP a été envoyé pour consultation par le Conseil fédéral en décembre 2020, et les consultations au sein de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du conseil national commenceront en février 2021.

- **Prestations transitoires**

Les travailleurs/euses âgé-e-s qui ne trouvent pas d'emploi doivent recevoir des prestations transitoires jusqu'à ce qu'ils/elles atteignent l'âge de la retraite (AVS), afin de ne pas devoir recourir à l'aide sociale. Les prestations transitoires ont été adoptées par le Parlement en 2020 – malgré l'opposition de l'UDC. Entre le 1er janvier 2021 et 30 juin 2021, les prestations transitoires seront déjà disponibles grâce à une modification de la Loi Covid-19.