



**Erika Schnyder, syndique  
Commune de Villars-sur-Glâne  
1752 Villars-sur-Glâne**

**Le mot de la syndique  
(Quarante-septième billet, octobre 2016)**

Chères et Chers habitants de la Commune,

Le peuple vient de refuser largement l'initiative AVS+, mais pas assez toutefois pour ne pas donner un coup de semonce au Parlement. J'avoue que j'ai voté en faveur de cette initiative, sachant ses chances de succès inexistantes. J'estime, en effet, que trop c'est trop. Depuis l'échec de la 11<sup>ème</sup> révision de l'AVS, le Parlement ne cesse de faire du rafistolage avec notre assurance-vieillesse, sans véritable proposition pour en assurer l'avenir. Ce faisant, il n'hésite pas à porter atteinte au substrat même de l'assurance sociale, qui n'aura bientôt plus de social que le nom. La commission ad hoc du national, pourtant spécialisée en la matière, a livré une brillante démonstration de son inconstance et du fait qu'elle navigue à vue, par des décisions prises à la hussarde, au gré de l'inspiration du moment. L'AVS a un réel problème de financement, mais ce n'est pas en allant à hue et à dia qu'on va le résoudre, et surtout pas en introduisant des mesures ponctuelles sans véritable programme de stabilisation.

La votation aura eu le mérite de servir d'avertissement. Pas sûr toutefois que le Parlement comprenne la leçon. Le National vient d'opter pour le relèvement de l'âge de la retraite des femmes et pour le mécanisme de rehaussement de l'âge si le fonds AVS descend en-dessous de la couverture de 80%. Il a suivi sans sourciller l'avis de sa commission. Mais il s'est montré frileux : il soumettra à votation populaire ses élucubrations en paquets séparés, histoire d'éviter un rejet massif de l'ensemble. Faut croire qu'il n'est pas à l'aise sur ce coup. Du beau gâchis !

L'AVS, introduite en 1948, a mal résisté au vieillissement de la population et à la diminution des actifs, ce qui est fatal dans un régime en répartition. Les 10 révisions totales qu'elle a subies depuis n'ont guère permis d'apporter une solution viable sur le long terme. Même le relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 65 ans, sensé rapporter 1.2 milliards de francs, ne suffira pas en soi, loin s'en faut. D'autres mesures touchant les rentes de survivants, les rentes d'enfants de retraités, les cotisations, la TVA, voire les rentes elles-mêmes s'y ajouteront si rien de sérieux n'est entrepris. Quant au passage de l'âge de la retraite jusqu'à 67 ans pour tous, à long terme, il sera aussi insuffisant. Par ailleurs, on ne pourra pas monter indéfiniment l'âge de la retraite ou réduire, voire supprimer les prestations, car il n'en restera plus rien, à terme.

En fait, il faudrait une véritable réforme en profondeur du système, ainsi que l'ont menée plusieurs pays d'Europe, également confrontés aux mêmes constats que nous, mais ce sujet est encore tabou, car une telle réforme, dans notre système, passe aussi par une redéfinition du 2<sup>ème</sup> pilier. Elle devrait tendre vers la fusion de l'AVS avec la prévoyance minimale de la LPP. On aurait ainsi une prévoyance de base plus solide, avec un nouveau système de financement. Outre le fait que cela simplifierait l'actuel régime de prévoyance professionnelle, fort complexe, on se dirigerait vers une diminution des prestations complémentaires, encore perçues comme une humiliation pour beaucoup et qui coûtent très cher aux cantons. On éliminerait ensuite les problèmes de coordination entre les deux assurances, dont le Parlement essaie vaille que vaille de venir à bout.

Le 2<sup>ème</sup> pilier obligatoire est actuellement en pleine tempête : longévité croissante, rendements décroissants. Dans ce régime minimal légal en primauté des cotisations, c'est-à-dire fondé sur un système d'épargne, les contributions ont été ré-échelonnées et les rentes baissées, par le biais de la diminution du taux de conversion. A son entrée en vigueur, en 1985, on tablait sur le fait qu'un assuré qui aurait engrangé un avoir de 100'000 francs au cours de sa vie active, pouvait s'attendre à une rente annuelle de 7'200 francs, avec un taux de conversion de 7,2%. Les rendements moyens, observés sur une période de trente ans à cette époque, se situaient au-delà de 5% et la durée de perception de la rente oscillait autour de 12 ans. Or, après des périodes très rentables (exception faite des années 91 à 93), dans les années 2000, les rendements ont diminué et l'âge moyen du paiement de la rente n'a cessé de croître.

La 1<sup>ère</sup> révision de la loi a abaissé une première fois le taux de conversion de 7,2% à 6.8% au 1<sup>er</sup> janvier 2005. L'assuré modèle ci-dessus n'aura donc plus qu'une rente de 6'800 francs par an pour un avoir de 100'000 francs. Une deuxième baisse de ce taux à 6.4%, prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2016, a été refusée en votation populaire du 7 mars 2010, mais le projet du Conseil fédéral, actuellement discuté aux Chambres, revient sur une nouvelle diminution du taux de conversion à 6% (6.3% pour les femmes). Dans notre exemple, l'assuré atteindra l'âge de la retraite en 2025, ayant cotisé en 1985, à 25 ans. Il aura ainsi perdu, en trente ans, 1'200 francs de rente annuelle. Sa rente mensuelle sera de 500 francs en lieu et place des 600 francs projetés en 1985. Et ne parlons pas des régimes sur-obligatoires qui ont des taux de conversion autour de 4 à 4.5% et qui ont également pris des mesures encore plus drastiques sur leurs rentes.

Comme on le voit, l'augmentation des cotisations de l'une ou de l'autre assurance, couplée aux diminutions des rentes ou à la réduction de la durée de leur versement, affaiblit sensiblement la situation des actifs et des rentiers. Pour faire passer la pilule, le Parlement a tenté des compensations, mais qui s'apparentent davantage à un emplâtre sur une jambe de bois.

Comme une mauvaise nouvelle arrive rarement seule, voilà que l'assurance-maladie s'invite au débat avec l'annonce des nouvelles hausses de primes, vertigineuses. Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie, en 1996, à ce jour, les primes n'ont cessé de croître. Malgré les diverses mesures prises en amont : hausse des franchises, système du médecin de famille, des cabinets de groupe, frein aux hospitalisations, etc., rien n'empêche les hausses, lesquelles n'ont, de surcroît, aucune commune mesure avec l'augmentation des coûts liés à la santé, ni à l'inflation. Elles frappent, cette année, plus durement les familles, puisque la hausse des primes pour enfants atteint, en moyenne, 6.6% (6.9% à Fribourg) et 4.5% pour les adultes (4.9% à Fribourg). Les coûts de la santé, quant à eux, ont crû de 3.3% en moyenne Suisse (2.6% à Fribourg). Et l'inflation est inexistante. Cherchez l'erreur....

Il semblerait même que certaines mesures pour lutter contre la hausse des primes aient plutôt eu l'effet inverse, celui d'aggraver la situation. C'est le cas, par exemple, des transferts des hospitalisations vers l'ambulatoire, ou encore des cabinets de groupe comprenant des spécialistes. Sans compter que les primes pour les enfants, maintenues jusqu'ici en-dessous du seuil de rentabilité par les multiples rabais sensés attirer les bons risques, qui ont dû être adaptées à la réalité pour compenser le manque de réserves.

Changez de caisse, entend-on dire, comme si cette solution était la panacée. Au contraire : c'est même l'un des phénomènes qui contribue à l'aggravation de la situation: les réserves ne suivent pas les assurés qui changent de caisse; les changements sont très coûteux pour les assurances et l'imbrication de l'assurance de base avec les assurances complémentaires rend encore plus complexe la problématique. Souvent, en effet, les assurés qui changent de caisse sont contraints de garder leurs complémentaires auprès de l'ancienne caisse, car la nouvelle ne leur est pas aussi favorable, voire refuse la couverture complémentaire. Enfin, la compensation des risques des bonnes caisses en faveur des moins bonnes induit elle aussi des coûts non négligeables.

Ce qui choque surtout c'est l'impossibilité du Conseil fédéral et du Parlement d'imposer des solutions permettant la maîtrise des coûts. C'est en grande partie à cause du lobby des assureurs, très puissants à Berne,

présents jusque dans les tiroirs de l'Office fédéral de la santé publique, pourtant nouvellement doté d'un outil de surveillance. Mais c'est aussi de la faute des assurés qui consomment énormément de prestations de santé, au vu surtout de l'offre sans cesse étoffée. Il faut donc aussi changer les mentalités, ce qui n'est pas gagné d'avance.

En conclusion, on va vers des lendemains de plus en plus difficiles pour nos régimes de sécurité sociale. Pour un véritable changement de paradigme qui ne se fasse pas sur le dos des femmes, des familles, des enfants ou des personnes âgées, il faut faire appel à notre responsabilité citoyenne et ne pas hésiter à bouleverser l'ordre établi par le Parlement national, à qui il n'est pas inutile de rappeler le rattachement aux valeurs de base de notre Etat de droit.

Erika Schnyder, syndique