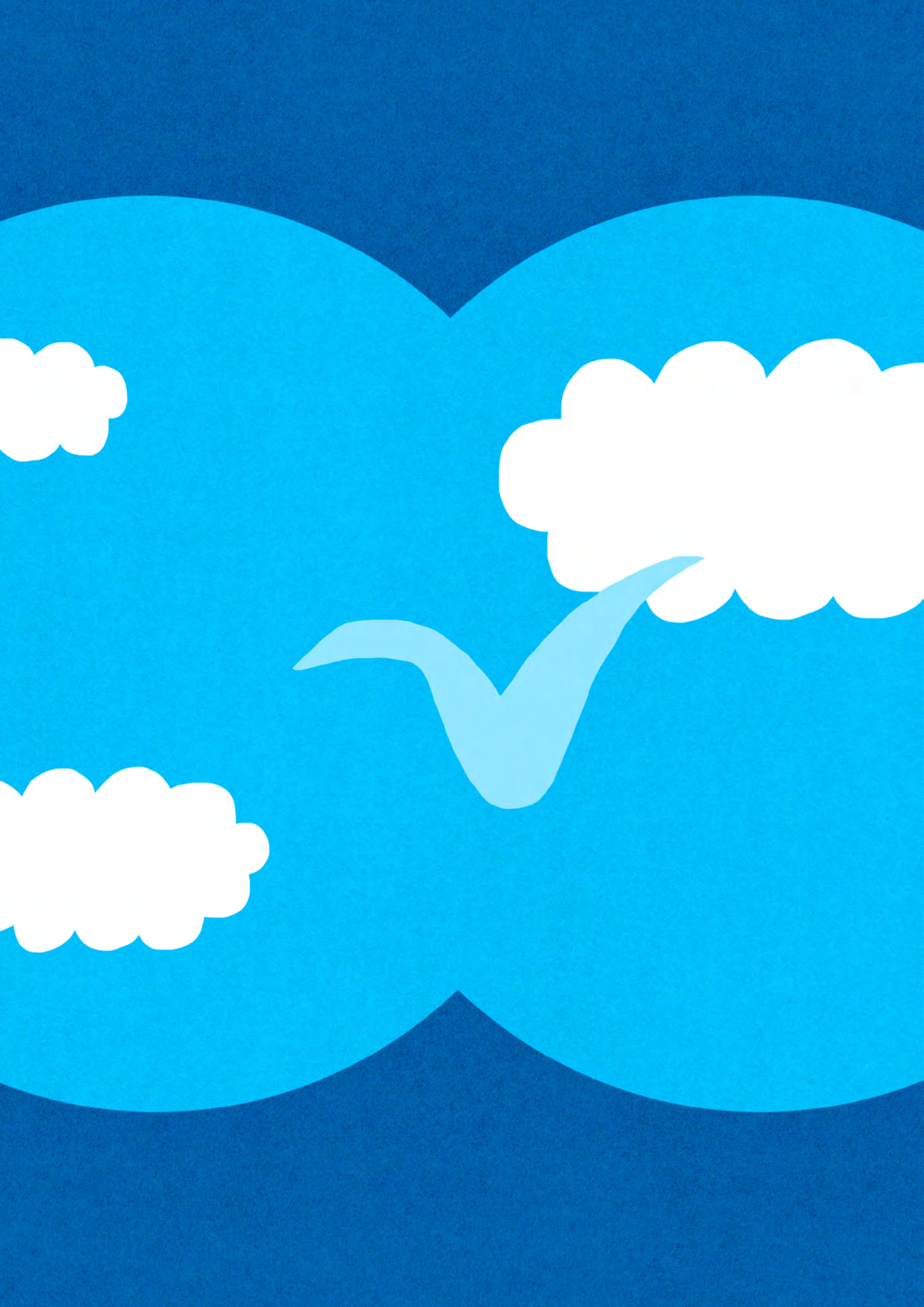




RAPPORT ANNUEL 2021

OFFICE CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES



SOMMAIRE

Conseil d'administration	4
Direction générale	8
COVID long	12
Assurance-invalidité	15
Caisse de compensation AVS	25
Caisses d'allocations familiales	29
Comptes et résultats	32
Abréviations	34

Réalisés par Lucie Goujat, jeune graphiste diplômée de la HEAD Genève, les visuels de ce rapport annuel 2021 mettent le focus sur les perspectives d'avenir. Après deux années de pandémie, l'OCAS souhaite se tourner vers un futur positif où l'humain est mis au centre. C'est ce que promeut le Pr Idris Guessous qui porte la vision d'une médecine à l'écoute des patients, les accompagnant et les soutenant tout au long de leur parcours santé. Il aborde la question du COVID long qui, en tant que syndrome nouveau, nécessite une étude attentive et compréhensive car basée sur les ressentis de la personne atteinte. Bonne lecture !

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Quand le sage montre la lune, certains regardent le doigt...

2021 restera une année mémorable pour l'OCAS, celle de sa bascule informatique planifiée depuis de nombreuses années. Ce changement de plateforme s'inscrit dans la stratégie à long terme de notre office qui vise à rendre plus efficient le versement de prestations sociales à nos bénéficiaires et clients. Cet outil, commun à la grande majorité des caisses de compensation et OCAS suisses, nous permettra de mutualiser les coûts, d'améliorer nos processus et d'intégrer potentiellement, à terme, le traitement d'autres prestations sociales, comme les prestations complémentaires ou les subsides d'assurance maladie, à l'instar d'autres cantons.

J'ai le plaisir de relever que, malgré le contexte particulier de la pandémie, ce projet de grande envergure a été réalisé de main de maître. Les délais ont été respectés, tout comme le budget, au franc près. Une performance rare qu'il s'agit de reconnaître à sa juste valeur et pour laquelle le conseil d'administration félicite chaleureusement toutes les équipes impliquées et en particulier Natalia Weideli Bacci, directrice générale, Dominique Oliva Hoefflin, responsable des opérations, Giovanni Grandi, responsable du domaine Caisse, et Pascal Bauer, responsable de programme.

Afin d'optimiser le processus de paiement et à l'instar de toutes les autres caisses de compensation, nous avons décalé de quelques jours la date de versement des rentes, ce qui n'a pas manqué de générer une polémique. Cette dernière, qui reposait sur la perception d'un problème qui ne s'est pas avéré, a mis une forte pression sur nos cadres et collaborateurs concernés, contestant leurs compétences ou leur intégrité, ceci à un moment critique. Heureusement, les choses sont

rentrées dans l'ordre et la mise en production a pu se réaliser conformément à nos plans. Reste que nous devons être plus attentifs à notre communication dans le futur. La gestion des assurances sociales du premier pilier n'échappe donc pas à l'ultracrédiparianisme ambiant !

Ces changements profonds réalisés cette année ont nécessité un engagement majeur de nos collaboratrices et collaborateurs, de nos cadres et de notre direction. Je tiens ici à les en remercier vivement et sincèrement, et à leur dire toute la fierté du conseil d'administration de voir un OCAS en capacité de réaliser des projets de cette importance, qui visent à offrir à tous nos usagers, entreprises, administrations et bénéficiaires, dans une perspective à long terme, une expérience positive des assurances sociales.

Comme chaque année, j'adresse également un immense merci à toutes celles et ceux qui nous témoignent leur confiance et s'engagent pour l'OCAS. Je pense en particulier aux membres de notre conseil d'administration, à nos clients, à nos assurés et à nos partenaires. Je relève à nouveau la qualité de notre collaboration et les précieux soutiens offerts par notre conseiller d'Etat Thierry Apothéloz et son équipe du département de la cohésion sociale, ainsi que par l'Office fédéral des assurances sociales. Qu'ils en soient ici également chaleureusement remerciés.

Steeves Emmenegger
Président du conseil d'administration

Composition du conseil d'administration

- Présidence**
Steeves Emmenegger, désigné par le Conseil d'Etat
- Membres**
 - Diane Devaux, vice-présidente, désignée par le Conseil d'Etat
 - Patrick Hendier, désigné par le Conseil d'Etat
 - Andrée Jelk-Peila, désignée par le Grand Conseil
 - Howard Nobs, désigné par le Grand Conseil
 - Georges Tissot, représentant les partenaires sociaux (syndicats)
 - Nicolas Rufener, représentant les partenaires sociaux (patronat)
 - Patrick Bernasconi, élu par le personnel de l'OCAS
 - Matthieu Lazzerini, élu par le personnel de l'OCAS

Département de tutelle
Département de la cohésion sociale (DCS)
Thierry Apothéloz, conseiller d'Etat



DIRECTION GÉNÉRALE

S'engager pour offrir une expérience positive des assurances sociales

L'année 2021 aura été singulière à bien des égards pour l'OCAS. Nous avons préparé la mise en œuvre de différentes modifications législatives fédérales, notamment du Développement continu de l'AI au 1^{er} janvier 2022. Mais cette année 2021 a encore été marquée par le COVID et ses effets à long terme. L'OCAS a ainsi fourni beaucoup d'efforts pour adapter son organisation à la situation et s'assurer de la continuité de service à l'égard de nos assurés et affiliés. Il s'est agi d'octroyer les nouvelles prestations APG-COVID, mais également de faire face à une nouvelle typologie de demandes de prestations AI en lien avec le COVID long. Nous avons à cet égard collaboré avec le Pr Guessous et son équipe des HUG, et avons eu le plaisir de recueillir son témoignage dans le présent rapport. Par ailleurs, nous avons répondu à des sollicitations de l'association COVID long, afin de mieux faire connaître le champ d'application de l'assurance-invalidité.

En parallèle, différents projets d'envergure concernant nos systèmes d'information ont mobilisé l'ensemble des collaborateurs de l'OCAS tout au long de l'année 2021. Nous avons migré nos outils métier vers de nouveaux systèmes et réalisé ces projets dans le cadre de nouveaux partenariats préalablement décidés avec notre conseil d'administration. De tels projets sont éprouvants. Ils génèrent en effet une charge de travail supplémentaire et nous poussent à relever de nombreux et complexes défis. Ces derniers concernent évidemment la dimension technique, mais surtout les aspects organisationnels car ils impliquent une transformation des processus de l'entreprise.

Ces défis ont été relevés : le nouvel outil de l'AI a été mis en production le 6 décembre ; celui de la caisse de compensation et des services centraux le 4 janvier 2022, après 13 mois de travaux aussi intenses que passionnants. Il s'agit d'un réel succès puisque ces bascules informatiques ont pu être faites dans les délais prévus et dans le budget prédéfini... et ce, en pleine période de pandémie ! Pour réaliser des projets d'envergure, il faut instaurer un climat de confiance

tant avec les collaborateurs actifs dans le projet qu'avec ceux qui assurent la continuité de service. Il est nécessaire aussi de s'entourer de partenaires de qualité permettant l'accompagnement du projet, mais également de définir des objectifs communs et de partager les mêmes intérêts que le consortium informatique duquel nous sommes devenus sociétaires. Ainsi, lorsqu'on a la volonté et que l'on se fait confiance... on trouve toujours un chemin !

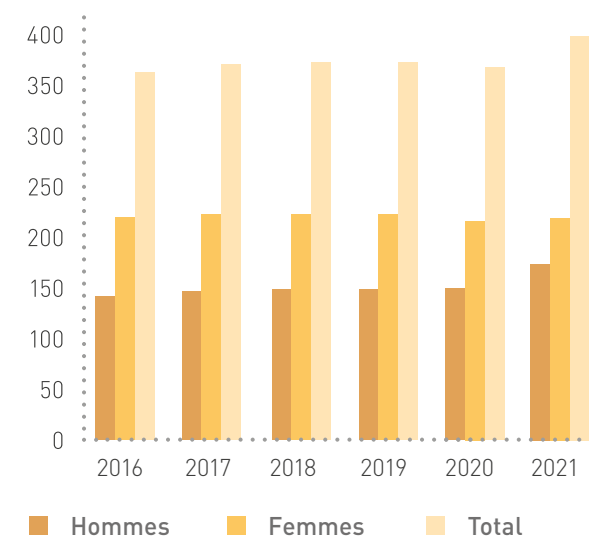
Mais avant tout, ce qui nous a permis de relever ces nombreux défis et de réaliser de tels projets, c'est que ces derniers s'inscrivaient et soutenaient la vision et les lignes directrices de l'OCAS. Dans ce contexte, dès 2020 mais en particulier en 2021, la direction générale et le conseil d'administration se sont appliqués à revoir les dimensions stratégiques existantes, afin de les adapter et de les actualiser. Ainsi, en tant que pôle de compétences en assurances sociales du premier pilier, nous avons pour objectif d'être reconnus en tant qu'entreprise publique exemplaire et attractive. Pour cela, notre vision est de garantir à tous nos assurés et affiliés une expérience positive des assurances sociales.

Pour atteindre ces objectifs, l'engagement de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs est déterminant. Je leur adresse ici mes chaleureux remerciements et ma grande reconnaissance, ainsi qu'à l'équipe de cadres pour l'implication qu'ils démontrent au quotidien. Mes remerciements s'adressent également au président du conseil d'administration, Monsieur Steeves Emmenegger, et aux membres du conseil, pour la confiance et le soutien qu'ils me témoignent. Je termine ces quelques lignes en remerciant sincèrement notre ministre de tutelle, Monsieur le conseiller d'Etat Thierry Apothéloz, ainsi que l'Office fédéral des assurances sociales, notre organe de surveillance, pour la bonne collaboration.

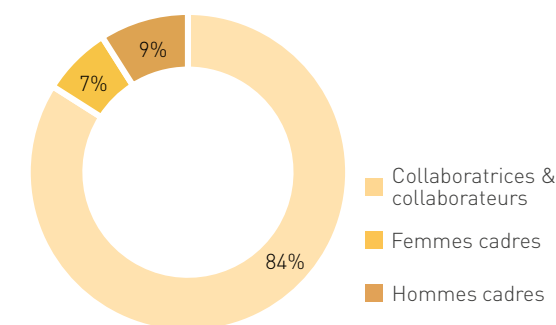
Natalia Weideli Bacci
Directrice générale

Ressources humaines en quelques chiffres

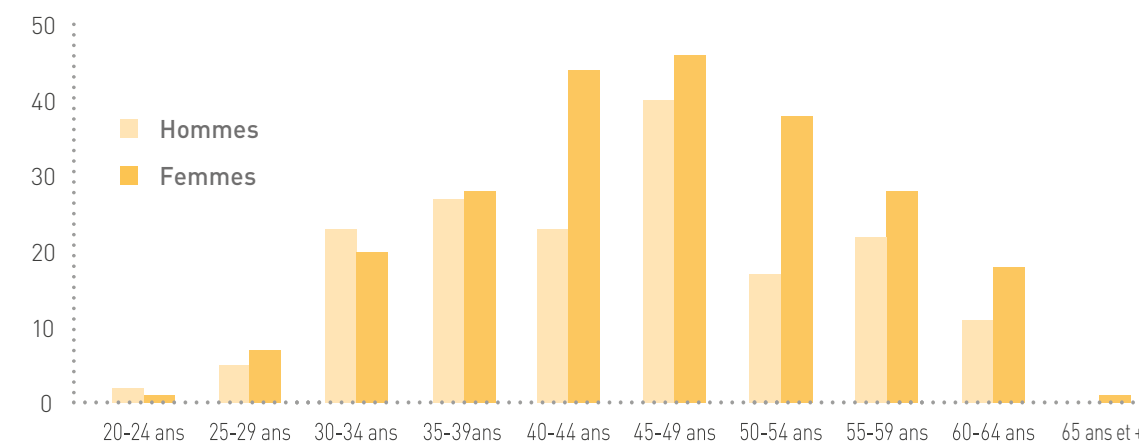
Répartition Hommes/Femmes



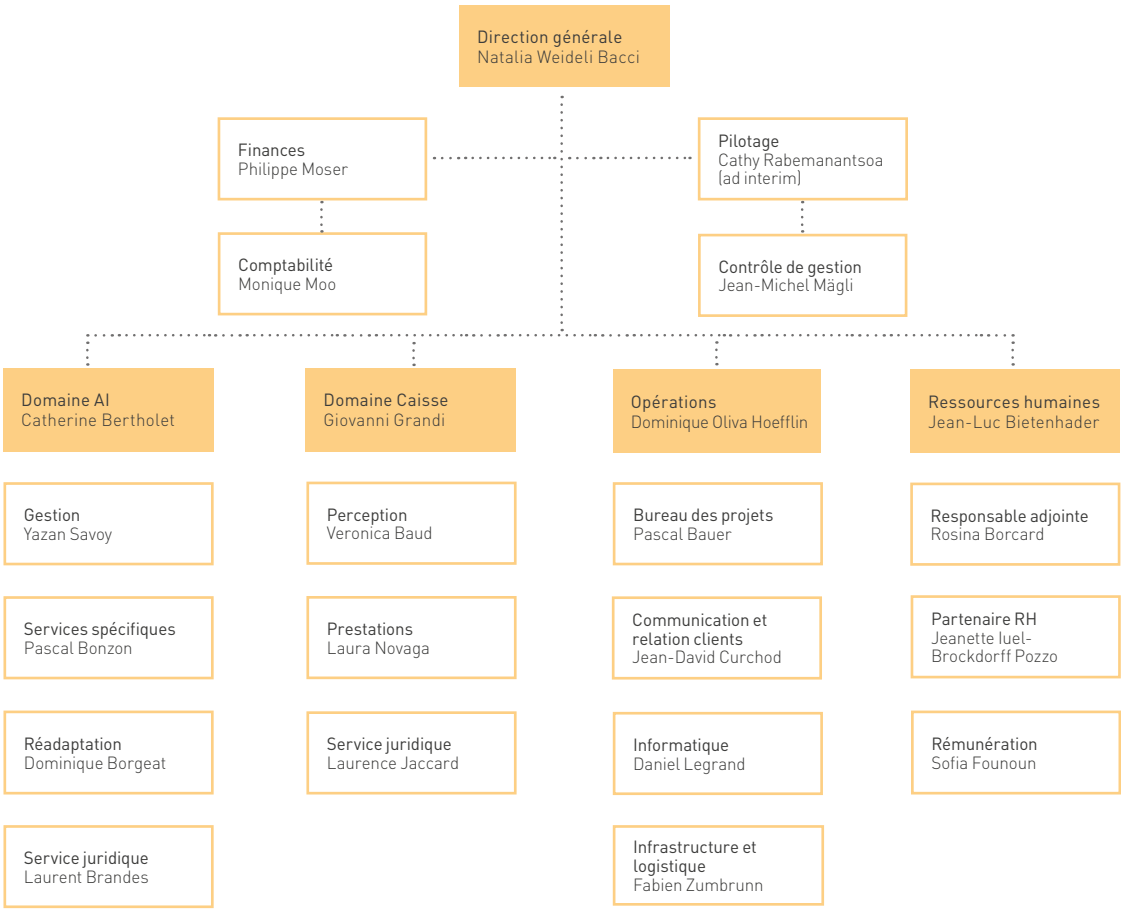
Répartition des cadres 2021



Pyramide des âges 2021



Organigramme au 31 décembre 2021



Composition de la direction

Directrice générale

Natalia Weideli Bacci, directrice de l'Office AI et de la Caisse de compensation

Membres

- Catherine Bertholet, responsable du domaine AI
- Giovanni Grandi, responsable du domaine Caisse
- Dominique Oliva Hoefflin, responsable des opérations
- Jean-Luc Bietenhader, responsable des ressources humaines



INTERVIEW PR IDRIS GUESSOUS

Quand le COVID long mène à l'invalidité

En Suisse, le syndrome du COVID long toucherait plusieurs centaines de milliers de personnes. Seul un très petit nombre ne parvient pas à réintégrer son emploi. Interview du Pr Idris Guessous, médecin-chef du service de médecine de premier recours des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).



Le syndrome du COVID long, également appelé post-COVID, désigne les conséquences à long terme du COVID-19. Le diagnostic peut être posé lorsque les troubles persistent plusieurs semaines à plusieurs mois après la phase

aiguë de la maladie. Jusqu'à 76% des personnes infectées par le SARS-CoV-2 présenteraient toujours des symptômes au bout de six mois.

Comment évalue-t-on la capacité de travail en cas de COVID long ?

Sur le principe, j'ai presque envie de dire que l'approche est la même que pour n'importe quelle autre incapacité de travail. On commence par s'intéresser à la pathologie du patient, pour étudier ensuite ses possibilités de maintenir son activité professionnelle. Cependant, ce qui est particulier avec le COVID long, c'est qu'il ne suffit pas de connaître les aptitudes requises pour l'exercice de son activité ; il faut aussi identifier les domaines particuliers où se concentrent ses difficultés du fait de la maladie.

S'agissant d'un syndrome, le COVID long est associé à un profil de troubles variés, comme des douleurs articulaires, thoraciques ou musculaires, une gêne respiratoire, des problèmes de concentration, des vertiges et de l'insomnie, etc. Ce qui peut déjà en soi

rendre l'évaluation assez complexe.

Une fois que les atteintes sont connues, il faut déterminer leur impact sur le quotidien du patient. Par exemple, une gêne respiratoire à l'effort ne pose pas forcément de grands problèmes à une personne qui ne doit pas faire beaucoup de mouvements dans son travail et qui n'est pas demandeuse de ce point de vue dans le cadre de ses loisirs. Cependant, en cas de COVID long, on s'aperçoit que la personne qui éprouve une gêne respiratoire à l'effort sera vraiment très vite fatiguée. C'est assez frappant. Un enseignant, par exemple, va se plaindre de ne même pas réussir à terminer de donner un cours. Il est important de comprendre que le COVID long modifie les références médicales classiques pour évaluer les difficultés associées à l'effort.

À quoi d'autre faut-il prêter attention ?

Le diagnostic de COVID long peut s'avérer difficile à poser lorsque le patient ne s'est pas fait tester. On essaie de trouver une donnée objective pour documenter l'infection. On peut notamment s'appuyer sur un ancien test virologique PCR : cela permet au moins de savoir si la personne a été infectée. Il est également possible d'effectuer une analyse sérologique pour rechercher dans le sang des indices d'exposition passée avec le virus. Un diagnostic différentiel peut ainsi être établi.

Mais finalement, la question est de savoir comment intégrer l'hypothèse d'un COVID long dans un tableau clinique de fatigue persistante. Il me semble qu'il y a encore beaucoup de professionnels qui, face à un tel cas, ne considèrent pas le COVID long comme un diagnostic probable. Potentiellement, les troubles du patient sont directement imputables à une dépression ou à un syndrome de fatigue chronique, par exemple. Pour le patient, il est en général assez clair que son état n'a pas commencé à se péjorer à la suite d'une dépression, d'une prise de poids ou d'un déconditionnement physique. La personne a une certaine conscience d'avoir été infectée et sent intimement qu'il y a un « avant » et un « après ».

Quel est le risque d'un retour au travail trop rapide ?

Je dirais que ce retour doit vraiment être soigneusement préparé et réfléchi. On ne peut pas se permettre d'envisager la tentative de retour au travail comme un simple essai dans le cadre d'un processus de réadaptation progressive, parce qu'en fait le travail n'a jamais été un problème pour le patient, comme c'est le cas typiquement pour un burn-out. D'une manière générale, le retour au travail ne doit pas être considéré comme un facteur de rétablissement, mais comme une preuve de réussite, lorsque le patient arrive effectivement à réintégrer son emploi.

J'aurais envie de dire que la reprise doit être soumise à un calibrage minutieux, ou à un titrage, comme on a l'habitude de le faire lorsqu'on introduit un médicament dont il s'agit de déterminer la dose utile et tolérée. Un essai précipité est susceptible d'entraîner très rapidement un arrêt plus important et plus long. Il faut savoir que la personne qui présente un COVID long risque de ressentir un sentiment d'incompréhension assez vif face à sa hiérarchie et/ou à ses collègues.

Quoi qu'on en dise, dans une entreprise qui vise la qualité, voire l'excellence, si vous n'arrivez pas à assumer au bout de quelques jours, le résultat le plus prévisible est que vos dossiers soient confiés à quelqu'un d'autre. Et il en restera vraisemblablement des traces au niveau de l'estime de soi et de la confiance mutuelle. Dans la pratique, les conséquences sur la qualité des relations de travail et sur le capital psychologique des parties prenantes sont souvent importantes, en raison du sentiment d'échec et de la déperdition d'énergie déployée pour atteindre des objectifs qui étaient sans doute tout simplement trop ambitieux. Le patient risque donc de se retrouver avec l'impression de devoir repartir une nouvelle fois de zéro.

Quels sont les signes qui montrent que la reprise est trop rapide ?

D'après mon expérience, le patient exprime assez vite en cours de journée le sentiment d'être épuisé, « vidé ». Il se décrit comme étant « hors service » à deux ou trois heures de l'après-midi déjà. Rapidement, il vous appelle

pour vous dire qu'il se sent dans l'incapacité d'aller au bout du travail qu'il devrait faire. Pour lui, cela sonne comme une évidence.

Dans ce contexte, comment faire pour encourager et stimuler le patient sans le brusquer ?

Je pense que le rôle du médecin consiste effectivement à accompagner le patient en saluant chaque progrès accompli, et ce devoir prend d'autant plus de sens que le professionnel a forcément lui-même traversé deux années de pandémie. Il lui appartient donc de souligner la valeur d'un retour au travail ; d'ailleurs les patients apprécient qu'on la leur fasse remarquer. Il faut savoir que, lorsque la personne souffrant d'un COVID long reprend le travail, elle va retrouver des collègues qui, pour la plupart, ont également attrapé le virus, sauf qu'ils en ont probablement tous guéri au bout d'une semaine environ. C'est précisément ce qui peut rendre les choses difficiles pour elle, en exacerbant son sentiment de solitude et d'incompréhension.

Il y a un grand nombre de maladies qui suivent la même évolution et pour lesquelles nous partageons donc naturellement la même expérience. Il en existe aussi que tout le monde n'attrape pas et, dans ce cas, il est logiquement plus difficile de se représenter ce qu'elles impliquent quand on n'a pas soi-même été touché.

Le COVID-19 pose un problème différent. Le patient qui souffre d'un COVID long est entouré de personnes qui, tout en étant bien placées pour parler de la maladie, ne sont pas en situation de comprendre réellement ce qu'il traverse. En tant que médecin, j'ai pu observer ce phénomène dans les creux pandémiques. Lorsque les hôpitaux et les médias annonçaient qu'une vague était passée, les personnes qui continuaient à présenter des symptômes n'avaient malheureusement pas cette impression. Elles demandaient : « Pourquoi est-ce que je continue à ne pas aller bien ? De combien de temps les autres ont-ils eu besoin ? » Et cela pose un problème au médecin aussi, puisqu'il ne connaît pas forcément la réponse à ces questions.

On dit souvent que le patient est l'expert de sa maladie. Avec le COVID long, cette lecture est, de fait, une évidence.

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Demandes

Après une légère diminution en 2020 en raison de la crise provoquée par la pandémie de coronavirus, les demandes de prestations sont reparties à la hausse en 2021 (+3%). Dans ce contexte, il faut signaler que 25% des premières demandes AI proviennent des personnes au bénéfice de l'aide sociale. Cette proportion a augmenté au fil des années, puisqu'elle était

de 17% en 2008. La plus grande augmentation des premières demandes déposées en 2021 concerne les jeunes de 18 à 25 ans (+15%). Environ 26% des demandes AI concernent des assurés mineurs, dont l'annonce porte principalement sur une demande de prise en charge de mesures médicales.

Demandes	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Total des demandes reçues	16'927	16'050	17'428	3%
Premières demandes AI reçues	5'557	5'429	5'611	1%
Assurés majeurs de plus de 25 ans	3'993	3'893	3'962	-1%
Assurés majeurs de 18 à 25 ans	168	189	194	15%
Assurés mineurs	1'396	1'347	1'455	4%
Demandes subséquentes AI	6'760	6'600	7'289	8%
Assurés majeurs de plus de 25 ans	3'915	4'266	4'909	15%
Assurés majeurs de 18 à 25 ans	367	381	195	-47%
Assurés mineurs	2'127	2'182	2'185	3%
Demandes d'allocations pour impotent AVS	1'448	1'158	1'171	-19%
Demandes de moyens auxiliaires AVS	3'162	2'797	3'357	6%

Volume des affaires traitées

Une des priorités de l’OCAS est de donner une réponse aussi rapide que possible à ses assurés, ce qui représente un défi majeur au vu des nombreuses demandes. D’importants efforts ont ainsi été menés au cours des dernières années pour accélérer la procédure de traitement

des demandes. Toutefois, certaines situations complexes nécessitent une instruction approfondie et plus longue. De plus, durant la période de pandémie, les mesures de réadaptation ont parfois dû être reportées, ce qui a eu un impact sur les situations finalisées et donc sur les décisions rendues.

Volume des affaires traitées	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Volume des décisions	32'842	31'485	29'437	-10%
Décisions concernant l'AI	26'660	26'067	23'827	-11%
- dont décisions de réadaptation/rente AI	8'295	7'800	6'298	-25%
Décisions concernant l'AVS	6'182	5'418	5'610	-9%
Pourcentage de décisions concernant l'AI	81%	83%	81%	

Détection précoce

La détection précoce permet de signaler à l’AI le cas d’un assuré qui est en incapacité de travail pour raisons de santé ou qui menace de l’être pendant une longue durée. Elle permet à la fois de détecter les personnes ayant un risque de devenir invalide et de les accompagner dans le processus de dépôt d’une demande AI.

En 2021, 702 nouveaux cas de ce type nous ont été communiqués, tandis que le nombre de demandes de réadaptation/rente précédées d’une détection précoce s’est élevé à 457.

Demandes de prestations réadaptation/rente

Après une croissance régulière et soutenue jusqu’en 2019 des demandes pour une réadaptation ou une rente, nous constatons depuis une stabilisation. L’OCAS met tout en œuvre pour tenter de mettre à profit les capacités de travail résiduelles de la personne assurée. Nous comptons sur la rapidité de la mise en place de mesures de réadaptation pour éviter la détérioration ou la chronicisation de l’état de santé de l’assuré et favoriser ainsi le maintien en emploi et la réintégration professionnelle. Notre objectif est que le plus grand nombre possible d’assurés bénéficie de prestations d’intervention précoce.

Ces prestations comprennent :

- l’adaptation du poste de travail ;
- les cours de formation ;
- le placement ;
- l’orientation professionnelle ;
- la réadaptation socioprofessionnelle ;
- les mesures d’occupation.

À noter qu’au 1^{er} janvier 2022, avec l’entrée en vigueur du Développement continu de l’AI, l’éventail des mesures de réadaptation est élargi.

Demandes de réadaptation/rente et mesures d'intervention précoce et de réadaptation	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Demandes adultes pour une réadaptation ou une rente (hors révisions)	5'065	4'950	5'111	1%
Assurés pour lesquels l’OCAS a examiné la possibilité de mise en œuvre de mesures de réadaptation	3'342	3'324	3'518	6%
Bénéficiaires d’une mesure d’intervention précoce	1'731	1'726	1'706	-1%
Pourcentage de demandes aboutissant à une mesure d’intervention précoce	31%	32%	29%	
Assurés ayant bénéficié d’une mesure effective dans l’année (y compris le placement ou l’orientation)	2'418	2'394	2'444	1%

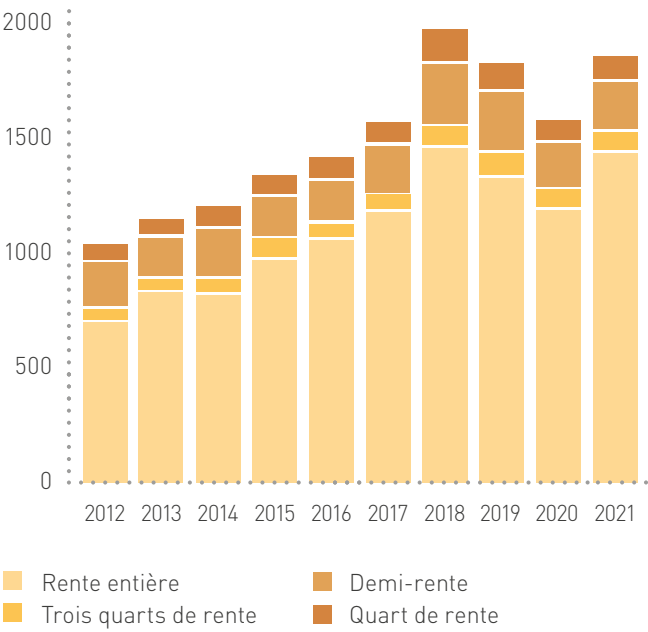
Décisions de rentes

En 2021, l’OCAS a pris 4’236 premières décisions de rentes. Décider de l’octroi ou du refus d’une rente est une tâche longue et complexe. La difficulté principale dans le traitement des dossiers provient de la complexité croissante des situations personnelles, professionnelles et médicales.

Sur le plan médical, la proportion d’assurés souffrant d’atteintes complexes et multiples ne cesse d’augmenter. Afin de pouvoir statuer conformément à la loi, il est parfois nécessaire de procéder à des expertises multidisciplinaires, ce qui prolonge le processus d’instruction. Les expertises de ce type sont attribuées depuis 2012 de manière aléatoire à des centres d’expertise reconnus par l’OFAS, afin de garantir l’égalité de traitement au niveau helvétique. De façon générale, la capacité des centres d’expertise romands mono ou multidisciplinaires est réduite, ce qui a un effet sur les délais de traitement.

À cet égard, d’importants efforts ont été menés dans le secteur adulte pour réduire ces délais, en collaboration avec le Service médical régional.

Rentes octroyées



Focus sur les jeunes (18-25 ans)

Si le nombre total de rentes a diminué suite à l'entrée en vigueur des 5^e et 6^e révisions, les rentes octroyées chez les 18-25 ans n'ont pas suivi la même courbe. Aussi, conformément à la loi intitulée «Développement continu de l'AI» qui est entrée en vigueur en janvier 2022, les efforts devront se concentrer sur la situation des jeunes atteints dans leur santé, en les soutenant de manière ciblée notamment lors de leur entrée en formation professionnelle et au moment de leur passage dans la vie active.

L'accès aux mesures de réadaptation doit être facilité et l'ensemble du réseau du bénéficiaire (école, employeur, médecins, institutions, etc.) mobilisé pour

favoriser son intégration sociale et professionnelle. Dans ce contexte, notre office a décidé de porter dès 2018 une attention à la population des jeunes, permettant d'offrir une réponse spécialisée et de diminuer leur risque d'invalidité. Ainsi, des psychologues conseillers en réadaptation et des case managers sont spécialisés dans la prise en charge de ce public. L'objectif est de mettre un accent particulier sur l'orientation et la formation professionnelle initiale.

Même si les effets de la pandémie se sont encore fait sentir, le bilan de 2021 se confirme comme étant positif. Nous avons en effet pu consolider un suivi mieux ciblé et spécifiquement adapté à leur situation.

	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Demandes de réadaptation/rente	261	240	283	8%
Mesures de réadaptation	265	258	256	-3%
- dont mesures de formation initiale	196	187	204	4%
Décisions de rentes	294	277	256	-13%
Rentes octroyées	138	132	121	-12%

Mesures médicales

L'AI prend en charge toutes les mesures médicales requises pour traiter l'infirmité congénitale ou certaines autres atteintes à la santé compromettant la scolarité. Dans tous les cas, les mesures médicales sont remboursées uniquement jusqu'à l'âge de 20 ans.

En 2021, 51% des 84'841 factures adressées à notre office concernaient ces prestations et ont totalisé un montant de CHF 52.5 millions. Ces chiffres sont donc en hausse.

Mesures médicales	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Demandes déposées	2'622	2'669	2'749	5%
Prestations octroyées	2'376	2'482	2'501	5%
Nombre de bénéficiaires	5'979	5'975	5'907	-1%

Moyens auxiliaires (AI et AVS)

L'AI alloue à la personne assurée les moyens auxiliaires nécessités par son invalidité pour exercer une activité lucrative, accomplir ses travaux habituels (par ex. le ménage), fréquenter une école, suivre une formation professionnelle, acquérir une accoutumance fonctionnelle. De plus, les personnes en âge AVS ont droit à la prise en charge de certains moyens auxiliaires tels qu'appareils auditifs, fauteuils roulants, perruques, lunettes-loupes, etc.

En 2021, l'OCAS a ainsi reçu 6'413 demandes de moyens auxiliaires, dont 3'054 pour des assurés AI (48%) et 3'359 pour des personnes en âge AVS (52%).

5'334 communications concernant l'octroi de moyens auxiliaires ont été rendues.

Les appareillages acoustiques représentent les moyens auxiliaires les plus accordés par notre office, soit 43% en 2021 (2'308). Parmi les autres moyens auxiliaires fréquemment alloués, les fauteuils roulants représentent 11% du volume, les chaussures orthopédiques 15% et les perruques 7%.

À noter que le droit à des moyens auxiliaires reste acquis lors du passage à la retraite.

Moyens auxiliaires	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Demandes déposées AI	2'901	2'683	3'054	5%
Prestations octroyées AI	2'487	2'438	2'530	2%
Demandes déposées AVS	3'159	2'790	3'359	6%
Prestations octroyées AVS	2'749	2'531	2'804	2%

Allocations pour impotent (AI et AVS)

Les personnes assurées qui ont besoin régulièrement et d’une façon importante de l’aide directe ou indirecte d’autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie ou de soins permanents, voire d’une surveillance personnelle permanente, sont impotentes au sens de l’AI. Sont également considérées comme impotentes les personnes majeures qui vivent chez elles et qui ont besoin en permanence d’un accompagnement régulier pour faire face aux nécessités de la vie.

L’allocation pour impotent est une prestation financière qui vise à permettre une vie autonome à la maison, un accompagnement pour les activités hors du

domicile, ou à parer au risque d’isolement durable du monde extérieur.

L’impotence peut être de trois degrés : faible, moyenne, grave. Le montant de l’allocation varie en fonction du degré d’impotence et diffère selon que la personne assurée réside dans un home ou vit à domicile.

En 2021, 1’330 demandes d’allocation pour impotent ont été déposées, dont 72% (955) concernaient des assurés en âge AVS. L’OCAS a traité 1’386 dossiers, dont 395 (28%) se sont soldés par un refus.

Demandes d’allocation pour impotent, hors révisions	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
AI	388	363	375	-3%
Mineurs	113	136	189	67%
Adultes	275	227	186	-32%
AVS	1’161	925	955	-17%
Total	1’549	1’288	1’330	-14%

Octrois et refus d’allocation pour impotent	Mineurs	Adultes	AVS	Total 2021	% AVS
Octrois	44	166	781	991	79%
Refus	7	123	265	395	67%
Total général	51	289	1’046	1’386	75%

Contribution d’assistance

Introduite dans le cadre de la 6^e révision de l’AI, la contribution d’assistance permet aux personnes assurées ayant droit à une allocation pour impotent - et à même de mener une vie suffisamment autonome - d’engager elles-mêmes une ou plusieurs personnes pour leur fournir l’assistance individuelle dont elles ont besoin. Les frais sont couverts par la contribution d’assistance versée par l’AI.

En 2021, le nombre total de bénéficiaires s’élevait à 139 adultes et 47 mineurs.

A noter que l’octroi d’une contribution d’assistance n’est pas nécessairement suivi de l’engagement de personnel d’assistance par la personne assurée. Par ailleurs, l’octroi d’une contribution d’assistance peut concerner une demande déposée l’année précédente.

Demandes de contribution d’assistance	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Nombre de demandes	74	75	73	-1%
Octrois de contribution d’assistance	40	42	42	5%
Conseil et soutien pour contribution d’assistance	15	20	13	-13%



CAISSE DE COMPENSATION AVS

Affiliés

Nombre d'affiliés	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Personnes de condition indépendante	12'482	13'096	13'816	11%
- Dont avec personnel	1'544	1'553	1'545	0%
Salariés d'un employeur non assujetti	1'766	1'731	1'740	-1%
Employeurs	16'612	19'075	19'047	15%
- Dont appliquant la procédure simplifiée	4'504	5'778	5'484	22%
Personnes sans activité lucrative	37'783	38'594	39'796	5%
- Dont cotisant au minimum	31'857	32'701	34'197	7%

L'OCAS constate une augmentation régulière du nombre d'entreprises parmi ses affiliés durant la période 2019-2021. Parmi les employeurs, l'augmentation concerne surtout ceux qui occupent du personnel de maison et plus particulièrement les

employeurs ayant recours à la procédure de décompte simplifiée. Les personnes de condition indépendante et les personnes sans activité lucrative sont également en augmentation sur la même période.

Cotisations AVS/AI/APG

Cotisations (en MCHF)	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Cotisations paritaires	864.7	956.9	981.4	14%
Cotisations personnelles	92.9	102.4	106.1	14%

Les cotisations paritaires ont progressé de 14% entre 2019 et 2021. Les cotisations personnelles, qui comprennent les cotisations des personnes

sans activité lucrative et celles des indépendants, connaissent également la même évolution positive pour cette période.

Prestations AVS/AI/APG

Prestations	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Bénéficiaires de rentes AVS	50'434	51'143	51'578	2%
Montant des rentes AVS ordinaires (MCHF)	983.08	991.68	1'117.45	14%
Bénéficiaires de rentes AI	14'221	14'403	14'368	1%
Montant des rentes AI (MCHF)	158.02	154.31	151.58	-4%
Bénéficiaires des APG militaires	15'338	16'360	15'932	4%
Montant des APG militaires (MCHF)	16.0	19.9	18.9	18%
Bénéficiaires d'un congé maternité	2'556	2'476	2'415	-6%
Montant des allocations maternité fédérales (MCHF)	27.3	32.0	27.5	1%
Montant du complément cantonal aux allocations maternité fédérales (MCHF)	7.8	9.1	7.4	-5%

L'ensemble des prestations continue de progresser de façon linéaire, à l'exception du nombre de bénéficiaires

du congé maternité qui enregistre une baisse de 6% sur la période 2019-2021.

APG coronavirus (prestation extraordinaire versée en 2021)

Bénéficiaires	Nombre	Montant (MCHF)
Indépendants	3'222	57.456
- Cas de rigueur	2'524	51.211
- Fermetures forcées	466	3.987
- Interdictions de manifestation	142	1.920
- Gardes d'enfants	4	0.087
- Quarantaines	82	0.114
- Personnes vulnérables	4	0.137
Salariés	2'021	6.410
- Gardes d'enfants	8	0.017
- Quarantaines	1'642	2.359
- Personnes vulnérables	371	4.034
Dirigeants salariés	577	12.813
Total	5'820	76.679

Pour la seconde année consécutive, l'OCAS a versé des APG coronavirus. Ces allocations ont pour but de soutenir les différentes catégories touchées par les conséquences

économiques générées par la pandémie. Elles ont été mises en œuvre dès mars 2020 par les caisses de compensation, sur mandat du Conseil fédéral.

Révision

Les mesures sanitaires dues à la pandémie ont eu un effet sur l'activité des conseillers réviseurs. Ces derniers n'ont pas pu systématiquement se déplacer en entreprise pour effectuer les révisions planifiées. Néanmoins, un total de 745 révisions a pu être mené en 2021 auprès des employeurs affiliés.

Ces révisions sont effectuées conformément aux dispositions légales, mais également à la demande des employeurs qui bénéficient ainsi d'un suivi régulier et de nos conseils. Dans ce cadre, les reprises de cotisations ont porté sur une masse salariale de près de CHF 5,5 millions.

Recouvrement

À la demande des assurés, l'OCAS peut accorder des sursis au paiement pour le recouvrement de cotisations dues. Il convient de préciser qu'en 2020 le Conseil fédéral a pris des mesures économiques en période de pandémie visant d'une part à faciliter les sursis au paiement et d'autre part à suspendre les procédures de poursuites. Pour ces raisons, on constate en 2020 et 2021 une augmentation du nombre de sursis accordés ainsi qu'une baisse des réquisitions de poursuites. En revanche, pour ces dernières, nous observons en 2021 une augmentation marquée.

Lorsque des employeurs sont déclarés en faillite, l'OCAS assure la sauvegarde de ses droits par la production de ses créances de cotisations auprès de l'Office des faillites. Lorsque les cotisations ne peuvent pas être recouvrées dans ce cadre ou lorsqu'un employeur devient insolvable, l'OCAS entreprend des actions en réparation de dommage à l'encontre des organes responsables. Le nombre des réparations de dommage fluctue selon le nombre de faillites ou de poursuites entamées par l'OCAS qui aboutissent à un acte de défaut de biens.

Recouvrement	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Sursis accordés	5'404	6'192	6'702	24%
Montants dus (MCHF)	17.0	20.7	25.3	49%
Réquisitions de poursuites	9'023	2'536	6'546	-27%
Montants dus (MCHF)	31.9	9.9	31.3	-2%
Réparations de dommage	146	105	117	-20%
Montants réclamés (MCHF)	8.0	5.6	6.1	-24%



CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES

L'OCAS gère quatre caisses d'allocations familiales. Nous observons depuis plusieurs années une complexification des situations familiales et

professionnelles, ce qui a un effet direct sur notre charge de travail.

Nombre d'allocations familiales versées par année	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Allocations pour enfants	694'351	696'712	706'831	2%
Allocations de formation professionnelle	267'371	272'244	291'853	9%
Primes de naissance	2'422	2'343	2'439	1%
Primes d'accueil	6	3	5	-17%

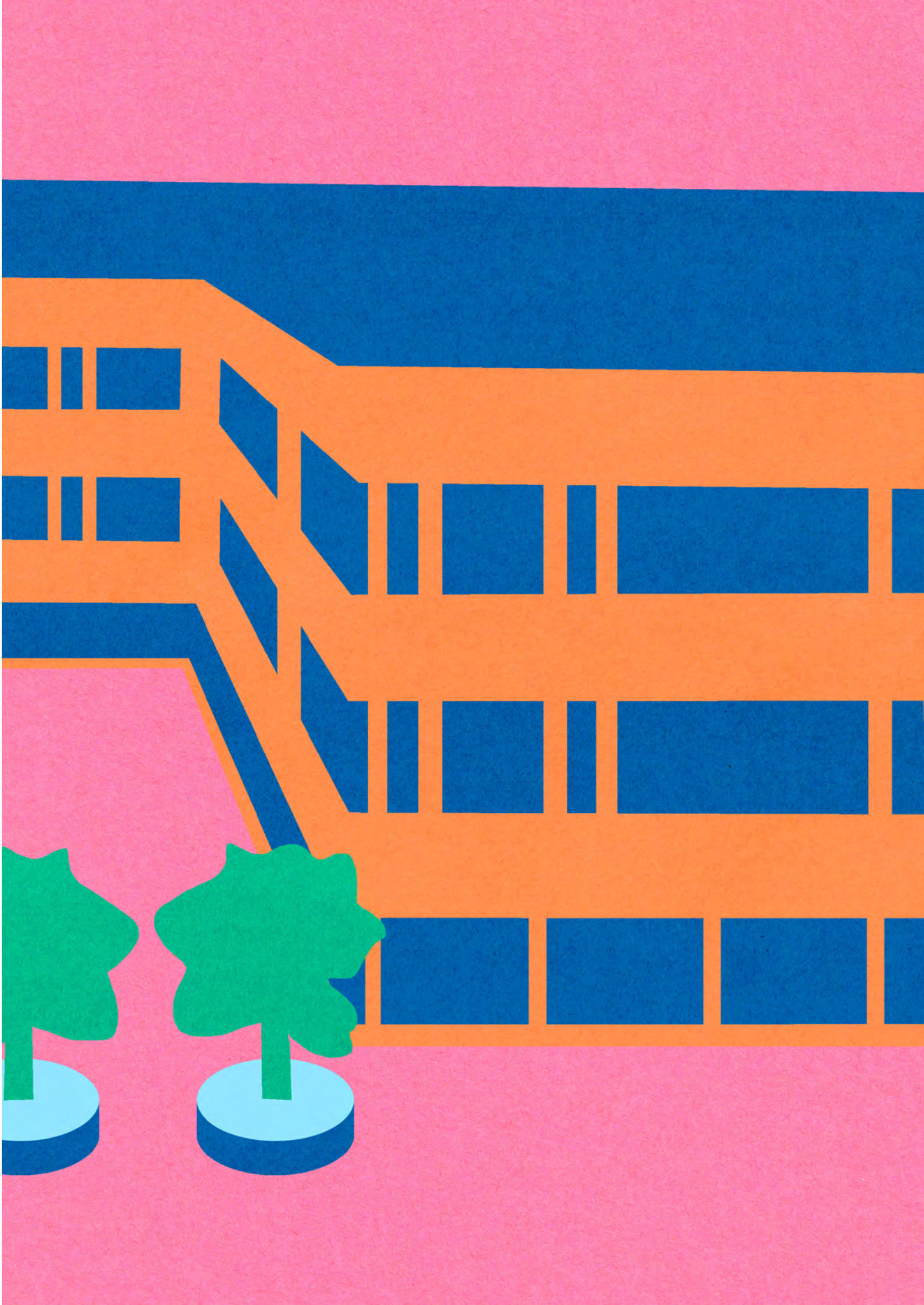
Montants versés par nos caisses d'allocations familiales (en MCHF)	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
CAFAC	152.08	153.34	157.84	4%
SCAF	97.66	98.11	102.37	5%
CAFNA	46.19	44.65	44.01	-5%
CAFI	22.01	23.77	24.21	10%
Montant global	317.9	319.9	328.4	3%

Domaine agricole

Les allocations familiales dans le domaine agricole sont des prestations sociales relevant de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA).

Ouvriers agricoles en région de plaine	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Bénéficiaires d'allocations	385	358	363	-6%
Enfants ayant bénéficié d'allocations	378	334	364	-4%
Enfants ayant bénéficié d'allocations de formation professionnelle	105	109	110	5%
Bénéficiaires d'allocations de ménage	368	341	343	-7%

Agriculteurs indépendants	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Bénéficiaires d'allocations	38	37	37	-3%
Enfants ayant bénéficié d'allocations	44	40	40	-9%
Enfants ayant bénéficié d'allocations de formation professionnelle	27	24	25	-7%



COMPTES
ET RÉSULTATS

Comptes d'exploitation OCAS regroupés (en CHF)

	AVS ¹	Allocations familiales ²	Assurance- maternité GE	2021	2020
Contributions	1'296'942'600	265'640'357	8'583'292	1'571'166'249	1'533'305'920
Charges couvertes	167'431'604	65'658'833	0	233'090'437	289'448'013
Recettes d'exploitation	1'464'374'204	331'299'190	8'583'292	1'804'256'686	1'822'753'933
Rentes/allocations versées	1'381'270'028	331'760'416	7'445'356	1'720'475'800	1'718'828'949
Recettes attribuées au Fonds	0	0	1'137'936	1'137'936	0
Indemnités COVID-19	83'104'176	0		83'104'176	103'028'609
Charges d'exploitation	1'464'374'204	331'760'416	8'583'292	1'804'717'912	1'821'857'558
Résultat d'exploitation	0	-461'226	0	-461'226	896'375

¹Y.c. AI, APG, AFA, AC, CO2, COVID-19
²Composées des caisses SCAF/CAFI, CAFAC & CAFNA

Comptes d'administration OCAS regroupés (en CHF)

	Caisse AVS ¹	Caisses AF ²	Office AI	2021	2020
Frais de gestion	22'357'641	13'886'172	0	36'243'813	34'560'995
Autres recettes	8'540'773	953'504	147'705	9'641'982	8'077'769
Subvention OFAS pour AI	0	0	27'493'519	27'493'519	50'935'051
Recettes d'administration	30'898'414	14'839'676	27'641'224	73'379'314	93'573'815
Charges de personnel	17'300'727	9'951'902	21'896'033	49'148'662	100'659'378
Loyers et charges locatives	1'376'614	772'182	2'335'078	4'483'874	4'431'380
Frais de procédure de recouvrement	2'053'462	552'268	0	2'605'730	2'107'958
Autres charges d'administration	10'737'734	3'275'605	3'410'113	17'423'452	6'996'961
Amortissements	240'722	144'758	0	385'480	629'664
Charges d'administration	31'709'259	14'696'715	27'641'224	74'047'198	114'825'341
Résultat opérationnel	-810'845	142'961	0	-667'884	-21'251'526
Charges et produits d'intérêts	1'709'124	761'852	0	2'470'976	1'868'534
Résultat de l'exercice	898'279	904'813	0	1'803'092	-19'382'992

¹Y.c. AMat GE
²Composées des caisses SCAF/CAFI, CAFAC & CAFNA

Bilans OCAS regroupés (en CHF)

	Caisse AVS	Caisses AF ¹	Assurance- maternité GE	Office AI	2021	2020
Actifs circulants	156'877'750	88'202'852	1'025'870	3'317'160	249'423'632	240'960'606
Liquidités	6'639'993	35'460'442	493'116	3'219'259	45'812'810	54'247'131
Affiliés/débiteurs ²	109'377'425	34'759'846	532'754	88'368	144'758'393	140'609'818
Comptes de régularisation	91'796	248'189	0	9'533	349'518	613'292
Titres	40'768'536	17'734'375	0	0	58'502'911	45'490'365
Actifs immobilisés	618'625	265'280	0	0	883'905	1'018'605
Corporels	272'058	134'078	0	0	406'136	373'984
Incorporels	346'567	131'202	0	0	477'768	644'621
Actif	157'496'375	88'468'132	1'025'870	3'317'160	250'307'537	241'979'211
Fonds étrangers	119'335'921	46'884'098	1'025'870	3'317'160	170'563'049	164'037'815
Créanciers	99'907'026	9'253'442	146'399	2'512'623	111'819'490	104'843'256
Provisions et comptes de régularisation	1'466'895	22'820'438	277'491	804'537	25'369'361	25'359'134
Emprunts	17'962'000	10'038'000	0	0	28'000'000	28'000'000
Fonds affectés	0	4'772'218	601'980	0	5'374'198	5'835'425
Fonds propres	38'160'454	41'584'034	0	0	79'744'488	77'941'396
Réserve générale		29'185'701	0	0	29'185'701	29'185'701
Report exercices précédents	37'262'175	11'493'519	0	0	48'755'694	68'138'685
Résultat	898'279	904'814	0	0	1'803'094	-19'382'990
Passif	157'496'375	88'468'132	1'025'870	3'317'160	250'307'537	241'979'211

¹Composées des caisses SCAF/CAFI, CAFAC & CAFNA
²Ces prestations sont présentées selon la méthode brute.

Sur recommandation de l'organe de révision, les chiffres ont été validés par le conseil d'administration en date du 10 mai 2022.

ABRÉVIATIONS

AF	Allocations familiales
AI	Assurance-invalidité
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CAF	Caisses d’allocations familiales
CAFAC	Caisse d’allocations familiales des administrations et institutions cantonales
CAFI	Caisse d’allocations familiales pour les indépendants
CAFNA	Caisse d’allocations familiales pour personnes sans activité
CGC	Caisse genevoise de compensation
AMat	Assurance-maternité genevoise
OAI	Office de l’assurance-invalidité
OCAS	Office cantonal des assurances sociales
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
SCAF	Service cantonal d’allocations familiales

Impressum

Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique ; ils ont à la fois valeur d’un féminin et d’un masculin.

Imprimé sur papier FSC
Copyright : Office cantonal des assurances sociales, Genève
Couverture et illustrations graphiques : Lucie Goujat
Conception graphique : Daniel Jaquet
Impression : Atar
Tirage : 300 exemplaires
Juillet 2022

