Dossier
Mobilité et sécurité sociale

Prévoyance
25 ans de LPP

Famille, générations et société
Evaluation du programme d'impulsion

Sécurité **sociale**

CHSS 2/2010

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Sommaire sécurité sociale CHSS 2/2010

Editorial 53

Chronique février/mars 2010 54

Mosaïque 55

Dossier

Mobilité et sécurité sociale

La mobilité professionnelle devient de plus en plus complexe dans les relations entre la Suisse et l'UE 56

Libre circulation et assurances sociales : développement des relations entre la Suisse et l'UE (St. Cueni, K. Fréchelin, OFAS) 57

Faciliter l'embauche des travailleurs étrangers (St. Abrecht, ACCP) 62

Importance pour les employeurs du droit international de la sécurité sociale (R. A. Müller, Union patronale suisse) 64

Le droit social international est de plus en plus important pour les salariés (C. Nova, Union syndicale suisse) 69

Mobilité des patients en Europe (N. Grolimund, OFAS) 72

Les accords bilatéraux avec l'UE et leurs effets sur les assurances sociales (J. Kucera, OFAS) 76

Lutte contre la fraude dans le contexte international (D. Malär, OFAS) 79

EESSI – l'échange électronique des données (X. Rossmanith, OFAS) 81

Effets des échanges économiques extra-européens sur les conventions de sécurité sociale (St. Koch, OFAS) 86

Prévoyance

Vingt-cinq ans de prévoyance professionnelle (A. Streit, OFAS) 89

Résultats des comptes 2009 de l'AVS, de l'AI et du régime des allocations pour perte de gain (APG) (Secteur Mathématiques, OFAS) 93

Assurance-invalidité

6e révision de l'AI, premier volet (B. Schär, A. Bigovic, OFAS) 99

Famille, générations et société

Evaluation de la pérennité et des effets politiques du programme d'impulsion (W. Kägi, M. Frey, P. Koch, Ph. Waeber, B,S,S.) 103

Message relatif à la prolongation du programme d'impulsion (B. von Kessel, OFAS) 106

Parlement

Interventions parlementaires 109

Législation : les projets du Conseil fédéral 112

Informations pratiques

Calendrier (réunions, congrès, cours) 113

Statistiques des assurances sociales 114

Livres 116

Notre adresse Internet : **www.ofas.admin.ch**

Une bonne coordination des assurances sociales au niveau international renforce l'économie suisse

Martin Kaiser-Ferrari
Directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales

Toute personne qui s'apprête à occuper un poste de travail à l'étranger ou à y transférer son domicile doit s'attendre à rencontrer des obstacles d'ordre juridique ou administratif et à devoir résoudre un certain nombre de problèmes touchant les assurances sociales.

Les conventions internationales de sécurité sociale ont précisément été conclues pour lever les obstacles entravant la mobilité.

La mobilité ou la libre circulation des travailleurs constitue une partie des Accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne, qui prévoient notamment une coordination des systèmes d'assurances sociales.

Appliqués depuis près de huit ans, les Accords bilatéraux servent de base aux relations économiques intenses existant entre la Suisse et l'Union. Ils constituent un cadre contractuel stable tant pour les entreprises que pour les assurés, ce qui est extrêmement important dans les périodes d'incertitude conjoncturelle. Ils garantissent à l'économie suisse l'accès aux marchés européens, débouché capital si l'on sait que près de 60% des exportations nationales sont destinées aux pays de l'Union.

Personne ne doute dans les milieux économiques de l'importance de la libre circulation des personnes. Les Accords bilatéraux ont été un moteur pour la croissance, ils ont renforcé l'attrait de la place économique suisse et, du même coup, garanti l'emploi. La récente crise n'y a rien changé.

Pour ces raisons économiques, il est essentiel que la coordination internationale des assurances sociales prévue dans l'Accord sur la libre circulation des personnes fonctionne bien.

Il est tout aussi évident que les ressortissants des pays de l'Union européenne ayant une activité lucrative et les Suisses qui exercent leur droit de libre circulation ont droit à des prestations des assurances sociales nationales lorsqu'ils ont cotisé assez longtemps. Il est juste et bon qu'il en soit ainsi. Et jusqu'ici, les craintes concernant les conséquences financières de la libre circulation sur les assurances sociales suisses se sont avérées infondées.

Dans l'ensemble, la coordination des assurances sociales a très bien fonctionné ces huit dernières années. Au vu de la complexité des règles et du grand nombre de dossiers concernant des pays européens pour lesquels les assurances sociales suisses doivent trouver des solutions, il n'est pas surprenant qu'il puisse y avoir des problèmes dans certains cas. Mais si cette coordination ne fonctionnait plus, les assurés suisses et européens seraient confrontés à des difficultés inimaginables.

Il est important pour l'avenir de la mobilité que la Suisse puisse continuer de travailler en étroite collaboration avec ses partenaires étrangers à la coordination des assurances sociales.

Allocations familiales destinées aux indépendants : le Conseil des Etats entre en matière sur le projet du Conseil national

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national avait élaboré un projet de modification de la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) sur la base de l'initiative parlementaire Fasel (06.476 n ; Un enfant, une allocation). Ce projet, qui visait l'instauration du droit aux allocations familiales pour tous les indépendants de Suisse, a été présenté en détail dans CHSS 5/2009, p. 319. Après que le Conseil national eut approuvé le projet de révision lors de la session d'hiver 2009 sans y apporter de modification, le projet devait être discuté le 15 février 2010 par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E). Celle-ci, par 7 voix contre 4, a toutefois décidé de ne pas entrer en matière. Déjà lors de l'édiction de la LAFam, le Conseil des Etats n'avait pas voulu en étendre le champ d'application aux indépendants. Du point de vue de la majorité de la commission, il n'y a toujours pas de raison d'introduire au niveau fédéral un droit aux allocations que les indépendants devraient financer par leurs cotisations. Les intéressés eux-mêmes ne souhaiteraient pas une telle obligation.

Lors de la session de printemps, le 3 mars, le Conseil des Etats s'est rallié de justesse à la majorité de sa commission, par 21 voix contre 21 et avec la voix prépondérante de sa présidente. Le 15 mars, le Conseil national a maintenu sa décision d'entrée en matière par 97 voix contre 87 et 6 abstentions, si bien que l'objet est retourné devant le Conseil des Etats. Celui-ci a finalement décidé le 16 mars, par 23 voix contre 20, d'entrer tout de même en matière sur le projet du Conseil national. La CSSS-E va donc entamer l'examen article par article.

Prolongation du programme d'impulsion à l'accueil extrafamilial pour enfants : adoption du message

Au vu des résultats positifs de la procédure de consultation, le Conseil fédéral a adopté un message proposant de prolonger de quatre ans la durée de validité de la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants. Le Conseil fédéral est d'avis qu'il convient de recentrer le programme d'impulsion sur le domaine où l'intervention de la Confédération apparaît le plus nécessaire, soit l'accueil extrafamilial des enfants d'âge préscolaire. Une nouvelle étude d'évaluation fait ressortir la pérennité des structures d'accueil créées avec des aides financières.

Succès manifeste de la 4e et de la 5e révision de l'AI : nouvelle baisse marquée du nombre de rentes en 2009

Avec une diminution de 10% en 2009, le nombre de nouvelles rentes octroyées dans l'assurance-invalidité continue à baisser. Aujourd'hui, l'AI en octroie 44% de moins qu'en 2003, année où un pic avait été atteint avant le renversement de tendance. Conséquence de cette évolution, l'effectif des rentes en cours a lui aussi diminué : le maximum avait été atteint en janvier 2006, avec 257 500 rentes, et le chiffre a baissé de 4,3% jusqu'en janvier 2010. Malgré cette évolution réjouissante, l'AI a subi en 2009 un déficit d'environ 1,1 milliard de francs et ses dettes envers l'AVS ont augmenté, passant à 14 milliards.

6e révision de l'AI : message relatif à la prochaine étape de l'assainissement

Le Conseil fédéral a adopté le message relatif au 1er volet de la 6e révision de l'assurance-invalidité (révision 6a). Les mesures proposées étendent et accentuent les efforts de l'assurance-invalidité visant à réinsérer au mieux, professionnellement et socialement, les personnes handicapées au lieu de leur octroyer une rente. La révision 6a réduira de moitié le déficit que connaîtrait à nouveau l'AI à la fin du financement additionnel, à savoir à partir de 2018. Le 2e volet (révision 6b), qui sera présenté en 2010 encore, visera à éliminer le déficit restant afin d'assainir durablement l'AI.

Succès du programme d'impulsion de la Confédération – création de plus de 30 000 places d'accueil pour enfants

Le programme d'impulsion de la Confédération visant à promouvoir la création de places d'accueil pour enfants est un succès. Plus de 30 000 nouvelles places auront été créées entre 2003 et 2011 grâce au soutien financier de la Confédération. Le succès du programme est tel que le crédit de 120 millions de francs approuvé par le Parlement a d'ores et déjà été entièrement affecté. Le Parlement devra se prononcer sur la prolongation de quatre ans du programme.

Conférence internationale organisée par le DFI – handicap psychique et réinsertion

La réinsertion des personnes souffrant d'un handicap psychique a été au cœur des débats de la conférence internationale « Mental Disability and Work: Breaking the Barriers ». Organisée à Zurich par le Département fédéral de l'intérieur, cette rencontre s'est déroulée en présence du conseiller fédéral Didier Burkhalter et de Piet Hein Donner, ministre néerlandais des affaires sociales. Près de 350 personnes représentant notamment des milieux médicaux, des employeurs et des spécialistes de l'intégration ont participé à cette conférence.

Stratégie de la Confédération en matière de lutte contre la pauvreté

Pour lutter contre la pauvreté, la Confédération mise avant tout sur la réinsertion sur le marché du travail des personnes menacées ou touchées par la pauvreté. A cet effet, un renforcement de la collaboration interinstitutionnelle (CII) entre l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale s'impose : telle est une conclusion centrale du rapport « Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté ».

Un pont entre les générations

Pascale Bruderer Wyss, présidente du Conseil national, a placé son année présidentielle 2009/2010 sous le thème du dialogue et de la solidarité entre les générations. Grâce à la collaboration de la Société suisse d'utilité publique et de l'entreprise Amazee SA, elle a ainsi contribué à mettre sur pied une plate-forme Internet destinée à promouvoir les relations intergénérationnelles (www.intergeneration.ch).

Depuis de nombreuses années, les échanges intergénérationnels enrichissent tant la vie privée que la vie politique de Pascale Bruderer Wyss. Celle-ci a toujours considéré le partage entre les générations comme quelque chose de bénéfique ; si elle a pu profiter de l'expérience de personnes plus âgées, elle a également apprécié d'être encouragée, en tant que jeune femme, à faire valoir ses propres idées.

En choisissant le leitmotiv « un pont entre les générations », Pascale Bruderer Wyss souhaitait donner un coup de projecteur sur les bienfaits que le développement des relations intergénérationnelles peut apporter à l'ensemble de la société. La plate-forme Internet www.intergeneration.ch, mise en ligne aujourd'hui même, regroupe justement des projets et des activités destinés à promouvoir les échanges intergénérationnels. On y trouve par exemple le projet Compi-Sternli, dans le cadre duquel de jeunes gens apprennent à des retraités à se servir d'un téléphone portable et à écrire des sms.

La plate-forme a été créée avec le soutien de la Société suisse d'utilité publique (SSUP), qui joue un rôle prépondérant dans la promotion des causes d'utilité publique et du bénévolat. Pour sa présidente Annemarie Huber-Hotz, il était tout naturel que la SSUP, qui célèbre cette année son bicentenaire, s'engage en faveur de ce projet : « encourager l'entraide entre les générations constitue le meilleur moyen d'assumer sa responsabilité sociale ».

L'Aide et soins à domicile – bien plus que « seulement » des soins

La Journée nationale Aide et soins à domicile du 8 mai 2010 mettra l'accent sur les prestations fournies par les services d'aide et de soins à domicile qui sont peu connues du grand public : l'aide au ménage et le soutien dans la vie quotidienne. « L'Aide et soins à domicile pour gérer le quotidien », tel sera le slogan de cette journée d'action nationale.

On ne parle souvent que des soins à domicile et l'on oublie que les organisations d'aide et de soins à domicile fournissent aussi d'autres prestations comme faire la cuisine, le ménage, la lessive et les commissions ainsi que donner des conseils aux proches soignants. C'est grâce à ces prestations complémentaires que les personnes âgées, malades ou accidentées peuvent rester à la maison, dans leur environnement familier. Les prestations d'économie ménagère et de prise en charge sociale représentent presque les 40% des heures facturées par l'Aide et soins à domicile.

A côté des infirmières et des infirmiers, l'Aide et soins à domicile emploie également des personnes spécialisées dans l'aide au ménage. Celles-ci sont formées tout particulièrement pour s'occuper des personnes âgées, malades, handicapées ou démentes. Non seulement elles assurent les travaux ménagers mais elles veillent aussi par exemple à ce que les personnes handicapées ou mal voyantes puissent se déplacer sans danger dans leur appartement. Ou elles prennent suffisamment tôt les mesures nécessaires par exemple, lorsque la cuisinière à gaz ou électrique devient dangereuse pour les personnes souffrant d'Alzheimer. De plus, elles donnent également des conseils aux proches soignants pour gérer leur vie quotidienne.

L'Aide et soins à domicile accorde aussi une attention toute particulière à l'activation. Les collaborateurs de l'aide et des soins à domicile essaient, chaque fois que cela est possible, d'intégrer les personnes qu'elles prennent en charge dans les activités quotidiennes. Cela favorise souvent sensiblement le bien-être de la personne concernée. Chaque année, plus de 200000 personnes peuvent ainsi rester chez elles grâce au travail professionnel de ces spécialistes de l'économie domestique. Les personnes nécessitant des soins doivent en principe payer les coûts de cette aide mais les communes et les cantons ainsi que des assurances privées fournissent souvent une contribution substantielle.

Jean-Philippe Ruegger est le nouveau président de la Conférence des offices AI

Le 4 mars, Jean-Philippe Ruegger, âgé de 54 ans, a repris la présidence de la Conférence des offices AI (COAI). Il dirige l'Office AI pour le canton de Vaud et est actif en tant que membre du comité de la COAI depuis juin 2008. Avec la 6e révision de l'AI, d'importants défis se profilent pour les offices AI. Les prochaines étapes d'assainissement approchent. Le peuple a approuvé en septembre 2009 le financement additionnel de l'AI pour une période limitée. Cependant, la pression sur l'AI reste importante. Dès 2018, les offices AI se doivent de faire une économie annuelle d'un milliard de francs. En sa qualité de président de la COAI, Jean-Philippe Ruegger veut s'engager pour que l'AI continue à se développer en une assurance de réinsertion. Toutefois, le chemin vers la réinsertion ne peut être effectué en solitaire. Les offices AI comptent sur l'engagement des employeurs à conserver les places de travail de personnes invalides et d'en créer de nouvelles.

La mobilité professionnelle devient de plus en plus complexe dans les relations entre la Suisse et l'UE

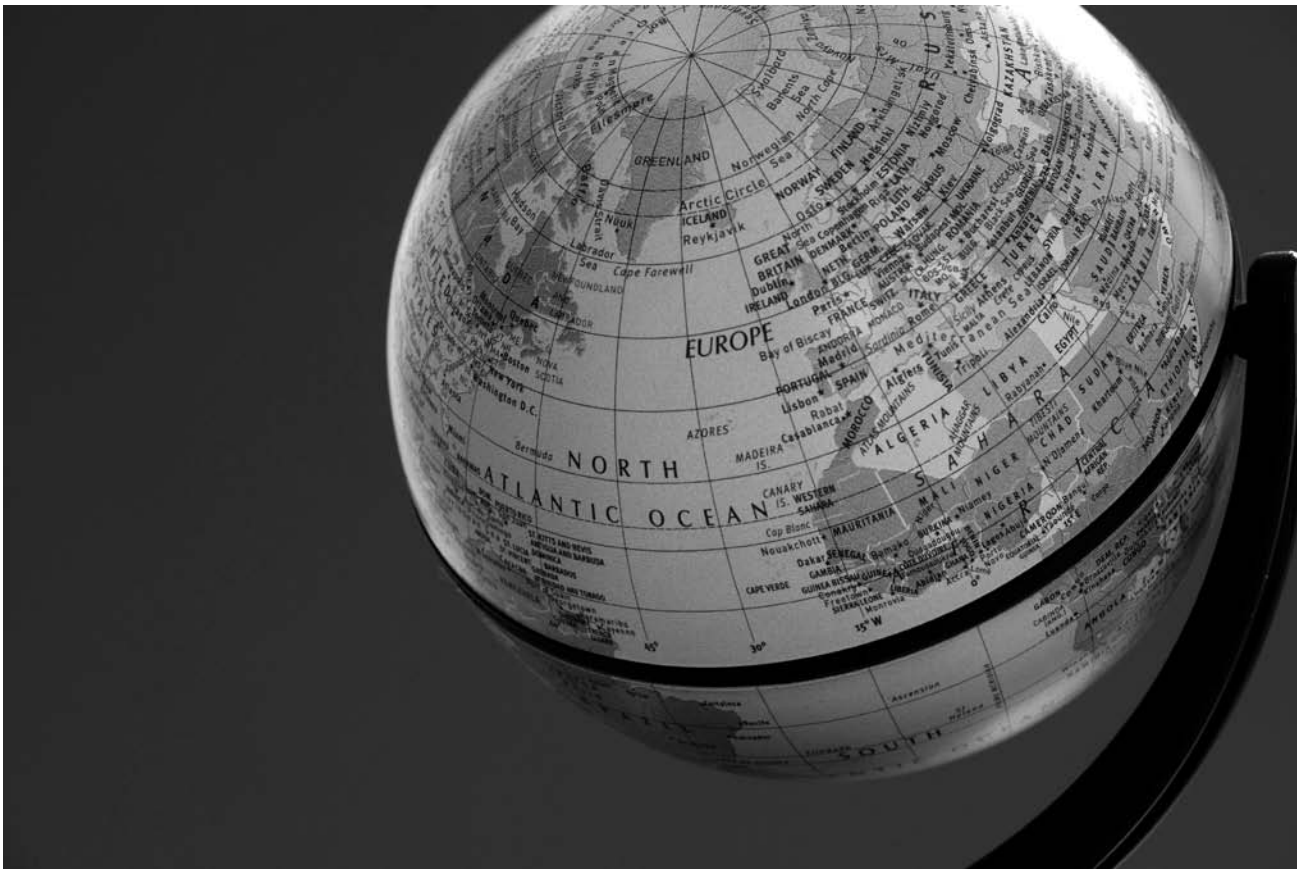


Photo: Christoph Wider

La mobilité au sein de l'Europe est extrêmement complexe. Sur 4,2 millions de travailleurs en Suisse, 1,4 sont étrangers. Mais l'importance de la libre circulation vaut aussi dans l'autre sens. L'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) permet aux Suisses de travailler dans un Etat de l'UE sans autorisation particulière. L'ALCP ancre la coordination des systèmes de sécurité sociale, sur le modèle des règles en vigueur au sein de l'UE. L'objectif est d'éviter que des règles nationales de sécurité sociale restrictives limitent ou empêchent la libre circulation des personnes.

Libre circulation et assurances sociales: développement des relations entre la Suisse et l'UE

Voilà bientôt huit ans que la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE est régie par un accord. La mobilité professionnelle joue un rôle important pour la Suisse et devient de plus en plus complexe. Pour en tenir compte, la coordination des systèmes de sécurité sociale a déjà été deux fois actualisée et améliorée. Une troisième adaptation est en préparation, destinée à moderniser les règles, sans toutefois toucher aux principes.

Stephan Cueni **Kati Fréchelin**
Office fédéral des assurances sociales

L'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE

La voie bilatérale choisie par la Suisse pour ses relations avec l'UE est concrétisée par sept accords sectoriels, ciblés sur certains domaines. L'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) est entré en vigueur le 1er juin 2002. Il prévoit une introduction progressive de la libre circulation des personnes, telle qu'elle existe au sein de l'UE. La libre circulation sera effective en 2014, après une période transitoire de douze ans. Pour la Bulgarie et la Roumanie, des délais plus longs sont prévus.

La libre circulation donne à tout citoyen suisse ou de l'UE le droit de travailler ou chercher du travail dans n'importe quel Etat de l'UE ou en Suisse. Elle permet de se déplacer ou de s'installer dans l'Etat de son choix.

Mobilité complexe

La mobilité au sein de l'Europe est extrêmement complexe. La Suisse est concernée en première ligne: sur 4,2 millions de travailleurs en Suisse, 1,4 sont étrangers, dont un cinquième sont des frontaliers des pays voisins. Si l'on tient compte de tous les frontaliers résidant dans les 27 Etats de l'UE, plus d'un quart travaillent en Suisse.

Mais l'importance de la libre circulation vaut aussi dans l'autre sens. L'ALCP permet aux Suisses de travailler dans un Etat de l'UE sans autorisation particulière. Compte tenu du territoire relativement peu étendu de la Suisse et de la part importante de son économie tournée vers l'extérieur, de nombreux Suisses exercent leur activité à l'étranger.

La mobilité revêt les formes les plus diverses. De nombreuses personnes sont envoyées temporairement à l'étranger comme travailleurs détachés (expatriés). Les uns y restent plusieurs années et y installent leur domicile. Certaines catégories professionnelles comme les employés de multinationales, d'entreprises de transports, de la branche du tourisme, d'agences d'emploi temporaire, les artistes, les journalistes, les chercheurs, les sportifs, exercent leur activité dans plusieurs Etats, et travaillent, parfois simultanément, pour un ou plusieurs employeurs ou à titre indépendant. Dans ces secteurs, des carrières professionnelles transnationales sont usuelles. Quant à la famille, elle peut suivre le travailleur ou rester dans l'Etat d'origine.

La coordination des systèmes de sécurité sociale

L'article 8 de l'ALCP ancre la coordination des systèmes de sécurité sociale, sur le modèle des règles en vigueur au sein de l'UE. L'objectif est d'éviter que des règles nationales de sécurité sociale restrictives limitent ou empêchent la libre circulation des personnes.

Les règles de coordination permettent de coupler l'application des règles nationales de sécurité sociale de telle sorte que les personnes qui transfèrent leur lieu de travail ou leur domicile d'un Etat à l'autre ne souffrent pas de lacunes d'assurance ou de double assujettissement. Ces règles permettent de résoudre la majorité des problèmes transfrontaliers en matière de sécurité sociale. Elles sont constamment actualisées et adaptées aux développements sur le terrain.

Les règles de coordination n'harmonisent pas les divers régimes nationaux de sécurité sociale. Elles ne visent pas non plus à créer un système unique de sécurité sociale. Pour autant que le principe de base de l'égalité de traitement soit respecté, chaque Etat est libre de déterminer son système d'assurances sociales, en particulier le genre et le montant des prestations et des cotisations.

En matière de sécurité sociale, l'ALCP est basé sur ce droit de coordination dense et évolutif. Le degré d'intégration de la Suisse dans ce domaine est ainsi très élevé.

Dynamique du droit de coordination

Le droit de l'UE de coordination en matière de sécurité sociale doit constamment évoluer. Cette dynamique

Art. 8 Coordination des systèmes de sécurité sociale

Les parties contractantes règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le but d'assurer notamment :

a) l'égalité de traitement ;
b) la détermination de la législation applicable ;
c) la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toutes périodes prises en considération par les différentes législations nationales ;
d) le paiement des prestations aux personnes résidant sur le territoire des parties contractantes ;
e) l'entraide et la coopération administratives entre les autorités et les institutions.

permet de répondre aux problèmes transfrontaliers, d'intégrer la jurisprudence, de s'adapter aux nouvelles formes de mobilité et aux développements de la société (prestations de maternité et paternité, partenariat enregistré, etc.). Elle permet aussi d'intégrer les changements qui interviennent régulièrement dans les Etats au niveau de leur législation ou de leurs institutions compétentes.

Les actes communautaires qui forment le droit de coordination sont le règlement (CEE) n° 1408/71[1] et le règlement d'application n° 574/72.[2] Ces textes sont en général actualisés tous les deux ans.

L'ALCP prévoit que les parties s'efforcent de prendre les mesures nécessaires pour appliquer dans leurs relations des droits et obligations équivalents à ceux prévus par les actes communautaires auxquels l'ALCP se réfère. L'annexe II de l'ALCP est ainsi régulièrement adaptée. Il est important que la Suisse puisse appliquer les mêmes règles que celles en vigueur au sein de l'UE et de l'EEE. Sans ces mises à jour, la Suisse ne pourrait en pratique pas être partie au système de coordination. L'application parallèle de règles différentes serait très compliquée pour les institutions de sécurité sociale et les assurés, ainsi que pour les entreprises actives au niveau international. La mobilité en souffrirait.

L'annexe II a ainsi été adaptée à deux reprises, en 2003 et 2006.[3] Ces adaptations ont intégré l'acquis communautaire jusqu'en 2004. La dernière actualisation qui a introduit la carte européenne d'assurance-maladie et a aligné les droits à prestations en cas de maladie à l'étranger a été appliquée de manière anticipée à partir de la date d'entrée en vigueur au sein de l'UE, avant son approbation formelle par le Comité mixte. De cette manière la Suisse a pu continuer à participer au système d'entraide en matière de prestations de maladie et maternité.

Si l'on considère la nature de ces précédentes adaptations, on constate qu'elles sont de nature technique, indispensables au bon fonctionnement de l'ALCP.

Du point de vue de la mobilité, il est important que la Suisse puisse collaborer étroitement avec ses partenaires étrangers dans le domaine de la sécurité sociale.

Depuis la dernière adaptation de l'ALCP, le droit de l'UE a évolué. Au lieu de continuer à adapter les règlements n° 1408/71 et 574/72 vieux de près de 40 ans, le législateur européen a décidé de réviser et moderniser l'ensemble de ces règles. Les nouveaux textes, les règlements n° 883/2004[4] et 987/09[5], remplacent les règlements n° 1408/71 et 574/72 et entrent en vigueur au sein de l'UE le 1er mai 2010.

L'objectif des nouveaux règlements est de moderniser, mettre à jour et préciser l'application des règles de coordination, en gardant les principes actuels. Il s'agit de simplifier les règles (moins d'exceptions et de règles particulières) en faveur du citoyen qui se déplace d'un pays à l'autre sans compliquer excessivement le travail des administrations. Les nouvelles règles devraient permettre au travailleur migrant de bénéficier sans délais et tracasseries excessives de la protection sociale à laquelle il a droit. Il faut en effet avoir à l'esprit que la coordination lie maintenant 27 Etats au sein de l'UE, dans un contexte de mobilité de plus en plus complexe.

Nous présentons ici les principales nouveautés apportées par le règlement n° 883/2004.

Les principales nouveautés

Dispositions générales

- Les règles de coordination sont explicitement applicables à toutes les personnes assurées, y compris les

1 Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans la version de l'annexe II de l'Accord entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, RS 0.831.109.268.1.

2 Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans la version de l'annexe II de l'Accord entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, RS 0.831.109.268.11.

3 Décision n° 2/2003 du Comité mixte UE-Suisse du 15 juillet 2003 et Décision n° 1/2006 du comité mixte UE-Suisse du 6 juillet 2006

4 Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (JOUE L 166 du 30.04.2004), modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (JOUE L 284 du 30.10.2009).

5 Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (JOUE L 284 du 30.10.2009).

assurés sans activité lucrative. Cette précision inclut de manière claire les personnes non actives, qui jusqu'à présent étaient couvertes de manières diverses (membres de famille, ancien travailleur, étudiant…) Pour la Suisse, la portée de cette précision est limitée puisque les personnes non actives sont déjà largement couvertes par la coordination actuelle.

- Les prestations de paternité et les prestations de préretraite sont expressément mentionnées dans le champ d'application matériel. Ces prestations, pour les Etats qui les connaissent, sont en principe déjà soumises à la coordination. Ces nouvelles mentions n'ont pas d'effet pour la Suisse, qui ne connaît pas de prestations légales de paternité ou de préretraite au sens du nouveau règlement.
- Le nouveau règlement postule clairement que l'égalité de traitement concerne toute personne assurée et n'est plus limitée aux territoires des Etats partenaires. Les ressortissants des quelques Etats de l'UE avec lesquels la Suisse n'avait pas de convention bilatérale antérieure octroyant cette égalité de traitement pourraient ainsi toucher leur rente suisse lorsqu'ils résident dans un Etat tiers.
- L'assimilation de prestations, revenus, faits ou évènements acquis ou survenus à l'étranger est posé comme principe général. Ce principe découle de l'interdiction générale de discrimination, et le règlement actuel le mentionne déjà expressément en relation avec certaines prestations. La jurisprudence en fait régulièrement usage. Le nouveau règlement définit ce principe ainsi que ses limites.
- Les critères pour exempter de l'exportation certaines prestations non contributives ont été adaptés à la jurisprudence et rendus plus stricts. Les exemptions suisses telles que les prestations complémentaires remplissent aussi les nouveaux critères. Les allocations pour impo-

Faites relier vos cahiers de la «Sécurité sociale»!

L'Atelier du livre, à Berne, s'est engagé à relier la CHSS à des conditions avantageuses: reliure en toile rouge, titre dorsal en caractères noirs. Prix (TVA, frais d'emballage et de port non compris):

- Volume (double) 2008/2009 inclus travail de reliure **30 fr. 60**
- Volume (simple) 2008, 2009 inclus travail de reliure **28 fr. 50**
- Volumes années antérieures (simple ou double) par volume relié **32 fr. 30**
- Couverture sans reliure (simple ou double) **17 fr. 50**

La série au complet des années désirées doit être adressée à l'Atelier du livre jusqu'à la fin mai 2010.
Les cahiers reliés seront envoyés vers la fin mai 2010. Commandez à l'aide d'une copie de ce talon.

Vous recevez les cahiers des années suivantes

Années antérieures ☐ ☐ ☐ ☐ 2007 ☐ 2008 ☐ 2009

Je désire
☐ Reliure volume double pour les années ☐ Reliure volume simple pour les années

Je commande
☐ Couverture pour les années

Adresse
Nom Prenom

Rue NPA/Lieu

Date/Signature

A adresser à: Schumacher SA, Atelier du livre, Dorngasse 12, 3007 Berne, téléphone 031 371 44 44

tents ne satisfont pas les critères de non-exportation, mais leur exemption de l'exportation constitue une dérogation politique liée à la conclusion de l'ALCP.

Détermination de la législation applicable

Les règles permettant de déterminer l'Etat compétent dans une situation transfrontalière ont été simplifiées.

- Les exceptions au principe de l'assujettissement à la législation d'un seul Etat ont été supprimées. Exemple : une personne travaillant dans plusieurs Etats simultanément en qualité de salarié et d'indépendant est assujettie à la législation de l'Etat où elle est salariée.
- La période initiale pour le détachement de travailleurs à l'étranger est étendue à 24 mois au lieu de 12 ; cela représente une simplification administrative.
- En cas d'activité habituelle dans plusieurs Etats pour un seul employeur, le travailleur est seulement assujetti à la législation de l'Etat de résidence s'il y exerce une activité substantielle.
- Les bénéficiaires de prestations en espèces de courte durée (indemnités journalières) restent soumis à la législation de l'ancien Etat d'emploi. Exemple : une personne bénéficiant d'indemnités journalières de l'assurance-accidents suisse durant une certaine période reste soumise à la législation suisse durant cette période. C'est déjà le cas aujourd'hui.
- La législation de l'Etat de résidence est applicable aux personnes sans activité lucrative. Cette règle, qui correspond à la législation suisse, permet une meilleure délimitation de la compétence et précise la pratique actuelle.
- Une activité sur un navire de haute mer est assimilée à une activité sur le territoire de l'Etat du pavillon. Il s'agit ici aussi d'une délimitation plus claire de la compétence. Compte tenu du petit nombre de marins concernés, les conséquences seraient insignifiantes pour la Suisse.
- Le droit d'option pour le personnel de service des représentations diplomatiques et consulaires est supprimé ; la loi de l'Etat de travail est applicable comme pour tout travailleur. C'est une simplification pour les administrations. Pour la Suisse cela n'aura pratiquement pas de répercussions, dans la mesure où très peu de personnes ont utilisé ce droit d'option.

Prestations en cas de maladie

Pour tenir compte de la réalité du terrain et de la mobilité croissante, les règles sur l'accès aux soins ont été assouplies. Elles n'instaurent cependant pas une véritable libre circulation en matière de soins de santé. La libre circulation des patients proprement dite fait l'objet d'une directive communautaire actuellement en préparation, qui ne concerne pas l'ALCP.

- Les membres de la famille d'un travailleur frontalier ont maintenant le choix, comme le frontalier lui-même, de se faire soigner dans l'Etat de résidence ou dans l'Etat compétent. La Suisse connaît déjà cette possibilité en relation avec l'Allemagne, l'Autriche et la France.
- Les pensionnés qui résident en dehors de l'Etat compétent et qui séjournent temporairement dans cet Etat peuvent y accéder librement aux soins. Exemple : un rentier suisse qui réside en Espagne et effectue une visite en Suisse pourra se faire normalement soigner en Suisse, comme s'il y résidait.

Prestations en cas de vieillesse, décès et invalidité

Les rentes d'orphelins et pour enfants sont désormais soumises au mêmes règles de coordination que les rentes de vieillesse. Lorsque des périodes d'assurances ont été accomplies dans plusieurs Etats, chaque Etat verse une rente partielle calculée au pro rata. Il n'y aura pratiquement pas de conséquences pour la Suisse, puisque cette règle est déjà utilisée pour les rentes d'orphelins avec la majorité des Etats.

Prestations familiales

- Le nouveau règlement s'applique de manière uniforme à toutes les personnes assurées, y compris les personnes sans activité lucrative. Les allocations pour personnes non actives sont soumises à coordination.
- Les régimes pour indépendants ne peuvent plus être exemptés du droit de coordination. Les exemptions valables pour deux cantons suisses tomberaient.
- Les règles de priorité sont plus claires en cas de concours de droit aux prestations dans plusieurs Etats : le droit découlant d'une activité prime ; puis vient le droit découlant d'une rente, et enfin le droit basé sur la résidence ; un complément différentiel est éventuellement dû par l'Etat qui est compétent à titre subsidiaire.

Echange électronique de données (EESSI)

Un échange électronique des données au lieu des formulaires sur papier sera introduit après une période transitoire de deux ans (voir article de Xavier Rossmanith à la page 81).

Recouvrement de cotisations et répétition de prestations

Pour faciliter le recouvrement par les institutions de sécurité sociales de créances envers des personnes à l'étranger, il est prévu que les créances nationales peuvent être exécutées dans un autre Etat.

Prestations en cas de chômage

Vu les particularités de l'assurance-chômage, qui présente des liens étroits avec le marché du travail national et qui vise une intégration du chômeur la plus proche de son lieu de vie, les règles de compétence et d'exportation diffèrent des autres branches d'assurance. Le nouveau règlement apporte quelques changements.

- Le frontalier sera toujours indemnisé par son Etat de résidence mais l'ancien Etat d'emploi doit rembourser à l'Etat de résidence les premiers mois d'indemnisation (3 voire 5 mois selon les cas). Pour la Suisse, une participation aux coûts du chômage de l'Etat de résidence n'est pas nouvelle. Jusqu'en 2009, la Suisse rétrocédait aux Etats voisins partie des cotisations des travailleurs frontaliers.
- Le chômeur ancien frontalier, indemnisé par son Etat de résidence, pourra se mettre à disposition des services d'emploi de l'ancien Etat de travail. Cette possibilité existe déjà en Suisse.
- La recherche d'emploi à l'étranger, possible durant 3 mois avec l'ancien règlement, pourra être étendue 6 mois.

Pour ce nouveau règlement aussi la Suisse s'est déclarée disposée à examiner une mise à jour de l'annexe II, pour que la coordination puisse continuer à fonctionner de manière optimale. Après analyse interne, les spécialistes sont parvenus à la conclusion que, si les adaptations apportées au droit de coordination par les nouveaux textes sont certes plus nombreuses que les actualisations antérieures, elles sont cependant avant tout de nature technique et ne modifient pas les principes de coordination. De portée minime, elles n'engendrent pas de nouveaux droits ni une renonciation à des droits existants, si les dérogations et règles particulières actuellement applicables en relation avec le règlement n° 1408/71 peuvent être maintenues.

Les autorités suisses compétentes en matière de sécurité sociale ont ainsi décidé de tenir des pourparlers d'experts avec la Commission européenne. Un projet de mise à jour de l'annexe II a été élaboré. Il est actuellement en consultation et examen interne des deux côtés, l'objectif étant de pouvoir appliquer le texte le plus rapidement possible.

Stephan Cueni, juriste, chef du secteur Conventions, Affaires internationales, OFAS.
Mél. : stephan.cueni@bsv.admin.ch

Kati Fréchelin, juriste, secteur Conventions, Affaires internationales, OFAS.
Mél. : kati.frechelin@bsv.admin.ch

Faciliter l'embauche des travailleurs étrangers

Dans une économie moderne très développée et basée sur la division du travail, il ne faut pas que les frontières fassent obstacle à la mobilité des travailleurs. Cela est encore plus vrai pour la Suisse, étant donné l'étroitesse de son territoire, et l'a été dès avant l'ère de la mondialisation. Il est donc dans l'intérêt de tous que, lorsque des étrangers sont embauchés, les règles de coordination permettent de régler facilement les questions administratives liées aux assurances sociales.

Stefan Abrecht
Association suisse des Caisses de compensation professionnelles (ACCP)

L'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE est entré en vigueur le 1er juin 2002. Depuis cette date, les dispositions régissant la coordination des systèmes de sécurité sociale au sein de l'UE (règlements 1408/71 et 574/72) s'appliquent aussi à la Suisse. Cela n'a pas provoqué de changement radical, car la Suisse avait déjà conclu des conventions de sécurité sociale avec la majorité des Etats de l'UE (en particulier les Etats limitrophes). Ces accords interétatiques sont encore en vigueur, mais ils ne s'appliquent (plus) qu'aux cas ne relevant pas de l'Accord sur la libre circulation des personnes – notamment les ressortissants d'Etats tiers.

Le droit de coordination européen étant appliqué depuis plus de sept ans déjà, on peut se demander si les règles de coordination de la sécurité sociale facilitent réellement l'embauche de travailleurs étrangers. Incontestablement, les nouvelles règles ont plus d'avantages que d'inconvénients :

- Elles garantissent que l'application des prescriptions légales des différents pays ne désavantage pas les personnes qui font usage de leur droit de libre circulation.
- Elles s'appliquent à toutes les grandes assurances sociales.
- Elles garantissent l'égalité de traitement (des citoyens des Etats membres) dans les domaines où s'appliquent les législations sociales de l'Etat où il y a assujettissement à l'assurance.

La personne qui se déplace peut en principe être certaine de ne pas être défavorisée sur le plan de la sécurité sociale par rapport à celle qui a toujours résidé et travaillé dans le même pays. De ce point de vue, l'existence même des règles de coordination de l'UE en matière d'assurances sociales rend plus aisée l'embauche de travailleurs d'autres pays, ne serait-ce qu'indirectement.

Un peu d'amertume

Sur *le plan de la pratique administrative,* l'entrée en vigueur des règles de coordination de l'UE devait faciliter les procédures liées à la sécurité sociale en cas de déplacement. Cet espoir s'est largement réalisé, mais pas entièrement. Il est vrai que les mêmes règles s'appliquent désormais entre les Etat membres et que l'utilisation des mêmes formulaires facilite la communication et l'assistance. Mais dans certains domaines la procédure est devenue plus compliquée que lorsque s'appliquaient les conventions de sécurité sociales conclues entre deux pays. *Si l'on veut que les personnes exerçant une activité lucrative dans un autre pays ne soient pas désavantagées du fait de l'application de dispositions juridiques nationales différentes, il faut parfois accepter un surcroît de charge administrative.* On le voit en ce qui concerne le versement de la différence dans les allocations familiales : si les deux parents exercent une activité lucrative dans deux pays différents, les allocations doivent être réclamées dans le pays où les enfants habitent (pour autant que l'un des parents y travaille). Si les prestations de l'autre Etat sont plus élevées, celui-ci doit verser la différence à la personne qui y travaille. Le frontalier (travaillant en Suisse) qui veut bénéficier du solde qui est souvent très petit (et peut même devenir nul lorsque les cours de change sont moins favorables) doit se procurer une fois par année auprès de l'autorité étrangère compétente une attestation sur le

montant des allocations reçues dans le pays de domicile et la remettre à sa caisse de compensation suisse. C'est là une démarche supplémentaire, mais elle permet de s'assurer que l'allocation maximale prévue dans les Etats concernés est versée pour chaque enfant.

Le principe de l'assujettissement aux assurances sociales d'un seul Etat lorsqu'une personne travaille simultanément dans plusieurs Etats membres crée parfois des problèmes. Un frontalier qui travaille en Suisse tout en exerçant une activité accessoire dans le pays où il réside est ainsi assujetti aux assurances sociales de son pays de résidence pour les deux activités. L'employeur suisse doit verser les cotisations d'assurance sociale à cet Etat, en respectant les règles de celui-ci (ou inversement). Il est clair que cette règle n'allège pas la charge administrative pesant sur cet employeur. Le plus souvent, les employeurs suisses n'ont pas les connaissances requises concernant les assurances sociales étrangères et ils ne disposent pas des systèmes comptables nécessaires pour gérer ce genre de cas. Par chance, il ne s'agit là que d'un exemple, évoquant une situation plutôt rare même dans les régions frontalières – sans doute aussi parce que normalement, ni l'employeur principal ni son assurance sociale n'ont connaissance de l'activité accessoire.

Simplification prévue

L'UE adoptera, vraisemblablement en mai 2010, de nouvelles dispositions **(règlement 883/04)** qui développeront les règles de coordination (règlement 1408/71) en vigueur aujourd'hui et déterminantes aussi pour la Suisse. Le nouveau régime ne constitue lui aussi qu'un droit de coordination. Les législations nationales ne seront pas plus touchées qu'auparavant. Elles seront simplement mises en relation les unes avec les autres. La Suisse reprendra probablement ces nouvelles règles. L'opération s'impose, car la coordination multilatérale ne fonctionne que si tous les Etats impliqués (pas moins de 31 au total) utilisent les mêmes instruments. Théoriquement, la Suisse pourrait **refuser** de reprendre tout ou partie du règlement 883/04. Mais ce refus créerait d'énormes difficultés d'application et provoquerait une hausse des charges administratives.

Le nouveau règlement (883/04) a le grand avantage de faire passer de 12 à 24 mois la durée du premier détachement d'un collaborateur (E 101) à l'étranger. Durant cette période, le droit des assurances sociales de l'Etat de provenance continue de s'appliquer.

A l'avenir, en cas d'activité lucrative exercée dans plusieurs Etats, le droit applicable ne sera plus celui de l'Etat de résidence, mais celui où est accomplie *la plus grande partie* de l'activité (pour autant que le travail est chaque fois effectué pour le même employeur).

L'application du règlement 883/04 s'accompagnera aussi d'un **échange informatisé de données entre pays** (**EESSI: E**lectronic **E**xchange of **S**ocial **S**ecurity **I**nformation). Ainsi les données de la sécurité sociale ne devront-elles plus être transférées en utilisant des formulaires papier, mais par voie électronique. La phase de transition pour la mise en œuvre du projet à l'échelle internationale se terminera fin mai 2012 déjà. Sur le plan administratif, l'opération pourrait faciliter énormément l'embauche de travailleurs étrangers. La pratique adoptée jouera cependant un rôle déterminant. L'utilisation de formulaires électroniques dès la saisie des données devrait permettre d'éviter les changements de système générateurs de pertes de temps lors du traitement des dossiers.

Conclusion

L'Accord bilatéral a permis de faire un grand pas en avant en matière de libre circulation des travailleurs, également pour ce qui est de la sécurité sociale. Parfois, une coordination globale ne peut cependant être assurée qu'au prix d'un accroissement des charges administratives, ce qui témoigne d'un conflit d'objectifs classique. A l'avenir, le travail administratif devrait toutefois être lui aussi facilité par les nouvelles normes de coordination du règlement 883/04.

Stefan Abrecht, lic. iur., président de l'Association suisse des Caisses de compensation professionnelles, directeur de la Caisse de compensation des employeurs de Bâle.
Mél. : stefan.abrecht@ak40.ch

Importance pour les employeurs du droit international de la sécurité sociale

Le droit international de la sécurité sociale est capital pour les employeurs. Il règle l'assujettissement à un système de sécurité sociale de leurs employés exerçant des activités transfrontalières, tout en évitant une double ponction. Distinction est faite entre les étrangers travaillant en Suisse et les Suisses actifs à l'étranger, en tant que travailleurs frontaliers ou détachés, par exemple.

Roland A. Müller
Union patronale suisse

Les bases légales diffèrent d'un pays à l'autre (UE, Etats tiers), mais les objectifs fondamentaux des conventions de sécurité sociale restent les mêmes : assurer l'égalité de traitement entre les ressortissants des Etats contractants, déterminer la législation applicable et régler le paiement des prestations à l'étranger. Si les conventions visent à garantir la sécurité sociale (empêcher les pertes de prestations) et à éviter les doubles ponctions, elles ont également pour but de faciliter la libre circulation des personnes. Cet élément lié au marché de l'emploi est essentiel pour les employeurs qui souhaitent « importer » du savoir-faire, généralement de la main-d'œuvre, ou au contraire pratiquer l'« exportation ».

L'économie suisse ne peut se passer de la main-d'œuvre étrangère : c'est ce qui ressort notamment des résultats de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) 2009. Le nombre d'actifs étrangers a une nouvelle fois fortement augmenté par rapport à l'année précédente (+5% ; en Suisse, la population active occupée est de 4,280 millions de personnes au total). Au 2e trimestre 2009, 974 000 étrangers titulaires d'un permis de séjour ou d'établissement exerçaient une activité professionnelle en Suisse. La majeure partie d'entre eux (65%) proviennent de l'UE-15 et des pays de l'AELE. Les travailleurs en provenance d'Italie, d'Allemagne et des pays de l'ouest des Balkans restent les plus représentés (environ 17% chacun), devant les Portugais (13%).

Nous allons examiner ci-après les différents aspects de la coordination du point de vue des employeurs. L'accent sera mis sur les relations avec l'Union européenne, qui devraient bientôt s'appuyer sur une nouvelle base légale. Deux facteurs entrent en considération : le pays concerné (cf. point 1) d'une part, et le type et la durée de l'activité exercée (cf. point 2) d'autre part.

1 Rapports internationaux

1.1 Union européenne

Le règlement (CEE) nº 1408/71 (RS *0.831.109.268.1*) et le règlement (CEE) nº 574/72 (RS *0.831.109.268.11 ;* cf. point 3) qui en fixe les modalités d'application s'appliquent aux relations entre la Suisse et les Etats membres de l'UE en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS *0.142.112.681*) entre la Suisse et l'Union européenne. Ces règlements *coordonnent les systèmes européens de sécurité sociale.* Egalement entrée en vigueur le 1er juin 2002, la Convention AELE révisée du 21 juin 2001 est l'équivalent de l'ALCP CH/UE pour les ressortissants de Suisse, d'Islande, du Liechtenstein et de Norvège et régit les relations entre ces Etats, même si les relations entre la Suisse et le Liechtenstein connaissent certaines exceptions.

Le but de la coordination est de garantir à toute personne qui change de pays pour des raisons professionnelles ou de domicile qu'elle ne sera pas de ce fait pénalisée en matière d'assurance sociale. La sécurité sociale de chaque Etat est en effet généralement basée sur la protection des personnes qui vivent et travaillent sur son territoire. La Suisse et les Etats membres de l'UE garantissent cette couverture sociale par-delà les frontières nationales en s'obligeant réciproquement à respecter certains principes.

1.2 Pays tiers

La Suisse a conclu avec 43 Etats des traités internationaux en matière de sécurité sociale (la liste est disponible sur www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/index.html?lang=fr), dont les objectifs fondamentaux sont, nous l'avons dit, l'égalité de traitement entre les ressortissants des Etats contractants, la détermination de la législation applicable et le paiement des prestations à l'étranger. On distingue, d'une part, les conventions multilatérales, qui lient la Suisse à plusieurs Etats et, d'autre part, les conventions bilatérales, conclues avec un seul Etat.

Des conventions bilatérales ont ainsi été conclues avec l'Australie, la Bosnie-Herzégovine[1], le Chili, le Canada, la Croatie, les Etats-Unis, Israël, la Macédoine, le Monténégro[1], les Philippines, Saint-Marin, la Serbie[1] et la Turquie. Des conventions de sécurité sociale ont également été conclues avec la plupart des Etats de l'UE, ainsi qu'avec le Liechtenstein et la Norvège. Elles ne concernent toutefois que les personnes qui ne tombent pas sous le coup de l'ALCP ou de la Convention AELE révisée, c'est-à-dire les personnes qui n'ont jamais exercé d'activité professionnelle ou – s'agissant de certaines dispositions – les ressortissants d'Etats tiers.

Il existe encore plusieurs pays (le Brésil, la Chine, l'Inde, le Japon, la Russie, la Thaïlande, p.ex.) (cf. OFS, Immigration de la population résidante permanente selon la nationalité par pays, 1991-2008, su-f-01.03.02.02.04) pour lesquels aucun accord n'a encore été conclu (certains sont en négociation ou pendants devant le Parlement), ce qui serait pourtant fort souhaitable, les employeurs suisses y recrutant depuis peu une partie de leur main-d'œuvre.

2 Travailleurs transfrontaliers

2.1 En Suisse

La Suisse applique un système double d'admission de la main-d'œuvre étrangère. Les ressortissants de l'UE-15 et des pays de l'AELE, de Malte et de Chypre bénéficient sans restriction de la libre circulation des personnes. Ils peuvent choisir librement leur lieu de séjour et de travail, leur seule obligation étant de s'annoncer. Pour les actifs estoniens, hongrois, lettons, lituaniens, polonais, slovaques, slovènes et tchèques, ainsi que pour les Bulgares et les Roumains, certaines restrictions subsistent (priorité aux travailleurs suisses, contrôle préalable des conditions salariales et de travail, limitation du nombre d'autorisations de séjour délivrées). Pour tous les autres pays (dits « pays tiers »), seuls sont admis les actifs qualifiés dont l'économie suisse a besoin.

Les jeunes actifs d'Afrique du Sud, d'Argentine, d'Australie, de Bulgarie, du Canada, des Etats-Unis, de Hongrie, du Japon, de Monaco, de Nouvelle-Zélande, des Philippines, de Pologne, de Roumanie, de Russie, de la République tchèque, de Slovaquie et d'Ukraine ont accès à des programmes de stage spécifiques. Les personnes domiciliées à l'étranger dans les régions limitrophes et exerçant une activité professionnelle en Suisse – les *frontaliers* – constituent une catégorie à part entière. Selon l'OFS, 214 213 frontaliers étaient actifs en Suisse au 3e trimestre 2009 ; 112 753 d'entre eux vivaient en France, 48 611 en Italie, 45 758 en Allemagne et 6934 en Autriche (cf. OFS, Frontaliers étrangers selon le pays de résidence et le sexe, 1999-2009, je-f-03.02.01.43). Enfin, les *travailleurs détachés,* notamment par des entreprises suisses, représentent une catégorie de travailleurs non négligeable (cf. point 2.2 ci-après). Les mesures d'accompagnement introduites dans le cadre des accords bilatéraux (notamment la loi sur le détachement) ne peuvent être abordées en détail ici (pour en savoir plus : www.seco.admin.ch/themen/00385/00448/index.html?lang=fr).

2.2 A l'étranger

Dans presque tous les pays du monde, les étrangers qui souhaitent exercer une activité professionnelle doivent obtenir un permis de travail. En règle générale, celui-ci n'est accordé que sur présentation d'un contrat de travail et à condition que l'employeur apporte la preuve qu'il n'a pas trouvé de main-d'œuvre locale (= priorité aux nationaux). En pratique, c'est généralement l'employeur qui se charge des formalités, celles-ci devant être remplies avant l'arrivée dans le pays. En dérogation à ces règles, sur la base de l'ALCP CH-UE, les ressortissants suisses peuvent travailler dans les Etats membres de l'UE et de l'AELE sans autorisation, et annoncer eux-mêmes un séjour de longue durée une fois établis dans le pays (certaines restrictions existent encore, mais uniquement pour la Hongrie, le Liechtenstein et Malte).

Le *détachement de travailleurs* constitue une forme particulière de travail à l'étranger soumise à des règles spécifiques, qui revêt une grande importance pour les employeurs suisses (surtout pour les multinationales). On parle de détachement de travailleurs lorsqu'un employeur envoie une partie de ses salariés exécuter, en son nom et pour son propre compte, une prestation de travail dans un Etat autre que celui où il a son siège et dans lequel les employés exécutent habituellement leur travail. Les travailleurs concernés restent soumis au contrat de travail qui les lie à leur employeur ainsi qu'au système de sécurité sociale du pays d'origine.

Un employeur qui souhaite détacher une personne dans l'UE pour une période de 12 mois au maximum doit demander une attestation de détachement à sa caisse de compensation AVS. Si les conditions sont remplies, cette

1 Application de la convention conclue avec la Yougoslavie.

dernière établit le formulaire E 101. Le détachement peut être prolongé de 12 mois supplémentaires au maximum (formulaire E 102). Enfin, une demande de conclusion d'un accord particulier peut être adressée à l'OFAS en vue d'une prolongation exceptionnelle dans l'intérêt de l'employé (la durée maximale du détachement ne peut dépasser cinq à six ans). L'office tentera alors de conclure un accord avec l'autorité étrangère responsable. Selon les données dont il dispose, 10 751 formulaires E 101 et 460 formulaires E 102 ont été émis en 2008. L'office a en outre demandé la conclusion de 764 accords particuliers en 2009. En outre, 1261 « autorisations » ont été émises dans le cadre de la procédure de consentement préalable (l'OFAS a conclu avec certains Etats membres de l'UE une convention selon laquelle l'accord de l'Etat étranger est considéré comme donné lorsque certains critères sont remplis). Presque tous les types de détachement sont en augmentation : pour les E 101, on est passé de 4417 en 2003 à 10 751 en 2008 ; pour les E 102, de 221 en 2003 à 460 en 2008 et, pour les accords particuliers/la procédure de consentement préalable, de 1666 en 2007 à 2025 en 2009.

Les ressortissants suisses ont en outre la possibilité d'acquérir de l'expérience professionnelle dans près de 30 pays dans le cadre d'accords officiels. Les personnes ayant achevé une formation sont admises en tant que stagiaires. Le Canada est par ailleurs le seul pays à accepter les étudiants devant effectuer un stage dans le cadre de leurs études. Quant au Japon, il n'admet que les titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Les programmes d'échange pour les jeunes et les séjours au pair constituent d'autres formes d'activité à l'étranger.

3 Droit communautaire de la sécurité sociale

3.1 Le règlement (CEE) nº 1408/71

L'Accord sur la libre circulation des personnes est entré en vigueur le 1er juin 2002. Son annexe II régit la coordination des systèmes de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats membres de l'UE. Elle se fonde à cet effet sur les dispositions de coordination applicable au sein de l'UE, à savoir les règlements (CEE) nº 1408/71 (qui est l'équivalent d'une convention de sécurité sociale) et nº 574/72 (qui en fixe les modalités d'application). Le but de la coordination est de garantir à toute personne qui change de pays pour des raisons professionnelles ou de domicile qu'elle ne sera pas de ce fait pénalisée. La sécurité sociale de chaque Etat est en effet généralement basée sur la protection des personnes qui vivent et travaillent sur son territoire. La Suisse et les Etats membres de l'UE garantissent cette couverture sociale par-delà les frontières nationales en s'obligeant réciproquement à respecter certains principes.

Le *champ d'application matériel* de l'accord comprend toutes les législations de la Confédération, des cantons et des Etats membres de l'UE relatives aux branches de sécurité sociale qui concernent la maladie et la maternité, l'invalidité, la vieillesse, le décès (prestations de survivants), les accidents du travail et les maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.

Le *champ d'application personnel* inclut les ressortissants suisses et de l'UE actifs en Suisse et dans l'UE, ceux qui l'ont été, ainsi que les réfugiés et les apatrides. Les membres de la famille et les survivants de ces personnes sont également couverts du fait des droits dérivés.

Les Etats doivent appliquer le principe de l'égalité de traitement et traiter les ressortissants des autres Etats de la même manière que leurs propres ressortissants. Chaque travailleur migrant n'est soumis, en matière de sécurité sociale, qu'à la législation d'un seul Etat membre (principe de l'exclusivité). Une personne soumise à la législation d'un Etat membre donné en vertu du règlement nº 1408/71 est automatiquement soumise à la législation de cet Etat pour tous les risques et toutes les prestations couverts par cette législation (principe de l'unité). C'est le principe de l'affiliation au lieu de travail qui prime, sauf dans le cas du détachement (cf. point 2.2 ci-avant) : les travailleurs migrants sont assujettis à la législation de l'Etat sur le territoire duquel ils exercent une activité salariée.

L'accord détermine le pays dans lequel une personne doit payer ses cotisations sociales. Un seul Etat est compétent pour l'obligation de s'assurer dans toutes les branches des assurances sociales, même si la personne concernée travaille dans plusieurs pays. Des dispositions particulières s'appliquent à certaines catégories de salariés, p.ex. aux travailleurs détachés par un employeur suisse dans un Etat partenaire pour une durée limitée (cf. point 2.2 ci-avant). L'assurance-maladie présente une particularité : une personne qui réside dans un Etat de l'UE et est en principe assujettie à l'assurance-maladie suisse, peut, dans certaines circonstances, s'assurer dans son pays de résidence contre les risques de maladie et être libérée de son obligation de s'assurer en Suisse. Les rentiers sont généralement assurés dans le pays qui verse la rente. Une personne percevant plusieurs rentes, dont une rente dans son pays de résidence, est assujettie à l'assurance de ce pays. Dans le cas contraire, la personne est assurée dans le pays où elle a été le plus longtemps assurée en vue de toucher une rente.

Le montant des rentes versées dans les Etats membres de l'UE n'a rien d'anodin. Selon les estimations de l'OFAS, l'AVS y a, en 2008, versé 772 millions de francs (soit 2,3% du total des rentes) à des Suisses et 2,8 milliards (8,5% du total des rentes) à des étrangers, et l'AI 85 millions de francs à des Suisses (1,4% du total des rentes) et 461 millions à des étrangers (7,5 % du total des rentes).

3.2 Le nouveau règlement (CE) nº 883/2004

Le règlement (CE) nº 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (JO L 166/1 du 30.4.2004) vise à remplacer les règles de coordination actuelles en les rationalisant et en les simplifiant. Le nouveau règlement apporte en outre une série d'améliorations de fond, dans l'intérêt des ressortissants européens. C'est une proposition de règlement de la Commission européenne de 1998 qui en est à l'origine. Le Conseil et le Parlement ont adopté le texte du règlement six ans après la publication de cette proposition, dans le cadre de la procédure de codécision. Il a ensuite fallu adopter plusieurs annexes ainsi que le règlement d'application qui succédera au règlement nº 574/72. L'entrée en vigueur dans l'UE du nouveau règlement et de ses modalités d'application est prévue pour le 1er mai 2010.

Les principales modifications concernent l'extension des champs d'application personnel et matériel. Le règlement nº 883/2004 s'appliquera à ceux « qui sont ou ont été soumis à la législation de sécurité sociale d'un ou de plusieurs Etats membres ». De la sorte, les dispositions ne concerneront plus uniquement la population active (intégration des personnes sans activité lucrative, p.ex.). Les prestations de paternité et de préretraite font partie du champ d'application matériel du règlement (art.3, par.1, let.b, et art.3, par.1, let.i). Pour ces dernières, cela ne devrait presque rien changer, étant donné que seule la levée des clauses de résidence prévue à l'art.7 s'appliquera, puisque l'art.66 exclut explicitement la règle de la totalisation des périodes pour l'ouverture du droit aux prestations de préretraite (art.6).

Les principes fondamentaux de la coordination poursuivis depuis toujours par les règlements communautaires sont conservés dans le règlement nº 883/2004 : une forme condensée, plus stricte, a été adoptée pour certains (principe de l'égalité de traitement, détermination de la législation applicable), tandis que d'autres ont été nettement accentués (principe de l'équivalence, principe de la totalisation, exportation des prestations). Un nouveau principe a été ajouté, celui de l'assimilation des faits, qui précise que les Etats membres tiennent compte des faits ou événements entraînant des effets juridiques survenus dans tout autre Etat membre comme si ceux-ci étaient survenus sur leur propre territoire. Enfin, le règlement prévoit des nouveautés dans le domaine de l'entraide en matière de prestations de l'assurance-maladie.

Ces nouvelles réglementations ne seront formellement applicables en Suisse qu'après l'adaptation de l'ALCP, notamment de son annexe II. En vertu du message du 14 mars 2008 concernant la reconduction de l'ALCP et son extension à la Bulgarie et à la Roumanie (FF *2008* 1927), il est (encore) difficile d'apprécier la portée exacte du nouveau règlement d'application (qui devrait remplacer le règlement nº 574/72). Selon le message, il s'agit, en premier lieu, d'une consolidation et d'une modernisation des principes de coordination que la Suisse applique dans le cadre de l'ALCP.

4 Philosophie des autres conventions de sécurité sociale

Le *champ d'application matériel* des conventions diffère selon les pays. Alors que le règlement nº 1408/71 concerne pratiquement toutes les branches de la sécurité sociale (y compris l'assurance-chômage), les autres conventions portent en règle générale sur les assurances de rentes (AVS/AI), la plupart du temps sur l'assurance-accidents, de manière restrictive sur l'assurance-maladie et fréquemment sur les allocations familiales, mais pas sur l'assurance-chômage. Pour ce domaine, il existe quelques accords entre la Suisse et les Etats limitrophes.

Le *champ d'application personnel* comprend les ressortissants des deux Etats, les réfugiés et les apatrides et, pour certaines dispositions, les ressortissants d'Etats tiers également (p.ex. travailleurs détachés, entraide en matière de prestations dans l'assurance-maladie par rapport à l'Allemagne ou réglementations en matière d'assurance-accidents).

L'*égalité de traitement* constitue le principe essentiel des conventions. Au regard des assurances sociales, les ressortissants de l'Etat partenaire sont traités en Suisse comme les ressortissants suisses et, inversement, l'assurance d'un Etat partenaire considère les ressortissants suisses comme ses propres ressortissants. Les conventions portent principalement sur l'exportation des prestations et déterminent la législation applicable. On évite de cette façon qu'une personne qui réside dans un Etat et travaille dans un autre ou qui exerce une activité dans deux Etats doive payer dans les deux Etats des cotisations sur le même revenu. Pour déterminer l'assujettissement à l'assurance, toutes les conventions conclues par la Suisse sont soumises au *principe de l'affiliation au lieu de travail.* Des dispositions particulières s'appliquent à certaines catégories de salariés, p.ex. aux travailleurs détachés par un employeur suisse dans un Etat partenaire pour une durée limitée (cf. point 2.2 ci-avant).

5 Bilan et perspectives

Le droit international de la sécurité sociale revêt une grande importance. Outre les permis de travail, les autorisations de séjour et les aspects fiscaux, il constitue

l'une des principales conditions qui font l'attrait du marché de l'emploi. Ce thème mérite donc d'être étudié de près.

L'entrée en vigueur imminente au niveau européen du règlement n° 883/2004, qui s'appliquera en Suisse après l'adaptation de l'ALCP et de son annexe II, constitue un développement important du droit international de la sécurité sociale, même si les principes fondamentaux de la coordination restent inchangés. Pour les employeurs, il s'agit d'une nouvelle avancée vers un marché international de l'emploi, dans l'intérêt de notre économie.

Enfin, la conclusion d'accords avec les pays non européens dans lesquels se recrute la main-d'œuvre actuelle (cf. point 2.1 ci-avant) serait souhaitable.

Roland A. Müller, docteur en droit, professeur titulaire en droit de la sécurité sociale et en droit du travail à l'Université de Zurich, avocat, membre de la direction et responsable de la division Politique sociale et assurances sociales de l'Union patronale Suisse, Zurich.
Mél. : mueller@arbeitgeber.ch

Le droit social international est de plus en plus important pour les salariés

En matière d'assurances sociales, chaque pays a ses règles et ses institutions. Il n'y pas d'harmonisation matérielle dans ce domaine, ne serait-ce qu'en germe. Il est donc d'autant plus important que les salariés étrangers ou les Suisses travaillant ou ayant travaillé dans d'autres pays soient protégés par des conventions de sécurité sociale intergouvernementales. En l'absence de tels traités, ces personnes n'auraient souvent aucune assurance, recevraient des prestations insuffisantes ou perdraient leurs cotisations. La convention de loin la plus importante est ici l'Accord sur la libre circulation des personnes liant la Suisse et l'UE, qui reprend les règles de coordination en vigueur en Europe, une approche qui s'est avérée dans l'ensemble pertinente. Les obstacles bureaucratiques peuvent cependant être très importants pour les salariés et l'application du dispositif en Suisse peut encore être améliorée. Sur un point en tout cas, il y a une lacune qui devrait être comblée au plus vite.

Colette Nova
Union syndicale suisse

Quand un salarié n'exerce son activité que dans son pays de domicile, toute sa sécurité sociale est régie par le droit de celui-ci. Mais quand il travaille à l'étranger, temporairement ou durant une période prolongée, les choses sont plus compliquées, parce qu'il peut avoir des droits et des devoirs envers plusieurs systèmes sociaux. C'est que les assurances sociales et leurs institutions sont de nature purement nationale. En raison de la disparité des systèmes, résultant chaque fois d'une approche culturelle, d'une histoire, d'un niveau de développement et d'un fonctionnement politique particulier, il y a presque toujours des problèmes lorsque plusieurs d'entre eux sont concernés. L'essentiel pour les salariés, c'est qu'ils aient droit à des prestations et ne doivent pas payer des cotisations à double, soit en fin de compte qu'ils ne se retrouvent pas sans couverture.

Lorsque la coordination entre les législations sociales nationales fait défaut, des personnes qui travaillent ou ont travaillé dans deux pays ou davantage peuvent être dépourvues de couverture d'assurance. Dès lors, si un cas d'assurance ou de prévoyance se produit, elles se retrouvent sans prestations ou touchent des prestations insuffisantes. Il pourrait aussi arriver que des personnes qui ont versé des cotisations à double n'aient droit à aucune prestation. Pour éviter ce genre de situation, les pays passent des conventions. Le monde s'est rétréci. Ils sont de plus en plus nombreux ceux qui travaillent durant un certain temps hors de leur pays par obligation ou par choix, pour des raisons professionnelles ou privées. Souvent les entreprises sont actives dans plusieurs pays et envoient ainsi des salariés à l'étranger. Ceux-ci aussi ont besoin d'une couverture sociale. D'où l'importance croissante des conventions liant plusieurs pays. L'enjeu est avant tout la couverture sociale. Mais les personnes doivent aussi savoir quels sont leurs droits et leurs devoirs, auprès de quelle instance elles peuvent s'informer et qui peut les aider à s'y retrouver dans la jungle des assurances sociales indigènes et étrangères. Bien souvent, il n'est déjà pas si simple d'être informé sur les règles et les institutions de son pays, et encore moins de savoir ce qu'il en est dans un autre pays.

L'importance capitale de l'Accord sur la libre circulation avec l'UE

Pour des raisons évidentes, la Suisse a particulièrement besoin d'une coordination avec les autres pays européens. C'est depuis longtemps un pays d'immigration pour les Européens – qu'on pense ici à la « main d'œuvre étrangère » venue d'Italie, d'Espagne ou du Portugal – et de nombreux Suisses travaillent hors des frontières nationales, en Europe. Autrefois, la majorité des réglementations interétatiques étaient des conventions bilatérales de sécurité sociale. Mais l'Accord sur la libre circulation a donné une impulsion nouvelle à cette évolution. Car si

l'on y voit une liberté fondamentale à promouvoir, il est important d'œuvrer au niveau des assurances sociales afin qu'elles jouent pleinement leur rôle et que leur orientation nationale ne constitue pas un obstacle. Logiquement, l'Union européenne a progressivement mis en place toute une série de règles et de procédures pour assurer une coordination dans les assurances sociales, et celle-ci est constamment améliorée. En signant avec l'UE l'Accord sur la libre circulation des personnes, la Suisse a aussi repris, ou dû reprendre, les dispositions sur la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale en vigueur au sein de l'Union. La Suisse n'avait pas le choix et certains de ces « acquis » ont suscité d'intenses débats, comme ce fut le cas par exemple pour la réglementation de l'assurance-chômage. Ce droit de coordination de l'UE est constitué de règlements existants depuis longtemps déjà, dont le champ d'application ne se limite pas aux salariés, soit les personnes qui exercent une activité lucrative dépendante, mais concerne aussi les travailleurs indépendants, les étudiants, les rentiers ainsi que les membres des familles ou les survivants des personnes directement concernées et même les touristes.

Droit de coordination de l'UE : globalement positif…

Sur le plan matériel, les règles de coordination ont beaucoup d'effets positifs pour les salariés (et les anciens salariés) de la Suisse et des pays de l'Union européenne. Le principe d'égalité de traitement, qui demande que chaque Etat traite les ressortissants étrangers comme ses propres citoyens, empêche toute discrimination. Le droit de l'UE demande aussi qu'un seul Etat veille chaque fois à ce que l'obligation de cotiser soit respectée pour toutes les branches d'assurance (ce principe a toutefois été quelque peu assoupli dans l'assurance-maladie lorsque la Suisse et un pays européen sont concernés). Pour les salariés, il est capital que, lorsqu'ils partent à la retraite ou qu'ils deviennent invalides, ils reçoivent une rente partielle de chacun des systèmes des pays où ils ont versé des cotisations durant une année au moins. Ce qui est important aussi, c'est que les périodes d'assurance de tous les pays soient prises en compte dans les cas où il faut calculer une période minimale d'assurance. Dans le passé, des personnes n'avaient souvent pas droit à une rente à cause de ces périodes minimales : celui qui avait été affilié pour une courte période à plusieurs régimes nationaux en payant chaque fois des cotisations risquait d'être privé de rente. Des personnes ayant travaillé dans plusieurs pays de l'UE ne savent pas forcément de quel système elles peuvent toucher des prestations lorsqu'elles prennent leur retraite ou qu'un cas d'assurance se produit. Elles peuvent être dans l'incapacité de faire valoir leurs droits.

Le droit de l'UE a simplifié considérablement les choses dans le domaine des prestations maladie. Les personnes ayant leur domicile ou leur résidence habituelle en Suisse qui se rendent dans un pays de l'UE n'ont plus besoin de contracter une assurance complémentaire pour y recevoir des soins. Elles peuvent demander des prestations maladie comme si elles étaient affiliées au système local. Sur le plan administratif, l'entraide en matière de prestations maladie fonctionne bien. Un pas en avant a aussi été fait pour les membres des familles ou pour les amis qui se rendent en Suisse, par exemple pour rendre visite à des citoyens d'un Etat de l'UE. Les démarches étaient autrefois beaucoup plus compliquées. Dans ce domaine, l'Accord sur la libre circulation des personnes a nettement amélioré la situation.

L'Accord sur la libre circulation des personnes a eu aussi des effets positifs en ce qui concerne les allocations familiales versées aux salariés vivant en Suisse. Certes, les prestations complémentaires ne sont toujours pas exportées à l'étranger, mais, du fait de la suppression des longs délais de carence, les choses sont devenues plus faciles pour les citoyens des Etats de l'UE ayant leur domicile en Suisse.

Grâce au droit européen et à l'Accord sur la libre circulation des personnes, les périodes d'assurance effectuées par les personnes qui ont des permis de séjour sont désormais prises en compte dans l'assurance-chômage. Ainsi les titulaires d'une autorisation de courte durée ont aujourd'hui le droit de recevoir l'intégralité de leurs prestations d'assurance-chômage en Suisse. Les deux nouveautés constituent clairement un progrès pour les salariés. Naturellement, les citoyens suisses qui exercent une activité lucrative à l'étranger ou y recherchent du travaillent bénéficient de la réciprocité.

… mais avec une lourde charge administrative pour certaines catégories de salariés…

Tout cela semble magnifique. Mais il y a une ombre au tableau, et même plusieurs. Le droit de coordination de l'UE repris par la Suisse est, il faut bien le dire, pratiquement illisible. Il contient une infinité de phrases qui n'en finissent plus. Presque impossible de s'y retrouver pour qui n'a pas étudié le droit. Et même les juristes doivent y passer des heures et des heures. La Suisse n'y est pour rien, mais c'est là une piètre consolation pour ceux qui veulent connaître leur droit. Certes, l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'UE « adapte » les dispositions européennes, mais il comprend des renvois aux règlements de l'UE, ce qui ne le rend ni plus lisible ni plus compréhensible. Et ce qui semble parfait sur le papier se révèle parfois (encore ?) problématique en pratique.

Les salariés doivent se lancer parfois dans une véritable « bataille des formulaires », pénible et fatigante. Ainsi le formulaire E 101 (Attestation concernant la législation applicable) est mal formulé et incomplet. Un exemple : tous les articles des deux règlements CEE de référence sont mentionnées au début du texte, mais sans faire état de leur contenu. Plus bas, le travailleur est prié de cocher l'article du règlement 1408/71 qui s'applique dans son cas. Mais qui connaît par cœur la teneur de ces articles ? Le formulaire ne peut donc être rempli que par des personnes qui ont sous la main les règlements ou en connaissent les dispositions. L'obstacle est impossible à franchir pour les citoyens ordinaires.

La confusion ne s'arrête pas là. Dans le formulaire, il n'est jamais question des salariés qui habitent et travaillent en Suisse en ayant aussi des activités dans plusieurs Etats de l'UE. Ces salariés – de nombreux artistes, comédiens, chanteurs ou danseurs notamment – n'apparaissent que dans la liste des articles du règlement. Selon celui-ci, ils sont soumis aux dispositions sur les assurances sociales de leur pays de domicile, donc de la Suisse. Ces personnes doivent présenter une attestation – le formulaire E 101 – pour chaque engagement à l'étranger où elles remplissent la fonction de salarié. Elles perçoivent le plus souvent de petits salaires et dépendent donc spécialement du bon fonctionnement des règles découlant de l'Accord sur la libre circulation, sans quoi elles n'ont pas de couverture sociale. Mais quand elles demandent à leur caisse de compensation AVS (responsable du cas selon l'Accord sur la libre circulation des personnes) de confirmer leur assujettissement au droit suisse des assurances sociales, elles rencontrent de grosses difficultés, les personnes travaillant dans ces caisses n'ayant semble-t-il pas reçu de formation sur ce point. Le formulaire, qui ne mentionne pas ce type de cas, sème donc la confusion.

Cette situation n'est pas non plus prévue dans les sites Internet des institutions cantonales des assurances sociales. Encore une fois, seuls les travailleurs détachés ont droit à une mention. Il n'existe pas non plus de mémento ou d'autre source d'information sur le sujet. Les services des ressources humaines des entreprises qui envoient régulièrement des salariés dans les pays de l'UE savent comment s'y prendre. Mais il n'en va pas de même pour les artistes, qui ne peuvent faire appel à des spécialistes pour régler leurs problèmes de paperasse. Les préposés des caisses de compensation devraient avoir la formation requise dans ce domaine et les salariés concernés pouvoir disposer d'un minimum d'informations. Ce ne serait pas trop demander !

… et des lacunes

Si l'on regarde les choses de plus près, on découvre qu'il existe bel et bien une lacune matérielle pour les personnes domiciliées en Suisse exerçant une activité salariée dans les pays de l'UE et assujetties au droit suisse. Dans ce cas, selon l'Accord sur la libre circulation des personnes, l'assureur contre les accidents compétent est celui « auprès duquel l'employeur est assuré ». Or, s'il s'agit d'engagements dans un pays de l'UE auprès d'employeurs étrangers, d'une part l'employeur n'est évidemment pas suisse et, d'autre part, l'employeur étranger n'est pas assuré auprès d'un assureur-accidents suisse, n'y étant aucunement tenu. Les artistes concernés ne peuvent pas non plus s'assurer à l'étranger, puisque pour eux, c'est le droit suisse qui s'applique. Conséquence de cet imbroglio : aucun assureur contre les accidents ne peut ou ne veut remplir le formulaire E 101. Pire encore, ces personnes ne sont pas couvertes contre les accidents. Or les comédiens et les acteurs risquent souvent d'avoir des accidents dans l'exercice de leur activité professionnelle. Il est donc vital pour eux d'être assurés. En l'absence d'employeur, la Suva non plus ne se sent pas concernée, et ni le théâtre ni la production de film ne sont des branches économiques qu'elle peut assurer. Il y a donc là manifestement une lacune qu'il faudrait combler sans tarder. Jusqu'ici, il n'y a pas eu d'accident, mais comme 50 à 60 artistes séjournent en permanence à l'étranger, il y en aura un jour ou l'autre. Que se passera-t-il alors ?

Colette Nova, lic. en droit, secrétaire dirigeante, USS.
Mél. : colette.nova@sgb.ch

Mobilité des patients en Europe

Peut-on, dans le cadre de l'assurance obligatoire au sens de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), se faire rembourser par sa caisse-maladie les frais d'un traitement d'urgence à l'étranger ? Les ressortissants de l'UE/AELE ont-ils la possibilité de recevoir des soins dans un hôpital suisse et d'en exiger la prise en charge ? Les règlements de coordination (CEE) nos 1408/71 et 574/72 applicables depuis l'entrée en vigueur de l'Accord entre la Suisse et l'UE sur la libre circulation des personnes prévoient des exceptions au principe national de territorialité.

Nina Grolimund
Office fédéral des assurances sociales

Dans le présent article, nous chercherons tout d'abord à savoir quelles personnes peuvent se faire soigner à l'étranger, et à quelles conditions. Puis nous présenterons l'évolution de la législation relative à la mobilité des patients dans l'UE et la pratique de la CJCE en matière de droit au remboursement des frais sur la base de la liberté des services. Enfin, nous renverrons aux projets pilotes en cours aux frontières de la Suisse, qui visent à déterminer dans quelle mesure un assouplissement contrôlé du principe de territorialité inscrit dans la LAMal serait possible.

L'Union européenne ne dispose d'aucune compétence pour imposer un droit européen en la matière ; les Etats organisent comme ils l'entendent leur système de sécurité sociale. Mais le fait que ces systèmes se soient développés indépendamment ces dernières décennies signifie aussi qu'ils diffèrent fortement les uns des autres. Habituellement, les prestations des caisses-maladie, en raison du principe de territorialité inscrit au niveau national, sont limitées au territoire propre de chaque Etat, tout comme le sont les prestations de l'assurance-maladie suisse. Ce n'est que dans des cas exceptionnels que les législations nationales prévoient une prise en charge des traitements effectués à l'étranger. Mais, avec la mondialisation, de plus en plus de personnes exercent leur activité professionnelle dans plusieurs pays : nombreux sont les salariés qui parcourent la moitié du globe pour leur entreprise ; certains passent chaque année une semaine à Paris, un mois à Lisbonne et trois semaines à New York. Les étudiants aussi sont beaucoup plus mobiles qu'autrefois ; de nombreux programmes d'échanges leur donnent la possibilité de passer un semestre dans une université étrangère afin de parfaire leurs connaissances, notamment linguistiques.

Que se passe-t-il quand ces personnes sont victimes d'une maladie aiguë ou d'un accident durant un séjour ou un travail à l'étranger ? Que se passe-t-il si vous tombez subitement malade pendant vos vacances dans un Etat de l'UE, au point de devoir vous faire soigner en urgence dans un hôpital sur place ? Et surtout : qui paie la facture ? Devez-vous payer de votre poche ou votre caisse-maladie vous remboursera-t-elle ?

Exception ponctuelle du principe de territorialité : soins à l'étranger Suisse-UE/AELE

Tout comme le système suisse, les systèmes nationaux d'assurance-maladie des Etats membres de l'UE/AELE ne prennent généralement en charge que les frais des traitements effectués sur le territoire national (« principe de territorialité »). L'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) prévoit certaines exceptions, c'est-à-dire des cas où les traitements effectués à l'étranger peuvent être remboursés par les caisses-maladie suisses : les urgences dans lesquelles le retour dans le pays d'origine n'est pas indiqué et les cas où le traitement ne peut pas être effectué en Suisse, mais où il est nécessaire sur le plan médical.

Depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE (ci-après ALCP), les règlements sur la coordination des régimes de sécurité sociale (règlements [CEE] nos 1408/71 et 574/72) font partie intégrante de la législation suisse. Ils

n'interfèrent pas avec les systèmes nationaux, mais coordonnent les législations nationales de manière à permettre concrètement la libre circulation des travailleurs. Dans le cadre de l'entraide en matière de prestations en cas de maladie ou de maternité, ces règles de coordination applicables aux relations entre la Suisse et l'UE/AELE prévoient également des exceptions au principe de territorialité. Selon ce système, les citoyens suisses et les ressortissants d'un Etat de l'UE/AELE peuvent, si les conditions légales sont remplies, bénéficier de prestations de soin dans un autre Etat membre et se faire rembourser les frais par l'assurance compétente de leur pays. Les prestations et les tarifs se fondent sur les prescriptions légales de l'Etat dans lequel le traitement est réalisé (droit de l'Etat assurant l'entraide); les coûts sont imputés à l'organisme de l'Etat d'affiliation. C'est l'Institution commune LAMal, à Soleure, qui est responsable de l'entraide en matière de prestations, comme du règlement des factures.

Par exemple, si un touriste portugais tombe malade pendant son séjour en Suisse et qu'un traitement médical est nécessaire, il bénéficie des mêmes prestations de soin que s'il était assuré en Suisse. Il est mis sur un pied d'égalité avec les assurés suisses relevant de l'assurance de base. Mais les frais, basés sur les tarifs suisses, sont à la charge de l'assurance-maladie portugaise. En pratique, ils sont d'abord payés par l'Institution commune LAMal, puis facturés à l'assurance étrangère par l'intermédiaire de l'organe de liaison.

Qui a droit ?

Pour autant qu'elles remplissent les conditions légales, les personnes suivantes affiliées à un système d'assurance-maladie légale d'un Etat de l'UE/AELE ont droit à des prestations en nature de l'Etat de séjour:

1. les touristes et les autres personnes **séjournant temporairement** dans un Etat membre autre que l'Etat d'affiliation. Ces personnes ont droit à toutes les prestations médicales en cas de maladie, d'accident et de maternité qui s'avèrent **nécessaires du point de vue médical** compte tenu du type de prestation et de la durée du séjour prévue. La carte européenne d'assurance-maladie sert à faire valoir le droit à l'entraide en matière de prestations;
2. les personnes **domiciliées** dans un Etat membre autre que l'Etat d'affiliation (notamment les frontaliers, les travailleurs détachés, les étudiants et les bénéficiaires d'une rente étrangère, ainsi que les membres de la famille d'un travailleur vivant à l'étranger). Ces personnes sont tenues de se faire enregistrer dans l'Etat de résidence, afin que le droit puisse être vérifié. Elles doivent demander à leur assureur-maladie une attestation ad hoc (E 106, E 109 ou E 121);
3. les personnes qui ont obtenu de leur assurance-maladie une **autorisation préalable** (formulaire E 112) pour bénéficier d'un certain traitement à l'étranger. Une telle autorisation est accordée quand le traitement demandé ne peut pas être effectué dans l'Etat de domicile ou d'affiliation dans les délais requis par l'état de santé et l'évolution probable de la maladie (nécessité médicale). En outre, le traitement doit faire partie des prestations prévues par les prescriptions légales de l'Etat de domicile.

Le système d'entraide en matière de prestations ne confère donc pas un droit inconditionnel à des soins médicaux à l'étranger. L'octroi de prestations en nature et le remboursement des frais sont soumis à des conditions relativement strictes.

Etant donné la taille de la population et la situation géographique de la Suisse, en matière d'entraide, il y a évidemment plus de cas de ressortissants de l'UE/AELE en Suisse que de cas d'assurés LAMal dans un pays européen: la Suisse a traité 123 734 cas de ressortissants de l'UE/AELE en 2008 et 105 521 cas en 2007, les pays européens 58 189 cas d'assurés LAMal en 2008 et 43 922 en 2007. L'Allemagne, l'Italie et la France constituent la majorité des cas d'entraide en Suisse.

Evolution du droit dans l'UE: effets sur la Suisse

Règlement (CE) n° 883/2004

Pour autant que la Suisse adopte le règlement révisé (CE) n° 883/2004, qui entrera en vigueur dans l'UE le 1er mai 2010, les nouvelles règles à la maladie et à la maternité (et à la paternité) s'y appliqueront aussi, dans le cadre de l'ALCP. Le droit de choisir, pour les traitements, entre le pays de domicile et le pays de l'activité professionnelle était jusqu'à présent réservé aux frontaliers. Le nouveau règlement étend ce droit aux membres de leur famille, ainsi qu'aux frontaliers retraités. Les rentiers domiciliés hors de l'Etat compétent obtiendront également cette possibilité de choix. Enfin, l'application du règlement (CE) n° 883/2004 simplifiera la prise en charge de l'entraide en matière de prestations, puisque le remboursement des frais réels se substituera au remboursement forfaitaire.

Jurisprudence Kohll de la CJCE

La Cour de justice des communautés européennes (CJCE) a décidé, à la fin des années 90, que les assurés pouvaient aussi en appeler au principe de la liberté des services pour le remboursement des frais de soins dans un autre Etat membre (arrêt Kohll C-158/96). Une caisse-maladie luxembourgeoise avait mis en avant la législation nationale pour refuser de prendre en charge un traitement

dentaire ambulatoire en Allemagne. La CJCE a jugé que la disposition nationale était une entrave à la liberté des services, car elle empêchait les assurés de s'adresser à des fournisseurs de prestations médicales d'un autre Etat membre.

Depuis, la CJCE a précisé dans divers arrêts sa jurisprudence relative à la « liberté de prestation de services passive » en lien avec les traitements à l'étranger. Dans les Etats membres, il n'est désormais plus possible, en principe, de considérer les autorisations préalables comme des conditions nécessaires à un traitement ambulatoire et à la prise en charge des frais dans un autre Etat. Elles peuvent cependant se justifier pour une hospitalisation, de façon à garantir la sécurité financière du système de santé. Afin de limiter le pouvoir d'appréciation des autorités, ces systèmes d'autorisation ne sont admis que s'ils sont fondés sur des critères objectifs et non discriminants, si la procédure est simple et si la décision peut être attaquée. A la différence de l'aide en matière de prestations, les coûts et les tarifs, pour les droits fondés sur l'art. 56 TFUE (ex-art. 49 TCE), sont déterminés par la législation de l'Etat d'affiliation. Seuls sont remboursés les frais qui le seraient aussi si le traitement avait été effectué dans l'Etat de domicile.

Dans la mesure où l'application de l'ALCP implique des notions de droit communautaire, la Suisse est obligée, en vertu de l'art. 16, al. 2 ALCP, de prendre en compte les arrêts de la CJCE rendus avant le 21 juin 1999. La jurisprudence postérieure lui est communiquée. Depuis l'entrée en vigueur de l'accord en 2002, le Tribunal fédéral a de plus en plus souvent renvoyé dans ses considérations à la pratique de la CJCE relative à l'interprétation du règlement (CEE) n° 1408/71. Toutefois, dans la mesure où les arrêts de la CJCE se fondent sur la liberté des services au sens de l'art. 56 TFUE, ils ne sont pas déterminants pour l'application de l'ALCP. En 2008, le Tribunal fédéral a rejeté l'obligation de prendre en compte l'arrêt Kohll dans le cadre de l'application de l'ALCP ; il fondait sa décision notamment sur le fait que l'accord, contrairement aux traités fondateurs de l'UE, ne prévoit qu'une libéralisation partielle des services (ATF 133 V 624).

« Directive sur la mobilité des patients »

La Commission européenne a soumis au Conseil et au Parlement européen, en juillet 2008, une proposition de « directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ». Comme les droits des patients à un traitement dans un autre Etat membre sans autorisation préalable se fondaient jusque-là uniquement sur la pratique de la CJCE, la Commission voulait créer un cadre légal traduisant ces principes en acte juridique. Outre une meilleure collaboration entre les Etats membres en matière de santé, la proposition a surtout pour objectif de codifier les droits des patients dans le domaine ambulatoire et le domaine hospitalier, ainsi que les exigences relatives aux systèmes d'autorisation nationaux. D'emblée, le projet de directive a été très controversé ; en décembre 2009 encore, les Etats membres ont échoué à s'entendre sur le projet de texte soumis par la présidence suédoise. Le point le plus critiqué était la prise en compte des prestataires de soins sans contrat de prestations, comme le prévoyait la Commission dans sa proposition : divers Etats membres étaient d'avis que le champ d'application de la directive devait être limité aux fournisseurs de prestations participant au système contractuel. On ne peut pas encore savoir si un accord sera conclu sous l'égide de la présidence actuelle et dans le cadre de la seconde lecture du Parlement.

Evolution en Suisse

Assouplissement contrôlé du principe de territorialité : projets frontaliers

En Suisse, des projets pilotes lancés à la frontière avec l'Allemagne et le Liechtenstein doivent permettre d'examiner dans quelle mesure le principe de territorialité pourrait être assoupli à l'avenir dans l'assurance-maladie. Ils se fondent sur l'art. 36a OAMal, ajouté en 2006, qui permet au Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'admettre, aux conditions qui y sont définies, des « projets pilotes prévoyant la prise en charge par des assureurs de prestations fournies à l'étranger ». Le premier projet accepté est en cours depuis janvier 2007 dans l'espace Bâle-Lörrach. Il permet aux assurés et aux personnes domiciliées dans la région de bénéficier de prestations spécifiques dans l'autre Etat et de se faire rembourser les frais par leur caisse-maladie. Par l'arrêté du 24 juin 2009, le Conseil fédéral l'a prolongé de cinq ans. Ce projet a permis de mieux connaître les frontaliers, et a montré que le nombre de patients se rendant dans les cliniques allemandes est en augmentation et que les caisses-maladie suisses participantes et les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne ont fait des économies. Les conclusions actuelles de l'OBSAN et du centre de compétence Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement (KCQ) peuvent être consultées sur le site www.gruez.ch.

Dans les zones frontalières entre Etats membres de l'UE existent, parfois depuis des dizaines d'années, des régions de projet autorisant la population concernée, sans condition (c'est-à-dire sans autorisation préalable), à bénéficier de soins dans l'Etat voisin aux frais de l'assurance-maladie légale. Etant donné la volonté d'accroître la mobilité des patients à l'intérieur de l'UE, et dans la perspective de l'examen d'un assouplissement du principe de territorialité en Suisse, ces projets sont évidemment susceptibles de fournir des indications très utiles.

Conclusion

Le système de l'entraide en matière de prestations, bâti sur les règlements de coordination de l'UE, constitue actuellement, pour le rapport entre la Suisse et l'UE/AELE, la base d'une « mobilité contrôlée des patients ». Certes, s'ils sont informés, les assurés auprès d'une caisse-maladie suisse peuvent se faire assez facilement rembourser les traitements réalisés en urgence dans l'espace européen. Mais l'octroi de l'entraide reste soumis à des conditions strictes. Il serait donc un peu excessif de parler d'une véritable mobilité des patients dans les rapports entre la Suisse et l'UE. L'évolution et les efforts accomplis au niveau européen pour construire une Europe des patients et pour accroître la mobilité de ces derniers peuvent toutefois fournir des indications intéressantes quant à l'avenir du système suisse de santé.

Références/liens

Brochure « Ouvrir la voie à de meilleurs soins de santé à travers l'Europe », consultable sur le site de la Commission, direction générale de la santé et des consommateurs : http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/brochure_fr.pdf.

Rapport 2008 de l'Institution commune LAMal, Soleure, consultable à l'adresse : www.kvg.org.

CJCE, arrêt en l'affaire C-158/96 (Kohll) ; CJCE, arrêt en l'affaire C-157/99 (Smits und Peerbooms) ; CJCE, arrêt en l'affaire C-385/99 (Müller-Fauré) et autres arrêts : CJCE, arrêt en l'affaire C-368/98 (Vanbraekel) ; CJCE, arrêt en l'affaire C-56/01 (Inizan) ; CJCE, arrêt en l'affaire C-372/04 (Watts) ; CJCE, arrêt en l'affaire C-466/04 (Herrara).

Informations sur le projet pilote Bâle-Lörrach : www.gruez.ch/.

Nina Grolimund, juriste, secteur Conventions, domaine Affaires internationales, OFAS.
Mél. : nina.grolimund@bsv.admin.ch

Les accords bilatéraux avec l'UE et leurs effets sur les assurances sociales

L'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) est un accord bilatéral conclu entre la Suisse et l'Union européenne, qui vise à coordonner les systèmes de sécurité sociale des pays contractants. Les deux grands principes en sont l'égalité de traitement entre les ressortissants de l'UE et les citoyens suisses, et la garantie des droits acquis envers les assurances sociales en cas de travail à l'étranger.

Jacqueline Kucera
Office fédéral des assurances sociales

L'Accord sur la libre circulation des personnes s'applique à toutes les branches de la sécurité sociale (vieillesse, invalidité, décès, maladie, maternité, accident, chômage et allocations familiales), mais ne concerne pas l'aide sociale. Il vaut pour les Suisses comme pour les ressortissants des Etats membres de l'UE qui travaillent ou ont travaillé en Suisse ou dans un Etat de l'UE et s'installent ensuite dans un autre pays. Les dispositions de l'accord s'appliquent également aux citoyens d'un Etat de l'AELE.

Evolution des mouvements migratoires

Entre 2000 et 2008, le solde migratoire annuel de la population résidante étrangère (immigration moins émigration) a été en moyenne de 56 000 personnes. Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, l'entrée en Suisse des ressortissants d'Etats tiers a reculé au profit de ceux de l'UE-25/AELE : l'augmentation observée de 2000 à 2009 s'explique presque exclusivement par l'immigration de personnes venant de ces pays. En ce qui concerne l'accroissement continu du solde migratoire, la tendance s'est inversée en 2009, en raison principalement du ralentissement conjoncturel, qui a freiné l'arrivée d'actifs étrangers (tableau **T1**).

Conséquences sur le 1er pilier

En 2006 (dernière année pour laquelle toutes les données sont disponibles), 4,6 millions de personnes ont versé à l'AVS des cotisations prélevées sur leur revenu, le montant total de ce dernier atteignant 290 milliards de francs.

Avec l'augmentation rapide du nombre des ressortissants étrangers, leur part dans le financement du 1er pilier est passée de 19,7% (2005) à 20,6% (2006).

Depuis l'entrée en vigueur des accords bilatéraux, tant la masse salariale soumise à cotisation que le nombre de personnes tenues de cotiser en provenance de l'UE ont augmenté. Ces accords ont très certainement eu des effets positifs, puisqu'ils ont permis à des travailleurs qualifiés d'accéder au marché suisse du travail.

Les ressortissants de l'UE ont versé au total, en 2006, 20,8% des cotisations au 1er pilier, alors qu'ils n'ont touché que 14,7% des prestations versées, soit, plus exactement : 15,2% (2009) des rentes AVS, 17,2% des rentes et mesures de réadaptation de l'AI (2009), 9,9% des pres-

T1

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
UE-25*	6 980	12 905	18 298	20 260	24 252	22 921	27 160	55 617	72 681	47 469
Etats tiers	24 698	35 735	32 351	24 921	21 705	18 935	19 008	23 299	25 758	24 443
Total	31 678	48 640	50 649	45 181	45 957	41 856	46 168	78 916	98 439	71 912

Source : ODM, * y c. AELE

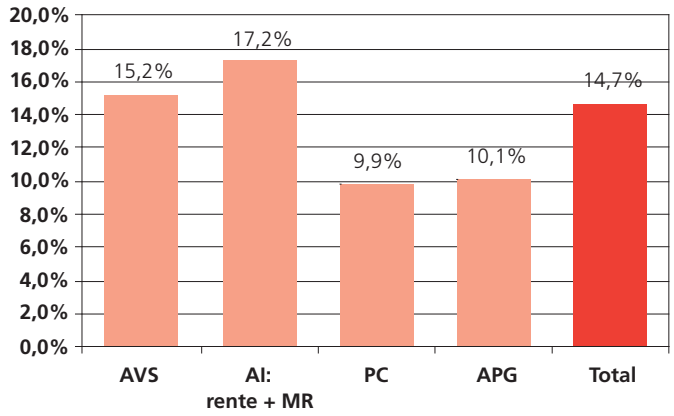
tations complémentaires (2008) et 10,1% des allocations pour perte de gain (2008). A long terme, les cotisations versées fondent aussi des droits à des rentes, susceptibles de constituer plus tard une charge pour l'AVS – mais dans un avenir lointain (tableau **T2** et graphique **G1**).

Les rentes représentent environ deux tiers des dépenses de l'AI.[1] En 2009, 300 000 rentes d'invalidité ont été versées, dont 190 000 à des Suisses, 65 000 à des ressortissants de l'UE et 36 000 à des ressortissants d'Etats tiers. Comme le montre le tableau **T3,** le nombre de rentiers AI d'origine européenne n'a pas augmenté à la suite de l'entrée en vigueur de l'ALCP. La tendance à la baisse est plus marquée chez les ressortissants de l'UE-25 que chez les Suisses. On peut dire que l'Accord sur la libre circulation et donc l'accès des ressortissants de l'UE aux prestations de l'AI n'ont pas constitué une charge supplémentaire notable pour l'assurance. Au contraire, le taux de variation moyen pour ce groupe depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP est en diminution de 0,5%. La crainte que cet accord entraîne une augmentation massive du nombre de rentiers AI étrangers ne s'est pas confirmée. La baisse générale du taux de nouvelles rentes s'explique par la plus grande sensibilisation des différents acteurs du domaine et par les nouveaux instruments d'examen créés par la 4e révision de l'AI. Les problèmes contre lesquels l'assurance doit se battre aujourd'hui ne sont aucunement liés à la libre circulation.

Pourcentage de la somme des revenus soumis à cotisation (1er pilier) **T2**

	1997	2000	2005	2006
Suisses	76,6 %	75,9 %	73,8 %	72,4 %
UE-25	17,8 %	18,0 %	19,6 %	20,8 %
Reste	5,7 %	6,1 %	6,6 %	6,8 %

Pourcentage de prestations du 1er pilier versées à des ressortissants de l'UE-25 **G1**



Conséquences sur les PC

Fin 2008, le 1er pilier versait des prestations complémentaires (PC) à un peu plus de 260 000 personnes. Seuls ont droit à ces prestations les bénéficiaires d'une rente AVS ou AI, suisses ou européens, qui sont domiciliés en Suisse et vivent dans des conditions économiques modestes. Les PC garantissent ainsi le minimum vital.

Fin 2008, 76% des bénéficiaires de PC étaient suisses, 13% européens et 11% venaient de pays tiers. Sur le montant total des prestations, 80% sont versées à des Suisses, 10% à des ressortissants de l'UE et 10% à des ressortissants d'Etats tiers (tableau **T4**).

Le nombre de bénéficiaires de PC augmente nettement depuis plusieurs années, quoique plus lentement depuis deux ans. Il a toujours été plus élevé chez les étrangers que chez les Suisses. L'année suivant l'entrée en vigueur de l'ALCP, on a observé une discrète augmentation – par rapport à l'évolution normale – du nombre de ressortissants de l'UE. Cette évolution s'ex-

1 Statistique de l'AI (2009). Tableau 2.1.2 Prestations de l'AI

Evolution du nombre de rentes AI, par nationalité **T3**

Nationalité	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Taux d'augmentation annuel moyen
Suisses	167 556	175 714	182 522	187 802	193 976	192 338	191 379	190 182	1,9 %
UE-25	67 531	68 528	69 328	69 306	70 143	67 902	66 944	65 117	–0,5 %
Etats tiers	23 449	26 797	30 193	32 726	34 565	35 038	35 757	36 255	6,5 %
Total	**258 536**	**271 039**	**282 043**	**289 834**	**298 684**	**295 278**	**294 080**	**291 554**	**1,8 %**

Source : OFAS

Evolution des bénéficiaires de PC, par nationalité **T4**

Nationalité	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Taux d'augmentation annuel moyen
Suisses	173 309	177 806	183 338	188 735	193 411	195 428	199 628	2,5 %
UE-25	27 377	28 663	29 904	31 239	32 448	32 767	33 846	4,0 %
Etats tiers	16 267	18 846	21 548	24 530	26 962	28 437	30 186	11,5 %
Total	**216 953**	**225 315**	**234 790**	**244 504**	**252 821**	**256 632**	**263 660**	**3,5 %**

Source : OFAS

plique par le fait que l'ALCP, en octroyant l'accès aux prestations, a supprimé le délai de carence pour l'ouverture des droits. Le taux d'accroissement annuel correspond ensuite au taux moyen enregistré les années antérieures. D'un autre côté, l'augmentation du nombre de bénéficiaires venant d'Etats tiers a nettement ralenti, du fait de la politique migratoire plus restrictive et des modifications apportées dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Les prestations complémentaires ne sont versées qu'aux personnes domiciliées en Suisse. Fin 2007, sur cinq rentiers AVS/AI en provenance des Etats de l'UE, quatre étaient domiciliés à l'étranger et n'avaient donc pas droit à des PC.

Jacqueline Kucera, MSc, division Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS.
Mél. : jacqueline.kucera@bsv.admin.ch

Lutte contre la fraude dans le contexte international

En 2008, l'AI a introduit pour toute la Suisse un concept uniforme de lutte contre la fraude. Toute nouvelle demande de prestation est systématiquement examinée sous l'angle d'une éventuelle fraude à l'assurance. Il en va de même pour les révisions de rentes. En cas de soupçon, les offices AI peuvent aussi procéder à des enquêtes par surveillance pour déterminer s'il y a perception indue de prestations (cf. communiqué de presse de l'OFAS du 27 août 2009). La lutte contre la fraude n'est toutefois pas limitée à la Suisse. Conformément à la législation nationale, les assurances sociales suisses versent des prestations aux citoyens suisses aussi à l'étranger. Par ailleurs, la Suisse a conclu des conventions de sécurité sociale avec 43 Etats, sur la base desquelles les prestations sont également exportées pour les ressortissants de ces pays qui ont leur domicile à l'étranger. Ainsi, pour lutter contre la fraude d'une manière cohérente et globale, les mesures ne peuvent pas se limiter aux frontières suisses.

Doris Malär
Office fédéral des assurances sociales

Fin 2008, l'Office fédéral des assurances sociales et l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger ont fait une tentative dans ce sens en Thaïlande et au Kosovo. Ces projets pilotes doivent permettre de déterminer dans quelle mesure le concept national de lutte contre la fraude peut également être appliqué à l'étranger. En Thaïlande, ce sont avant tout les bénéficiaires de rente de nationalité suisse qui sont concernés, tandis qu'au Kosovo, il s'agit surtout de Kosovars rentrés au pays qui reçoivent des prestations de la sécurité sociale suisse.

Stratégie

Des solutions juridiquement fondées et crédibles sont une condition indispensable à l'exécution de mesures de lutte contre la fraude à l'étranger. La mise en œuvre de ces mesures dans les différents Etats est déterminée en fonction des principes suivants.

En ce qui concerne les Etats liés à la Suisse par une convention de sécurité sociale (Etats contractants), il s'agit d'abord de clarifier si ceux-ci disposent eux-mêmes d'un mécanisme efficace de lutte contre la fraude dans le domaine des assurances sociales. Si tel est le cas, les assureurs suisses peuvent y avoir recours, pour leurs propres objectifs, dans le cadre de l'entraide administrative. Ainsi, les organismes étrangers exécutent ces mesures en faveur des assureurs suisses. Les conventions contiennent régulièrement des dispositions relatives à l'entraide administrative, lesquelles obligent les autorités et assureurs des deux Etats à s'assister mutuellement pour l'application de la convention. Si les Etats contractants ne prévoient pas de mesures suffisantes, une clause doit être ancrée dans la convention pour permettre aux assureurs suisses d'entreprendre des contrôles supplémentaires sur place, s'il existe un soupçon fondé d'un cas de fraude. Cela va de soi que dans ce cas les dispositions juridiques de l'Etat concerné doivent être respectées. En règle générale, l'exécution de ces mesures est confiée à des sociétés ou organisations spécialisées, qui connaissent les conditions locales. Les clauses de lutte contre la fraude ne sont pas limitées à l'AI, elles concernent toutes les branches d'assurances sociales couvertes par la convention en question. Des vérifications supplémentaires peuvent également être nécessaires dans le domaine de l'AVS par exemple, s'il y a des doutes sur l'authenticité de certificats de vie ou d'attestations de formation.

Dans les Etats non contractants, l'exécution d'enquêtes et de contrôles sur place exige l'accord préalable de ces Etats. Dans ce cas également, la mise en œuvre est confiée à des sociétés ou organismes locaux qui s'engagent à respecter les dispositions de la législation applicable.

Travaux récents et en cours

A côté des Etats pilotes susmentionnés, les efforts actuels se concentrent sur des pays dans lesquels, comparativement, beaucoup de bénéficiaires de prestations suisses vivent, respectivement sur des pays où l'on suppose que le risque de fraude est accru.

Les négociations avec la Serbie et le Monténégro concernant la conclusion de nouvelles conventions de sécurité sociale ont été achevées récemment. Ces accords remplaceront la convention conclue avec l'ancienne Ré-

publique populaire fédérale de Yougoslavie, qui est actuellement encore applicable à ces deux Etats. Une clause permettant l'exécution d'enquêtes et de contrôles supplémentaires sur place a pu être intégrée dans les deux projets de convention. La signature est prévue dans les prochains mois. Ensuite, les conventions devront être ratifiées par le Parlement.

L'ancienne convention avec la Yougoslavie est également applicable à la Bosnie-Herzégovine. Les négociations pour la conclusion d'une nouvelle convention et pour l'intégration d'une clause de lutte contre la fraude seront probablement terminées en mars 2010.

En ce qui concerne la Turquie, il existe une convention de sécurité sociale en vigueur depuis le 1er janvier 1969. Des négociations pour une révision totale de celle-ci sont en cours, depuis quelque temps déjà. Dans le cadre de ces discussions, la Suisse a proposé une clause de lutte contre la fraude. Les négociations devraient être terminées dès que possible. Cette révision est également soumise à la ratification du Parlement.

Pour ce qui est des Etats membres de l'UE, l'exécution de mesures de lutte contre la fraude est également en cours d'examen.

Enfin, l'extension de la lutte contre la fraude à d'autres Etats non contractants est à l'étude, en particulier dans les pays où vit un grand nombre de bénéficiaires de prestations suisses.

Doris Malär, juriste, domaine Conventions, Affaires internationales, OFAS.
Mél. : doris.malaer@bsv.admin.ch

EESSI – l'échange électronique des données

La mobilité internationale des individus s'est fortement développée au cours de ces dernières années, que ce soit dans un but professionnel ou touristique. Par ailleurs, l'Union européenne n'a cessé de croître, au point que les règlements 1408/71 et 574/72 ont atteint leurs limites : entrés en vigueur en 1972 et appliqués alors par les 6 Etats membres fondateurs de la CEE, ils le sont aujourd'hui par 31 pays.[1] Un point essentiel de la coordination des régimes de sécurité sociale est la communication entre les organismes nationaux : celle-ci doit être adaptée afin de mieux garantir les droits des assurés.

Xavier Rossmanith
Office fédéral des assurances sociales

Actuellement, les informations sont échangées par l'intermédiaire d'une cinquantaine de formulaires E en papier[2], dont l'utilisation est peu aisée : outre le travail important que représente leurs établissements et leurs mises à jour (choix de l'information, traductions et publications dans plus de 20 langues officielles), ces formulaires sont

G1

régulièrement refusés par les institutions destinataires, car renseignés incomplètement, erronément ou de manière manuscrite ou illisible. La sécurité sociale des assurés migrants se trouve ainsi précarisée.

Pour palier à ces problèmes, la Commission européenne a procédé à divers essais d'échanges électroniques de données. Deux projets sont encore en production : *Build 4* concernant les pensions et *Build 5* concernant l'assurance maladie. Les Etats, dont la Suisse[3], y participent volontairement. Tous ces échanges utilisent le même réseau sécurisé sTESTA *(Secure Trans European Services for Telematics between Administrations[4])* mis à disposition par les institutions européennes.

Les nouveaux instruments communautaires de coordination prévoient la suppression des formulaires E en papier et la généralisation des échanges électroniques des données.[5] Celle-ci s'inscrit dans le cadre d'un concept appelé EESSI *(Electronic Exchange of Social Security Information[6])*.

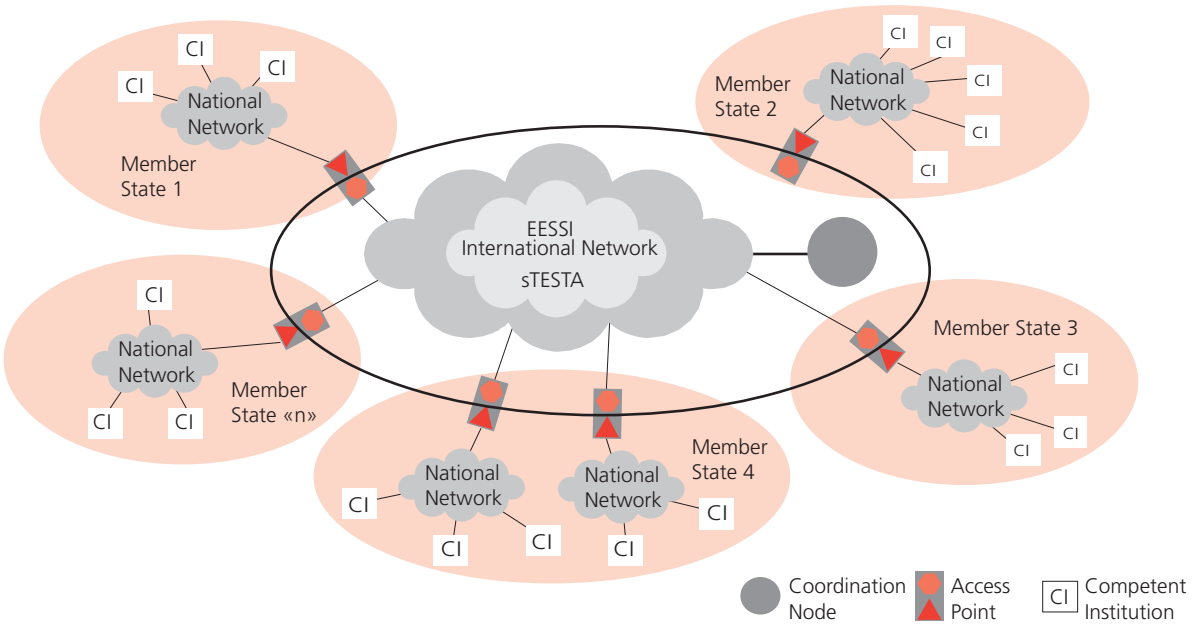
Après avoir réalisé une étude de faisabilité, la Commission européenne a publié un appel d'offres en 2008.[7] Différents groupes de travail, en collaboration avec le mandataire chargé de l'organisation d'EESSI, planchent désormais sur les spécifications techniques et métiers du projet. La version définitive d'EESSI devrait être livrée en décembre 2010.

L'objectif principal est de garantir, par un flux complexe, régulier et sécurisé d'informations, les droits des assurés se déplaçant dans les différents Etats appliquant les instruments de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, en particulier en ce qui concerne la validité des droits, les carrières d'assurances, l'identification des organismes compétentes, l'identification des assurés, le service des prestations et le paiement des cotisations. A terme, ce sont plus de 15 millions de messages qui transiteront chaque année par EESSI.

L'échange électronique de l'information visé ici est exclusivement international, *i.e.* d'Etat à Etat ; chaque pays reste libre de traiter l'information d'une manière différente sur son propre territoire.

1 27 Etats membres de l'UE et 4 Etats de l'AELE.
2 www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/635/635_1_fr.pdf
3 Dans le domaine des pensions, voir CHSS 5/2003, p. 268s.
4 http://ec.europa.eu/idabc/en/document/2097/5644
5 Art. 78 R 883/2004 ; art. 1 à 5 et 95 R 987/2009.
6 http://ec.europa.eu/idabc/en/document/7189/5637 ; voir le logo, figure 1.
7 JO 2008/S 111-148213 du 10.06.2008 (http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=626&langId=fr&callId=135&furtherCalls=yes)

EESSI Network Topology overview **G2**



L'architecture d'EESSI

L'architecture d'EESSI s'inscrit également dans le réseau sTESTA. Les institutions (*Competent Institution;* CI) de chaque Etat membre *(Member State)* sont en principe connectées à un réseau national existant *(National Network),* lui-même relié à sTESTA *(International Network)* par un point d'accès (*Access Points;* AP). Les messages sont gérés par un nœud de coordination (*Coordination Node;* CN).

L'échange des informations s'effectue par le biais de documents électroniques structurés (*Structured Electronic Document;* SED).

Le SED de la CI émettrice de l'Etat membre 1 passe dans sTESTA par l'AP, soit via le réseau national, soit via un logiciel livré par la Commission européenne. Il est ensuite dirigé vers le CN, qui le transmet à la CI destinataire dans l'Etat membre 2. Le SED est encrypté automatiquement lors du passage d'un AP d'un Etat à l'AP d'un autre Etat. Le format des messages est le XML *(Extensible Markup Language),* mais une conversion de et vers le MTF *(Magnetic Tape Format)* est possible.

Un répertoire électronique (*Master Directory;* MD) dresse la liste des organismes reliés à EESSI et permet un routage *(routing)* automatique du SED (envoi du SED vers l'étranger et réception du SED de l'étranger).

La Commission européenne abrite les principaux éléments d'EESSI et se charge de leurs maintenances. Elle livre en outre l'implémentation de référence (voir ci-dessous) et une liste de logiciels *open source* certifiés, que les Etats sont libres d'adapter à l'aide de *plugins.*

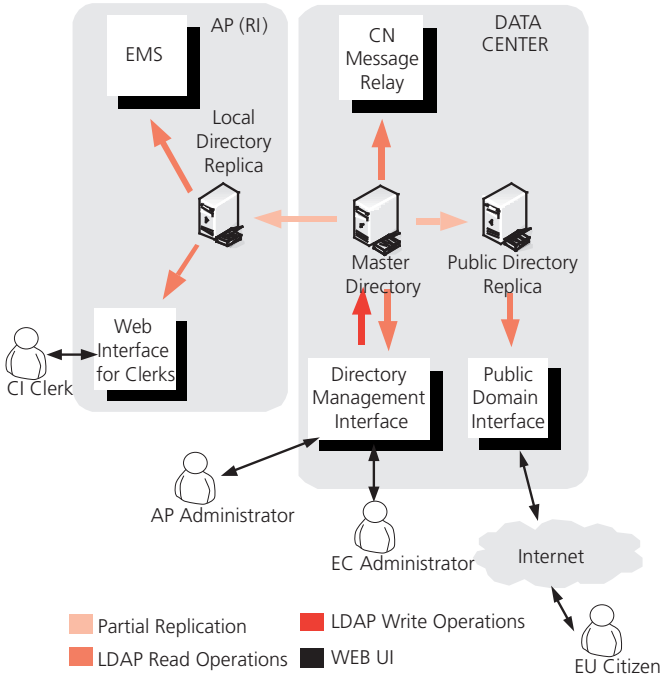
Les principaux composants d'EESSI

1. **Réseau communautaire sTESTA:** la Suisse est déjà connectée à ce réseau et l'utilise pour diverses tâches administratives, dont SIS[8], TACHONET[9] ou les projets *Build 4* et *5*.
2. **Coordination Node (CN):** il est le relais central pour tous les messages (*Center Message Relay;* CMR), lesquels sont prédéfinis *synchrones* ou *asynchrones.* Il permet un *monitoring* et un *logging.* Il enregistre les SED *(source, destination, timestamp, etc.)* et établit automatiquement un journal et des statistiques, ce qui permet de savoir s'il y a des SED en déshérence dans le système et pour quelle raison *(rejected, still queued, delivered to destination).* Il fait encore office de bibliothèque d'informations et permet ainsi aux utilisateurs *(clerks)* d'obtenir un support rapidement en ce qui concerne les modules, les protocoles, les applications, etc. Le CN ne peut donc pas lire le contenu des SED, mais uniquement reconnaître les AP concernés (expéditeur/destinataire).
3. **Master Directory (MD):** le répertoire électronique contient les informations concernant les AP, les organismes et les utilisateurs. Il remplace le contenu des annexes 1, 2, 3, 4 et 10 du règlement 574/72 et a donc

8 SIS : Système d'Information Schengen (www.fedpol.admin.ch/fedpol/fr/home/themen/sicherheit/polizeizusammenarbeit/schengen/sis.html)

9 TACHONET: Telematics Network for the Exchange of Information Concerning the Issuing of Tachograph Cards (http://ec.europa.eu/idabc/fr/document/2283/5926)

EESSI Directory Service **G3**

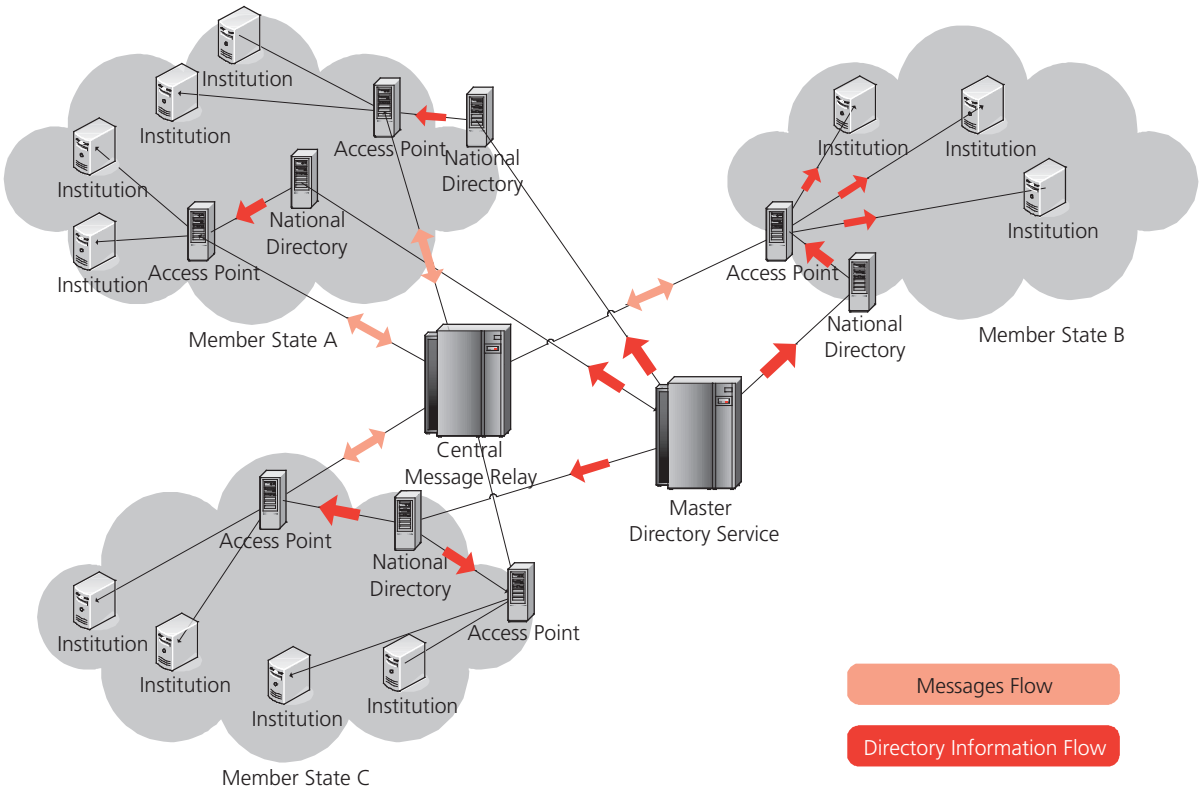


aussi une fonctionnalité juridique. Il est contrôlé et géré par la Commission européenne et mis à jour régulièrement par les Etats membres. Il est en quelques sortes une extension du *Code List Database*[10] mis en activité lors de l'introduction de la carte européenne d'assurance-maladie. Il est le répertoire mère connecté au CN. Une réplique se situe ainsi dans chaque AP pour le *routing* automatique des SED *(Local Directory Replica)*. Il est en outre accessible au public via Internet *(Public Directory Replica)* sur le site www.europa.eu.

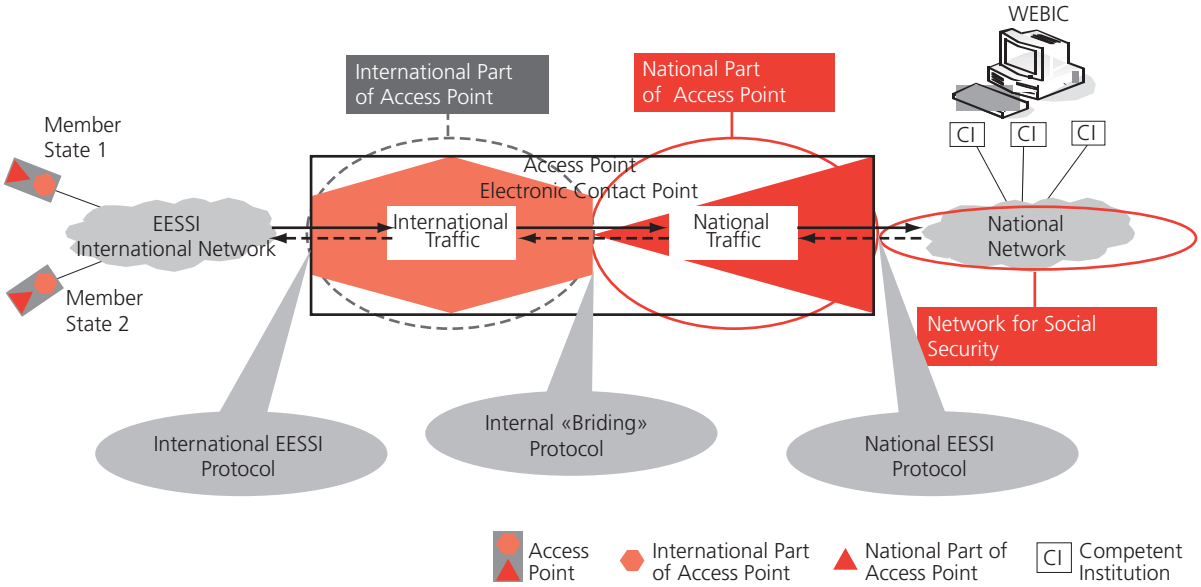
4. **Access Point (AP) :** c'est le point de contact entre le réseau international sTESTA et le réseau national. Il se compose d'une partie internationale *(International Part of Access Point)* et d'une partie nationale *(National Part of Access Point)*. La partie internationale contient l'implémentation de référence (*Reference Implementation ;* RI, voir **G5** page suivante) et le protocole international. Il fait partie intégrante d'EESSI. Il s'assure que les messages entrants et sortants soient valides. Il signe digitalement et encrypte les messages sortants, de même qu'il vérifie la signature et décrypte les messages entrants. Il peut frag-

10 http://ec.europa.eu/employment_social/cld/displayMain.do?lang=fr

EESSI Information flows **G4**



EESSI Access Point – Communications Areas G5



menter les messages sortants et recomposer les messages entrants. Il archive les messages sortants et les messages entrants. La partie nationale est développée par chaque Etat et contient tous les autres aspects inhérents aux besoins nationaux (p.ex. communication avec les organismes nationaux, transformation des messages, etc.). Chaque Etat doit disposer d'un AP au minimum et de 5 AP au maximum, soit un AP par secteur (législation applicable, pensions, maladie/maternité/accidents, prestations familiales, chômage).

5. **Reference Implementation (RI) :** l'implémentation de référence contient divers logiciels, dont le WebIC (voir point 6 ci-dessous), les services de messageries (module de fragmentation et de réassemblage des SED, vérification de la situation et du statut du message dans l'AP *[rejected, still queued, delivered to destination, etc.]*, archivage continu des messages sortants et entrants, système de validation des messages pour s'assurer que tous les messages sortants et entrants soient formatés correctement *[log, source, destination, timestamp, etc.]*, un module de sécurité pour signer digitalement et encrypter les messages sortants, ainsi que pour vérifier la signature de messages entrants et les décrypter), une console d'administration permettant la gestion de l'AP et du routing des SED vers chaque application nationale, l'application nécessaire à la réplication du MD *(Local Directory Replica)*, ainsi qu'une sélection de *plugins* pour faciliter la connexion aux applications nationales.
6. **Web Interface for Clerks (WebIC) :** il est une application web dédiée aux utilisateurs. Il fait partie du RI. Il est déployé, configuré et géré comme une application indépendante *(standalone software)* et se présente comme un système de messagerie électronique. Les Etats peuvent, à leurs propres risques, choisir une autre option. Il est conçu pour une utilisation flexible. Il est équipé d'un service *timer* pour éviter que des messages restent sans réponse trop longtemps (2 mois maximum), ainsi que d'un système de recherche par critères, d'un système de tri, de copie de données d'un SED vers un nouveau SED. Le WebIC possède donc sa propre banque de données pour archiver les SED.

Sécurité

L'ensemble du système est doté de différents standards de sécurité : normes de la Commission européenne pour la Commission européenne, sTESTA et EESSI, et normes de chaque Etat pour les réseaux nationaux.

Plusieurs risques ont été identifiés. L'analyse de risques a démontré que plus de 150 contrôles différents étaient nécessaires. La plupart de ces contrôles sont déjà actifs à la Commission européenne, qui est habituée à héberger des architectures du type d'EESSI.

Les SED sont encryptés. En cas de *misrouting*, le SED n'est pas lisible par le destinataire.

En ce qui concerne la protection des données, la communication est soumise à la législation en la matière de l'Etat qui la transmet. Toute communication reçue, stockée, modifiée et détruite est soumise à la législation

en matière de protection des données de l'Etat qui la reçoit.[11]

Période transitoire et moyens de communication

Les travaux ont débuté en décembre 2008 et devraient se terminer en décembre 2010, soit plusieurs mois après l'entrée en vigueur des nouveaux règlements de coordination pour les Etats membres de l'UE. Les éléments d'EESSI sont toutefois livrés régulièrement pour être testés par six Etats volontaires (Allemagne, Autriche, Bulgarie, Finlande, Italie et Pays-Bas). Les résultats des tests sont mis à la disposition des autres Etats, afin de faciliter la mise en œuvre de leurs plans d'actions nationaux. Au besoin, les éléments livrés sont améliorés.

Les Etats disposent d'une période transitoire de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur des nouveaux règlements, soit jusqu'au 1er mai 2012, pour se connecter à EESSI et cesser tout échange d'information avec les formulaires en papier. Cette période est prolongeable.[12]

En principe, les formulaires E utilisés actuellement ne pourront plus être utilisés, car les informations qu'ils contiennent ne correspondent plus aux procédures des nouveaux règlements de coordination. Durant la période transitoire, ces formulaires seront progressivement remplacés par des SED en version papier, à savoir des fichiers *.xls et *.pdf facilement imprimables, puis par les échanges électroniques. Les premiers SED papier livrés seront ceux relatifs à l'assurance-chômage, d'une part, et ceux concernant les allocations familiales, d'autre part. En outre, de nouveaux documents portables (*Portable Document;* PD), seront introduits. Enfin, les Etats pourront aussi poursuivre leurs productions initiées dans le cadre des projets *Build*.

Certains Etats seront prêts rapidement à échanger électroniquement, alors que d'autre se connecteront progressivement. Malgré cela, ils doivent être en mesure de poursuivre leurs échanges, afin que les droits des citoyens ne soient pas mis en péril. Les institutions sont donc invitées à travailler avec une grande souplesse durant cette période, puisque d'anciens formulaires E en papier, ainsi que de nouveaux SED et documents portables en papier seront en circulation simultanément.

Une étude de faisabilité pour la Suisse

Compte tenu de la complexité du sujet et de l'organisation du régime suisse de sécurité sociale, l'OFAS a démarré une étude de faisabilité qui lui permettra de se faire une opinion sur la manière la plus rationnelle de procéder aux échanges de l'information.

L'étude doit examiner l'opportunité de la Suisse à se connecter à l'architecture EESSI et déterminer si les structures actuelles d'échanges d'informations en Suisse sont satisfaisantes. Elle indiquera enfin la conduite à adopter pour la gestion du projet.

Les résultats de l'étude seront livrés au printemps 2010.

11 Article 77 du règlement 883/2004

12 Article 95.1 du règlement 987/2009.

Xavier Rossmanith, juriste, domaine Conventions,
Affaires internationales, OFAS.
Mél. : xavier.rossmanith@bsv.admin.ch

Effets des échanges économiques extra-européens sur les conventions de sécurité sociale

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a pour mission de préparer et d'exécuter des accords internationaux dans le domaine de la sécurité sociale. Il intervient donc également dans les réglementations de sécurité sociale avec l'UE et l'AELE. Il élabore toutes les conventions nécessaires en vue des négociations qu'il conduit avec la délégation de l'autre Etat. Il organise la signature de la convention et prépare les documents pour la procédure d'adoption par le Parlement (message du Conseil fédéral à l'intention des Chambres fédérales). Enfin, il négocie avec le partenaire l'arrangement administratif concernant les modalités d'application de la convention et a le pouvoir de signer cette dernière.

Stephanie Koch
Office fédéral des assurances sociales

Politique de l'OFAS en matière de conventions

L'importance croissante accordée à la réduction du coût des assurances sociales a conduit l'OFAS à redéfinir en 2009 sa politique en matière de conventions. Désormais, il ne sera donné suite à la demande d'un autre Etat de conclure une convention de sécurité sociale intégrale (définissant les modalités d'exportation des prestations, les dispositions légales applicables et la prise en compte des périodes d'assurance) que si un nombre significatif de ressortissants suisses sont concernés ou si la Suisse en retire des avantages importants.

Des négociations en vue de conclure une telle convention peuvent éventuellement être engagées pour d'autres motifs, notamment dans le cas où cela permet de maintenir ou de développer des relations économiques (p.ex. en vue de conclure un accord de libre-échange). Dans un tel cas, la Suisse s'efforcera de limiter l'accord à la réglementation des dispositions légales applicables au détachement et au remboursement des cotisations **(convention de détachement).** Un tel accord permettra de tenir suffisamment compte des intérêts de l'économie puisqu'il supprimera la cotisation à double par les employeurs et les salariés qui tiendrait à l'obligation de payer des cotisations de sécurité sociale dans le pays d'origine et celui où l'activité lucrative est exercée.

Accord de libre-échange

La Suisse est un pays fortement intégré dans l'économie mondiale dont l'économie se caractérise par une forte orientation internationale. Notre prospérité dépend largement du commerce international de biens et de services et d'investissements à l'étranger. L'ouverture de nouveaux marchés étrangers est l'un des objectifs des exportateurs suisses. Les **accords de libre-échange** sont un instrument permettant à la Suisse de donner à ses entreprises l'accès à des marchés internationaux, contribuant par là même de manière importante à maintenir et à renforcer la compétitivité de la place économique suisse.

La Suisse dispose actuellement d'un réseau de 22 accords de libre-échange conclus avec 31 partenaires hors l'Union européenne (UE). Ces accords sont normalement conclus dans le cadre de l'Association européenne de libre-échange (AELE). Toutefois, la Suisse a aussi la possibilité d'en conclure en dehors de l'AELE, comme ce fut le cas pour le Japon ou les Iles Féroé.

La politique de libre-échange de la Suisse vise à améliorer les conditions d'ensemble des relations économiques qu'elle entretient avec des partenaires importants. Dans la situation actuelle, caractérisée par un fort recul des exportations, les mesures prises par le Conseil fédéral pour ouvrir davantage les marchés aux exportateurs suisses revêtent donc une importance capitale.

Dans le contexte de la mondialisation et de la tendance croissante à l'échelle de la planète à conclure des accords de libre-échange régionaux ou suprarégionaux, les Etats membres de l'AELE ont commencé à la fin des années 90 à étendre cette politique à d'autres partenaires à l'échelle mondiale. La stratégie adoptée par le Conseil fédéral fin 2004 est d'établir des relations de libre-échange avec des Etats présentant un potentiel de croissance su-

périeur à la moyenne ou dont le volume du marché offre des perspectives de ventes particulièrement intéressantes.

Des négociations sont actuellement en cours avec l'Inde, la Thaïlande et Hong Kong, et en préparation avec l'Indonésie.

Les dispositions contenues dans un accord de libre-échange peuvent être de diverses natures. Les **accords dits de première génération** comprennent d'abord des dispositions relatives au commerce de marchandises et à la protection des droits de propriété intellectuelle. C'est le cas des accords conclus avec des partenaires euro-méditerranéens, le Canada et les Etats de l'UDAA (Union douanière d'Afrique australe).

Les accords de libre-échange de l'AELE réglementent le commerce des produits industriels, des produits de la pêche et des produits agricoles transformés. Comme les Etats membres n'ont pas de politique agricole commune, le cas des produits agricoles de base est réglé dans des accords séparés.

Les **accords de libre-échange dits de deuxième génération,** comme ceux conclus par l'AELE et le Chili, le Mexique, Singapour et la Corée du Sud, ainsi que l'Accord bilatéral de libre-échange et de partenariat économique Suisse-Japon, sont des accords globaux qui réglementent le commerce de marchandises et la propriété intellectuelle, mais comprennent aussi des obligations essentielles, notamment dans le commerce de services, en matière d'investissements et de marchés publics, et pour la **libre circulation transfrontalière des personnes prestataires de service.** Ces obligations garantissent aux entreprises suisses un cadre international stable et un traitement équivalent en cas d'exercice d'une activité commerciale dans les pays partenaires, ce qui favorise la mobilité et le transfert de cadres et de spécialistes d'entreprises suisses présentes sur la scène internationale.

Aujourd'hui, les accords de libre-échange conclus avec des partenaires hors UE couvrent 7% des exportations totales du pays et plus de 20% des exportations vers les marchés hors UE. Les accords de libre-échange favorisent la croissance économique, la création de valeur et la compétitivité de la place économique suisse.

Convention de sécurité sociale avec l'Inde

S'il s'avère nécessaire de conclure une convention de sécurité sociale en raison du contexte économique, par exemple dans le cadre de la négociation d'un accord de libre-échange, la Suisse soumet à son partenaire une proposition de convention de détachement qui règlemente d'abord les dispositions légales applicables aux travailleurs détachés et le remboursement des cotisations.

Après la Chine, le Japon et Hong Kong, l'Inde est le quatrième partenaire commercial de la Suisse en Asie, et son potentiel de croissance est élevé. C'est pourquoi la Suisse souhaite mettre en place des relations de libre-échange avec ce pays.

En ce qui concerne la sécurité sociale, l'Inde a signifié dès 2003, lors des négociations de l'AGCS, qu'elle considère que le libre-échange avec la Suisse se heurte à un obstacle important : les salariés indiens détachés en Suisse pour une activité temporaire doivent verser des cotisations de sécurité sociale en Inde et en Suisse (notamment pour la retraite et la maladie). Il en découle une charge financière importante, tant pour les employeurs que pour les salariés. Dans le cadre de premiers entretiens menés en août 2007 entre la conseillère fédérale Doris Leuthard et le gouvernement indien en vue d'engager des négociations pour conclure un accord de libre-échange, le problème a de nouveau été abordé par la partie indienne. Il s'en est suivi une première rencontre entre une délégation indienne et des représentants de l'OFAS. Or, étant donné qu'un accord intégral ne profiterait qu'à un nombre modeste de ressortissants suisses (800) et que le but principal de l'accord est d'éviter la cotisation à double des travailleurs suisses et indiens qu'entraînerait l'obligation de cotiser dans les deux pays, la délégation suisse a proposé à la partie indienne un projet de convention de détachement. Celle-ci se limite à la définition des règles applicables aux travailleurs détachés et au remboursement des cotisations versées. Elle ne porte ni sur l'exportation des prestations ni sur la prise en compte des périodes d'assurance. Le texte a été finalisé et paraphé au terme de deux cycles de négociation. Actuellement en phase d'adoption par le Parlement, la convention devrait entrer en vigueur au deuxième semestre de cette année.

Les relations économiques entre la Suisse et l'Inde se sont fortement développées ces dernières années. Le commerce de services, et par là même la circulation des personnes, a enregistré une croissance constante, et le secteur du tourisme possède un potentiel qui n'est de loin pas entièrement exploité. La convention de détachement conclue avec l'Inde est la première convention de sécurité sociale bilatérale qui, sous cette forme condensée, se concentre sur les intérêts économiques des parties contractantes. Elle supprime l'obstacle de la cotisation à double des travailleurs détachés qui résultait de l'obligation de cotiser dans les deux Etats et permet le remboursement des cotisations éventuellement versées. On voit donc que la convention de détachement est une « mesure d'accompagnement » efficace pour compléter un accord de libre-échange de la Suisse avec un pays situé hors de l'espace UE / AELE.

Accord avec le Japon

Après la Chine, le Japon est le principal partenaire commercial de la Suisse en Asie. Pour faire face à la forte concurrence de la Chine, il a été conduit à avoir une

politique commerciale plus offensive, notamment en accélérant la conclusion d'accords de libre-échange. C'est ainsi qu'il a conclu de tels accords avec plus de dix Etats depuis 2002. L'accord conclu avec la Suisse, entré en vigueur le 1er septembre 2009, est le premier conclu par le Japon avec un Etat européen.

Le Japon s'est appuyé sur les négociations de l'accord de libre-échange, comme l'avait fait l'Inde, pour faire valoir sa volonté de conclure une convention de sécurité sociale.

Une enquête auprès d'entreprises suisses a révélé l'existence d'une cotisation à double en matière de prélèvements sociaux en Suisse et au Japon, notamment en matière d'assurance-pensions, qui constitue un obstacle aux échanges. La Suisse considérait que, comme dans le cas de l'Inde, l'accord devait permettre de supprimer la cotisation à double des employeurs et des employés dans les deux Etats. Elle a donc soumis au Japon une proposition de convention de détachement.

Bien que la cotisation à double constitue un problème économique de premier plan dans les deux pays, la partie japonaise a clairement indiqué que la coordination de l'assurance-pensions constitue à ses yeux une exigence minimale pour conclure une convention de sécurité sociale. Elle a fait remarquer qu'à la différence de la convention standard conclue avec la Corée du Sud, l'assurance-pensions n'était pas concernée. Or cette situation a été fortement critiquée par la population et les responsables politiques, si bien que le Japon a été contraint de régler a posteriori la coordination de l'assurance-pensions.

Quant à elle, la partie suisse a estimé au cours des discussions que la coordination de l'assurance-pensions, notamment en ce qui concerne la prise en compte des périodes d'assurance, serait très utile pour ses ressortissants au Japon. Le temps d'assurance minimal nécessaire pour percevoir une rente de vieillesse au Japon est de 25 ans. Or, sans prise en compte des années de cotisation en Suisse, de nombreux Suisses résidant au Japon ne pourraient jamais y avoir droit, car ils auront cotisé moins de 25 années dans ce pays. La convention concernerait 1400 Suisses actuellement, mais on peut supposer que ce chiffres va augmenter à l'avenir du fait de l'intensification des échanges commerciaux entre les deux pays.

Résumé

Jusqu'à il y a quelques années, les négociations visant à conclure des conventions de sécurité sociale étaient d'abord engagées pour des raisons politiques. Or, dans un contexte d'accélération de la mondialisation, qui favorise une politique commerciale plus active de la Suisse au-delà de l'espace UE / AELE – comprenant notamment la conclusion d'accords de libre-échange –, la coordination des systèmes de sécurité sociale acquiert une importance nouvelle. Elle s'avère une « mesure d'accompagnement » efficace pour compléter un accord de libre-échange. L'élaboration de conventions de détachement a permis à l'OFAS de disposer d'une nouvelle forme de convention de sécurité sociale qui satisfasse tant les intérêts économiques des deux parties que les exigences de l'exécutif suisse. A l'avenir, toute nouvelle demande relative à la conclusion d'une convention de sécurité sociale sera examinée sous l'angle économique, et l'intérêt d'une convention complète sera confronté à celui d'une simple convention de détachement.

Stephanie Koch, avocate, secteur Conventions,
Affaires internationales, OFAS.
Mél. : stephanie.koch@bsv.admin.ch

Vingt-cinq ans de prévoyance professionnelle

Le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle est entré en vigueur en 1985. Qu'est-ce qui a changé depuis ? Quelle est la situation aujourd'hui ? Quels sont les chantiers en cours ? Que faire après le scrutin du 7 mars ? Autant de questions abordées dans cet article pour faire le point.

Anton Streit
Office fédéral des assurances sociales

Le régime obligatoire a permis de combler des lacunes

L'entrée en vigueur, il y a 25 ans, de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) a permis de combler des lacunes importantes dans le 2e pilier, qui était auparavant une assurance facultative. Certes, bien avant que l'Etat n'intervienne, des employeurs et des salariés en avance sur leur temps géraient des institutions de prévoyance, et celles-ci fonctionnaient bien. Mais des groupes importants de personnes n'étaient pas couverts : 20 à 25 % des personnes de plus de 25 ans affiliées au régime obligatoire en 1985 (pour les trois risques : vieillesse, décès et invalidité) n'avaient pas d'assurance auparavant, et 20 % environ n'avaient qu'une couverture insuffisante. Par ailleurs, en 1978, près d'une institution de prévoyance sur cinq n'assurait pas le risque d'invalidité, selon la statistique des caisses de pensions. Les salariés de moins de 25 ans étaient encore plus mal lotis. Mais pour eux, la loi fédérale ne rendit obligatoire qu'une couverture en cas de décès ou d'invalidité, pour ne pas multiplier les transferts d'avoirs de libre passage d'un petit montant du fait des fréquents changements d'emploi et de caisse de pension.

Le principe des trois piliers, inscrit dans la Constitution en 1972 déjà, se concrétisa grâce à l'introduction du régime obligatoire. Du même coup, il n'y eut pas d'extension de l'AVS/AI aux détriments du 2e pilier.

Vingt-cinq ans de changements

Durant les 25 ans d'histoire de la LPP, de nombreux changements ont eu lieu, dont l'importance a été longtemps sous-estimée. En voici un échantillon (la liste n'est pas exhaustive).

Le 2e pilier est en pleine croissance, comme le montrent plusieurs chiffres. Ainsi la fortune de la prévoyance professionnelle a-t-elle passé de 160 milliards de francs en 1987 à 660 milliards (valeurs de rachat des contrats d'assurance collective compris). L'augmentation du nombre d'assurés actifs est aussi très nette : ils étaient environ 2 millions avant l'introduction du régime obligatoire, ils sont près de 3,7 millions aujourd'hui. Mais le gonflement de l'effectif des rentiers est encore plus marqué, puisque celui-ci a passé de 400 000 personnes en 1987 à plus de 900 000 en 2008. Ces changements s'expliquent par l'évolution démographique, mais plus encore par le fait que le 2e pilier est encore en construction.

Un autre mouvement apparaît clairement : la primauté des prestations cède la place à la primauté des cotisations. Cette tendance a pris corps durant les longues années de débat parlementaire sur l'introduction de la LPP, quand le concept de la primauté des cotisations l'a emporté sur celui de la primauté des prestations. La morosité de la conjoncture au début des années 1980, mais aussi la volonté d'adopter une solution plus simple et plus facile à appliquer ont été à l'origine de ce changement. Les chiffres sont clairs : en 1978, la moitié environ des actifs étaient affiliés à une caisse en primauté des prestations, en 1994 le tiers , et aujourd'hui le sixième. Si cette évolution a eu lieu, ce n'est pas seulement parce que la gestion des cotisations et l'établissement du budget sont plus faciles lorsqu'il y a primauté des cotisations, mais aussi parce que les tâches administratives sont simplifiées, notamment lorsque

les affiliés changent de taux d'occupation, ce qui est de plus en plus fréquent.

De par sa conception même et son histoire, le 2e pilier est un système très décentralisé. Un lent processus de concentration, qui n'est de loin pas terminé, s'opère cependant sur deux plans. Le nombre de caisses de pension enregistrées, qui était de 4237 en 1987 (première statistique des caisses de pension établie après l'introduction du régime obligatoire), a constamment baissé pour passer en 2008 à 1996 institutions, soit en dessous de la barre des 2000 pour la première fois. Plus de la moitié des caisses ont donc été victimes de ce processus de concentration. Le même mouvement s'est opéré plus tard pour les autorités de surveillance : le nombre de celle-ci a été pratiquement divisé par deux ces dernières années du fait du passage d'un système de surveillance cantonal à un système régional (création du Concordat de Suisse centrale réunissant six cantons en 2006 ; transfert de la surveillance de Schaffhouse à celle de Zurich en 2007 ; création, en 2008, d'un concordat en Suisse orientale réunissant encore une fois six cantons).

Des changements importants ont aussi eu lieu en matière de placements. La part des actions est beaucoup plus importante aujourd'hui. En 1987, alors que la politique de placement était plutôt conservatrice, 7% du capital étaient investis en actions et en bons de participation ; aujourd'hui, la part moyenne des actions dans les portefeuilles des caisses dépasse les 20%. Les actions ont été de plus en plus recherchées surtout entre 1994 et 2000, période durant laquelle leur part moyenne a plus que doublé. La chute de la Bourse après 2000 a provoqué un mouvement en sens contraire, les caisses continuant toutefois à diversifier leurs placements en investissant sur les marchés étrangers et en recourant à une large gamme de produits. Une autre évolution, liée à la séparation opérée grâce à des directives légales entre la fortune de prévoyance et celle de l'employeur, doit être mentionnée ici : la réduction de la part des placements auprès de l'employeur, qui sont passés de 15% des avoirs en 1987 à moins de 2% aujourd'hui.

Interventions ponctuelles du législateur

Dans les 20 premières années de la LPP, le législateur s'était contenté de résoudre des problèmes ponctuels en réagissant sur des points faisant l'objet d'un débat public nourri.

L'événement le plus marquant de cette période a été l'introduction du libre passage intégral (ou quasi intégral) en 1995. Un changement de paradigme qui s'imposait depuis longtemps s'est ainsi opéré sur les plans légal et financier : après avoir récompensé la fidélité à l'entreprise (et sanctionné les départs), on a reconnu que la mobilité constituait un stimulant indispensable pour la vie économique. L'ancien système avait dégradé l'image du 2e pilier (d'un côté on se plaignait des « chaînes dorées », une partie des avoirs étant perdus lors des changements de caisse ; de l'autre, on disait que certains salariés dont les compétences étaient particulièrement recherchées étaient privilégiés, parce que le nouvel employeur, en versant les sommes manquant à son 2e pilier, leur permettait de changer d'emploi dans de bonnes conditions). Pour défendre à long terme le système et l'existence d'une multitude de caisses, il fallait régler judicieusement ce problème, même si l'opération posait des problèmes techniques importants.

Plusieurs changements ont eu lieu dans le 2e pilier en raison de l'évolution du marché immobilier suisse. Les caisses de pension ayant été accusées (à tort) d'être responsables des hausses marquées des prix à la fin des années 1980, la limite des placements dans l'immobilier a été ramenée de 50% à 30%. La mesure a ensuite été brusquement levée, à cause de la crise immobilière qui s'est déclarée au début des années 1990. Le taux de propriétaires étant relativement bas en Suisse, on a par la suite permis aux assurés d'utiliser des fonds de la prévoyance professionnelle pour acheter leur logement ou amortir des prêts hypothécaires. Enfin, une affaire de pertes liées à l'immobilier a été à l'origine de l'extension de la protection contre l'insolvabilité au-delà du régime obligatoire, entrée en vigueur en 1996.

Le grand coup : la révision d'ensemble (1re révision LPP)

La 1re révision LPP a été si radicale et étendue qu'elle a été mise en œuvre en trois étapes.

La 1re étape, visant à accroître la transparence, est entrée en vigueur le 1er avril 2004, les institutions de prévoyance devant s'y conformer rapidement, avant la fin de cette même année. L'accent était mis sur les éléments suivants :

- La publication des frais d'administration. Ceux-ci devaient aussi être plus détaillés, une distinction étant désormais faite dans les comptes d'exploitation entre les frais généraux d'administration, les frais de gestion de la fortune et les frais de marketing et de publicité. Ces prescriptions sur la transparence ont constitué un pas important, sans lequel le débat actuel sur le montant des frais d'administration n'aurait pas pu avoir lieu. Mais les calculs ne se faisant pas selon la méthode des coûts complets, les comparaisons horizontales sont difficiles. Le problème existe aussi dans d'autres domaines, mais les revendications de ceux qui réclament davantage de transparence au niveau des coûts doivent tout de même être prises aux sérieux.
- Les comptes présentés doivent être conformes aux normes comptables Swiss GAAP RPC 26, qui indiquent comment évaluer les actifs. L'imposition à tous d'un même plan comptable a facilité les comparaisons

entre comptes annuels. Les principes de la « true and fair view » (le prix des actifs doit ainsi être conforme aux prix du marché) et de continuité ont été appliqués. Les institutions continuent toutefois à avoir une grande liberté. Il y a ainsi plus de transparence au niveau de l'institution de prévoyance elle-même, mais il n'est toujours pas possible de faire des comparaisons très précises entre les caisses.

- Les prescriptions en matière de parité ont été étendues sur deux points : premièrement, l'organe suprême doit aussi être de composition paritaire dans les institutions collectives et, deuxièmement, les membres des conseils de fondation des institutions de prévoyance reçoivent la possibilité de suivre des cours de formation continue.
- Le droit d'être renseigné a lui aussi été étendu au bénéfice des assurés. Les caisses doivent les informer une fois par année et répondre à leurs questions.

L'adaptation progressive du taux de conversion, passant de 7,2% à 6,8%, constituait le point fort de la 2e étape de la réforme, entrée en vigueur le 1er janvier 2005. La disposition permet de tenir compte de l'augmentation de l'espérance de vie, et des mesures d'accompagnement étaient prévues sur le front du financement pour que la rente annuelle ne soit pas touchée. La révision visait à améliorer la couverture d'assurance des salariés ayant de petits revenus ou des revenus moyens, ainsi que des personnes travaillant à temps partiel. Proportionnellement, la majoration du salaire coordonné (et du même coup le relèvement des cotisations) est très importante pour ce groupe d'assurés. L'abaissement du seuil d'accès au régime obligatoire entraîne une augmentation de l'effectif des assurés, la mesure ayant été conçue en premier lieu pour les femmes travaillant à temps partiel, qui ne doivent pas être exclues de la prévoyance professionnelle. Un signal important a ainsi été donné. Certains ne voulaient pas de ce changement, dont le rapport coût-utilité n'est pas optimal, puisque de petites cotisations doivent être prélevées pour un grand nombre de personnes, alors que l'amélioration de leur couverture de prévoyance est relativement limitée. L'abaissement de la déduction de coordination d'un huitième a entraîné une hausse généralisée du salaire coordonné de plus de 3000 francs, assez pour améliorer, pour les hauts revenus, la rente annuelle réduite par l'adaptation du taux de conversion et pour étendre la couverture de prévoyance des petits et moyens revenus.

Le 3e train de mesures de cette 1re révision, entré en vigueur le 1er janvier 2006, portait sur des éléments fiscaux de la LPP. Il ajoutait des plafonds aux prescriptions minimales de la prévoyance professionnelle et édictait des règles plus précises sur ce qui pouvait être toléré et pouvait de ce fait bénéficier d'un encouragement public (privilège fiscal). Il précisait les principes d'adéquation, de collectivité, d'égalité de traitement, de planification et d'assurance, de même que l'âge minimal de la retraite anticipée, et introduisait une nouvelle répartition des tâches avec les autorités fiscales (les autorités de surveillance de la prévoyance professionnelle examinent les règlements des institutions de prévoyance sous l'angle de l'exonération fiscale). De gros efforts communs ont dû être faits sur le terrain pour clarifier les choses du point de vue matériel et trouver des solutions réalistes, offrant une marge de manœuvre suffisante.

A la suite de la crise de 2001/2002, les bases légales sur les procédures envisageables en cas de découvert ont été adaptées. D'une part, les découverts transitoires ont été acceptés et, d'autre part, la palette de mesures envisageables pour résorber un découvert a été élargie et les règles du jeu précisées. Si cette adaptation n'avait pas eu lieu à titre préventif, les caisses de pension auraient eu plus de mal à surmonter la crise de 2008.

Les chantiers en cours

Une nouvelle adaptation du taux de conversion minimal, à 6,4%, a été clairement refusée en votation populaire. A l'avenir, il faudra bien que nous tirions les conséquences de l'augmentation (bienvenue) de l'espérance de vie et, probablement, que nous tenions compte de la dégradation des perspectives de rendement (parce que l'inflation restera faible, ce qui n'est pas une mauvaise chose en soi).

Ce printemps, le Parlement a adopté la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle. Celle-ci prévoit la création d'une commission de haute surveillance indépendante dotée de larges compétences (assurer l'uniformité de la surveillance et édicter des normes). Elle dote aussi les autorités de surveillance directe d'outils supplémentaires pour accomplir leurs tâches. Elle prévoit également une séparation rigoureuse entre surveillance directe et haute surveillance. Les tâches des différents acteurs du 2e pilier sont clairement fixées dans la loi et le rôle de l'organe suprême de l'institution de prévoyance est plus étroitement défini par une liste des tâches à ne pas déléguer à des tiers et d'autres qui ne peuvent lui être retirées. Les améliorations apportées en matière de gouvernement d'entreprise sont très importantes. Il est urgent de disposer de bases légales claires sur la loyauté, les affaires réalisées avec des proches (conditions usuelles du marché) et la prévention des conflits d'intérêts, mais aussi de dispositions d'ordonnance sur les affaires pour compte propre, sur la restitution des avantages financiers et sur la publication d'informations à ce propos. Il suffira d'un petit nombre de règles claires pour parer très vite aux éventuels manquements et, le cas échéant, les sanctionner. Ainsi il n'y aura pas de risque que la réputation de la prévoyance professionnelle soit durablement ternie. Concernant l'organisation, la formulation même des bases réglementaires des institutions

de prévoyance doit empêcher a priori la survenance d'un quelconque conflit d'intérêts.

Le projet de financement des institutions de droit public est actuellement devant le Parlement. On imaginait que les effectifs des assurés des administrations publiques resteraient stables (pérennité). Mais, en raison des changements démographiques, sociaux et économiques, on n'en est plus aussi sûr aujourd'hui, ne serait-ce que parce que certaines tâches publiques peuvent être privatisées. Les institutions seront beaucoup plus stables lorsqu'elles auront reçu davantage de fonds (selon le premier Conseil, au terme d'une période de 40 ans, toutes les caisses devront avoir un taux de couverture de 80% au moins), qu'elles ne pourront plus faire preuve de passivité (elles devront prendre des mesures d'assainissement lorsque le taux de couverture baisse) et qu'elles seront devenues plus indépendantes.

Perspectives d'avenir

L'adaptation du taux de conversion minimal a été rejetée à 72,7% le 7 mars 2010. Le refus net, enregistré dans tous les cantons, montre qu'il y a une certaine méfiance à l'égard du 2e pilier (et encore beaucoup plus à l'égard des milieux économiques, des banques et des assurances). Il faut donc prendre des mesures pour restaurer la confiance.

Les assureurs-vie étant particulièrement visés, des questions doivent être clarifiées à leur propos (par exemple sur la quote-part d'excédents obligatoire [« legal quote »]). Sur ce point, la balle est dans le camp de la sous-commission LPP de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national. Mais il faut aussi rappeler ici que de nombreuses PME, qui ne veulent pas être contraintes de prendre des mesures d'assainissement, accordent un grand prix à la garantie offerte par les assureurs-vie.

Il n'en reste pas moins qu'il faut renforcer la confiance globale dans le système. Un premier pas important peut être fait dans ce sens grâce à la réforme structurelle, qui répond à de nombreux problèmes évoqués lors de la campagne en vue de la votation (indépendance de la haute surveillance, amélioration du gouvernement d'entreprise, de la transparence et du contrôle sur les frais d'administration). Il faudrait que cette réforme puisse entrer en vigueur rapidement et par étapes. Les dispositions sur la participation des travailleurs âgés au marché du travail pourraient entrer en vigueur par exemple le 1er janvier 2011, celles sur le gouvernement d'entreprise et sur la transparence au milieu de l'année 2011, et celles sur la nouvelle structure de surveillance et sur la Commission de haute surveillance le 1er janvier 2012.

Il serait souhaitable qu'un rapport complet sur l'avenir du 2e pilier soit élaboré à moyen terme et que l'on profite de l'obligation de présenter un rapport en 2011 pour brosser un tableau d'ensemble et analyser ce qu'il faudrait éventuellement faire lors des réformes ultérieures.

Si la transparence peut encore être améliorée et la confiance renforcée, on n'oubliera pas que la LPP, qui a aujourd'hui 25 ans, a été jusqu'ici une belle réussite et que, à juste titre, le système suisse des trois piliers jouit d'une excellente réputation en Europe et dans le monde, et est cité en exemple dans de nombreux pays.

Anton Streit, lic. phil. nat., vice-directeur, chef du domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS.
Mél. : anton.streit@bsv.admin.ch

Résultats des comptes 2009 de l'AVS, de l'AI et du régime des allocations pour perte de gain (APG)

Les recettes de cotisations de l'AVS, de l'AI et des APG ont augmenté de plus de 3% en 2009, malgré la morosité de la conjoncture. Sans tenir compte des produits de placements, l'AVS, avec 36 873 millions de francs de recettes et 35 787 millions de dépenses, enregistre un excédent de 1087 millions de francs. Compte tenu du produit des placements de 2641 millions de francs et des intérêts de la dette de l'AI de 189 millions de francs, les comptes de l'AVS bouclent sur un excellent résultat de 3917 millions de francs et le niveau du fonds remonte en conséquence de 10,2% à 42 268 millions de francs. L'AI a enregistré un déficit d'exploitation de 1126 millions de francs, sa dette envers le Fonds AVS augmentant de 8,8% à 13 899 millions de francs. Le régime des APG conclut l'exercice 2009 sur un déficit de 474 millions de francs (résultat des placements compris) et le niveau de son fonds baisse de 32%, à 1009 millions de francs.

Secteur Mathématiques de la division Mathématiques, analyses et statistiques, et domaine AI, OFAS

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

Produits

Les recettes de l'AVS dans leur ensemble (cotisations des assurés et des employeurs, contributions des pouvoirs publics, produit des placements, TVA et imposition du produit des maisons de jeu en faveur de l'AVS, produit des actions récursoires) ont atteint 39 704 millions de francs en 2009, soit une hausse de 25,7% par rapport à l'exercice précédent. Cette croissance tient à l'évolution extrêmement réjouissante du produit des placements, qui se chiffre à 2641 millions de francs, compensant en une année plus de la moitié de la perte subie en 2008 sur les placements (4658 millions de francs). La part des intérêts de la dette de l'AI qui a été créditée à l'AVS a diminué de 42%, passant de 326 à 189 millions de francs.

Les recettes de l'assurance (recettes totales moins le produit des placements et les intérêts de la dette de l'AI) ont augmenté de 2,6% par rapport à l'année précédente, atteignant 36 873 millions de francs. Cette progression s'explique principalement par l'augmentation de 3,2% des cotisations des assurés et des employeurs, qui ont atteint 27 305 millions de francs. C'est là un résultat tout à fait réjouissant par rapport à l'estimation de l'indice des salaires pour le 3e trimestre (basée sur les données du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents, SSAA), qui était de 2,2%, et compte tenu de la situation difficile qui régnait sur le marché de l'emploi. Les recettes provenant des cotisations ont ainsi permis de couvrir 76% des dépenses (78% en 2008).

La contribution de la Confédération est fixée à 19,55% des dépenses annuelles de l'AVS conformément à l'art. 103 LAVS. Pour l'année 2009, la contribution de la Confédération s'est élevée à 6996 millions de francs (2008 : 6623 millions), soit 5,6% de plus que l'année précédente. Un bon tiers (38%) de ce montant a pu être couvert par des recettes à affectation fixe (2232 millions de francs provenant de l'impôt sur le tabac et l'alcool et 440 millions de la part de la Confédération [17%] sur le pour-cent de TVA prélevé en faveur de l'AVS pour des raisons démographiques). Le montant restant de 4324 millions a dû être couvert par des ressources générales de la Confédération, soit 619 millions (ou 17%) de plus que l'année précédente.

Les produits de la TVA provenant du pour-cent démographique (83% en faveur de l'AVS, 17% à la Confédération) ont baissé de 9,7% à 2148 millions de francs (2008 : 2377 millions). Mais comme l'année précédente, des recettes de TVA supplémentaires de 164,6 millions de francs avaient été créditées avec le passage des comptes de régularisation au nouveau modèle comptable de la Confédération (NMC), les recettes ont baissé effectivement de 2,9% sur l'année.

Les recettes de l'imposition du produit des maisons de jeu en faveur de l'AVS, se chiffrant à 415 millions de francs, ont également diminué par rapport à l'année précédente (–8,8%). Le produit des actions récursoires s'est élevé à 9 millions de francs.

Charges

Les dépenses totales de l'AVS (rentes, allocations pour impotents, frais des mesures individuelles, sub-

Compte d'exploitation de l'AVS en 2009

Recettes	Montants en fr.	Variation en %
1. Cotisations des assurés et des employeurs	**27 304 822 880**	**3,2**
2. Contribution de la Confédération	**6 996 286 701**	5,6
3. Produits de la TVA	**2 147 694 242**	–9,7
4. Impôts sur les jeux	**414 881 785**	–8,8
5. Produits des placements et intérêts chargés à l'AI	**2 830 376 231**	–165,3
Produit des placements	2 641 315 823	–156,7
Intérêts chargés à l'AI	189 060 408	–42,1
6.Recettes d'actions récursoires	**9 499 596**	9,2
Paiements de tiers responsables	10 565 959	12,4
Frais des actions récursoires	– 1 066 363	52,1
Recettes (sans produits des placements et intérêts chargés à l'AI)	**36 873 185 205**	**2,6**
Recettes (y compris produits de placements et intérêts chargés à l'AI)	**39 703 561 436**	**25,7**

Dépenses		
1. Prestations en espèces	**35 426 602 227**	**5,6**
Rentes ordinaires	35 138 933 324	5,7
Rentes extraordinaires	10 801 978	4,1
Transfert et remboursement de cotisations pour des étrangers	42 712 537	–13,7
Allocations pour impotents	466 988 633	4,7
Secours aux Suisses à l'étranger	170 826	–16,1
Prestations à restituer	– 233 005 070	5,2
2. Frais pour mesures individuelles	**109 681 634**	2,6
Moyens auxiliaires	109 474 362	2,6
Frais de voyage	207 273	3,0
3. Subventions à des organisations	**101 967 842**	–3,1
Subventions aux organisations	84 977 842	–5,0
Subventions à Pro Senectute (LPC)	14 750 000	5,4
Subventions à Pro Juventute (LPC)	2 240 000	31,8
4. Frais d'instruction	**21 306 988**	31,9
5. Frais d'administration	**100 632 091**	19,0
Taxes postales	25 104 839	–1,4
Frais LAVS (art. 95)	55 264 802	37,5
Offices AI	14 150 000	3,1
Subsides aux caisses cantonales	6 112 450	17,0
6. Frais Fonds de compensation AVS	**26 441 955**	–11,9
Total des dépenses	**35 786 632 738**	**5,6**
Résultat de répartition (sans produits de placements et intérêts)	**1 086 552 467**	–46,9
Résultat d'exploitation (y compris produits de placements et intérêts)	**3 916 928 698**	–271,3
Avoir en capital	**42 267 588 863**	**10,2**

ventions à des institutions, frais d'administration) ont augmenté de 5,6% en 2009, passant de 33 878 à 35 787 millions de francs.

Les prestations en espèces, comprenant les rentes, les allocations pour impotents (467 millions) et le remboursement de cotisations à des étrangers (43 millions), représentent 99% des dépenses totales de l'AVS. Elles ont enregistré une hausse de 5,6%, passant à 35 427 millions de francs. Cette progression s'explique, d'une part, par l'adaptation des rentes et des allocations pour impotents à l'évolution des salaires et des prix (+3,2%) et, d'autre part, par l'augmentation de l'effectif des rentes (démographie).

Les autres domaines (frais des mesures individuelles, subventions à des institutions et à des organisations, frais d'instruction et d'administration) ont occasionné des dépenses de 360 millions de francs (2008: 343 millions), ce qui représente une augmentation de 17 millions de francs ou de 5% par rapport à l'année précédente.

Solde du compte de l'AVS et niveau du Fonds

Le résultat de répartition (résultat de l'exercice sans les produits des placements et les intérêts de la dette de l'AI) a atteint 1087 millions de francs. Ce résultat peut être considéré comme très réjouissant compte tenu de l'adaptation des rentes et de la morosité de la conjoncture. Compte tenu des produits des placements (2641 millions) et de la part des intérêts de la dette de l'AI créditée à l'AVS (189 millions), le compte d'exploitation de l'AVS affiche un excédent de 3917 millions de francs. Le capital de l'AVS passe ainsi de 38 351 à 42 268 millions de francs, soit une hausse de 10,2%.

A la fin de 2009, le capital de l'AVS correspond à 118,1% des dépenses de l'année (2008: 113,2%). La condition posée à l'art. 107, al. 3, LAVS, selon laquelle le Fonds de compensation ne doit pas, en règle générale, tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles, est donc à nouveau remplie. Mais si l'on déduit les fonds prêtés à

Compte d'exploitation de l'AI en 2009

Recettes		Montants en fr.	Variation en %
1.	**Cotisations des assurés et des employeurs**	**4 578 462 714**	**3,2**
2.	**Contribution de la Confédération**	**3 517 748 872**	–2,0
3.	**Recettes d'actions récursoires**	**108 603 381**	–18,5
	Paiements de tiers responsables	118 604 788	–16,6
	Frais des actions récursoires	– 10 001 407	13,3
Total des recettes		**8 204 814 967**	**0,5**

Dépenses			
1.	**Intérêts à charge de l'AI (part AVS, part APG)**	**196 284 922**	–43,0
2.	**Prestations en espèces**	**7 002 427 107**	**0,3**
	Rentes ordinaires	5 632 297 772	–1,1
	Rentes extraordinaires	623 503 627	6,3
	Indemnités journalières	400 830 532	5,6
	Allocations pour impotents	453 209 883	5,4
	Secours aux Suisses à l'étranger	1 312 373	–3,6
	Prestations à restituer	– 132 634 581	–3,5
	Part de cotisations à charge de l'AI	23 907 502	4,8
3.	**Frais pour mesures individuelles**	**1 405 283 141**	–7,2
	Mesures médicales	679 472 534	–7,6
	Mesures d'intervention précoce	10 793 117	
	Mesures de réinsertion	14 125 311	
	Mesures d'ordre professionnel	426 444 815	17,7
	Subsides formation scolaire spéciale	6 942 783	–93,5
	Moyens auxiliaires	232 200 461	–4,2
	Frais de voyage	40 224 309	–40,6
	Prestations à restituer	– 4 920 190	–17,2
4.	**Subventions aux organisations**	**152 519 651**	2,0
	Subventions aux organisations	139 119 651	2,2
	Subvention à Pro Infirmis (LPC)	13 400 000	–0,4
5.	**Frais d'instruction**	**207 503 043**	17,4
6.	**Frais d'administration**	**366 881 000**	1,7
	Taxes postales	6 645 516	–2,1
	Frais de gestion administrative	36 364 311	7,6
	Amortissement immeubles Offices AI	1 865 405	0,0
	Offices AI	322 236 276	1,1
	Remboursements de frais	– 230 507	–16,2
Total des dépenses		**9 330 898 865**	**–2,0**
Résultat d'exploitation		**–1 126 083 898**	–17,3
Avoir en capital		**–13 899 311 751**	**8,8**

l'AI, soit 13 899 millions de francs, l'AVS dispose d'un montant de 28 368 millions de francs, ce qui correspond à 79,3% des dépenses annuelles (2008 : 75,5%).

Assurance-invalidité (AI)

Produits

Les recettes de l'AI ont augmenté de 0,5% par rapport à l'année précédente, passant de 8162 à 8205 millions de francs. Tandis que les cotisations des assurés et des employeurs (49% des dépenses) ont atteint 4578 millions de francs (2008 : 4438 millions), en hausse de 3,2%, la contribution de la Confédération s'est réduite de 2,0% à 3518 millions de francs (2008 : 3591 millions). En effet, comme cette contribution, conformément à l'art. 78 LAI, est de 37,7% des dépenses annuelles de l'AI, une réduction des dépenses de l'assurance se traduit par une baisse de la contribution fédérale dans une proportion équivalente.

Charges

Les dépenses de l'AI ont diminué de 193 millions de francs, soit de 2,0% par rapport à l'année précédente, passant de 9524 à 9331 millions de francs.

Les prestations en espèces, qui comprennent surtout les rentes, les allocations pour impotents et les indemnités journalières, représentent 75% des dépenses. Ces dernières ont légèrement augmenté en 2009 (+0,3%), passant de 6978 à 7002 millions de francs. Les versements sous forme de rentes (y compris les arriérés et les remboursements) ont légèrement baissé (–0,3%), à 6124 millions de francs, ce qui représente le 66% des dépenses de l'assurance, et cela alors même que les rentes (également les allocations pour impotents) ont été adaptées à l'évolution des salaires et des prix (+3,2%).

Les dépenses d'allocations pour impotents ont augmenté de 5,4%, s'élevant à 453 millions de francs ; de ce pourcentage, 3,2 points sont dus à l'adaptation à l'évolution des salaires

et des prix et 2,2 points au fait que les assurés ont été plus nombreux à recourir à cette prestation.

Les indemnités journalières ont connu une augmentation comparable, de 5,6%, passant à 401 millions de francs. Ici, la hausse devrait être presque exclusivement due à un recours plus fréquent à cette prestation, car des indemnités journalières sont versées durant l'exécution des mesures de réinsertion, sur lesquelles un fort accent a été mis.

Les frais des mesures individuelles (mesures médicales, mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion, subsides pour la formation scolaire spéciale, moyens auxiliaires, frais de voyage) ont baissé de 7%. Cette économie est due au net recul, attendu, des versements d'arriérés dans le contexte de la RPT (formation scolaire spéciale, frais de voyage). Les versements d'arriérés sont passés de 100 millions à seulement 7 millions de francs dans le domaine de la formation scolaire spéciale, et les frais de voyage, de 68 à 40 millions de francs (suppression des transports d'élèves d'écoles spéciales). Les dépenses au titre des mesures médicales, des mesures d'ordre professionnel et des moyens auxiliaires ont légèrement diminué, de 1340 à 1338 millions de francs. Les mesures d'intervention précoce et de réinsertion, nouvelles prestations introduites par la 5e révision de l'AI, ont occasionné des coûts de 25 millions de francs, contre 6 millions de francs en 2008. Dans ce domaine, il faut s'attendre à une nouvelle hausse des coûts ces prochaines années.

Les frais d'instruction ont augmenté de 17,4%, s'élevant à 208 millions de francs. Cette hausse est entièrement due aux mesures d'instruction. L'accent accru mis ces dernières années sur le travail d'instruction a sans nul doute contribué à faire baisser le nombre de nouvelles rentes AI. Les frais d'administration ont augmenté d'un peu moins de 2%, passant de 361 à 367 millions de francs.

Les intérêts que l'AI doit payer sur sa dette au Fonds de compensation ont diminué de 345 à 196 millions de francs en 2009, soit une baisse de 43%. Cette baisse des montants d'intérêts a été possible grâce à des taux d'intérêt exceptionnellement bas, malgré que la dette ait encore été augmentée d'un déficit annuel.

Solde du compte de l'AI et niveau du Fonds

Les recettes de l'AI n'ayant couvert que 88% de ses dépenses, il en est résulté un déficit d'exploitation de 1126 millions de francs. Par rapport à l'exercice précédent, cela représente une amélioration de 17,3%, ou de 236 millions de francs. La dette cumulée envers l'AVS a ainsi augmenté de 8,8% en 2009, atteignant 13 899 millions de francs (2008 : 12 773 millions).

Allocations pour perte de gain (APG)

Les recettes des APG (sans le produit des placements ni les intérêts de la dette de l'AI), autrement dit le produit des cotisations des assurés et des employeurs, ont augmenté de 3,1% par rapport à l'année précédente, passant à 980 millions de francs (2008 : 950 millions).

Les prestations en espèces, soit principalement les allocations perte de gain (armée, protection civile, Jeu-

Compte d'exploitation des APG en 2009

Recettes	Montants en fr.	Variation en %
1. Cotisations des assurés et des employeurs	**979 518 188**	**3,1**
2. Produits des placements et intérêts chargés à l'AI	**81 447 532**	–146,7
Produit des placements	74 202 307	–138,5
Intérêts chargés à l'AI	7 245 225	–60,7
Recettes (sans produits des placements et intérêts chargés à l'AI)	**979 518 188**	**3,1**
Recettes (y.c. produits de placements et intérêts chargés à l'AI)	**1 060 965 720**	**36,8**
Dépenses		
1. Prestations en espèces	**1 532 136 056**	**6,9**
Allocations perte de gain	1 458 923 828	6,9
Prestations à restituer	– 12 593 424	4,5
Part de cotisations à charge des APG	85 805 651	6,7
2. Frais d'administration	**2 456 147**	–19,0
Taxes postales	940 896	–30,7
Frais LAPG (art. 29)	747 779	87,7
Frais chargés du compte d'exploitation AVS	767 471	–39,9
Total des dépenses	**1 534 592 203**	**6,8**
Résultat de répartition (sans produits de placements et intérêts)	**– 555 074 015**	14,1
Résultat d'exploitation (y.c. produits de placements et intérêts)	**– 473 626 483**	–28,3
Avoir en capital	**1 009 019 033**	**–31,9**

Produits et charges 2009 des assurances sociales (synthèse)

Si l'on fait abstraction des produits des placements et des intérêts de la dette de l'AI, les trois assurances sociales AVS, AI et APG ont enregistré ensemble, en 2009 des recettes de 46 058 millions de francs (cotisations des assurés et des employeurs, parts fiscales, part de financement de la Confédération, produit des actions récursoires) et des dépenses de 46 456 millions de francs. Le résultat de répartition a atteint –398 millions de francs. Etant donné le résultat réjouissant des placements, le résultat d'exploitation global est positif, se chiffrant à 2317 millions de francs. En 2009, le compte de capital de l'AVS a enregistré une hausse de 10,2%, celui des APG une baisse de 31,9%. La dette cumulée de l'AI a augmenté de 8,8%, atteignant 13 899 millions de francs.

Produits et charges 2009 des assurances sociales, résultat de répartition et résultat d'exploitation (en millions de francs)

	AVS	Variation	AI	Variation	APG	Variation	Total
Produits (sans le produit des placements ni les intérêts de la dette de l'AI)	**36 873**	2,6 %	**8 205**	0,5 %	**980**	3,1 %	**46 058**
Charges (*AI : sans les intérêts de la dette)	**35 787**	5,6 %	**9 135***	–0,5 %	**1 535**	6,8 %	**46 456**

		Compte d'exploitation 2008		Compte d'exploitation 2008		Compte d'exploitation 2008	
Résultat de répartition	**1 087**	**2 045**	**–930**	**–1 018**	**–555**	**–487**	**–398**
Produit des placements	2 641	–4 658	–	–	74	–193	2 716
Intérêts de la dette de l'AI	189	326	–196	–345	7	18	0
Résultat d'exploitation	**3 917**	**–2 286**	**–1 126**	**–1 362**	**–474**	**–661**	**2 317**
Compte de capital	**42 268**	**38 351**	**–13 899**	**–12 773**	**1 009**	**1 483**	**29 377**

Les placements de l'AVS/AI/APG

La fortune globale (fonds propres de l'AVS et des APG, compte tenu de la dette de l'AI), d'un montant de 29 377 millions de francs, comprend d'une part le capital lié en permanence au système de compensation et, d'autre part, la fortune disponible. La fortune placée disponible était de 25 212 millions de francs. Les placements au 31 décembre 2009 se présentaient de la manière suivante :

	Millions de fr.	%
Liquidités, créances fiscales, intérêts courus	3 085	12
Prêts directs	1 646	7
Obligations en francs suisses	5 406	21
Obligations en devises étrangères	7 608	30
Actions suisses	483	2
Actions étrangères	4 174	17
Fonds de placement	2 810	11
Total	**25 212**	**100**

Source : Centrale de compensation

nesse et Sport, service civil et allocations de maternité), ont progressé de 6,9%, atteignant 1532 millions de francs (2008: 1433 millions).

Cette croissance relativement forte a plusieurs causes. D'une part, le montant maximal de l'allocation totale a été relevé de 14%, soit de 215 à 245 francs par jour, en 2009. D'autre part, le nombre de jours d'indemnités a augmenté dans certains domaines. Ainsi, les prestations en cas de maternité ont progressé de 11%, dont 7 points peuvent être attribués à une augmentation du nombre de mères indemnisées. Les prestations en cas de maternité ont représenté 44% de l'ensemble des prestations en espèces, ou 678 millions de francs. Les indemnités versées en cas de service civil ont elles aussi progressé de manière frappante, de 32%, pour un total de 54 millions de francs. Là aussi, le nombre de jours d'indemnités a été déterminant, avec une augmentation de 28%.

Le résultat de répartition (résultat de l'exercice sans le produit des placements ni les intérêts de la dette de l'AI) est négatif et se chiffre à –555 millions de francs (2008: –487 millions). Avec le produit des placements (74 millions de francs) et la part des intérêts de la dette de l'AI créditée aux APG (7 millions de francs), le résultat d'exploitation est de –474 millions de francs (2008: –661 millions).

Ce résultat d'exploitation négatif se répercute sur le niveau du Fonds, qui baisse de 31,9% par rapport à l'année précédente, passant de 1483 à 1009 millions de francs. Le Fonds couvre ainsi encore 66% des dépenses annuelles. Cependant, un nouveau déficit aura pour effet de faire descendre son niveau, à fin 2010, au-dessous du minimum légal de 50% des dépenses annuelles (art. 28 LAPG), ce qui rendra nécessaire un relèvement des cotisations.

6e révision de l'AI, premier volet

Un peu plus de deux ans après l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI, le Conseil fédéral a adopté, le 24 février 2010, le message concernant le premier volet de la 6e révision de l'AI (révision 6a). Celle-ci, en se concentrant prioritairement sur la réinsertion des personnes avec un handicap, poursuit ce que « la Cinquième » avait entamé. La révision 6a permettra de réduire de près de moitié le déficit que l'AI devrait connaître à nouveau à la fin du financement additionnel, à savoir à partir de 2018. Le deuxième volet (révision 6b), qui sera présenté fin 2010, devrait éliminer le reste du déficit et assainir durablement l'AI. Les pages qui suivent présentent les résultats de la consultation et les principales modifications apportées dans le message par rapport au projet mis en consultation.

Barbara Schär
Office fédéral des assurances sociales

Adelaide Bigovic-Balzardi
Office fédéral des assurances sociales

Thèmes de la révision 6a

1. Révision des rentes axée sur la réadaptation : création des bases juridiques et mesures spécifiques de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente présentant le potentiel nécessaire. Elles comprennent pour l'essentiel des conseils et un suivi adaptés, fournis aux assurés et aux employeurs jusqu'à trois ans après la réadaptation, une période de protection de trois ans accordée par l'AI et le 2e pilier en cas de nouvelle détérioration de l'état de santé, et le maintien de la rente durant l'exécution des mesures.
2. Nouveau mécanisme de financement : le montant de la contribution de la Confédération n'est plus lié à celui des dépenses de l'AI. Désormais, il est fixé sur la base de l'évolution conjoncturelle. Ainsi, les économies réalisées par l'assurance profitent entièrement à celle-ci.
3. Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires : renforcement des instruments existants (conventions tarifaires, montants maximaux fixés par les autorités, forfaits) et création d'une base légale permettant une véritable concurrence.
4. Introduction d'une contribution d'assistance neutre en termes de coûts : l'objectif est d'aider les personnes avec un handicap à mener une vie autonome et responsable ; celles-ci pourront engager elles-mêmes des personnes qui leur fourniront les services dont elles ont besoin au quotidien.

Consultation : vue d'ensemble

La consultation sur le projet de loi et le rapport explicatif de la révision 6a s'est achevée le 17 octobre 2009 au terme d'un délai de quatre mois. 141 réponses ont été rendues en tout (82 de participants officiels, 59 avis spontanés), provenant des cantons (26), des partis politiques (10), des organisations de l'économie et du monde du travail (11), des organisations de défense des assurés (9) et des personnes handicapées (42), ainsi que de divers autres (43). L'intégralité des réponses et le rapport détaillé sur les résultats de la consultation peuvent être consultés sur le site de l'OFAS : www.bsv.admin.ch/dokumentation/gesetzgebung/01839/02682/index.html?lang=fr.

La stratégie d'assainissement de l'AI adoptée par le Conseil fédéral et l'orientation donnée au premier volet de la 6e révision de l'AI sont approuvées dans leur principe par quelque 80% des participants. Quelques-uns formulent des réserves, et 20% rejettent le projet.

Les **avis favorables,** dont ceux de nombreuses organisations de l'économie, tiennent la révision pour nécessaire, raisonnable et allant dans la bonne direction. Plusieurs cantons soutiennent l'orientation de la révision dans son principe, l'assainisse-

ment de l'AI étant dans l'intérêt de tous. La répartition entre mesures immédiates (révision 6a) et mesures à mettre en œuvre à plus long terme (révision 6b) est, elle aussi, jugée appropriée. Le PLR, les Verts libéraux et le PDC approuvent sur le fond le projet de loi présenté, estimant qu'il poursuit l'objectif d'un assainissement durable de l'AI, ce qui va dans le sens de l'intérêt de la société à garantir la stabilité financière des assurances sociales.

Quelques cantons (JU, NE, TI, BS, FR, UR, LU et BE) émettent des **réserves,** car ils craignent un transfert des coûts. La CSIAS plaide pour une pause dans les mesures de révision en cours afin d'examiner avec tous les acteurs de la sécurité sociale en Suisse si les risques existants ne peuvent pas être couverts de façon adéquate au moyen des instruments actuels des assurances sociales et de l'aide sociale.

Les **avis opposés** au projet, dont ceux de nombreuses organisations de défense des personnes handicapées, critiquent surtout le moment de la révision, jugé par trop prématuré (Agile). Ils estiment qu'une combinaison équilibrée de recettes supplémentaires et de mesures d'économie devrait être trouvée au plus tard pour le deuxième volet (révision 6b), car des facteurs exogènes sont également responsables du déséquilibre financier de l'assurance (Cerebral Suisse).

Certains demandent un projet séparé pour la contribution d'assistance (DOK : le présent projet ne respecterait pas l'unité de la matière requise pour une révision de loi), d'autres souhaiteraient davantage d'incitations pour les employeurs, les bénéficiaires de rente et les personnes handicapées (Union suisse des aveugles).

Enfin, l'Union syndicale suisse se prononce contre le projet. Estimant que la 5e révision de l'AI a déjà atteint la limite du supportable pour les personnes avec un handicap, elle demande des garanties appropriées pour éviter des cas de rigueur pour les personnes d'un certain âge.

Résultats de la consultation et contenu du message

Révision des rentes axée sur la réadaptation

Le principe et l'orientation générale adoptée sont **approuvés** par une solide majorité des participants, malgré les différents points critiqués. Le fait que le contrôle des rentes en cours suive la même direction que celle visée par la 5e révision de l'AI, à savoir l'encouragement de l'insertion sur le marché primaire du travail (TI, PLR), est vu d'un œil favorable, car il permet de tirer le meilleur parti d'un potentiel de réadaptation jusqu'ici pratiquement inexploité (ZH, PLR).

FR attend de meilleurs résultats des règles explicites proposées au niveau de la loi. SH se félicite que l'on avance sur le chemin de l'assainissement de l'AI.

Beaucoup de cantons, mais aussi d'autres participants (CSIAS), craignent un transfert du système d'assurance vers celui des prestations sous condition de ressources (aide sociale), qui se traduirait par des charges financières pour les cantons, mais surtout pour les communes : du point de vue de l'économie nationale, il n'y aurait pas d'économies. Les chiffres cités dans le rapport explicatif pour le nombre de nouvelles réadaptations réussies sont jugés trop optimistes par la grande majorité des participants. Ceux-ci craignent aussi qu'il n'y ait pas assez d'emplois à disposition à cause de la mauvaise situation économique actuelle et que l'implication des employeurs ne soit pas suffisamment réglée. Quant aux mesures d'accompagnement, elles sont approuvées sur le fond ; ce que l'on réclame, ce sont des adaptations techniques concernant la durée et l'étendue de diverses mesures. Par ailleurs, de nombreux participants estiment qu'il est trop tôt pour mettre en œuvre une révision des rentes axée sur la réadaptation, étant donné que les conséquences de la 5e révision de l'AI ne sont pas encore connues.

- Les points critiqués lors de la consultation montrent où sont les défis que doit relever la nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente. Le projet propose une série de mesures ciblées précisément pour s'attaquer à ces thèmes : mesures de nouvelle réadaptation, optimisation de l'éventail de mesures d'ordre professionnel (p. ex. réglementation du placement à l'essai), conseils et suivi des assurés et des employeurs pendant et après la réadaptation, réactivation facilitée de la rente en cas de rechute, durant trois ans, en coordination avec la prévoyance professionnelle. Ces mesures s'appuient sur les principes de la 5e révision de l'AI et sur les premières expériences faites dans ce cadre, et les complètent ou les optimisent. Le contenu du projet mis en consultation a largement été repris dans le message, après vérification de l'applicabilité juridique et technique des différentes mesures, qui ont été remaniées au besoin.
La révision de la loi vise à créer les bases légales nécessaires pour pouvoir utiliser activement la révision de rente comme instrument de réadaptation. Celle-ci doit permettre de réadapter (au moins partiellement) un nombre de personnes tel que l'effectif des rentes pondérées diminuera de 12 500 unités en six ans. On en attend, de 2018 à 2027, une économie annuelle moyenne de 231 millions de francs. Cet objectif constitue une hypothèse de base, une valeur-cible servant de guide pour les actions à entreprendre. Mais comme le succès de la nouvelle réadaptation dépend du déroulement de chaque processus de réadaptation, ce n'est qu'après la mise en œuvre de la révision de la loi que l'on pourra montrer – dans le cadre d'une évaluation – dans quelle mesure les effets visés ont réellement été obtenus.

Nouveau mécanisme de financement

Le changement de mécanisme de financement est approuvé par 80%

des participants qui se sont exprimés sur ce thème. La nécessité d'un changement n'est donc guère contestée. Ce sont surtout les cantons qui se sont prononcés favorablement, les réserves émanant plutôt des partis et des organisations de défense des personnes handicapées.

Certains participants redoutent qu'en cas de nouvelle augmentation du nombre de nouvelles rentes, la réglementation proposée fasse courir un risque trop important à l'AI. De ce fait, ils estiment que la part financée par la Confédération ne doit pas descendre en dessous de 37,7%. Le PDC voudrait qu'une «règle fiscale» soit imposée à l'assurance-invalidité comme cela a été le cas pour l'assurance-chômage. Le PLR demande que, tant que l'AI est endettée envers l'AVS, le montant économisé sur la contribution de la Confédération serve entièrement à leur amortissement. L'Union syndicale suisse, enfin, souhaiterait une certaine incitation aux économies, par exemple en obligeant la Confédération à préfinancer les déficits de l'AI.

- Comme le nouveau mécanisme de financement n'est guère contesté, il est repris tel quel, quant au fond, dans le message. Il permettra de décharger le budget de l'AI de 195 millions de francs par année en moyenne de 2018 à 2027.
  Par ailleurs, des calculs montrent qu'il faudrait que le nombre de nouvelles rentes augmente à nouveau de plus de 20% pour que la part financée par la Confédération tombe en dessous de 37,7%. La sécurité financière à long terme de l'assurance est examinée en profondeur dans le cadre de la révision 6b. Il n'est donc pas à craindre que la réglementation proposée lui fasse courir un risque trop important.

Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires

Si les cantons et les organisations d'assurance ne se sont pas exprimés explicitement sur la question, les partis, les organisations de défense des personnes handicapées et surtout les représentants de la branche des appareils auditifs ont été nombreux à donner leur avis. L'idée de baisser les prix tout en maintenant la qualité est approuvée par un peu **plus de la moitié** des participants. Ceux-ci relèvent que l'intérêt public (des prix plus bas) prime largement l'intérêt particulier (une liberté de choix illimitée pour l'individu). Au reste, la liberté de choix est assurée avec le droit à un moyen auxiliaire simple et approprié. Mais l'analyse du problème par le Conseil fédéral et les solutions proposées sont extrêmement controversées. Plusieurs participants relèvent que ce ne sont pas les prix, mais les quantités remises qui ont provoqué l'énorme progression des coûts des appareils auditifs – de loin la catégorie de moyens auxiliaires la plus importante (Hörzentralenverband der Schweiz). Les propositions du Conseil fédéral ne seraient pas appropriées pour améliorer la situation financière de l'AI, car elles ne s'attaqueraient pas aux problèmes essentiels de la fourniture de l'assurance-invalidité en moyens auxiliaires. L'acquisition par l'Etat qui est prévue ne créerait pas davantage de concurrence, mais un monopole de la demande (Bernafon AG). Elle risquerait en outre de compromettre le système actuel de remise, qui fonctionne bien, de créer un système à deux vitesses choquant (Union centrale suisse pour le bien des aveugles), d'affaiblir l'attractivité de la Suisse sur le plan de la recherche et de remettre en question des milliers de places de travail innovantes (Akustika, Hörzentralenverband der Schweiz). Phonak, enfin, doute de la constitutionnalité du projet pour ce qui est de l'égalité des droits, de la proportionnalité et de la restriction de la liberté économique.

- L'objectif de réduire les coûts des moyens auxiliaires, incontesté, est repris dans le message. La solution proposée dans le projet mis en consultation est complétée par un renforcement des instruments existants de formation des prix. Par ailleurs, vu les critiques exprimées lors de la consultation, l'idée de mettre en place une centrale logistique est abandonnée. Les économies annuelles moyennes pour l'AI se chiffrent à 48 millions de francs de 2018 à 2027.

Contribution d'assistance

Le principe d'une contribution d'assistance est **approuvé,** mais les avis divergent fortement sur l'applicabilité et la forme de la prestation, tant en ce qui concerne son financement que les conditions d'octroi, la forme proposée et les fournisseurs de prestations à rémunérer.

La grande majorité des partis et des cantons est favorable au principe de la contribution d'assistance, les cantons émettant cependant des réserves quant à son financement. Helsana fait observer que le problème sociétal de l'organisation de l'assistance aux handicapés ne peut se résoudre via une révision de l'AI ; il faudrait une vision d'ensemble tenant compte de tous les effets et de tous les éléments, et notamment de l'assurance-maladie.

S'agissant de la forme de la prestation, les avis des organisations de défense des personnes handicapées sont également partagés. Agile, DOK, Pro Infirmis, Pro Cap, Pro mente sana et bien d'autres tendent à approuver l'introduction de cette nouvelle prestation, mais émettent des réserves sur sa forme. La Fédération suisse des aveugles et malvoyants et l'Association suisse pour organisations de sourds et malentendants reprochent au projet de ne pas tenir suffisamment compte du besoin d'assistance dû aux handicaps sensoriels. Pour Integration Handicap, la proposition présentée ne garantit pas l'égalité de traitement pour tous dans l'AI, quel que soit le type de handicap. Enfin, la Fédération suisse des associations de parents de personnes mentalement handicapées affirme ne pas pouvoir accepter un projet aussi inéquitable pour ces personnes et exige que le projet soit corrigé pour qu'elles aient aussi droit à la contribution d'assistance.

Par ailleurs, divers participants réclament d'autres adaptations du projet impliquant d'importants frais supplémentaires pour l'AI, mais sans avancer de proposition pour les financer.

- La contribution d'assistance a été modifiée sur trois points par rapport au projet mis en consultation : la quote-part a été supprimée, l'idée d'autoriser les assistants à fournir des prestations prises en charge par l'assurance-maladie a été abandonnée et la possibilité d'appliquer un tarif horaire plus élevé pour certaines prestations a été créée. Au reste, en raison de la situation financière actuelle de l'AI, le principe de la neutralité des coûts a été maintenu et des éléments essentiels de la contribution d'assistance ont été repris tels quels dans le message. Ce principe impliquait cependant des restrictions : ainsi, le groupe cible a été limité aux adultes ayant l'exercice des droits civils et les membres de la famille ne peuvent être engagés comme assistants. Le Conseil fédéral pourra cependant étendre le droit à la contribution d'assistance aux mineurs et aux personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte lorsque la situation financière de l'AI le permettra. Mais dans ce cas aussi, l'octroi de la prestation dépendra de l'aptitude à mener une vie autonome et responsable ; le respect de ce critère devra être examiné dans chaque cas.

Conséquences financières

En tenant compte d'autres éléments, mineurs, de la révision, les économies annuelles moyennes réalisées grâce au premier volet de la 6e révision de l'AI seront d'environ 500 millions de francs dès 2018, ce qui réduira de près de moitié le déficit que l'AI devrait connaître à nouveau après le financement additionnel (en vigueur de 2011 à 2017). La contribution encore nécessaire à l'assainissement durable de l'AI sera fournie par le deuxième volet de cette révision.

Barbara Schär, juriste, secteur Développement, domaine Assurance-invalidité, OFAS.
Mél. : barbara.schaer@bsv.admin.ch

Adelaide Bigovic-Balzardi, lic.phil., domaine Assurance-invalidité, OFAS.
Mél. : adelaide.bigovic@bsv.admin.ch

Evaluation de la pérennité et des effets politiques du programme d'impulsion

Depuis 2003, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) applique un programme pluriannuel visant à accroître au moyen d'aides financières l'offre en matière d'accueil extrafamilial des enfants. Il octroie ainsi des aides financières pour de nouvelles places dans des structures d'accueil de jour et dans des structures d'accueil extrascolaires. Une étude commandée par l'OFAS, qui vient de paraître, examine la durabilité des places d'accueil soutenues par la Confédération ainsi que l'influence exercée par le programme sur le cadre politique général. Il s'avère que si l'objectif de pérennité a été largement atteint, des effets d'impulsion directs n'ont été décelés que dans de rares cas.

Wolfram Kägi, Miriam Frey, Patrick Koch, Philipp Waeber
B, S, S. Volkswirtschaftliche Beratung

Les aides financières fédérales à l'accueil extrafamilial des enfants visent à favoriser la création de nouvelles places de garde destinées à durer. Le programme a un caractère incitatif: les fonds sont octroyés aux structures d'accueil collectif de jour pendant deux ans seulement, et aux structures d'accueil parascolaire pendant trois ans seulement.

La mise en œuvre et les effets des aides financières ont déjà été évalués dans deux études de 2005.[1] Le présent travail, intitulé «Evaluation du programme d'incitation financière. Pérennité et effets d'impulsion des aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants», évalue l'impact de la mesure à un peu plus long terme. Les chercheurs se sont demandés si les places ayant bénéficié d'une aide continuaient à exister lorsque celle-ci n'était plus accordée (pérennité) et si le programme fédéral d'impulsion avait eu une influence sur le cadre politique général (principalement sur les activités des cantons et des communes).

Pour répondre à ces questions, une enquête écrite a été réalisée auprès de toutes les institutions ayant reçu des aides et exploitée statistiquement. D'autres données sur ces institutions ont aussi été utilisées. Par ailleurs, pour huit régions choisies, des documents sur l'influence du programme ont été analysés et des entretiens menés avec des experts. Le contenu et les résultats de l'étude sont présentés brièvement ci-dessous.

1 Cf. Osterwald, S., Oleschak, R., Müller, A. (2005) et Staehelin-Witt, E., Gmünder, M. (2005).

Structures soutenues, ayant cessé d'exister ou fusionnées T1

Structures de jour aidées	253
Structures de jour supprimées	2
Structures de jour fusionnées	4
Structures parascolaires aidées	139
Structures parascolaires supprimées avec diminution du nombre de places	3
Struct. parascol. supprimées sans dimin. (augmentation de l'offre publique)	2
Structures parascolaires fusionnées	4

Les résultats de la durabilité

Nombre de structures: fin 2007, 253 structures d'accueil de jour et 139 structures d'accueil parascolaire avaient bénéficié d'aides financières durant la période prévue par la Confédération. Lors de l'enquête, 99% de ces structures de jour et 94% de ces structures parascolaires existaient toujours (tableau **T1**).

Evolution du nombre de places d'accueil: après la fin des aides, la ma-

Structures et places d'accueil soutenues, ainsi qu'évolution postérieure, accueil de jour T2

Nombre de places mises à disposition	
Nombre de places en 2008 (n=214)	6296
Changement: dernière année de soutien jusqu'en 2008 (n=202)	616
Taux de variation moyen 1 an après la fin des aides (n=210)	12 %
Taux de variation moyen 3 ans après la fin des aides (n=78)[1]	22 %
Places effectivement occupées	
Taux de variation moyen 1 an après la fin des aides (n=160)	38 %
Taux de variation moyen 3 ans après la fin des aides (n=46)[1]	73 %

1 Seules les structures pour lesquelles le soutien a cessé depuis trois ans sont prises en compte

jorité des structures de jour ayant continué d'exister ont mis à disposition le même nombre de places, ou davantage encore ; elles ont accru leur offre de 600 places. Le nombre de places occupées a augmenté encore plus après la fin des aides (tableau **T2**).

La situation est plus contrastée pour les structures d'accueil parascolaire existant encore. L'évolution n'a pas été la même selon le type d'offre : prise en charge les jours d'école (le matin, à midi ou l'après-midi) ou pendant les vacances scolaires. Le nombre de places mises à disposition a augmenté dans certains cas par rapport à la dernière année durant laquelle un soutien était accordé pour la prise en charge à midi et l'après-midi les jours d'école, mais il a baissé dans certains cas pour la prise en charge les jours d'école le matin et durant les vacances scolaires. Par contre, le nombre de places d'accueil effectivement occupées a nettement augmenté après la fin des aides.

Modification de la qualité de l'offre : après la fin des aides, près de 25 % des structures ont procédé à des changements dans leurs horaires d'ouverture, leur approche en matière d'âge, leurs offres spéciales ou leur personnel. La majorité d'entre elles ont amélioré leur offre dans les domaines des horaires, du taux d'encadrement, de la qualification du personnel et des offres spéciales. L'enquête écrite a montré que la cessation du versement des aides n'était à l'origine d'un changement qu'exceptionnellement. Si des modifications ont été apportées, c'est avant tout pour tenir compte de la demande (p. ex. évolution du taux d'occupation, demande de prestations spéciales, introduction de périodes blocs à l'école et, du même coup, modification de la demande en matière d'horaires d'ouverture).

Changement dans le financement : le sondage a montré qu'environ trois quarts des structures ont remplacé (partiellement ou totalement) les aides financières qui n'étaient plus versées par d'autres ressources, avant tout par des contributions des parents et des communes (y compris couverture des déficits par les pouvoirs publics). Deux cas de figure doivent être distingués ici. D'abord, dans de nombreuses structures, le taux d'occupation a augmenté, si bien que les contributions des parents et des communes qui accordent une subvention ont été plus élevées. Ensuite, certaines structures ont relevé les tarifs ou obtenu de nouvelles contributions communales ou des contributions plus élevées. Dans la plupart des cas, les nouvelles sources de revenus sont considérées comme pérennes. Parfois, les aides financières n'ont pas été compensées ; les structures se sont alors retrouvées dans l'une des situations suivantes : *a)* soit elles n'ont pas eu besoin de compenser les recettes manquantes, les aides financières ayant servi par exemple à réaliser des investissements uniques ; *b)* soit elles auraient dû trouver d'autres sources de financement pour remplacer les recettes manquantes, mais elles n'ont pas pu le faire. Les structures ont alors fait face à un problème (latent) de financement. 21 structures d'accueil de jour et 7 structures d'accueil parascolaire étaient dans cette situation. Ont aussi été confrontées à des problèmes financiers les structures qui n'ont pu compenser qu'en partie les aides financières et auraient besoin de davantage de rentrées. Dans l'ensemble, 31 % des structures de jour (68 institutions) et 15 % des structures parascolaires (17 institutions) ont reconnu qu'elles avaient dû puiser dans leurs réserves, ou reporter ou supprimer des investissements pour compenser la perte des aides financières. Les structures confrontées à ces problèmes qui ne parviendraient pas à augmenter le taux d'occupation, à trouver des sources alternatives de financement ou à abaisser leurs coûts pourraient bien être confrontées à des difficultés financières à l'avenir.

Structures et places d'accueil soutenues, ainsi qu'évolution postérieure, accueil parascolaire **T3**

	Places matin J. d'école	Places midi J. d'école	Places après-midi J. d'école	Places Vacances scolaires
Nombre de places mises à disposition				
Nombre de places en 2007/2008 (n=101)	1096	3052	2045	849
Changement : dernière année de soutien – 2007/2008 (n=93)	–29	88	78	–14
Taux de variation moyen 1 an après la fin des aides (n=97)	–1,6 %	5,9 %	2,9 %	–5,6 %
Taux de variation moyen 2 ans après la fin des aides (n=45)[1]	–2,6 %	13,8 %	7,9 %	–7,8 %
Nombre de places effectivement occupées				
Taux de variation moyen 1 an après la fin des aides (n=57)	3,2 %	10,0 %	24,0 %	21,0 %
Taux de variation moyen 2 ans après la fin des aides (n=24)[1]	–13,3 %	8,7 %	7,4 %	18,5 %

1 Seules les structures pour lesquelles le soutien a cessé depuis deux ans sont prises en compte

Influence du programme d'impulsion sur le cadre politique général

Cadre politique général : le cadre politique comprend les objectifs stratégiques pour soutenir les offres d'ac-

cueil extrafamilial des enfants, les offres de conseil, le financement des structures et rendre possible des déductions fiscales. Ce cadre peut être très différent selon les régions. Dans de nombreux endroits, il y a toutefois eu des avancées ces dernières années, l'accueil extrafamilial des enfants bénéficiant d'un soutien renforcé. Le but, à savoir créer une offre en structures d'accueil extrafamilial qui réponde aux besoins, a ainsi été inscrit dans quelques constitutions et législations. Les offres de conseil et l'engagement financier des pouvoirs publics ont été développés et le nombre de places d'accueil mises à disposition a augmenté. Selon les personnes interrogées, la tendance ne s'infléchira pas à l'avenir.

Influence du programme d'impulsion sur le cadre politique général : il est frappant de constater que, souvent, les nouvelles lois sont entrées en vigueur ou les programmes cantonaux ont commencé en 2003 (lancement du programme d'impulsion) ou un peu après. Cela dit, il est rarement possible d'établir un lien clair avec les aides financières. Selon les personnes interrogées, le programme d'impulsion a toutefois attiré l'attention sur l'accueil extrafamilial des enfants. Il a fourni aux acteurs engagés dans ce domaine un argument supplémentaire non négligeable : la Confédération soutient cet accueil ! Dans les régions où le cadre était favorable, en particulier la ville de Zurich, beaucoup de choses étaient déjà en gestation quand la Confédération a commencé, en 2003, à encourager la création de nouvelles places d'accueil. Le programme d'impulsion a donc eu des effets surtout dans des cantons et des communes qui, à cette époque, n'avaient pas encore un cadre politique très favorable à l'accueil extrafamilial.

Conclusions

En ce qui concerne la *pérennité,* le bilan est aujourd'hui très positif : la quasi-totalité des structures ayant bénéficié d'un soutien existent encore et, globalement, elles ont même souvent accru leur offre de places après la fin de ces aides (surtout les structures d'accueil de jour). La cessation des versements n'a par ailleurs eu pratiquement aucun effet négatif sur la qualité des services fournis.

En revanche, dans la plupart des cas, on ne peut pas dire clairement que le programme d'impulsion a une *influence sur le cadre politique général.* Si celui-ci s'est amélioré dans bien des cantons et des communes ces dernières années, il est difficile de dire jusqu'à quel point cela est dû aux aides financières. Un phénomène montre toutefois que l'octroi d'aides a eu un impact : les cantons et les communes ont parfois accordé (durablement) leur soutien pour compenser la perte des aides financières fédérales. Par conséquent, si les effets d'impulsion ne sont pas avérés au niveau global (nouvelles lois, etc.), le programme a manifestement eu des effets ponctuels (financement de structures).

Bibliographie

Frey, M., Kägi, W., Koch, P., Waeber, P. (2010) : Evaluation «Anstossfinanzierung» – Nachhaltigkeit und Impulseffekte der Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung, Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche nº 1/10, OFAS, Berne.

Osterwald, S., Oleschak, R., Müller, A. (2005) : Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Evaluation des Impacts, Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche nº 12/05, OFAS, Berne.

Staehelin-Witt, E., Gmünder, M. (2005): Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Evaluation des Vollzugs, Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche nº 11/05, OFAS, Berne.

Wolfram Kägi, Dr. rer. pol., directeur, B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung
Mél. : wolfram.kaegi@bss-basel.ch

Miriam Frey, lic. oec. publ., collaboratrice scientifique, B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung
Mél. : miriam.frey@bss-basel.ch

Patrick Koch, Dr. rer. pol., collaborateur scientifique, B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung
Mél. : patrick.koch@bss-basel.ch

Philipp Waeber, M.A. en sciences économiques et sociales, collaborateur scientifique, B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung
Mél. : philipp.waeber@bss-basel.ch

Message relatif à la prolongation du programme d'impulsion

Le 17 février 2010, le Conseil fédéral a adopté un message proposant de prolonger de quatre ans la durée de validité de la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants. Il est d'avis qu'il convient de recentrer le programme d'impulsion sur le domaine où l'intervention de la Confédération apparaît le plus nécessaire, soit l'accueil extrafamilial des enfants d'âge préscolaire.

Barbara von Kessel-Regazzoni
Office fédéral des assurances sociales

La loi fédérale du 4 octobre 2002 sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants[1] est entrée en vigueur le 1er février 2003. D'une durée limitée à huit ans, elle s'étend jusqu'au 31 janvier 2011. La loi pose les bases d'un programme d'impulsion qui a pour objectifs de promouvoir la création de places d'accueil pour les enfants et de permettre aux parents de mieux concilier famille et travail ou formation. Le cadre financier de ce programme a fait l'objet de deux arrêtés fédéraux : le premier pour la période du 1er février 2003 au 31 janvier 2007, portant sur un montant de 200 millions de francs,[2] et le second pour la période du 1er février 2007 au 31 janvier 2011, pour 120 millions de francs.[3]

L'incitation financière s'est avérée être un instrument efficace pour encourager la création de nouvelles places d'accueil. En l'espace de sept ans, 25 000 nouvelles places ont été créées avec le soutien de la Confédération, ce qui représente un accroissement de l'offre de plus de 50%. D'ici 2011, plus de 30 000 nouvelles places auront bénéficié de cette aide, pour laquelle la Confédération aura investi env. 190 millions de francs, dont 70 millions sur le premier crédit d'engagement et 120 millions sur le deuxième.

L'évaluation du programme d'impulsion effectuée en 2009 a par ailleurs permis de montrer la pérennité des structures créées grâce au soutien de la Confédération.[4]

Large soutien des participants à la consultation

Le 21 août 2008, la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national a déposé la motion 08.3449[5] demandant au Conseil fédéral de soumettre au Parlement un message sur la prolongation du programme d'impulsion. Suite à l'adoption de cette motion par les deux chambres, le Conseil fédéral a chargé le DFI, par décision du 1er juillet 2009, de lancer une consultation des milieux concernés sur un avant-projet de modification de la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants. La consultation s'est déroulée du 1er juillet au 15 octobre 2009.

Le Conseil fédéral proposait, dans l'avant-projet envoyé en consultation, de prolonger de quatre ans la validité de la loi et de fixer un nouveau cadre financier à hauteur de 140 millions de francs. Il proposait également de créer une base légale permettant à la Confédération de soutenir des projets à caractère novateur lancés dans le domaine de l'accueil extrafamilial pour enfants.[6]

1 RS 861
2 Arrêté fédéral du 30 septembre 2002 concernant les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants, FF **2003** 376.
3 Arrêté fédéral du 2 octobre 2006 concernant les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants, FF **2006** 8225.
4 Voir sur ce point l'article sur la page 103.
5 Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national. Motion 08.3449, Accueil extrafamilial pour enfants. Incitation financière
6 Le rapport explicatif ainsi que l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants envoyés en procédure de consultation sont disponibles à l'adresse suivante : www.admin.ch/ch/f/gg/pc/ind2009.html#DFI

Tous les gouvernements cantonaux, sept partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, deux associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, sept associations faîtières (nationales) de l'économie ou du monde du travail et douze autres organisations ont donné leur avis dans le cadre de la procédure de consultation après y avoir été invités officiellement. Dix autres participants ont remis une réponse de leur propre initiative. La très grande majorité des participants, dont vingt-quatre cantons et trois partis gouvernementaux, ont salué la reconduction du programme d'impulsion pour quatre ans. Tous les participants approuvant la prolongation du programme se sont montrés favorables ou ne se sont pas expressément opposés à la création d'une base légale pour le soutien de la Confédération à l'innovation. De manière générale, les propositions de modification ne portaient que sur des points précis et ne visaient nullement une refonte complète de l'avant-projet.[7]

Prolongation du programme d'impulsion et recentrage de l'engagement de la Confédération

Au vu des résultats positifs tant de la procédure de consultation que de l'évaluation du programme d'impulsion, le Conseil fédéral a adopté, le 17 février 2010, un message proposant la prolongation de la durée de validité de la loi fédérale jusqu'au 31 janvier 2015. Il précise que cette prolongation doit être limitée dans le temps, car un engagement durable de la Confédération dans le domaine de l'accueil extrafamilial pour enfants n'est pas envisageable aujourd'hui, à la fois pour des raisons tenant à la répartition fédéraliste des compétences et pour des raisons financières. Au-delà du 31 janvier 2015, toute nouvelle prolongation est exclue.

Compte tenu de la nécessaire consolidation des finances fédérales, le Conseil fédéral propose de fixer le cadre financier pour les quatre années de prolongation à 80 millions de francs. Trois mesures permettent ainsi de réaliser des économies:

- Avec le concordat HarmoS, les cantons signataires se sont engagés à proposer des structures d'accueil parascolaire répondant aux besoins locaux. Le domaine de l'accueil des enfants d'âge scolaire est ainsi amené à se développer à l'avenir sous l'impulsion des cantons et des communes. Les aides financières de la Confédération ont pleinement joué leur rôle incitatif pendant la durée initialement prévue du programme. Les cantons ayant désormais pris le relais, l'engagement de la Confédération n'est plus justifié dans ce domaine. Les efforts de la Confédération doivent dès lors se concentrer à l'avenir sur l'accueil extrafamilial des enfants d'âge préscolaire qu'il s'agisse de l'accueil collectif de jour ou de l'accueil familial de jour.
- Par ailleurs, le Conseil fédéral est d'avis que seules les nouvelles structures doivent pouvoir bénéficier d'aides financières et non plus les structures existantes qui augmentent leur offre. Deux raisons plaident en faveur de cette solution. D'une part, le dispositif des aides financières est prévu comme une aide au démarrage qui doit permettre à une structure de surmonter les difficultés inhérentes à toute phase de lancement. Or, une structure existante qui souhaite augmenter son offre fonctionne bien par définition. En augmentant sa capacité d'accueil, cette dernière doit certes faire face à de nouveaux coûts mais ceux-ci ne sont pas comparables aux coûts d'investissement supportés par une nouvelle structure. D'autre part, soutenir les nouvelles structures, c'est encourager la création de places dans des régions ou quartiers qui en sont dépourvus.
- Enfin, les aides financières seront versées pendant deux ans. Aujourd'hui la durée des aides financières varie entre deux et trois ans suivant le type de structure bénéficiaire de ces aides.

Création d'une base légale au soutien à l'innovation

La modification de l'ordonnance sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants[8] en vigueur depuis le 1er octobre 2007 a introduit la possibilité pour la Confédération de participer financièrement aux projets pilotes lancés par les cantons et communes et visant à tester la remise de bons de garde pour enfants.

La loi énonce clairement dans ses principes (art. 1, al. 1) que le programme d'impulsion vise la création de places d'accueil. Cet objectif peut certainement être atteint de différentes façons: d'une part, en soutenant financièrement des structures qui se créent et, d'autre part, grâce à de nouvelles approches qui restent pour certaines encore à découvrir.

Le Conseil fédéral propose d'inscrire au niveau de la loi la possibilité pour la Confédération de soutenir l'innovation dans le domaine de l'accueil extrafamilial pour enfants d'âge préscolaire, et pas seulement les projets pilotes prévoyant l'introduction de bons de garde pour enfants. Pour pouvoir bénéficier d'aides financières, les projets à caractère novateur devront contenir un élément de nouveauté, avoir valeur de modèle pour d'autres acteurs du domaine de l'accueil extrafamilial pour enfants et respecter l'esprit de la loi, c'est-à-dire contribuer effectivement à la création de places d'accueil. Ce programme est avant tout destiné à soutenir directe-

7 Le rapport sur les résultats de la procédure de consultation, la liste des participants à cette procédure ainsi que leur prise de position peuvent être consultés à l'adresse suivante : http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/gesetzgebung/01839/02742/index.html?lang=fr

8 RS 861.1. Voir l'article sur la page 103.

ment les structures lors de leur création. Une partie des moyens mis à disposition pour sa mise en œuvre, soit 15%, peut toutefois être utilisée pour encourager l'innovation dans le domaine de l'accueil extrafamilial pour enfants d'âge préscolaire.

Enfin, en réponse à la motion 09.4180 de la conseillère nationale Sylvie Perrinjaquet,[9] le Conseil fédéral souhaite rendre possible l'octroi d'aides financières à toutes les personnes physiques ou morales qui créent des places d'accueil extrafamilial. A l'heure actuelle, seules les structures gérées par une personne morale qui ne poursuit aucun but lucratif ou par une collectivité publique peuvent bénéficier d'aides financières.

Le message a été transmis aux Chambres fédérales. C'est désormais au législateur qu'il appartient de décider de l'opportunité d'une prolongation du programme d'impulsion et de fixer, le cas échéant, le cadre financier ainsi que les contours de cette prolongation.

Barbara von Kessel-Regazzoni, collaboratrice scientifique, secteur Questions familiales, domaine Famille, générations et société.
Mél.: barbara.vonkessel-regazzoni@bsv.admin.ch

9 Sylvie Perrinjacquet. Motion 09.4180, Aides financières à l'accueil extrafamilial. Inclure les structures de type privé.

Assurance-invalidité

10.3130 – Interpellation Darbellay Christophe, 16.3.2010 : Paralysie du marché des appareils acoustiques. Dénoncer l'accord tarifaire

Le conseiller national Christophe Darbellay (PDC, VS) a déposé l'interpellation suivante :

1. « Quel effet a eu, selon le Conseil fédéral, l'accord tarifaire passé entre la branche des appareils acoustiques et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) ?
2. Soutient-il la proposition de dénoncer cet accord, qui pénalise l'AI et les malentendants et qui empêche la concurrence sur le marché ?
3. Que pense-t-il de l'idée de verser, à partir de janvier 2011, des forfaits (avec des exceptions pour les cas aigus) aux malentendants au lieu de les réserver aux audioprothésistes ?

Développement

Le prix final payé par l'AI et les malentendants pour les appareils acoustiques et pour les réglages effectués par les audioprothésistes n'est nulle part aussi élevé qu'en Suisse. Cette situation est intenable et la branche ne se montre pas coopérative. Les audioprothésistes gagnent bien, voire très bien leur vie. La branche vante son offre combinée (vente de l'appareil et réglages), mais elle augmente ses prix au lieu de les diminuer. Dans son projet de 6e révision de l'AI (premier volet), le Conseil fédéral propose de créer un art. 21quater qui autoriserait l'AI à acquérir des appareils acoustiques au moyen d'une procédure d'adjudication, ce qui créerait une certaine concurrence entre les fournisseurs. L'accord tarifaire conclu entre la branche des appareils acoustiques et l'OFAS n'a en effet pas permis d'atteindre les baisses de prix convenues : entré en vigueur le 1er janvier 2010, il pénalise même les malentendants et freine la concurrence sur un marché quasiment monopolistique (contrôle exercé par quelques fournisseurs). L'organisation des malentendants Pro audito Suisse a donc récemment demandé à l'OFAS de dénoncer cet accord au plus vite. Les malentendants veulent obtenir de meilleures bases et être davantage consultés lors de l'établissement de la liste des appareils partiellement remboursés, afin que l'offre réponde mieux à leurs besoins. Aucune adjudication fondée sur la 6e révision de l'AI ne pourra avoir lieu avant 2012. Si la convention tarifaire (qui occasionne également des coûts pour l'AI) est dénoncée, l'OFAS pourra élaborer à partir de l'été 2010 une réglementation transitoire, qui ferait baisser les prix à partir du 1er janvier 2011. En dénonçant l'accord et en adoptant une réglementation transitoire, l'OFAS montrerait au Parlement que, dans un premier temps, l'augmentation des coûts peut être freinée. La branche des appareils acoustiques et les malentendants pourraient alors se préparer à la nouvelle situation du marché, qui serait ensuite consolidée par l'adjudication. »

10.3280 – Postulat Hochreutener Norbert, 19.3.2010 : Collaboration interinstitutionnelle. Expériences et perspectives

Le conseiller national Norbert Hochreutener (PDC, BE) a déposé le postulat suivant :

« Le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement un bilan de la stratégie ‹Collaboration interinstitutionnelle› (CII) et d'exposer les perspectives et les possibilités de consolidation de cette stratégie. Le rapport abordera notamment les points suivants :

1. Quels sont les objectifs les plus importants de la CII ?
2. Lesquels ont été atteints et lesquels ne l'ont pas été ?
3. Comment accroître la gestion de la CII en opérant des synergies (réduction des coûts et du personnel, augmentation du nombre de cas traités, etc.) ?
4. Comment améliorer l'efficacité de la CII sur le terrain (p.ex. augmentation du nombre d'insertions et amélioration des mesures de coordination et d'intégration) ?
5. Comment est-il prévu de poursuivre le développement de la CII ?
6. A quels obstacles juridiques, institutionnels et financiers la CII est-elle actuellement confrontée et lesquels s'opposeraient à son développement ?
7. Les révisions législatives (loi sur l'assurance-invalidité, loi sur l'assurance chômage) tiennent-elles compte des idées et des objectifs de la CII? Comment faudrait-il les compléter à cet effet ?
8. Quelles autres mesures permettraient d'améliorer la réinsertion (p.ex. subventions salariales destinées aux personnes ayant peu d'aptitudes – modèle salaire combiné –, forme à donner à ces subventions pour ne pas fausser la concurrence et encouragement des entreprises sociales et des entreprises de formation) ?
9. Est-il prévu de préserver le caractère d'assurance des assurances sociales (remplacement des revenus) par rapport à l'aide sociale (prestations servies selon les besoins) ?

Développement

La CII pose le cadre de la collaboration entre la Confédération, les cantons et les communes pour l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité, l'aide sociale, etc. Les différents partenaires ont pour tâche commune de prendre en charge les personnes en attente d'un reclassement. L'assurance-invalidité pourra bientôt mettre l'accent sur la réintégration. Cette stratégie commune est encourageante et il faudrait penser à la consolider pour préserver son efficacité. Il faudrait aussi préserver le caractère d'assurance de l'assurance-invalidité et de l'assurance chômage et ne pas remettre en question le principe du besoin de l'aide sociale. Enfin, il est nécessaire d'examiner de manière

approfondie la question de la neutralité concurrentielle entre employeurs. Pour connaître les chances de réussite et éviter les risques d'échec, il conviendrait d'établir un rapport faisant le bilan de la CII et son développement.»

Questions familiales

10.3319 – Motion Steiert Jean-François, 19.3.2010: Incitation financière en faveur de l'accueil extrafamilial pour enfants. Lacune à combler

Le conseiller national Jean-François Steiert (PS, FR) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de combler la lacune de dix mois qui touchera l'incitation financière de la Confédération en faveur des crèches et des places d'accueil pour enfants entre l'épuisement du deuxième crédit d'engagement fin mars 2010 et l'ouverture d'un éventuel troisième crédit en janvier 2011. Il évitera ainsi un effondrement de sa politique d'incitation couronnée de succès, l'excédant des demandes étant encore et toujours considérable.

Développement

Avec son incitation financière en faveur de l'accueil extrafamilial pour enfants, la Confédération a rencontré un vif succès, comme les chiffres le démontrent. Les quelques 25 000 places créées grâce à l'aide fédérale ont permis d'accroître l'offre de 50% et la grande majorité des places créées ont pu être maintenues même après la suppression du soutien financier de la Confédération. Contrairement aux estimations du département en 2008, les demandes de financement soumises à la Confédération par les communes et par d'autres organes responsables de l'accueil extrafamilial pour enfants ont fortement augmenté, ce qui fait que le crédit d'engagement de 120 millions de francs qui aurait dû s'étendre jusqu'à la fin de janvier 2011 aura été épuisé dix mois déjà avant la date prévue. Les efforts des nombreux bailleurs de fonds privés ou publics en faveur d'institutions qui ont prévu ou qui ont déjà décidé de créer des places d'accueil supplémentaires risquent d'être réduits à néant, brisant ainsi l'élan engendré par le programme de la Confédération. On ne sait pas encore si le troisième crédit d'engagement, présenté par le Conseil fédéral sous la pression du Parlement et fixé actuellement à 80 millions de francs, permettra de poursuivre de manière cohérente la politique d'encouragement soutenue jusqu'ici par la Confédération, ni, dans l'affirmative, dans quelle mesure et selon quels critères elle pourra l'être. Quelle que soit la variante retenue, la confiance que doit inspirer la politique de la Confédération et la sécurité du droit exigent toutefois des moyens financiers supplémentaires pour garantir la poursuite du développement des places d'accueil urgemment nécessaires en Suisse.»

10.3299 – Interpellation Schenker Silvia, 19.3.2010: Ecoles à horaire continu et accueil parascolaire. La Confédération laisse-t-elle tomber les familles?

La conseillère nationale Silvia Schenker (PS, BS) a déposé l'interpellation suivante:

«L'art de concilier famille et travail reste sans conteste un sujet brûlant. Les familles sont tributaires d'un nombre suffisant de places d'accueil extrafamilial et parascolaire. Le programme d'impulsion à l'accueil extrafamilial pour enfants a beaucoup contribué à accroître le nombre des places offertes ces dernières années. Néanmoins, cela n'est pas suffisant. Dans plusieurs cantons et communes, le nombre de places disponibles a progressivement augmenté ces derniers temps, dans d'autres, ce processus n'en est qu'à ses débuts. Le canton de Bâle-Ville, par exemple, a proposé ces dernières années des places supplémentaires d'accueil parascolaire et prévoit de continuer à augmenter cette offre. Par ailleurs, le concordat HarmoS appuie les efforts consentis en obligeant les cantons à mettre à disposition une offre satisfaisante. Mais les structures d'accueil extrafamilial et parascolaire ne sont pas gratuites. A cet égard, les fonds alloués par la Confédération ont été précieux pour de nombreux organes finançant ces structures, c'est-à-dire les cantons et les communes; ils leur ont permis de mettre sur pied de nouveaux projets, tout en étant soutenus financièrement. Dans ce contexte, la décision du Conseil fédéral de ne plus inclure les écoles à horaire continu et l'accueil parascolaire dans le cercle des bénéficiaires de subventions est incompréhensible.

Le Conseil fédéral est prié de répondre aux questions suivantes:

1. Est-il vrai que cette modification essentielle n'était pas encore contenue dans le projet mis en consultation?
2. Comment le Conseil fédéral explique-t-il son changement d'opinion entre la procédure de consultation et l'adoption du message?
3. Les cantons et les communes ont-ils eu la possibilité de s'exprimer sur cette modification, qui les concerne tout particulièrement?
4. Comment peut-on mieux concilier famille et travail, lorsque le financement est insuffisant en raison d'un manque de coordination des stratégies de la Confédération, des cantons et des communes?

10.3073 – Postulat Meier-Schatz Lucrezia, 9.3.2010: Politique des générations. Rapport

La conseillère nationale Lucrezia Meier-Schatz (PDC, SG) a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est chargé d'actualiser systématiquement l'inventaire des prétentions et des obligations des générations actuelle et futures. Le rapport concerné proposera d'abord une analyse de la durabilité de la politique financière et sociale, et

étudiera ensuite le soutien que s'apportent mutuellement jeunes et vieux d'une part, familles et personnes sans enfants d'autre part.

Développement

Le nombre des actifs joue un rôle considérable sous l'angle de la sécurité sociale, puisqu'ils assument la charge de la génération suivante et, en partie, les vieux jours de la génération précédente. Le contrat de solidarité qui unit actuellement les actifs et les rentiers suppose une succession intacte des générations, ce qui n'est garanti ni à l'heure actuelle, ni demain. Les adultes d'aujourd'hui, c'est-à-dire la génération du baby-boom, n'ont pas fait d'enfants en nombre suffisant pour asseoir leur propre retraite, qui arrivera bientôt.

Le défi démographique complique la mise en œuvre de mesures sociales et risque de tourner à l'épreuve de vérité pour notre Etat-providence. Mais lorsqu'il y a conflit de répartition, il faut en appeler à l'argument de l'équité. Si nous considérons comme relevant d'un projet de société les réformes à entreprendre dans les domaines social, du troisième âge et de la famille, alors il sera possible de tenir compte des droits, non seulement de la génération actuelle, mais aussi des générations à venir. La prospérité à long terme de notre société dépend également des générations futures. Et il y a équité entre les générations lorsque, dans la durée, aucune génération n'est avantagée ou désavantagée par rapport à une autre.

Avant de s'interroger sur les réformes de fond ou sur le changement de mentalité à mettre en œuvre, il y a lieu de se procurer les données qui permettront de faire le point sur la situation qui prévaut au sein des générations et entre elles. Il s'agit de s'intéresser aussi bien au bilan intergénérationnel, qu'aux relations entre générations. L'analyse des relations intergénérationnelles suppose par ailleurs que soit menée une réflexion sur la nécessaire coordination des appréciations très différentes, voire divergentes, du temps requis, car l'aspect temporel revêt une signification particulière.»

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 31 mars 2010)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1er Conseil		2e Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur/ référendum
			Commission	Plénum	Commission	Plénum		
LAMal – Projet 1B Liberté de contracter	26.5.04	FF 2004, 4293	CSSS-CE 21/22.6.04 30.5.06, 8.1, 15.2, 15.10, 9.11.07 18.2.08 (1re partie) 18.3, 5.6.08 (2e partie), 14.4, 13.5, 27.6, 26.8, 28.10, 24.11.08 (1re partie)	CE 6.12.07 (2e partie prolong. de la clause du besoin pour les médecins) 27.5, 5.6.08 (2e partie), 18.12.08 (pas entré en matière)	CSSS-CN 30.6.04, 18.1, 2.6.08 (2e partie), 29.1, 25.2, 26.3.10	5.3, 4.6.08 (2e partie)	13.6.08 (2e partie)	14.6.08 (2e partie)
LAMal – Projet 1D Participation aux coûts	26.5.04	FF 2004, 4361	CSSS-CE 21/22.6, 23/24.8.04	CE 21.9.04	CSSS-CN 30.6.04, 29.1, 25.2, 26.3.10			
LAMal – Projet 2B Managed Care	15.9.04	FF 2004, 5599	CSSS-CE 18/19.10.04 30.5, 21/23.8, 12/13.9, 16/17.10, 13.11.06, 2e partie médicaments : 9.1, 15.2, 26.3, 3.5, 13.9.07 8.1, 15.4, 27.8.08 (2e partie, médicaments, diff.)	CE 5.12.06 (1re partie sans médicaments), 13.6.07, 4.3, 17.9.08 (2e partie médicaments) 4.3.08 (2e partie, diff.) 24.9.08 (conf. d'entente)	CSSS-CN 25.10.07, 10.3, 24.4, 18.9.08 (2e partie médicaments) 13.2.09, 29.1, 25.2, 26.3.10	CN 4.12.07 (2e partie médicaments) 4.6, 18.9.08 (2e partie diff.) 24.9.08 (conf. d'entente)	1.10.08 (2e partie) accepté par le CE refus par le CN	
11e révision de l'AVS. Mesures relatives aux prestations	21.12.05	FF 2006, 1957	CSSS-CN 5.5.06, 25.1, 22.2.07 sous-com. 16.11.07, 17/18.1.08, 9.10.09	CN 18.3.08, 8.12.09, 2.3.10 (diff.)	CSSS-CE 29.10.08, 27.1, 19.2, 7.4.09	CE 3/4.6.09		
11e révision de l'AVS. Introd. d'une prestation de préretraite	21.12.05	FF 2006, 2061	CSSS-CN 5.5.06, 25.1, 22.2.07 sous-com. 16.11.07, 17/18.1.08, 9.10.09	CN 18.3.08, 8.12.09, 2.3.10 (diff.)	CSSS-CE 29.10.08, 27.1, 19.2, 7.4.09	CE 3/4.6.09		
LAMAL – Mesures pour endiguer l'évolution des coûts	29.5.09	FF 2009, 5793	CSSS-CN 26.6, 27/28.8, 1.12.09, 29.1, 25.2, 26.3.10 (projet 2) 9.3.10 (projet 1)	CN 9.9, 2.12, 7.12.09	CSSS-CE 17.8, 2.9, 18.10, 9.11.09, 18.1.10 (projet 1, différences)	CE 25/26.11.09		
LAA – Révision	30.5.08	FF 2008, 5395	CSSS-CN 20.6, 9.9, 16.10, 6/7.11.08, 15/16.1, 12/13.2, 26/27.3, 27.8, 9.10, 29.10.09, 28.1.10	11.6.09 (refus à la CSSS-CN)				

CN = Conseil national / CCN = Commission préparatoire du Conseil national / CE = Conseil des Etats / CCE = Commission préparatoire du Conseil des Etats / CSSS = Commission de la sécurité sociale et de la santé publique / CER = Commission de l'économie et des redevances / CAJ = Commission des affaires juridiques / CIP = Commission des institutions politiques / CPS = Commission de la politique de sécurité / IP = Initiative populaire.

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscriptions
28.4.2010	« Promotion de la politique de la jeunesse en Europe. L'apport du Conseil de l'Europe pour la politique et la pratique en Suisse » (cf. CHSS 1/2010)	Berne	Personnes de contact à l'OFAS : Jean-Marie Bouverat, secteur Organisations internationales Tél. 031 322 90 44 jean-marie.bouverat@bsv.admin.ch Thomas Vollmer, secteur Questions de l'enfance, de la jeunesse et de la vieillesse Tél. 031 323 82 58 thomas.vollmer@bsv.admin.ch Personne de contact au CSAJ : Nicole Gantenbein, cheffe du domaine politique et participation internationale Tél. 031 326 29 34 nicole.gantenbein@sajv.ch
27.5.2010	Aucune chance ? Adultes sans formation dans l'aide sociale Assemblée générale de la CSIAS	Hôtel National, Berne	CSIAS Monbijoustrasse 22 Case postale 3000 Berne 14 Tél. 031 326 19 19 admin@skos.ch www.skos.ch
28.5.2010	« Les acteurs culturels en droit social », colloque de l'IDAT (cf. CHSS 1/2010)	Hôtel Beau-Rivage Palace, Lausanne	Université de Lausanne Mme Stéphanie Roche Centre de droit privé – IDAT Bâtiment Internef Quartier UNIL-Dorigny 1015 Lausanne Tél. 021 692 28 30 Fax 021 692 28 35 stephanie.roche@unil.ch
25.6.2010	Journée de politique sociale 2010 – Parcours et dispositifs d'insertion des jeunes adultes sur le marché du travail	Centre de Formation continue, Rue de Rome 6, Fribourg	Service de la formation continue Université de Fribourg Rue de Rome 6 1700 Fribourg Tél. 026 300 73 47 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/formcont
22.6.2010	« Sacrée famille ! Familles entre tradition et modernité » Forum Questions familiales de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF (cf. présentation ci-après)	Kursaal, Berne	COFF Effingerstrasse 20 3003 Berne Tél. 031 324 06 56 sekretariat.ekff@bsv.admin.ch Programme et inscription en ligne sur www.coff-ekff.ch

Journée de politique sociale 2010 – Parcours et dispositifs d'insertion des jeunes adultes sur le marché du travail

La problématique de l'insertion professionnelle plus ou moins réussie, difficile ou incertaine au sortir de l'école ou des études est une préoccupation récurrente, à laquelle la crise actuelle confère une actualité nouvelle.

L'objectif général de la journée est de mieux comprendre les dynamiques complexes, non dénuées de tensions, qui existent entre la construction par les jeunes de leurs parcours d'insertion et les facteurs contextuels qui canalisent ces mêmes parcours.

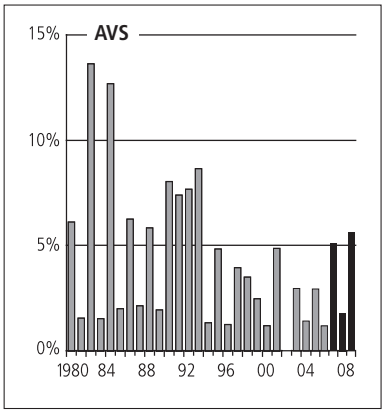
Sacrée famille! Familles entre tradition et modernité. Forum Questions familiales de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF

La famille : image d'Epinal ? Depuis les années 70, les rôles, la conception et les représentations de la famille ont fondamentalement évolué. Il y a aujourd'hui une multitude de formes familiales et la répartition des rôles et du travail entre les sexes tend vers davantage d'égalité.

Mais ces dernières années un mouvement contraire se profile également, consistant, dans le discours médiatique et politique, en un appel à une prise en compte accrue de la « famille traditionnelle ». En témoignent notamment les votations dans plusieurs cantons sur le concordat HarmoS, ainsi que les discussions en matière d'accueil extrafamilial pour enfants, de financement des crèches ou de révision de la fiscalité des familles.

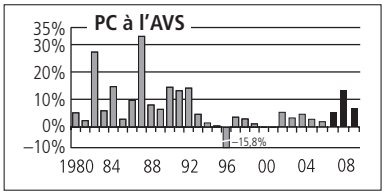
La Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF a choisi de consacrer son Forum Questions familiales 2010 aux tensions entre tradition et modernité au sein de la politique familiale. Ce colloque annuel sera l'occasion de se demander si une re-traditionalisation de la politique familiale n'est pas en train de se dessiner. Quatre conférences permettront d'aborder le changement et la persistance – au cours des dernières décennies – des familles et des relations entre les sexes, de mettre en lumière les réalités familiales contemporaines et d'analyser le discours officiel autour de la famille et des questions de formation. Enfin, des responsables politiques des deux sexes et d'âges différents débattront de la situation actuelle des familles et formuleront leurs attentes à l'égard de la politique familiale.

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



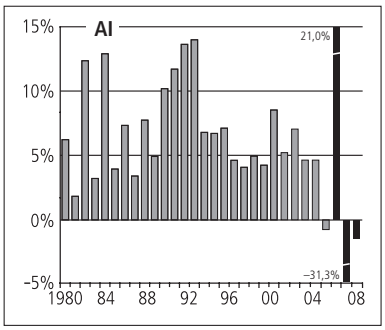
AVS

		1990	2000	2007	2008	2009	Modification en % TM[1]
Recettes	mio fr.	**20 355**	**28 792**	**34 801**	**31 592**	**39 704**	***25,7%***
dont contrib. ass./empl.		16 029	20 482	25 274	26 459	27 305	*3,2%*
dont contrib. pouv. publics		3 666	7 417	9 230	9 455	9 559	*1,1%*
Dépenses		**18 328**	**27 722**	**33 303**	**33 878**	**35 787**	***5,6%***
dont prestations sociales		18 269	27 627	33 152	33 747	35 638	*5,6%*
Résultats des comptes		2 027	1 070	1 499	–2 286	3 917	*–271,3%*
Capital		18 157	22 720	40 637[2]	38 351	42 268	10,2%
Bénéficiaires de rentes AVS	Personnes	1 225 388	1 515 954	1 755 827	1 814 596	1 875 553	*3,4%*
Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes	74 651	79 715	107 539	111 220	114 805	*3,2%*
Cotisants AVS, AI, APG		3 773 000	3 904 000	4 161 000	4 229 000	…	…



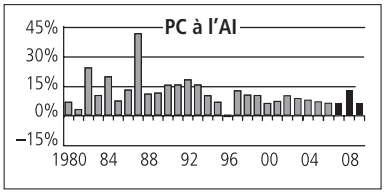
PC à l'AVS

		1990	2000	2007	2008	2009	TM[1]
Dépenses (= recettes)	mio fr.	**1 124**	**1 441**	**1 827**	**2 072**	**2 210**	***6,7%***
dont contrib. Confédération		260	318	403	550	584	*6,2%*
dont contrib. cantons		864	1 123	1 424	1 522	1 626	*6,8%*
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	158 717	162 125	167 358	*3,2%*



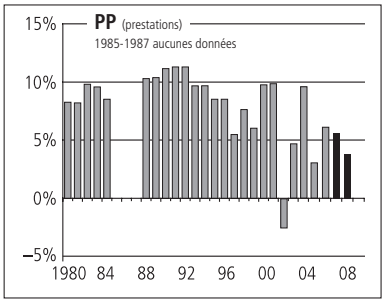
AI

		1990	2000	2007[3]	2008[3]	2009	TM[3]
Recettes	mio fr.	**4 412**	**7 897**	**11 786**	**8 162**	**8 205**	***0,5%***
dont contrib. ass./empl.		2 307	3 437	4 243	4 438	4 578	*3,2%*
dont contrib. pouv.publics		2 067	4 359	7 423	3 591	3 518	*–2,0%*
Dépenses		**4 133**	**8 718**	**13 867**	**9 524**	**9 331**	***–2,0%***
dont rentes		2 376	5 126	6 708	6 282	6 256	*–0,4%*
Résultats des comptes		278	–820	–2 081	–1 362	–1 126	*–17,3%*
Capital		6	–2 306	–11 411	–12 773	–13 899	8,8%
Bénéficiaires de rentes AI	Personnes	164 329	235 529	295 278	294 080	291 554	*–0,9%*



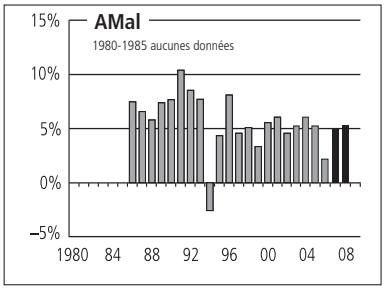
PC à l'AI

		1990	2000	2007	2008	2009	TM[1]
Dépenses (= recettes)	mio fr.	**309**	**847**	**1 419**	**1 608**	**1 696**	***5,5%***
dont contrib. Confédération		69	182	306	596	626	*5,0%*
dont contrib. cantons		241	665	1 113	1 012	1 070	*5,7%*
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	97 915	101 535	103 943	*2,4%*



PP/2e Pilier Source : OFS/OFAS

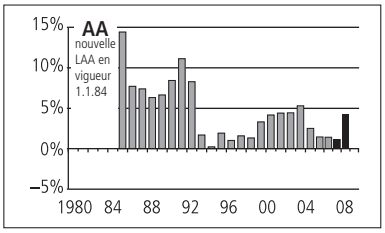
		1990	2000	2007	2008	2009	TM[1]
Recettes	mio fr.	**32 882**	**46 051**	**58 560**	**61 911**	**…**	***5,7%***
dont contrib. sal.		7 704	10 294	14 172	14 904	…	*5,2%*
dont contrib. empl.		13 156	15 548	22 684	24 568	…	*8,3%*
dont produit du capital		10 977	16 552	15 467	16 548	…	*7,0%*
Dépenses		**15 727**	**31 605**	**36 650**	**38 311**	**…**	***4,5%***
dont prestations sociales		8 737	20 236	28 407	29 361	…	*3,4%*
Capital		207 200	475 000	606 800	537 000	…	*–11,5%*
Bénéficiaires de rentes	Bénéfic.	508 000	748 124	905 360	932 086	…	*3,0%*



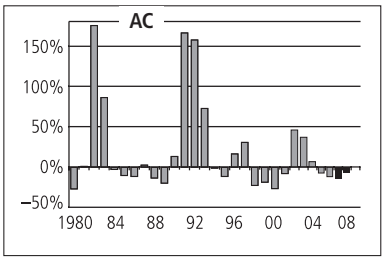
AMal Assurance obligatoire des soins

		1990	2000	2007	2008	2009	TM[1]
Recettes	mio fr.	**8 869**	**13 944**	**20 245**	**20 064**	**…**	***–0,9%***
dont primes (à encaisser)		6 954	13 442	19 774	19 791	…	*0,1%*
Dépenses		**8 417**	**14 056**	**19 654**	**20 716**	**…**	***5,4%***
dont prestations		8 204	15 478	21 639	22 798	…	*5,4%*
dont participation d. assurés aux frais		–801	–2 288	–3 159	–3 295	…	*4,3%*
Résultats des comptes		451	–113	590	–653	…	*–210,6%*
Capital		…	7 122	10 231	9 282	…	*–9,3%*
Réduction de primes		332	2 545	3 421	3 399	…	*–0,6%*

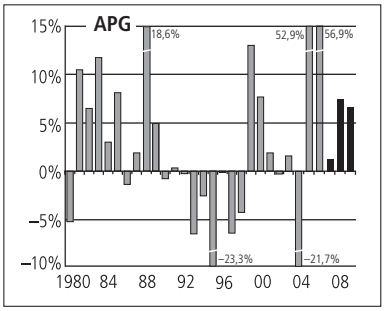
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs		1990	2000	2007	2008	2009	TM[1]
Recettes	mio fr.	**4 181**	**5 992**	**8 014**	**7 948**	**…**	***–0,8%***
dont contrib. des assurés		3 341	4 671	6 238	6 298	…	*1,0%*
Dépenses		**3 259**	**4 546**	**5 531**	**5 744**	**…**	***3,8%***
dont prestations directes avec rench.		2 743	3 886	4 762	4 937	…	*3,7%*
Résultats des comptes		923	1 446	2 483	2 204	…	*–11,2%*
Capital		12 553	27 322	41 056	39 002	…	*–5,0%*



AC Source: seco		1990	2000	2007	2008	2009	TM[1]
Recettes	mio fr.	**736**	**6 230**	**4 820**	**5 138**	**…**	***6,6%***
dont contrib. sal./empl.		609	5 967	4 404	4 696	…	*6,6%*
dont subventions		–	225	402	429	…	*6,7%*
Dépenses		**452**	**3 295**	**4 798**	**4 520**	**…**	***–5,8%***
Résultats des comptes		284	2 935	22	618	…	…
Capital		2 924	–3 157	–3 708	–3 090	…	*–16,7%*
Bénéficiaires[4]	Total	58 503	207 074	261 341	244 030	…	*–6,6%*



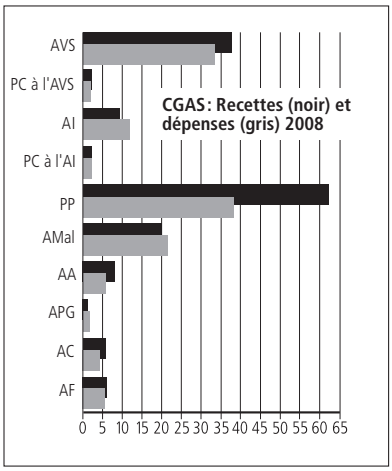
APG		1990	2000	2007	2008	2009	TM[1]
Recettes	mio fr.	**1 060**	**872**	**939**	**776**	**1 061**	***36,8%***
dont cotisations		958	734	907	950	980	*3,1%*
Dépenses		**885**	**680**	**1 336**	**1 437**	**1 535**	***6,8%***
Résultats des comptes		175	192	–397	–661	–474	*–28,3%*
Capital		2 657	3 455	2 143	1 483	1 009	*–31,9%*

AF		1990	2000	2007	2008	2009	TM[1]
Recettes estimées	mio fr.	**3 049**	**4 517**	**5 145**	**5 366**	**…**	***4,3%***
dont agric. (Confédération)		112	139	117	148	…	*27,3%*

Compte global des assurances sociales (CGAS*) 2008

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2007/2008	Dépenses mio fr.	TM 2007/2008	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	36 966	*4,3%*	33 878	*1,7%*	3 088	38 351
PC à l'AVS (CGAS)	2 072	*13,4%*	2 072	*13,4%*	–	–
AI (CGAS)	9 633	*–6,6%*	11 092	*–6,8%*	–1 460	–12 379
PC à l'AI (CGAS)	1 608	*13,3%*	1 608	*13,3%*	–	–
PP (CGAS) (estimation)	61 911	*5,7%*	38 311	*4,5%*	23 600	537 000
AMal (CGAS)	20 064	*–0,9%*	20 716	*5,4%*	– 653	9 282
AA (CGAS)	7 948	*–0,8%*	5 744	*3,8%*	2 204	39 002
APG (CGAS)	998	*1,8%*	1 437	*7,5%*	– 439	1 483
AC (CGAS)	5 138	*6,6%*	4 520	*–5,8%*	618	–3 090
AF (CGAS) (estimation)	5 366	*4,3%*	5 319	*4,5%*	…	...
Total consolidé (CGAS)	**151 248**	***3,4%***	**124 242**	***2,7%***	**26 959**	**609 647**

* CGAS signifie : selon les définitions du compte global des assurances sociales. De ce fait, les données peuvent différer de celles des comptes d'exploitation propres à chaque assurance sociale. Les recettes n'incluent pas les variations de valeur du capital. Les dépenses ne comprennent pas la constitution de provisions et réserves.



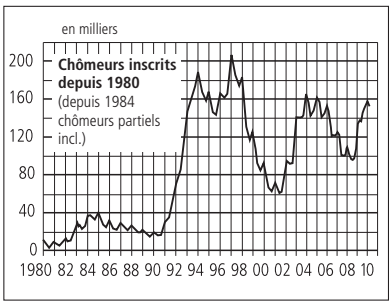
Indicateurs d'ordre économique

comp. CHSS 6/2000, p. 313-315

	2000	2004	2005	2006	2007	2008
Taux de la charge sociale[5] (indicateur selon CGAS)	26,0%	27,0%	27,3%	27,0%	27,0%	26,8%
Taux des prestations sociales[6] (indicateur selon CGAS)	19,7%	22,2%	22,3%	21,5%	20,9%	20,6%

Chômeurs(ses)

	ø 2007	ø 2008	ø 2009	jan. 10	fév. 10	mars 10
Chômeurs complets ou partiels	109 189	101 725	146 089	175 765	172 999	166 032



Démographie

Scénario A-00-2005 « moyen », OFS

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans[7]	37,6%	33,5%	31,3%	32,1%	32,1%	31,7%
Rapp. dép. des pers. âgées[7]	25,0%	28,0%	33,5%	42,6%	48,9%	50,9%

1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.
2 Y compris transfert de la part de la Confédération à la vente de l'or de la BNS (7038 millions de francs) en 2007.
3 Valeur non comparable avec l'année précédente en raison de la RPT.
4 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.
5 Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.
6 Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.
7 Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives. Rapport entre les rentiers et les personnes actives. Personnes actives : de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 65).

Source : Statistique des assurances sociales suisses 2010 de l'OFAS ; SECO, OFS.
Informations : salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Livres

Généralités

Jean-François Marquis. **Conditions de travail, chômage et santé.** Cahiers libres 2010, Editions Page Deux, case postale 34, 1000 Lausanne 20. www.alencontre.org, editions@page2.ch. Tél. +41 21 625 70 62. 179 p. 27 francs. ISBN : 978-2-94018-945-8.

« L'emploi et les conditions de travail ont une grande incidence sur l'équité en santé », note l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans un rapport publié en 2008 ils font partie des principaux déterminants sociaux « à l'origine d'une grande part des inégalités en santé observées entre pays et dans les pays ». Ce constat se fonde sur un vaste corpus d'enquêtes et de recherches menées à l'échelle internationale, dont le renouveau ces trois dernières décennies a été stimulé par l'explosion du chômage et de la précarisation de l'emploi, ainsi que par l'intensification du travail.

Pour la première fois, une vue chiffrée d'ensemble de cette problématique est également disponible pour la Suisse, basée sur les données de la dernière enquête suisse sur la santé, réalisée en 2007 par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les données analysées révèlent un lien significatif entre les conditions de travail à risques, plus fréquentes que souvent admis, et une santé dégradée chez les personnes concernées. L'association est encore plus forte avec le fait d'être au chômage. Ces réalités sont souvent passées sous silence, en Suisse encore plus qu'ailleurs. Cette étude contribue à les rendre visibles et à instruire ainsi le débat nécessaire sur les conditions économiques et sociales de leur changement. Débat dont l'actualité est redoublée par les conséquences dramatiques sur l'emploi et sur les conditions de travail de l'actuelle crise économique internationale.

Handicap

Christian Kind, Suzanne Braga, Annina Studer (Eds). **Sélectionner ou accepter ?** La vie en devenir face aux diagnostics prénataux et préimplantatoires. 2010, Editions Médecine & Hygiène, 46 chemin de la Mousse, 1225 Chêne-Bourg. www.medhyg.ch. 176 p. 32 francs. ISBN : 978-2-88049-283-0.

Prévenir la naissance d'un enfant handicapé, sélectionner un enfant pour sauver un frère ou une sœur, choisir avant la naissance d'avoir un garçon ou une fille – qu'est-ce qui s'y oppose finalement ? Le diagnostic prénatal et le diagnostic préimplantatoire ouvrent la porte à des possibilités insoupçonnées et placent ainsi la société et l'individu face à des choix complexes. Des spécialistes de différents domaines, des personnes mentalement handicapées et leurs proches traitent ici de délicates questions éthiques. La technologie du diagnostic prénatal ne cesse de s'améliorer. Cela augmente-t-il pour autant l'obligation d'y avoir recours ? Le diagnostic préimplantatoire, bientôt autorisé en Suisse, a pour but de détecter dans une éprouvette les défauts de l'embryon. Mais le recours à cette procédure est-il vraiment justifié ? Et quelles répercussions ces démarches visant à prévenir le handicap ont-elles pour les personnes mentalement handicapées et leurs proches ? Ce livre fournit des informations sur les méthodes des diagnostics prénataux et préimplantatoires, leurs domaines d'application et aussi leurs limites. Il montre que le dilemme entre sélectionner ou accepter, tant au niveau de la société que de l'individu, perdrait beaucoup de sa force si l'intégration, l'égalité des chances et la qualité de vie étaient favorisées. Cet ouvrage a été initié par insieme Suisse, l'organisation faîtière des associations de parents de personnes mentalement handicapées.

Santé publique

Simon Richoz, Louis-M. Boulianne et Jean Ruegg (Eds). **Santé et développement territorial.** 2010, Presses polytechniques et universitaires romandes, EPFL – Rolex Learning Center, CP 119, 1015 Lausanne. Tél. 021 693 21 30. ppur@epfl.ch. www.ppur.org. 208 p. 47 francs 50. ISBN : 978-2-88074-840-1.

Depuis l'apparition des doctrines hygiénistes au XIXe siècle, la santé constitue un facteur structurant majeur de la ville et de l'espace urbain. L'augmentation croissante des coûts replace aujourd'hui les relations entre santé et aménagement du territoire au cœur des débats publics. Elles soulèvent de nombreuses interrogations liées à l'évolution de notre société et à son usage des services de santé, aux inégalités entre territoires, à la répartition et à l'accessibilité de l'offre de soin, ou à leur rôle dans la cohésion territoriale et dans l'économie locale. Cet ouvrage montre qu'une intégration réfléchie de la dimension santé dans la politique d'aménagement du territoire permet de dynamiser la fonction de prévention au sein des politiques territoriales et de renforcer la faisabilité du principe de précaution présent dans la loi sur la protection de l'environnement. Des opportunités en termes de concepts, de démarches et d'instruments susceptibles de renouveler les politiques territoriales sont identifiées, notamment différents instruments d'analyse, dont celui permettant de traduire au mieux les enjeux actuels de la santé dans les démarches d'aménagement et de développement : l'Evaluation d'impact sur la santé (EIS). Les points de vue inédits permettent d'envisager de nouvelles stratégies capables d'appuyer le développement durable des territoires et de favoriser une meilleure gouvernance institutionnelle.

Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, Prix
Assurance-invalidité. Où ? Quoi ? Combien ? Bases légales, prix limites et contributions aux mesures individuelles de réadaptation. Etat au 1er janvier.	d/f/i[1]
Rapport annuel du secteur Recherche et évaluation. Office fédéral des assurances sociales. Disponible sur Internet.	d/f[2]

[1] Office AI, case postale, 1762 Givisiez. Tél. 026 305 52 37, fax 026 305 52 01, www.aifr.ch
[2] Office fédéral des assurances sociales : www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/00104/index.html?lang=fr

Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés dès 2008:

N° 1/08 Politique de la vieillesse en Suisse
N° 2/08 Nouvelle loi sur les allocations familiales
N° 3/08 Pas de dossier
N° 4/08 Approche économique des questions sociales
N° 5/08 Politique suisse de l'enfance et de la jeunesse
N° 6/08 Prévention et promotion de la santé

N° 1/09 AI: un an de «Cinquième»
N° 2/09 Prévoyance vieillesse
N° 3/09 Les jeunes et la violence
N° 4/09 Accueil extrafamilial des enfants: perspective économique
N° 5/09 Des relations entre générations à une politique des générations
N° 6/09 Pas de dossier

N° 1/10 50 ans d'assurance-invalidité
N° 2/10 Mobilité et sécurité sociale

Les articles des dossiers de *Sécurité sociale* sont accessibles sur Internet à l'adresse suivante: www.ofas.admin.ch (à partir de CHSS 3/1999).

Prix au numéro: 9 francs. Prix des numéros parus entre 1993 et 2002: 5 francs (les numéros 1/1999 et 3/1995 sont épuisés). Prix de l'abonnement annuel: 53 francs (TVA incluse).

Commande: **Office fédéral des assurances sociales, CHSS, 3003 Berne, fax 031 322 78 41, mél.: info@bsv.admin.ch**

Impressum

Editeur Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Rédaction Rosmarie Marolf
Mél.: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch
Téléphone 031 322 91 43
Sabrina Gasser, administration
Mél.: sabrina.gasser@bsv.admin.ch
Téléphone 031 325 93 13
La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.

Commission de rédaction Adelaide Bigovic-Balzardi, Bernadette Deplazes, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Christian Wiedmer

Abonnements et informations OFCL
3003 Berne
Téléfax 031 325 50 58
www.ofas.admin.ch
Mél.: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Traduction Service linguistique de l'OFAS

Copyright Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction

Tirage Version allemande: 5100 ex.
Version française: 1800 ex.

Prix Abonnement annuel (6 numéros)
Suisse: 53 francs (TVA incluse)
Etranger: 58 francs
Prix du numéro: 9 francs

Diffusion OFCL, Diffusion publications
3003 Berne

Impression Cavelti AG, Druck und Media
Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

ISSN 1420-2689

318.998.2/10f