

# 15 Assurances sociales 2015

Rapport annuel selon l'article 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



# **Assurances sociales 2015**

## **Rapport annuel selon l'article 76 LPGA**

Approuvé par le Conseil fédéral le 29 juin 2016

Publié par l'Office fédéral des assurances sociales, 2016  
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne,  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Photo couverture : Walter Schurter, Köniz

318.121.14F 350 08.16 860381131

## **Informations complémentaires sur les assurances sociales**

Statistique de poche « Les assurances sociales suisses » 2016

Numéro de commande 318.001.16F (français), 318.001.16D (allemand), 318.001.16E (anglais)

« Statistique des assurances sociales suisses » 2016 (parution fin 2016)

Numéro de commande 318.122.16F (français), 318.122.16D (allemand)

Statistiques actuelles pour les différentes assurances sociales :

[www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch), avec des liens vers d'autres offices fédéraux

# Table des matières

<b>Avant-propos</b>	3
<b>Survol général, perspectives et principaux développements</b>	5
Résultats 2015 : AVS, AI, PC et APG	5
Raisons de la progression des dépenses de 2009 à 2014	7
Le taux des prestations sociales, indicateur des prestations des assurances sociales	9
Contributions de la Confédération	10
<b>Stratégie en matière de sécurité sociale</b>	11
<b>Survol par branches</b>	23
<b>AVS</b> Assurance-vieillesse et survivants	24
<b>AI</b> Assurance-invalidité	32
<b>PC</b> Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	40
<b>PP</b> Prévoyance professionnelle	44
<b>AMal</b> Assurance-maladie	50
<b>AA</b> Assurance-accidents	62
<b>AM</b> Assurance militaire	68
<b>APG</b> Allocations pour perte de gain	72
<b>AC</b> Assurance-chômage	76
<b>AF</b> Allocations familiales	80
<b>Evolution et mesures touchant l'ensemble du système</b>	88
Aides financières à des organisations de l'aide privée aux personnes âgées ou handicapées	88
Recours contre le tiers responsable	91
Relations internationales	92
Recherche	95
Commissions extraparlimentaires fédérales	98
Jurisprudence	101
<b>Abréviations</b>	107



---

## Avant-propos

En vertu de l'art. 76 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), le Conseil fédéral doit rendre régulièrement compte de la mise en œuvre de ces assurances. Le présent rapport fournit une vue d'ensemble systématique et complète de l'évolution, de l'état et des perspectives des assurances sociales. Il présente les stratégies suivies pour faire face aux défis à relever.

Le rapport est divisé en quatre parties :

- La première partie est consacrée à un survol général et aux principaux développements des assurances sociales.
- La deuxième partie fournit une vue d'ensemble des défis à relever. Elle présente les stratégies mises en œuvre par le Conseil fédéral pour les surmonter et précise les mesures nécessaires.
- La troisième partie donne une vue détaillée de chaque assurance : elle contient des statistiques illustrant leur évolution, analyse la situation financière actuelle, présente les réformes en cours et souligne les perspectives plausibles.
- Enfin, la quatrième partie conclut le rapport sous un angle transversal en abordant les thématiques du recours, des relations internationales, de la recherche et de la jurisprudence.

Le rapport s'efforce de suivre l'actualité :

- En matière de politique et de législation, il se concentre sur l'année 2015, mais tient également compte de l'évolution jusqu'à la fin de la session d'été 2016, le 17 juin.
- Les chiffres, les statistiques et les calculs prospectifs dépendent de la disponibilité des données : les assurances centralisées (AVS, AI, PC, APG, AC et AM) peuvent présenter leurs comptes et leurs statistiques après trois mois environ, tandis que les résultats des assurances décentralisées (PP, AMal, AA, AF) doivent d'abord être collectés et réunis, ce qui prend plus de temps.
- L'actualité du compte global des assurances sociales (CGAS) dépend des données disponibles les plus récentes. Dans le présent rapport, le compte global se base sur les données relatives à l'état fin 2014, telles qu'elles se présentaient en avril 2016 (donc parfois encore provisoires).





---

## Survol général, perspectives et principaux développements

### Résultats 2015 : AVS, AI, PC et APG

**1<sup>er</sup> pilier :** le 1<sup>er</sup> pilier comprend les prestations de base du système suisse de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Il est essentiellement financé par les cotisations salariales. Après la faiblesse conjoncturelle consécutive à la crise financière, les recettes provenant des cotisations ont à nouveau augmenté davantage à partir de 2011. Leur croissance moyenne a été de 1,9 % de 2011 à 2014. Les cotisations à l'AVS et à l'AI n'ont quant à elles progressé que de 1,6 % en 2015. En ce qui concerne l'évolution des dépenses, la situation de l'AVS doit être distinguée de celle de l'AI : alors que les dépenses de l'AVS ont augmenté de 2,4 % en moyenne les années précédentes et de 2,1 % en 2015, la somme des rentes versées par l'AI a tendance à diminuer depuis 2006 et a encore baissé de 1,6 % en 2015.

**AVS :** l'AVS a connu en 2015 une augmentation des cotisations de 1,6 % (contre 1,4 % en 2014) en raison de l'évolution positive des salaires et du maintien de la croissance de l'emploi. La somme des rentes AVS ordinaires a augmenté de 1,4 % en 2015, année d'adaptation des rentes (contre 2,8 % en 2014 et 3,4 % en 2013, précédente année d'adaptation des rentes). Sa progression a donc été inférieure, en 2015, à celle des cotisations. Dans l'ensemble, les dépenses ont toutefois augmenté de 2,1 %, alors que les recettes ont diminué de 3,3 %. En conséquence, le résultat d'exploitation de l'assurance, qui comprend le résultat des placements, affiche un déficit de 558 millions de francs en 2015, alors qu'il était encore excédentaire de 1707 millions en 2014. La détérioration du résultat d'exploitation, déterminé selon le mode de calcul usuel, s'élève à plus de deux milliards de francs en une année. Cette évolution s'explique principalement par l'effondrement des gains en capital en 2015. Le résultat de répartition hors produit des placements, qui reflète l'activité d'assurance proprement dite, a lui aussi vu son déficit se creuser de 259 millions de francs, passant de 320 millions en 2014 à 579 millions en 2015.

**AI :** pour la quatrième fois consécutive, l'AI a réalisé en 2015 un excédent, de 614 millions de francs

(contre 922 millions l'année précédente). Le résultat de répartition hors produit des placements a atteint 645 millions de francs (contre 685 millions l'année précédente). Ces résultats positifs sont attribuables à un accroissement des recettes (TVA et prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération depuis 2011) ainsi qu'à un recul des dépenses pour les rentes ordinaires (-188 millions de francs). La somme des rentes AI ordinaires diminue depuis 2007, passant de 6,1 à 4,8 milliards de francs. L'AI affichait déjà en 2011 un résultat quasi équilibré.

**PC :** les dépenses des prestations complémentaires (PC) ont atteint 4,8 milliards de francs en 2015, affichant une progression de 2,2 % contre 3,3 % l'année précédente. 16,5 % de l'ensemble des bénéficiaires de prestations AVS et AI en Suisse ont perçu des PC.

**PC à l'AVS :** les PC à l'AVS évoluent de manière analogue à cette assurance. En 2015, elles ont amélioré de 7,9 % la somme des rentes AVS ; 12,5 % des bénéficiaires de rente de vieillesse et 8,6 % des personnes au bénéfice d'une rente de survivants ont bénéficié de PC en Suisse.

**PC à l'AI :** les dépenses des PC à l'AI ont augmenté de 1,9 % en 2015, le plus faible taux depuis 1996 à l'exception de 2013. La part des PC dans la somme des rentes AI a augmenté, passant à 45,7 %. En 2015, 45,2 % des bénéficiaires de rente AI ont perçu des PC.

**APG :** l'augmentation des dépenses (2,1 %) a été plus marquée que celle des cotisations (1,6 %) en 2015. Le résultat de répartition a par conséquent baissé à 115 millions de francs (contre 122 millions l'année précédente). Grâce au relèvement à 0,5 % (+0,2 point) du taux de cotisation le 1<sup>er</sup> janvier 2011, les prescriptions légales sur les avoirs du fonds de compensation étaient à nouveau remplies fin 2015. Le Conseil fédéral a par conséquent décidé d'abaisser le taux de cotisation de 0,5 % à 0,45 % pour une période de cinq ans, soit jusqu'en 2020.

# Survol général, perspectives et principaux développements

## Résultats 2005 à 2015: AVS, AI et PC

**AVS** : l'évolution de l'AVS se caractérise par de faibles taux de variation sur l'ensemble de la période considérée. La croissance des dépenses tend à être plus importante les années où les rentes ont été adaptées sur la base de l'indice mixte.

**AI** : les dépenses de l'AI ont légèrement augmenté (+0,5 %) en 2015, surtout en raison des coûts plus élevés des mesures individuelles. Dans l'ensemble, les taux de croissance des dépenses de l'AI ont toutefois été plus faibles depuis 2004 si l'on exclut les dépenses au titre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) comptabilisées en 2007 et que l'on tient compte de l'adaptation du montant des rentes en 2005, 2007 et 2011. Les montants exceptionnels comptabilisés en 2007, ainsi que la suppression, en 2008, des subventions

aux écoles spéciales et des subventions pour la construction et l'exploitation de homes, d'ateliers et de centres de jour, rendent impossible toute comparaison directe avec les années 2007 et 2008.

**PC à l'AVS** : leur évolution est analogue à celle de l'AVS. Les taux d'accroissement des PC à l'AVS tendent à être plus faibles les années où les rentes sont adaptées. Le bond observé en 2008 résulte de la réorganisation des PC à la suite de la RPT.

**PC à l'AI** : de 2010 à 2015, les PC à l'AI ont enregistré les taux d'accroissement les plus faibles depuis 2000. Ces taux sont néanmoins élevés sur l'ensemble de la période considérée, dépassant généralement ceux de l'AI elle-même. Le bond observé en 2008 résulte de la réorganisation des PC à la suite de la RPT.

### Dépenses du 1<sup>er</sup> pilier de la prévoyance VSI de 2005 à 2015, taux de variation



Les montants exceptionnels comptabilisés en 2007 au titre de la RPT rendent impossible, pour l'AI, toute comparaison directe avec les années 2007 et 2008.

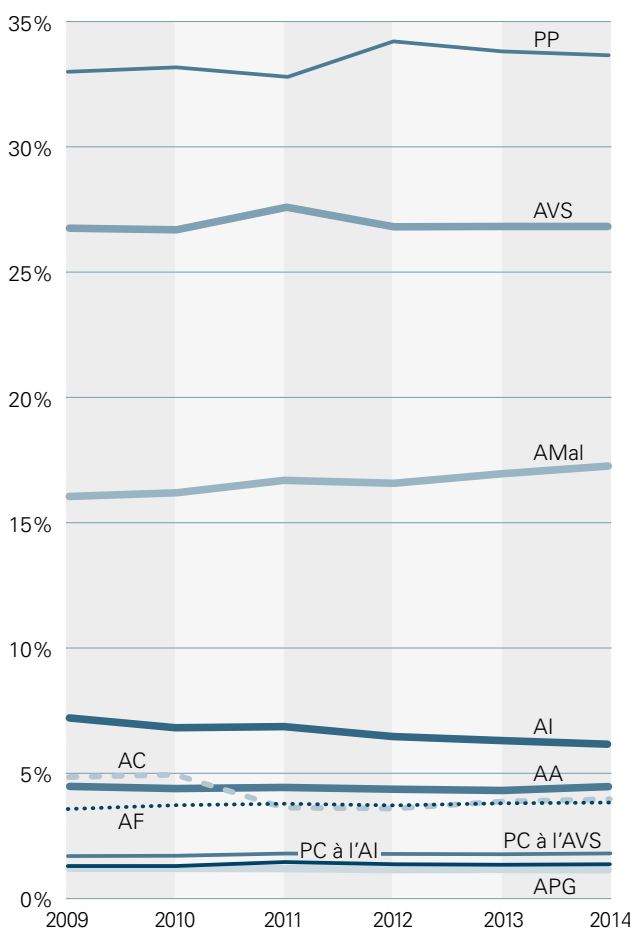
\* Années où les rentes ont été adaptées sur la base de l'indice mixte

Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2016

## Raisons de la progression des dépenses de 2009 à 2014

D'avantage que par l'évolution de leurs recettes, les assurances sociales se différencient par celle de leurs **dépenses**, qui dépend principalement des risques couverts par chacune d'elles. Le CGAS offre une **vue d'ensemble** précise des recettes et des dépenses respectives ; il est fondé sur les données de 2014.

### Evolution de la part des dépenses de 2009 à 2014



Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2016

Le graphique ci-dessus présente l'évolution des dépenses des différentes assurances sociales sur une période de cinq ans, de 2009 à 2014.

Les dépenses totales consolidées ont été de 133 milliards de francs en 2009 et de 152 milliards en 2014. Les dépenses consolidées de l'AC sont corrigées des cotisations aux assurances sociales (AVS/AI/APG/AA/PP) versées sur les prestations de l'AC. Les paragraphes suivants esquissent les principales évolutions des différentes assurances sociales classées en fonction de leur importance relative dans les dépenses totales.

- La PP est l'assurance qui enregistre les dépenses les plus importantes et celle, après l'AMal, dont les dépenses ont le plus progressé au cours des cinq dernières années. La part de ses dépenses dans le compte global est passée de 33,0 % en 2009 à 33,7 % en 2014. Cette augmentation est également due au fait que la PP est encore en phase de constitution.
- Les dépenses de l'AVS ont augmenté exactement dans la même proportion que celles du compte global. Leur part dans les dépenses totales est par conséquent restée la même depuis 2009.
- Troisième assurance sociale par la taille, l'AMal est l'assurance dont les dépenses ont le plus augmenté au cours des cinq années considérées. La part de ses dépenses est passée de 16,0 % à 17,2 %. Alors que les dépenses de l'AMal ne représentent que la moitié environ de celles de la PP, leur contribution à la croissance des dépenses totales est près de deux fois plus importante.
- L'AI reste en quatrième position en 2014, bien que sa part soit passée de 7,2 % à 6,1 % durant cette période.
- L'AA arrive en cinquième position pour ce qui est de la part de ses dépenses dans les dépenses totales, celle-ci n'ayant pas connu d'évolution notable.
- La part des dépenses de l'AC dans l'ensemble de celles des assurances sociales a oscillé entre

---

## Survol général, perspectives et principaux développements

3,6 % et 4,9 % au cours de la période de 2009 à 2014. Elle a atteint son maximum en 2010 à la suite de la crise économique de 2009/2010 et était en léger recul ces dernières années. Puisque l'AC couvre un risque économique, il est normal que ses finances fluctuent en fonction de la conjoncture. La 4<sup>e</sup> révision de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011, a permis de rétablir l'équilibre financier, de réduire l'endettement et d'améliorer sensiblement la stabilité de l'assurance à long terme. Elle prévoyait, d'une part, des recettes supplémentaires et, d'autre part, des économies. Les recettes supplémentaires ont été générées par le relèvement, au 1<sup>er</sup> janvier 2011, du taux de cotisation de 2 % à 2,2 % sur le salaire annuel déterminant jusqu'à 126 000 francs. Pour la réduction de la dette, un pour-cent de solidarité est prélevé, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 également, sur les tranches de salaires comprises entre 126 000 (montant maximal du gain assuré) et 315 000 francs (deux fois et demie ce montant). Le pour-cent de solidarité a été déplafonné au 1<sup>er</sup> janvier 2014 et sera prélevé tant que le capital propre du fonds de compensation n'aura pas atteint au moins 0,5 milliard de francs, après déduction des fonds de roulement nécessaires à l'exploitation. En 2015, les recettes se sont montées à 7,5 milliards et les dépenses à 6,9 milliards de francs. Les premières ont augmenté de 3,1 % par rapport à l'année précédente et les secondes de 5,4 %. Le compte de résultat affiche 0,6 milliard de francs. L'AC a ainsi pu continuer de réduire ses dettes, et son capital propre était de -1,5 milliard de francs fin 2015.

- Parmi les instruments de sécurité sociale dont la charge financière est la plus modeste, les AF et les PC à l'AVS ont légèrement gagné en importance depuis 2009. Les PC à l'AI et les APG, qui représentent environ 1 % des dépenses totales, viennent clore cette présentation. Leur importance est restée la même au cours de la période allant de 2009 à 2014.

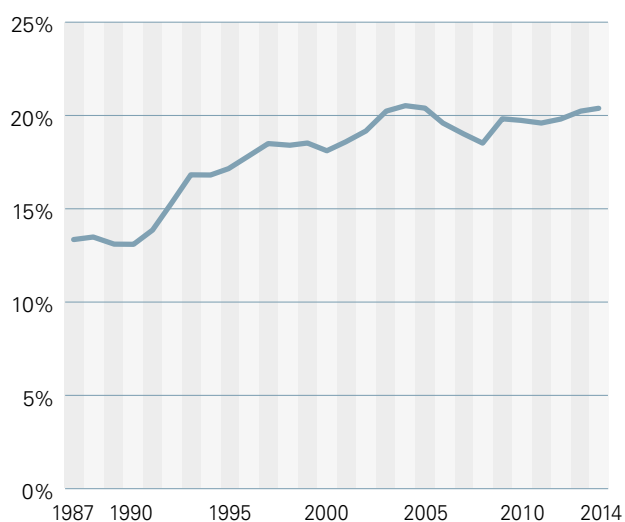
En résumé, ce sont avant tout l'AMal et la PP qui ont contribué plus que la moyenne à l'augmentation des dépenses de sécurité sociale de 2009 à 2014 selon le CGAS, tandis que l'AI et l'AC y ont contribué moins que la moyenne. La part de l'AVS, des PC, des AF et de l'AA dans le CGAS est restée quasiment inchangée durant cette période.

L'**aide sociale**, avec ses prestations de droit public octroyées sous condition de ressources, touche de près le domaine des assurances sociales. Avec un taux d'aide sociale s'élevant en 2014 à 3,2 % de la population résidante de Suisse, elle joue un rôle important parmi les instruments de politique sociale. En 2013, dernière année pour laquelle des données sont disponibles, elle a soutenu principalement des familles monoparentales (18,8 % des bénéficiaires). Par rapport au CGAS 2012 (dernière année disponible), elle représenterait, avec 2,4 milliards de francs de dépenses, 1,6 % des dépenses de sécurité sociale (qui atteignaient 144,8 milliards de francs). Les dépenses d'aide sociale ont augmenté en moyenne de 4,9 % entre 2007 et 2012.

## Le taux des prestations sociales, indicateur des prestations des assurances sociales

Le taux des prestations sociales<sup>1</sup> vise à déterminer la part de la production économique globale à laquelle pourraient prétendre les bénéficiaires de prestations des assurances sociales. En tant qu'**indicateur** du rapport entre protection sociale et économie, il fournit des informations utiles, notamment sur l'**évolution** de l'Etat social.

### Taux des prestations sociales, de 1987 à 2014



Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2016

Le **taux des prestations sociales** – dont le calcul se base sur le compte global des assurances sociales (CGAS) – met les opérations de répartition des assurances sociales en relation avec la production économique du pays (en d'autres termes, il exprime le total des prestations sociales en pourcentage du PIB). La perspective des assurances sociales et celle de l'économie sont ainsi mises en regard par les chiffres. Cela dit, comme les finances des assurances sociales ne font pas partie de la production économique, ce taux n'en est pas un au sens strict. Dans le cadre de ses

Comptes nationaux, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié en 2014 des chiffres révisés concernant le PIB. Si le niveau du taux s'en est trouvé légèrement modifié, son évolution n'a pas changé de façon notable.

Le taux des prestations sociales est passé de 13,3 % en 1987 à 20,4 % en 2014. Le passage de 20,1 % à 20,4 % en 2014 résulte du fait que la croissance du PIB est restée inférieure à celle des assurances sociales : pour que le taux des prestations sociales reste à 20,1 %, il aurait fallu que l'augmentation de ces prestations corresponde à la croissance nominale du PIB, soit 1,2 % ; mais elle a été en fait de 2,3 %. La part de création de valeur économique absorbée par les prestations sociales a en conséquence légèrement augmenté. Le taux des prestations sociales, qui constitue l'indicateur de ce rapport, a lui aussi progressé, alors qu'il avait retrouvé en 2008 son niveau de 1997 – à savoir 18,5 % – après avoir atteint 20,4 % en 2004. En 2009, il a brusquement augmenté pour s'inscrire à 19,8 %. Ce bond est dû à un recul du PIB de 1,7 % et à une hausse des prestations sociales de 5,1 %. Avec des taux d'accroissement de 2,2 % en 2010 et de 1,3 % en 2011, les prestations sociales ont ensuite connu une progression plus faible que celle du PIB. En 2010, grâce à une hausse de 3,3 % du PIB, le taux des prestations sociales a reculé de 0,2 point pour s'établir à 19,6 % ; en 2011, il a de nouveau perdu 0,2 point pour arriver à 19,4 % sur fond d'une hausse toujours marquée du PIB (+2,0 %). En 2012 et 2013, la croissance des prestations sociales a été, à l'inverse, plus forte que celle du PIB. Le taux des prestations sociales a en conséquence augmenté de respectivement 0,4 et 0,3 point. Avec 20,4 % en 2014, il retrouve le niveau qui était le sien dix ans plus tôt. La contribution la plus importante à la croissance des prestations sociales depuis 1987, en chiffres absolus, est celle de la prévoyance professionnelle, qui se trouve toujours en phase de constitution. Viennent ensuite, en deuxième position, les prestations de l'AVS, puis celles de l'AMal, dont l'impact est beaucoup moins important.

1 L'OFS publie un indicateur similaire. Les prestations sociales des comptes globaux de la protection sociale (CGPS) comprennent, outre les assurances sociales, divers domaines de la protection sociale au sens des normes internationales (aide sociale, subventions aux hôpitaux, etc.) ; dans le cas des APG, les allocations de maternité sont prises en compte, mais pas les prestations financières versées aux personnes qui accomplissent un service militaire, un service de protection civile ou un service civil.

## Survol général, perspectives et principaux développements

### Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC

La Confédération assume une part importante des dépenses de l'AVS, de l'AI et des PC. Elle a pu couvrir 22 % (2,9 milliards de francs) de sa contribution par des recettes à affectation fixe.

Le tableau ci-dessous donne une vue d'ensemble de la contribution de la Confédération au financement de l'AVS, de l'AI et des PC, ainsi que des recettes affectées.

### Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC en 2015, en millions de francs

	2015	Variation 2014/2015
<b>Contributions de la Confédération<sup>1</sup></b>		
à l'AVS	8'159	2,1%
à l'AI		
Contribution ordinaire	3'533	-1,2%
Contribution supplémentaire aux intérêts de l'AI	160	-6,7%
aux PC	1'459	1,8%
<b>Total</b>	<b>13'311</b>	1,1%
<b>dont produit de l'imposition à affectation liée,</b> destiné à couvrir en partie les contributions fédérales pour l'AVS, l'AI et les PC		
Tabac	2'198	-2,6%
Alcool <sup>2</sup>	223	-3,1%
Part de la TVA	472	-0,7%
<b>Total</b>	<b>2'893</b>	-2,3%

1 Contributions dues en vertu du compte final des assurances sociales, avril 2016

2 Selon le compte d'Etat

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Importance d'une stratégie

Notre système d'assurances sociales revêt une importance primordiale, indissociable de la conception d'une Suisse moderne. Il constitue la base de la cohésion sociale et donne à notre pays un avantage concurrentiel sur le plan économique. La sécurité sociale est en outre l'un des principaux domaines d'activité de la Confédération, qui consacre aux dépenses sociales plus du tiers de son budget.

Les changements sociaux, économiques et démographiques posent à notre système de sécurité sociale des défis importants, auxquels il faut trouver des solutions adéquates et susceptibles de rallier une majorité. Le Conseil fédéral poursuit pour y parvenir une vision stratégique large et cohérente, qui permet aussi bien de piloter les assurances sociales à long terme que de réagir rapidement aux changements qui interviennent.

Le présent chapitre décrit les défis actuels ou prévisibles auxquels le système des assurances sociales est ou sera confronté, et explique les objectifs stratégiques et les mesures par lesquelles le Conseil fédéral entend y répondre. On trouvera dans les chapitres consacrés aux différentes assurances de plus amples détails sur les mesures prises et les réformes prévues.

### Contexte social, économique et politique

La société a profondément changé au cours des dernières décennies. Cette évolution a un impact considérable sur la sécurité sociale. Les éléments les plus déterminants pour l'élaboration d'une stratégie en matière de politique sociale sont :

- le vieillissement démographique, qui s'accroîtra encore jusqu'en 2060 et qui constitue une gageure pour le financement des assurances sociales ;
- la diversité croissante des formes de vie et de partenariat, qui va de pair avec une plus grande instabilité des structures familiales traditionnelles ;
- l'évolution technologique et la mondialisation de l'économie, qui accroissent les exigences posées aux travailleurs en matière de qualification ;
- l'évolution conjoncturelle par cycles, lesquels sont de plus en plus courts et caractérisés ;
- l'incertitude et la volatilité des marchés financiers, qui rendent plus difficile le financement à long terme de la sécurité sociale et en accroissent les risques ;
- l'augmentation de la pression migratoire, qui s'accompagne de grandes opportunités, mais aussi de risques financiers pour les assurances sociales ;
- la polarisation accrue des débats politiques, qui rend plus ardue la recherche de solutions consensuelles et de compromis.

Ces évolutions déploient des effets importants sur le système de sécurité sociale. Les phénomènes évoqués ont par exemple entraîné un relèvement du socle de chômage incompressible. Après chaque baisse de la conjoncture, un plus grand nombre de personnes ne trouvent plus de place dans le monde du travail, faute d'une qualification suffisante. Autre effet : les rendements durablement bas, voire négatifs, de placements relativement sûrs augmentent la pression exercée sur le 2<sup>e</sup> pilier de la prévoyance vieillesse, incitant à procéder à un placement du capital des assurés plus risqué.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Objectifs stratégiques

La stratégie du Conseil fédéral concrétise la « Stratégie pour le développement durable 2016-2019 »<sup>1</sup>, qui poursuit pour le domaine de la politique sociale la vision à long terme suivante : « Les systèmes de sécurité sociale sont pérennisés et leur financement est assuré à long terme. Ils sont adaptés à l'évolution du contexte économique et social afin d'assurer le minimum vital pour tous. Les opportunités d'avoir une société inclusive, solidaire et diversifiée sont saisies. La pauvreté et l'isolement social ont disparu, car la couverture des besoins fondamentaux est assurée et l'accès aux biens, à la santé, à l'éducation, à l'emploi, aux moyens de communication et à la culture nécessaires pour vivre dignement est garanti pour tous. Les défis posés par les évolutions économiques, écologiques et sociales sont anticipés. »

La stratégie en matière de politique sociale vise à réaliser les objectifs sociaux définis dans la Constitution<sup>2</sup> et à mettre en œuvre les objectifs de la législature<sup>3</sup> ainsi que les objectifs annuels du Conseil fédéral<sup>4</sup>. A moyen terme, les objectifs de la législature visent :

- à permettre à l'ensemble de la population de participer à la vie économique et sociale ;
- à adapter la sécurité sociale à l'évolution des conditions sociétales et économiques ;
- à assurer son financement ;
- à adapter les systèmes d'intégration et de couverture les uns aux autres de manière optimale, et à en exploiter les prestations de manière efficace ;
- à soutenir les personnes pauvres et les personnes menacées de pauvreté pour qu'elles puissent se réinsérer sur les plans professionnel et social ;
- à intégrer les personnes handicapées dans tous les domaines de la vie sociale, économique et politique.

A court terme, les objectifs pour 2015 étaient les suivants :

- renforcer la cohésion sociale et promouvoir les valeurs communes (objectif 17) ;
- combattre l'augmentation des coûts dans le secteur de la santé et améliorer la qualité des soins ainsi que la sécurité des patients (objectif 18) ;
- consolider et assurer à long terme le financement des assurances sociales (objectif 19).

1 Cette stratégie fait partie du message sur le programme de la législature 2015-2019 et formule des visions pour un développement durable de la Suisse. Elle a été adoptée le 27.1.2016.

2 Art. 41 Cst.

3 [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) → Documentation → Publications → Planification politique → Programme de la législature

4 [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) → Documentation → Publications → Planification politique → Les Objectifs



---

## Modernisation de la surveillance

Pour garantir la pérennité des assurances sociales, une application correcte et moderne ainsi qu'une gouvernance digne de confiance sont absolument indispensables. Cela implique d'exercer sur le système et ses institutions, qui sont multiples et organisées pour la plupart de façon décentralisée, une surveillance efficace et axée sur les risques. Telle est l'orientation générale du projet « Modernisation de la surveillance », qui inclut une cartographie des systèmes d'information utilisés. Dans l'intervalle, une amélioration de la surveillance exercée dans le domaine de l'assurance-maladie a déjà été mise en œuvre. Une nouvelle loi, celle sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), a pu être mise en vigueur par le Conseil fédéral le 1<sup>er</sup> janvier 2016, le délai référendaire ayant expiré sans avoir été utilisé.

Le projet législatif « Modernisation de la surveillance » vise une méthode de surveillance harmonisée de l'AVS, de l'AI, des PC, du régime des APG et des allocations familiales dans l'agriculture. Il s'agit d'améliorer la gouvernance, d'introduire dans ces assurances sociales une surveillance axée sur les risques et les résultats, et de renforcer la surveillance et le pilotage dans le domaine des systèmes d'information. Les recommandations du Contrôle fédéral des finances (CDF) visant l'amélioration de la surveillance technique et financière de l'AVS et de l'AI ont également été prises en compte dans ce projet. Certains aspects de la surveillance dans le 2<sup>e</sup> pilier seront également améliorés. Le Conseil fédéral a chargé le DFI de présenter, d'ici la fin de 2016, un projet à mettre en consultation.

Avec ce projet, le Conseil fédéral vise en particulier les objectifs suivants :

- améliorer la gouvernance, en précisant et en dissociant au besoin les tâches, les compétences

et les responsabilités respectives des organes d'exécution et des organes de surveillance ;

- accroître la transparence : la présentation des comptes (frais d'administration) et les rapports devront répondre à des standards modernes, uniformes et bien définis ;
- introduire une surveillance prévoyante, axée sur les risques et assumant un rôle de pilotage : une telle conception de la surveillance a déjà fait ses preuves dans l'AI depuis 2008 ; elle prescrit des objectifs en matière de résultats et de qualité, se base sur un système de contrôle interne et de gestion de la qualité, et prévoit un contrôle régulier de la conformité à la loi, de l'atteinte des objectifs et des mesures de correction mises en place ;
- standardiser davantage les systèmes d'information : le projet présentera une stratégie commune des organes de surveillance et des organes d'exécution pour ce qui est des systèmes d'information ; il clarifiera la répartition des tâches, simplifiera les procédures et établira une plus grande transparence financière dans le domaine informatique.

Il est à noter que le projet vise une optimisation ciblée dans le 2<sup>e</sup> pilier également. La surveillance des institutions de prévoyance professionnelle a été réaménagée en 2012. L'organisation de la surveillance ainsi mise en place a fait ses preuves, mais la pratique a montré qu'elle peut encore être optimisée : d'une part, il faut garantir l'indépendance des autorités de surveillance cantonales en ne permettant plus aux membres des gouvernements cantonaux de siéger dans les organes de surveillance. D'autre part, il importe de préciser et de distinguer les tâches respectives de l'expert en matière de prévoyance professionnelle et de l'organe de révision de l'institution de prévoyance.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Prévoyance vieillesse

#### Situation et défis

L'évolution économique et démographique place le système suisse de prévoyance vieillesse face à des défis de taille qui exigent des solutions à moyen et à long terme. Le vieillissement démographique pèse tout particulièrement sur le 1<sup>er</sup> pilier, financé par répartition, car il influence défavorablement la structure d'âge des assurés dans l'AVS. En effet, la part des actifs baisse considérablement par rapport à celle des personnes à la retraite. Les assurés de la génération à forte natalité, nés dans les années 1950 et 1960 (baby-boom), atteignent progressivement l'âge de la retraite. Pour la deuxième fois après 2014, le résultat de répartition de l'AVS présentait un solde négatif en 2015, ce qui reflète la lacune de financement structurelle. Ce déficit ne cessera de se creuser et – à défaut de mesures adéquates – l'équilibre financier de l'AVS sera menacé dans quelques années déjà. S'agissant du 2<sup>e</sup> pilier, financé par capitalisation, le principal défi provient du bas niveau des rendements des capitaux. Les prestations de vieillesse promises aux assurés qui partent aujourd'hui à la retraite se fondent sur une disposition légale, à savoir un taux de conversion minimal de 6,8 %, qui ne correspond plus aux conditions du marché. En moyenne, cela fait dix ans que les institutions de prévoyance ne parviennent plus à obtenir le rendement qui serait nécessaire pour honorer les promesses de prestation. Pour réaliser les rendements en capital nécessaires, il faudrait procéder à des placements à hauts risques, ce qui menacerait la stabilité du système. Cette situation débouche sur une redistribution des actifs vers les retraités dans le 2<sup>e</sup> pilier, redistribution qui est étrangère à la logique du système.

#### Objectifs et mesures stratégiques

En raison de ces développements, une réforme globale de la prévoyance vieillesse devient toujours plus urgente et importante. Le message concernant la réforme de la prévoyance vieillesse 2020 adopté par le Conseil fédéral le 19 novembre 2014 propose des solutions aux problèmes évoqués et s'aligne sur les considérations stratégiques prioritaires. Le projet de réforme vise les objectifs suivants :

- maintenir le niveau des prestations du 1<sup>er</sup> pilier et de la partie obligatoire du 2<sup>e</sup> pilier ;
- adapter les prestations et les cotisations à l'évolution de la société ;
- consolider l'équilibre financier des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers ;
- renforcer la transparence et la surveillance dans la prévoyance professionnelle.

Les tentatives de réforme précédentes qui auraient permis de résoudre certains problèmes ont échoué ; en 2004, la première version de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS et, en 2010, la nouvelle version de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS (adaptation du taux de conversion minimal). Le Conseil fédéral a donc décidé de renoncer à de nouvelles réformes ne portant que sur l'un ou l'autre pilier en faveur d'une stratégie fondée sur la réforme globale de la prévoyance vieillesse. Une telle approche offre aux citoyens une vision d'ensemble qui leur permet d'évaluer en toute transparence les conséquences concrètes de la réforme sur leur propre retraite. Par ailleurs, cette vision d'ensemble est plus à même d'aboutir sur une réforme équilibrée et une répartition équitable des avantages et des inconvénients.

La réforme Prévoyance vieillesse 2020 contient les éléments suivants :

- harmonisation de l'âge de référence de la retraite à 65 ans pour les femmes et les hommes dans le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> piliers ;

- aménagement souple et individuel du passage à la retraite entre l'âge de 62 et de 70 ans ;
- adaptation du taux de conversion minimal dans la prévoyance professionnelle obligatoire à l'évolution de l'espérance de vie et des rendements des capitaux ;
- maintien du niveau des prestations dans la prévoyance professionnelle par un renforcement de la capitalisation et par des mesures de compensation pour la génération transitoire ;
- amélioration de la répartition des excédents, de la surveillance et de la transparence dans les affaires relevant du 2<sup>e</sup> pilier ;
- adaptation des prestations de survivants aux modèles de vie de la société moderne ;
- égalité de traitement entre indépendants et salariés dans l'AVS ;
- amélioration de l'accès au 2<sup>e</sup> pilier pour les personnes travaillant pour plusieurs employeurs ou ayant de bas revenus (en majorité des femmes) ;
- financement additionnel en faveur de l'AVS par le biais d'un relèvement proportionnel de la TVA de 1,5 point au maximum ;
- garantie de liquidités suffisantes pour l'AVS grâce à un mécanisme d'intervention déclenché lorsque les fonds passent sous un seuil prédéfini ;
- simplification des flux financiers entre la Confédération et l'AVS.

La réforme Prévoyance vieillesse 2020 est actuellement débattue au Parlement. Le Conseil des Etats a traité le projet en septembre 2015 en tant que premier conseil, sans remettre en question la nécessité d'une réforme ni ses objectifs. Il a cependant proposé des mesures différentes dans certains domaines. Actuellement, le projet de réforme est examiné par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (pour plus d'informations, voir chapitre « Survol par branches » → « AVS » → « Réformes »).

## Assurance-invalidité

### Situation et défis

L'AI a fait l'objet de diverses révisions ces dernières années. La 5<sup>e</sup> révision, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, a opéré un véritable changement de culture en favorisant le passage à une assurance de réadaptation et a contribué à la baisse importante du nombre de nouvelles rentes. La révision 6a, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, a instauré des mesures supplémentaires pour renforcer encore les efforts de réadaptation des offices AI. Cependant, la réinsertion accrue des bénéficiaires de rente dans le monde du travail n'a pas eu lieu dans la mesure attendue au cours des deux premières années. Mais l'effectif des rentes a tout de même diminué davantage que prévu sous l'effet des différentes réformes. Selon les perspectives actuelles et si l'évolution observée se poursuit, l'AI affichera des comptes équilibrés d'ici 2018 et pourra rembourser sa dette envers le Fonds AVS d'ici la fin de la prochaine décennie.

La priorité stratégique de l'AI n'est ainsi plus son assainissement financier, mais le développement de ses prestations visant l'intégration. L'AI doit notamment faire face aux défis suivants :

- le marché attache de plus en plus d'importance à la productivité des travailleurs ;
- le nombre de nouvelles rentes octroyées en raison de troubles psychiques diminue moins que le nombre total de nouvelles rentes ;
- la proportion des jeunes adultes par rapport à la totalité des bénéficiaires de rente augmente ;
- la coordination entre l'AI et les autres acteurs est complexe.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Objectifs stratégiques et mesures

Dans l'AI, le Conseil fédéral poursuit les objectifs stratégiques suivants :

- **Intégration et participation** : l'AI vise en priorité la réadaptation, l'autonomie et la responsabilisation de ses assurés. Les prestations de l'AI ont pour objectif premier de maintenir la capacité de gain, afin de permettre la participation à la vie économique. Par la contribution d'assistance, introduite dans le cadre de la 6<sup>e</sup> révision, l'AI contribue à ce que les personnes en situation de handicap puissent continuer de vivre dans leur cadre habituel.
- **Solidarité et cohésion sociale** : lorsque ses assurés ne peuvent être réinsérés sur le marché du travail, l'AI leur octroie, notamment sous forme de rentes, les prestations couvrant leurs besoins vitaux. Ses prestations atteignent tous les groupes de population qui en ont besoin. Celui qui fait valoir son droit aux prestations de l'AI doit prouver la limitation de sa capacité de gain et a l'obligation de réduire le dommage.
- **Dignité humaine** : les procédures de l'AI sont correctes et équitables, renforçant ainsi la confiance accordée à l'AI.
- **Pérennisation** : les comptes de l'AI sont équilibrés même après la période de financement additionnel. L'assurance peut ainsi rembourser sa dette envers le Fonds AVS et affronter les défis futurs.

Se fondant sur ces objectifs stratégiques, sur l'évaluation des réformes accomplies ainsi que sur diverses interventions parlementaires, le Conseil fédéral a mis en consultation, le 7 décembre 2015, son projet de développement continu de l'AI. Cette réforme vise principalement les enfants, les jeunes et les personnes atteintes dans leur santé psychique. Les mesures prévues concernent en particulier les transitions entre école et monde du travail, afin de démarrer plus tôt la prévention de l'invalidité. Le projet prévoit en outre la mise en place d'un système de rentes linéaire afin de supprimer les effets de seuil. Le Conseil fédéral a par ailleurs décidé de revoir sa politique en matière de handicap et d'améliorer la coordination dans ce domaine.

Il prévoit d'approuver le message relatif au développement continu de l'AI vers la fin de 2016.

## Prestations complémentaires

### Situation et défis

Les dépenses de la Confédération et des cantons pour le financement des PC n'ont cessé d'augmenter ces dernières années, avant tout en raison de l'évolution démographique. C'est pourquoi les PC gagnent en importance sur le plan politique. Ces trois dernières années, plus d'une douzaine d'interventions parlementaires ont été déposées à leur propos, abordant notamment la forte augmentation des coûts et du nombre de bénéficiaires, le montant des loyers pris en compte dans le calcul des PC, ainsi que la prise en compte des primes d'assurance-maladie. En réponse à une partie de ces interventions, le Conseil fédéral a adopté le 20 novembre 2013 le rapport Prestations complémentaires à l'AVS/AI : accroissement des coûts et besoins de réforme, qui présente des possibilités d'amélioration de différents éléments du système des PC.

### Objectifs et mesures stratégiques

Les PC servent à garantir le minimum vital des personnes dont la rente AVS ou la rente AI et les propres moyens dont elles disposent ne suffisent pas à subvenir aux besoins existentiels. Elles doivent continuer à l'avenir de remplir cette mission première. Pour préserver le large soutien dont bénéficie le système des PC, les prestations doivent être ajustées en permanence aux besoins actuels et être finançables à long terme pour la Confédération et les cantons. A cette fin, le Conseil fédéral a lancé deux projets de réforme.

Le premier consiste à majorer le montant maximal du loyer pouvant être pris en compte dans le calcul des PC. En effet, le niveau des loyers a passablement augmenté depuis la dernière adaptation en 2001, de sorte que pour un tiers environ des bénéficiaires de PC le montant maximal actuel ne couvre

plus le coût effectif du loyer. L'écart entre le montant maximal et le loyer effectif est particulièrement important chez les familles.

Le 17 décembre 2014, le Conseil fédéral a adopté le message concernant cette réforme. Au début 2016, la commission compétente du Conseil national a suspendu le dossier jusqu'à la fin de l'année. Elle souhaite le traiter en même temps que la réforme des PC.

La deuxième réforme vise à remanier plus profondément le système des PC en vue de réaliser les objectifs stratégiques suivants :

- **Maintien du niveau des prestations** : la garantie du minimum vital en tant que tâche du 1<sup>er</sup> pilier a été inscrite dans la Constitution en 1972, en même temps que le principe des trois piliers. On entendait par là non seulement le minimum vital biologique, mais aussi un minimum vital social, garantissant aux assurés « un genre de vie simple, mais tout de même digne d'un être humain »<sup>5</sup>. Pour respecter ce mandat constitutionnel, la réforme entend préserver le minimum vital tel qu'il est défini dans le droit des PC, afin aussi d'éviter un transfert vers l'aide sociale qui se traduirait par une charge supplémentaire pour les cantons. S'agissant des primes de l'assurance-maladie, les cantons doivent avoir la possibilité de prendre en compte la prime effective si elle est inférieure à la prime moyenne déterminante.
- **Emploi de la fortune propre à des fins de prévoyance** : les PC doivent bénéficier de façon ciblée à des personnes qui, sans ce soutien, n'auraient pas même le minimum vital.

<sup>5</sup> Cf. Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale du 10 novembre 1971 à l'appui d'un projet portant révision de la constitution dans le domaine de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité et rapport sur l'initiative populaire pour une véritable retraite populaire, FF 1971 II 1609, 1628.

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

Pour atteindre mieux encore cet objectif à l'avenir, il importe de prendre davantage en compte la fortune propre des personnes dans le calcul des PC. A cette fin, l'on vise entre autres une baisse du montant des franchises sur la fortune nette. Enfin, pour garantir que les avoirs de vieillesse du 2<sup>e</sup> pilier servent effectivement à des fins de prévoyance, il est prévu de limiter les possibilités de les percevoir sous forme de capital.

- **Réduction des effets de seuil** : la sortie du système des PC à la suite d'une augmentation de revenu peut parfois entraîner une diminution du revenu disponible, notamment lorsque la perte des PC est plus importante que l'augmentation du revenu (effet de seuil). Dans ces cas, il peut en résulter une incitation indésirable à rester dans le système des PC. L'objectif est donc de réduire ces effets de seuil. L'on entend y parvenir, notamment, par une modification des prescriptions de prise en compte des revenus d'activité lucrative et par une adaptation du montant minimal des PC.

Le Conseil fédéral a fixé la durée de la procédure de consultation sur le projet de réforme des PC du 25 novembre 2015 au 18 mars 2016. Après l'évaluation des avis, le message concernant la réforme ces PC devrait être adopté d'ici la fin 2016.

### Assurance-maladie

**Santé2020**<sup>6</sup> est une vue d'ensemble qui fixe les priorités de la politique sanitaire suisse pour les prochaines années. Le rapport à ce sujet, approuvé le 23 janvier 2013 par le Conseil fédéral, comprend 36 mesures, réparties en quatre domaines d'action, qui sont mises en œuvre progressivement. Ces mesures se fondent sur douze objectifs et permettent d'aménager de manière optimale le système de santé fiable de la Suisse, en fonction des défis actuels et à venir.

Le Conseil fédéral a fixé pour 2015 dix priorités. Parmi les trois qui relèvent du domaine de l'assurance-maladie, deux ont pu être mises en œuvre. Il s'agit de l'adoption de deux messages concernant des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), l'un en vue d'un meilleur pilotage du secteur ambulatoire, l'autre visant à renforcer la qualité et l'économicité des prestations fournies. Le rapport sur les soins de longue durée (en réponse au postulat Fehr), qui constituait la troisième priorité, a été adopté par le Conseil fédéral le 25 mai 2016.

Dans le domaine de l'assurance-maladie, Santé2020 met pour 2015 l'accent sur les thèmes suivants :

#### Domaine d'action n° 1 : garantir la qualité de vie

Le Conseil fédéral a adopté le 15 octobre 2014 le concept « Maladies rares », qui a pour objectif d'améliorer les soins dispensés aux patients atteints d'une telle maladie. Le DFI a établi, avec la participation des cantons et d'autres acteurs clés, un plan de mise en œuvre, que le Conseil fédéral a adopté le 13 mai 2015. Ce plan prévoit de réaliser les 19 mesures définies dans le concept d'ici fin

<sup>6</sup> Santé2020 comprend des pistes de réforme qui vont au-delà du domaine de l'assurance-maladie (voir [www.sante2020.ch](http://www.sante2020.ch)).

---

2017, dans le cadre de quatre projets. Les acteurs compétents œuvreront à la mise en œuvre des divers projets et mesures au sein de groupes de travail, conformément au calendrier défini dans le plan de mise en œuvre.

En ce qui concerne l'adaptation à apporter dans le domaine des soins de longue durée, une étape importante a été franchie avec l'élaboration du rapport en la matière ; elle devra être concrétisée ces prochaines années – notamment dans le domaine de la prévention – et mise en œuvre avec les cantons.

### **Domaine d'action n° 2 : renforcer l'égalité des chances et la responsabilité individuelle**

Afin que la concurrence dans le domaine de la santé se concentre à nouveau davantage sur la qualité des prestations, le Parlement a adopté, le 21 mars 2014, une modification de la LAMal qui comprend notamment une amélioration de la compensation des risques. Celle-ci est désormais inscrite dans la loi sans limitation dans le temps, et le Conseil fédéral aura la compétence d'affiner le dispositif en y intégrant des indicateurs supplémentaires. L'adaptation de l'ordonnance correspondante, qui fait actuellement l'objet d'une audition, doit permettre d'intégrer dans la compensation le secteur ambulatoire de façon encore plus différenciée, en complétant l'indicateur de morbidité « coût des médicaments » par un indicateur « groupes de coûts pharmaceutiques ».

Le nouveau mécanisme de fixation des prix a déjà permis de perfectionner le système de fixation des prix des médicaments et l'encouragement des génériques. Le 29 avril 2015, le Conseil fédéral a décidé une adaptation des dispositions d'ordonnance poursuivant les objectifs suivants : gain d'efficacité par une simplification des processus, amélioration de la qualité dans l'évaluation du rapport coût-bénéfice, transparence dans les décisions, et enfin stabi-

lisation de la croissance des coûts dans le domaine des préparations originales sous brevet sans mise en danger de la place pharmaceutique suisse. En outre, une consultation relative à un système de prix de référence pour les médicaments dont le brevet est échu ainsi qu'une modification d'ordonnance concernant la part relative à la distribution sont en préparation.

Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS), les cantons sont tenus de décider une planification commune. Un rapport du Conseil fédéral sur l'état de la mise en œuvre a été rédigé et fait actuellement l'objet d'une consolidation au sein de l'administration.

### **Domaine d'action n° 3 : garantir et renforcer la qualité des soins**

Se fondant sur les résultats de la consultation et sur les discussions qui ont suivi avec les différents acteurs, le Conseil fédéral a décidé, le 13 mai 2015, de poursuivre séparément le traitement des domaines qualité et Health Technology Assessments (HTA). Dans le domaine de la qualité, il s'est prononcé en faveur d'une variante « réseau » (pilotage des activités de tiers par la Confédération au moyen de subventions ; financement à affectation liée d'une contribution des assureurs pour chaque assuré ; commission extraparlamentaire ; modification de la LAMal) et a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer un projet de loi et un message à ce propos et de les soumettre au Conseil fédéral d'ici la fin de 2015. Le Conseil fédéral a adopté le message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (renforcement de la qualité et de l'économicité) le 4 décembre 2015. S'agissant de réduire les prestations, les procédures et les médicaments qui ne sont ni efficaces ni efficaces, le Conseil fédéral a approuvé le principe du renforcement des HTA par la Confédéra-

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

tion sur le plan du personnel et des finances. Dans ce domaine, priorité est donnée à la mise en application concrète de tout le processus HTA et – sur cette base – sur la réalisation de HTA spécifiques au cours des prochaines années.

### **Domaine d'action n° 4 : garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination**

L'OFSP, l'OFS et l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) travaillent à divers projets dont le but est de fournir à la politique suisse de la santé des informations parlantes et scientifiquement fondées sur lesquelles baser son appréciation de l'état de la santé de la population, des comportements en matière de santé et des déterminants de la santé, mais aussi le choix et la planification des mesures politiques à prendre ainsi que l'évaluation de leur efficacité. Des pas décisifs ont été faits en ce sens en 2015, notamment en ce qui concerne les projets MARS (statistique dans le domaine ambulatoire) et BAG-SAN (statistiques relatives aux assurés).

Toujours dans l'optique de l'objectif assigné à ce domaine, le Conseil fédéral a soumis en 2012 au Parlement son projet de loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), qui vise en particulier à mieux protéger les assurés, à éviter que les assureurs ne deviennent insolvables et à garantir que les primes correspondent aux coûts. Adoptée par le Parlement en vote final le 26 septembre 2014, la LSAMal est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Une autre possibilité d'améliorer le pilotage réside dans la solution trouvée pour prendre le relais de la limitation temporaire des admissions pour les médecins, qui est entrée en vigueur au milieu de 2013 après des débats parlementaires nourris. Cette solution ne doit pas aboutir simplement à une limitation, mais répondre autant aux problèmes de plé-

thore que de pénurie. La solution proposée sur la base des discussions menées lors de deux tables rondes avec les partenaires concernés accorde aux autorités cantonales la possibilité de prendre des mesures de pilotage de l'offre ambulatoire afin de garantir des soins de qualité. Le Conseil fédéral a adopté le message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Pilotage du domaine ambulatoire) et l'a soumis le 18 février 2015 au Parlement, qui a cependant rejeté le projet de loi en vote final le 18 décembre 2015. Une initiative parlementaire actuellement débattue au Parlement demande la prolongation de la limitation des admissions pendant encore trois ans et, en parallèle, l'élaboration d'une solution à long terme.

### **Assurance-chômage**

Dans le domaine couvert par la loi sur l'assurance-chômage et la loi sur le service de l'emploi et la location de services, les principaux objectifs et orientations stratégiques pour les prochaines années sont les suivants :

- L'assurance-chômage (AC) doit préserver le principe de subsidiarité. L'encouragement de l'initiative personnelle au moyen de l'activation de tous les demandeurs d'emploi doit encore être renforcé. Les ressources de l'AC pour le conseil, le placement et l'encouragement des demandeurs d'emploi doivent surtout être mises à profit pour soutenir ceux qui, malgré leurs initiatives personnelles et les prestations du placement privé, ne parviennent pas à (ré)intégrer rapidement et durablement le marché du travail. L'accent sera mis sur des prestations de placement public mieux adaptées aux besoins des groupes cibles.
- L'AC doit augmenter ces prochaines années la transparence du marché du travail en veillant à ce que les demandeurs d'emploi et les employeurs



---

aient accès à tout moment à une information complète et de qualité.

- Il convient de maintenir le principe d'une exécution décentralisée de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) et d'un pilotage des organes d'exécution axé sur les résultats. A compter de 2015, la nouvelle convention conclue avec les cantons élargit les objectifs et permet de disposer d'indicateurs de résultats complémentaires.
- Enfin, la collaboration avec d'autres assurances sociales et avec l'aide sociale sera optimisée dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle (CII).

## Prévention et lutte contre la pauvreté

La pauvreté est, aujourd'hui encore, une réalité en Suisse. Le Conseil fédéral poursuit une stratégie qui vise à la combattre principalement par des mesures préventives appropriées. C'est pourquoi un Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté est mis en œuvre depuis 2014, sur mandat du Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons, les villes, les communes ainsi que des organisations privées. Les travaux se concentrent sur **quatre champs d'action** :

- **« Chances de formation des enfants, des jeunes et des adultes »** : pour améliorer les chances de formation, il est nécessaire de mettre en place une chaîne ininterrompue de mesures d'encouragement, de la petite enfance au diplôme professionnel. Quant aux adultes peu formés, il faut également leur offrir la possibilité d'obtenir un diplôme professionnel. Des guides pratiques à l'intention des professionnels sont élaborés dans le cadre du programme, et un sou-

tien est apporté à des projets pilotes ou à valeur de modèle menés par des acteurs de terrain.

- **« Intégration sociale et professionnelle »** : l'intégration sociale et professionnelle constitue la protection la plus durable contre la pauvreté. Des mesures spécifiques sont donc nécessaires pour augmenter les chances des personnes menacées ou touchées par la pauvreté de trouver un emploi ou du moins d'être socialement intégrées. Le programme étudie à cet égard la contribution apportée par les entreprises d'intégration sociale et professionnelle dites sociales.
- **« Conditions de vie »** : des études sont menées, dans ce champ d'action, sur les thèmes du logement, de la pauvreté des familles ainsi que des informations destinées aux personnes touchées par la pauvreté.
- **« Mesure de l'efficacité et monitoring »** : il s'agit ici de recenser les rapports sur la pauvreté et les rapports sociaux établis par les cantons, d'identifier les lacunes et d'élaborer des propositions d'amélioration.

En 2016, deux ans après le lancement du programme, ses premiers résultats seront discutés et un bilan intermédiaire sera dressé à l'occasion d'une conférence nationale, et les priorités seront définies pour la deuxième partie du programme.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Affaires internationales

Le domaine de la sécurité sociale comprend également un pan international. Une bonne coordination avec les systèmes de sécurité sociale d'autres Etats revêt une grande importance tant pour les assurances sociales suisses et pour les assurés que pour l'économie de notre pays, indépendamment du volume des flux migratoires.

#### Objectifs stratégiques

Au plan international, les objectifs sont les suivants :

- défendre les intérêts de la sécurité sociale suisse dans les organisations internationales et vis-à-vis d'autres Etats ;
- sauvegarder le système suisse en limitant les répercussions financières ;
- répondre au besoin des différentes branches économiques en personnel étranger.

#### Outils et mesures

C'est dans cette optique que la Suisse conclut avec les Etats de l'UE et de l'AELE des accords multilatéraux (annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes [ALCP] avec l'UE et ses Etats membres et annexe K de la Convention AELE avec les Etats membres de l'AELE) et des conventions bilatérales avec des pays en dehors de l'UE/AELE.

Au niveau européen, les accords multilatéraux visent à éliminer les obstacles à la libre circulation des personnes en matière de sécurité sociale sans pour autant harmoniser les législations nationales de sécurité sociale. Les Etats concernés sont tenus de respecter des règles et des principes communs lorsqu'ils appliquent leurs propres législations : assujettissement à une seule législation nationale, égalité de traitement entre nationaux et étrangers, prise en compte des périodes d'assurance étrangères en vue de l'acquisition d'une prestation, exportation des prestations en espèces et prise en

charge des soins de santé fournis à l'étranger. Grâce à la coordination des prestations des assurances sociales en vertu de l'ALCP et de la Convention AELE, les ressortissants suisses ont eux aussi la garantie que le fait d'entreprendre une activité lucrative dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE ne leur fera perdre aucun droit aux prestations de ces assurances. Les prescriptions de coordination ne s'appliquent pas à l'aide sociale.

Par ailleurs, le peuple ayant accepté le 9 février 2014 l'initiative populaire « Contre l'immigration de masse », l'art. 121a a fait son entrée dans la Constitution. Le Conseil fédéral s'efforce de trouver des solutions permettant de maintenir une bonne coordination du système suisse de sécurité sociale avec les systèmes des Etats membres de l'UE et de l'AELE.

Pour ce qui est des conventions bilatérales négociées avec d'autres pays, elles sont moins complexes et ne couvrent pas toutes les branches des assurances sociales. Elles prévoient dans une large mesure l'égalité de traitement entre les ressortissants des Etats contractants, déterminent la législation nationale applicable dans chaque cas d'espèce suivant le principe de l'assujettissement au lieu du travail, garantissent l'exportation de certaines prestations et permettent la prise en compte des périodes d'assurance étrangères en vue de l'acquisition d'une rente. Les conventions récentes contiennent également des dispositions antifraude permettant de mieux contrôler les bénéficiaires de rentes suisses résidant dans l'autre Etat contractant. La Suisse entre aussi en matière lorsqu'il existe un lien avec un accord de libre-échange ou une stratégie de coopération bilatérale. Elle propose alors en premier lieu des accords limités au détachement des travailleurs et au remboursement des cotisations AVS.

---

## Survol par branches

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants	24
<b>AI</b>	Assurance-invalidité	32
<b>PC</b>	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	40
<b>PP</b>	Prévoyance professionnelle	44
<b>AMal</b>	Assurance-maladie	50
<b>AA</b>	Assurance-accidents	62
<b>AM</b>	Assurance militaire	68
<b>APG</b>	Allocations pour perte de gain	72
<b>AC</b>	Assurance-chômage	76
<b>AF</b>	Allocations familiales	80

# AVS Assurance-vieillesse et survivants

Dernières données disponibles : exercice 2015

## 1 Chiffres clés actuels de l'AVS

<b>Recettes 2015</b>	<b>41'177 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2015</b>	<b>41'735 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2015</b>	<b>-558 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2015</b>	<b>44'229 mio de fr.</b>

Rente de vieillesse maximale 2016	<b>2'350 fr.</b>
Rente de vieillesse minimale 2016	<b>1'175 fr.</b>
Montant moyen de la rente de vieillesse, en Suisse 2015	<b>1'857 fr.</b>

Bénéficiaires de rentes de vieillesse	<b>2'239'821</b>
Bénéficiaires de rentes de survivants	<b>177'733</b>

Bénéficiaires en Suisse et à l'étranger, en décembre 2015

Rapport de dépendance AVS	1990	<b>26,7 %</b>
	2014	<b>29,9 %</b>
	2030	<b>41,3 %</b>

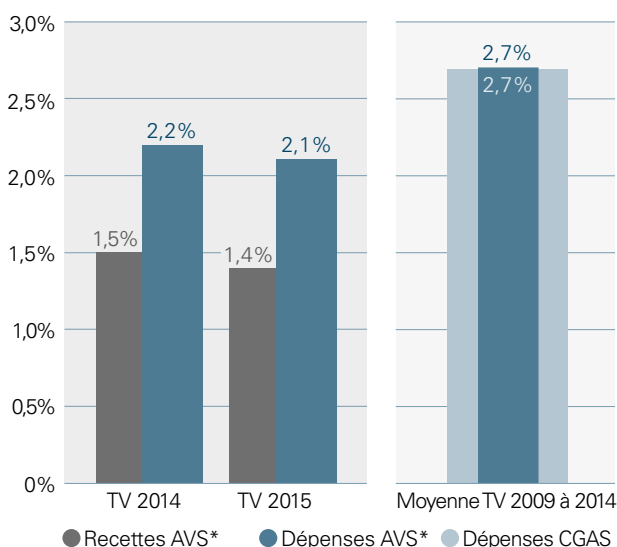
Un rapport de dépendance de 29,9 % signifie qu'il y a environ 30 rentiers pour 100 actifs en 2014.

**Evolution en 2015:** Les comptes 2015 de l'AVS se soldent par un **résultat d'exploitation** négatif de -0,6 milliard de francs (en comparaison d'un excédent de 1,7 milliard de francs l'année précédente). Ce solde comprend le **résultat des placements** (produit courant du capital et variations de valeur du capital) qui s'est amenuisé, passant de 2,0 milliards de francs en 2014 à 20 millions de francs en 2015. A fin 2015, la fortune de l'AVS se montait à 44,2 milliards de francs, ce qui correspond à 106 % d'une dépense annuelle (contre 109,6 % l'année précédente).

Le **résultat de répartition** – hors produit courant du capital et gains en Bourse – a continué de se détériorer tombant de -320 millions de francs à -579 millions de francs en 2015. Si l'on ne considère que les affaires d'assurance (hors résultat des placements), c'est la deuxième année de suite que le résultat d'exploitation est négatif depuis 1999. Les **dépenses** liées aux prestations sociales n'ont augmenté que de 2,1 % (contre +2,2 % l'année précédente), et ce en dépit d'une adaptation des rentes de 0,4 %. En 2015, les dépenses de l'AVS se sont chiffrées à 41 735 millions de francs ; elles ont été affectées à hauteur de 98,9 % aux rentes, dont 95,5 % aux rentes de vieillesse et 4,5 % aux rentes de survivants.

Mais l'évolution des **recettes** liées à l'assurance – cotisations des assurés (+1,6 %) et contributions des pouvoirs publics (+1,3 %) – a été nettement plus faible. Elle n'a donc pas suffi à compenser la progression des dépenses. Les recettes se sont montées à 41 177 millions de francs en 2015.

## 2 Evolution actuelle de l'AVS par rapport à celle du CGAS



\* Dans le CGAS, les variations de valeur du capital ne font pas partie du compte de fonctionnement.

### Actuellement (2014/2015)

Le **résultat des comptes selon le CGAS** tient compte des rendements courants du capital (intérêts, dividendes), mais pas des variations de valeur du capital. Selon cette perspective, les recettes de l'AVS ont moins augmenté (1,4 %) que les dépenses (2,1 %) en 2015, et le résultat des comptes de l'AVS s'est amenuisé, passant de 465 à 167 millions de francs.

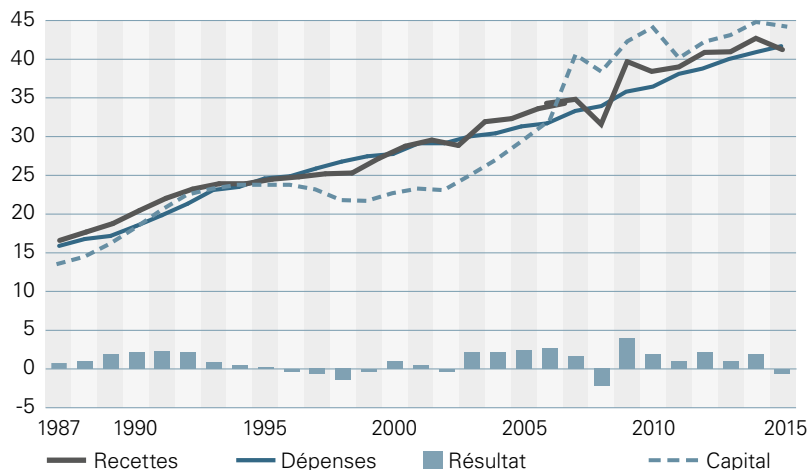
### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

Sur le front des dépenses, l'importance de l'AVS dans le CGAS est restée stable au cours des cinq années considérées (2009–2014) : tant les dépenses du CGAS que celles de l'AVS ont progressé en moyenne de 2,7 %.

# AVS Assurance-vieillesse et survivants

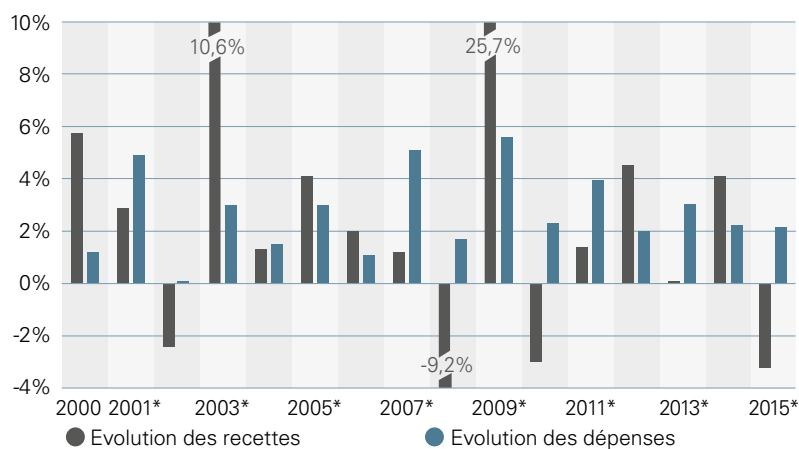
Dernières données disponibles : exercice 2015

## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de l'AVS, de 1987 à 2015, en milliards de francs



Pour la première fois depuis 2008 (crise financière), les recettes de l'AVS (y compris les variations de valeur du capital) ont de nouveau été inférieures aux dépenses. De 1987 à 2015, cela n'a été le cas qu'en 2002 (crise des valeurs technologiques) et pendant une période de quatre ans à la fin des années 1990. Fin 2015, l'AVS présente néanmoins un capital de 44,2 milliards de francs grâce à des résultats d'exploitation nettement positifs au cours des exercices 2011 à 2014 et malgré un transfert de capital de 5 milliards de francs à l'AI (début 2011).

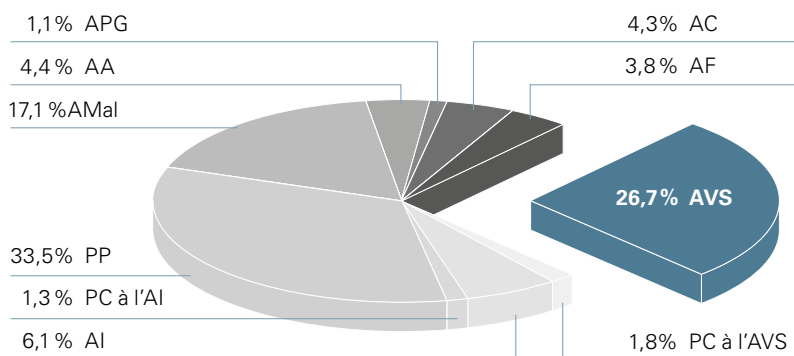
## 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AVS, de 2000 à 2015



En 2015, les recettes de l'AVS, variations de valeur du capital comprises, ont diminué de 3,3 %. Les dépenses ont progressé de 2,1 %, donc à peu près dans la même mesure qu'en 2012 et en 2014. La hausse des dépenses avait été sensiblement plus marquée les autres années d'adaptation des rentes.

Les années où les rentes ont été adaptées sont marquées par un astérisque.

## 5 L'AVS dans le CGAS 2014



### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AVS se place, avec 26,7 %, au second rang des assurances sociales.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## AVS Assurance-vieillesse et survivants

### Finances

Les **recettes de l'AVS** ont diminué de 3,3 % au total en 2015, passant de 42 574 à 41 177 millions de francs. Les recettes de l'assurance au sens propre, c'est-à-dire hors produit des placements et intérêts

sur la dette de l'AI, n'ont progressé que de 1,5 % par rapport à l'année précédente, pour atteindre 41 156 millions de francs.

#### Compte d'exploitation 2015 de l'AVS, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2014/2015
Cotisations des assurés et des employeurs		30'415	1,6%
Contribution de la Confédération (19,55 % des dépenses)		8'159	2,1%
Recettes provenant de la TVA		2'306	-0,7%
Imposition des maisons de jeu		272	-4,8%
Produit (net) des actions récursives		5	-19,3%
Rentes ordinaires	41'260		1,4%
Rentes extraordinaires	8		-26,4%
Allocations pour impotents	559		1,7%
Créances en restitution de prestations	-517		39,2%
Autres prestations en espèces (y c. transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers)	61		-10,9%
Coûts des mesures individuelles	77		5,4%
Subventions aux organisations	85		-25,5%
Frais de gestion	12		-1,7%
Frais d'administration (y c. offices AI et administration du Fonds)	190		2,4%
<b>Total des dépenses</b>	<b>41'735</b>		2,1%
Recettes de l'assurance		41'156	1,5%
Résultat de répartition		-579	
Produit des placements et réévaluations		-237	-113,5%
Intérêts sur la dette de l'AI		257	-6,7%
<b>Total des recettes</b>		<b>41'177</b>	-3,3%
Excédent de dépenses	558		-132,7%
Compte de capital	44'229		-1,2%

Globalement, les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 1,6 % par rapport à 2014, les cotisations salariales progressant de 1,8 %, les cotisations personnelles (des indépendants et des personnes sans activité lucrative) diminuant de 1,8 % et la part des cotisations prélevées sur les indemnités de chômage augmentant de 4,9 %. Les recettes provenant des cotisations ont couvert au total 73 % des dépenses de l'assurance. Ce taux n'a pas changé depuis l'exercice précédent.

La Confédération participe aux dépenses de l'AVS à raison de 19,55 %. Sa contribution a progressé de 2,1 % pour s'établir à 8,2 milliards de francs.

Les recettes provenant de la TVA, c'est-à-dire le point lié à la démographie, ont diminué de 0,7 %, passant à 2,3 milliards de francs.

Les **dépenses** totales de l'AVS ont augmenté de 2,1 % pour atteindre 41,7 milliards de francs.

Les prestations en espèces, qui comprennent les rentes, les allocations pour impotent, les prestations en capital, les transferts et les remboursements de cotisations, représentent 99 % des **dépenses**. Celles-ci ont atteint 41,4 milliards de francs, enregistrant une hausse de 2,2 %. L'évolution démographique (nombre de retraités) ainsi que l'adaptation des rentes et des allocations pour impotent à

la progression des salaires et des prix de 0,4 % expliquent cette augmentation. Avec une hausse de 1,7 %, les allocations pour impotent connaissent une progression plus faible que les rentes. Les autres domaines (frais des mesures individuelles, subventions à des organisations, frais de gestion et d'administration) ont occasionné des dépenses de 363 millions de francs, ce qui représente une baisse de 21 millions de francs ou de 5,4 % par rapport à l'année précédente.

Le **résultat de répartition** (c'est-à-dire le résultat annuel hors produit des placements), négatif, tombe à -579 millions de francs (contre -320 millions de francs en 2014).

La situation très défavorable des marchés financiers a fait chuter le produit des placements de l'AVS à 237 millions de francs. Compte tenu des intérêts de la dette de l'AI, qui s'élève à 257 millions de francs, le rendement global sur les placements se chiffre à 20 millions de francs.

Avec des recettes globales de 41,2 milliards de francs et des dépenses de 41,7 milliards de francs, le **compte d'exploitation de l'AVS** boucle sur un déficit de 558 millions de francs. Le compte de capital de l'AVS subit une perte équivalente pour s'établir à 44,2 milliards de francs (fin 2014 : 44,8 milliards).

## Réformes

### Réforme Prévoyance vieillesse 2020

La réforme Prévoyance vieillesse 2020 dont le message a été adopté par le Conseil fédéral le 19 novembre 2014, a franchi une première étape au Conseil des Etats. Les 14, 15 et 16 septembre 2015, le Conseil des Etats a souligné l'importance de réformer le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> pilier conjointement afin d'en assurer le financement jusqu'à 2030 et est entré en matière à l'unanimité sur le projet de réforme. Si les grandes lignes du projet du Conseil fédéral ont été approuvées, des modifications majeures relatives aux mesures de compensation accompagnant la baisse du taux de conversion LPP ont été apportées. Le Conseil des Etats a en outre décidé d'avancer l'entrée en vigueur de la réforme à 2018 au lieu de 2019, afin d'éviter une baisse des taux de la TVA suite à l'échéance du financement additionnel de l'AI à la fin 2017.

Les principales mesures adoptées par le Conseil des Etats sont les suivantes :

- L'harmonisation de l'âge de référence à 65 ans a été soutenue. En revanche, la période transitoire pour la mise en œuvre de cette mesure est raccourcie de six à trois ans.
- Le dispositif de retraite flexible entre 62 et 70 ans a également été adopté. Le modèle d'anticipation pour les personnes ayant commencé à travailler tôt et qui ont perçu de bas à moyens revenus par contre été rejeté.
- Le Conseil des Etats a également suivi la proposition d'abaisser le taux de conversion minimal LPP de 6,8 % à 6 % en adoptant des mesures différentes permettant le maintien du niveau des prestations : à ce titre, la déduction de coordi-

nation n'est pas supprimée mais réduite, le début du processus d'épargne est anticipé à la 21<sup>e</sup> année au lieu de la 25<sup>e</sup> et le taux des bonifications de vieillesse est relevé de 1 % pour les personnes de 35 à 54 ans.

- Des mesures de compensation au niveau de l'AVS ont été adoptées alors que le Conseil fédéral prévoyait d'agir exclusivement au niveau du 2<sup>e</sup> pilier en abaissant le seuil d'accès LPP. Le Conseil des Etats a ainsi décidé d'accorder un supplément de 70 francs à l'ensemble des nouvelles rentes de vieillesse de l'AVS et de relever la limite du plafond des rentes versées aux personnes mariées à 155 %. Cette amélioration des rentes doit être financée par un relèvement des cotisations AVS de 0,3 point de pourcentage.
- Concernant le financement de l'AVS, il a décidé de relever la TVA de 1 point de pourcentage au maximum, en trois étapes : 0,3 en 2018 si le principe de l'harmonisation de l'âge de référence est inscrit dans la loi, 0,3 lorsque l'âge de référence sera effectivement harmonisé et 0,4 point en 2025. De plus, la part du produit du point de TVA démographique revenant actuellement à la Confédération sera cédée à l'AVS sans toutefois baisser la contribution de la Confédération au financement de l'AVS de 19,55 à 18 % comme le proposait le Conseil fédéral.
- Pour le mécanisme d'intervention financier dans l'AVS, seule la phase politique a été maintenue. Le niveau légal du seuil a toutefois été fixé à 80 % à la place de 70 % des dépenses annuelles de l'assurance.



- Le Conseil des Etats a renoncé aux mesures visant l'adaptation des rentes de survivants dans l'AVS, à celles permettant l'égalité de traitement entre salariés et indépendants en matière de cotisation AVS ainsi qu'au relèvement de la quote-part minimale de 90 à 92 % dans la prévoyance professionnelle.
- Une mesure complémentaire a été adoptée : elle permet aux personnes de 58 ans et plus qui perdent leur emploi de maintenir leur prévoyance auprès de leur dernière institution de prévoyance afin de pouvoir obtenir le versement d'une rente au lieu d'un capital.
- L'établissement est chargé d'administrer les fonds de compensation de l'AVS, de l'AI, et du régime des APG. Il s'agit d'assurer en tout temps les liquidités nécessaires aux paiements des prestations légales et d'investir la fortune de manière à garantir un rapport optimal entre la sécurité et l'obtention d'un rendement conforme aux conditions du marché.
- Actuellement, les fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG ne sont pas soumis à la loi sur les marchés publics. Remplissant une tâche d'intérêt public, il est justifié de soumettre le nouvel établissement aux règles régissant les marchés publics, sauf pour ce qui concerne les mandats de gestion de fortune.

### Loi sur les fonds de compensation

Le 18 décembre 2015, le Conseil fédéral a transmis le message sur le projet de loi sur l'établissement chargé de l'administration des fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG (Loi sur les fonds de compensation) au Parlement. Le projet de loi a pour objectif d'instaurer un statut juridique clair visant à respecter les principes de bonne gouvernance, de transparence et de surveillance.

- Le projet de loi vise à instituer un établissement de droit public inscrit au registre du commerce sous la dénomination « compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO) » / « compenswiss (Fonds de compensation AVS/AI/APG) » / « compenswiss (Fondi di compensazione AVS/AI/IPG) » / « compenswiss (Fonds da cumpensaziun AVS/AI/UCG) ».
- Compenswiss acquiert la personnalité juridique et dispose ainsi d'un statut juridique propre non équivoque. En conséquence, les fonds de compensation de l'AVS, de l'AI, et du régime des APG perdent leur personnalité juridique.
- Le projet définit par ailleurs les modalités de remboursement de la dette de l'AI envers l'AVS à la fin du financement additionnel, à savoir dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

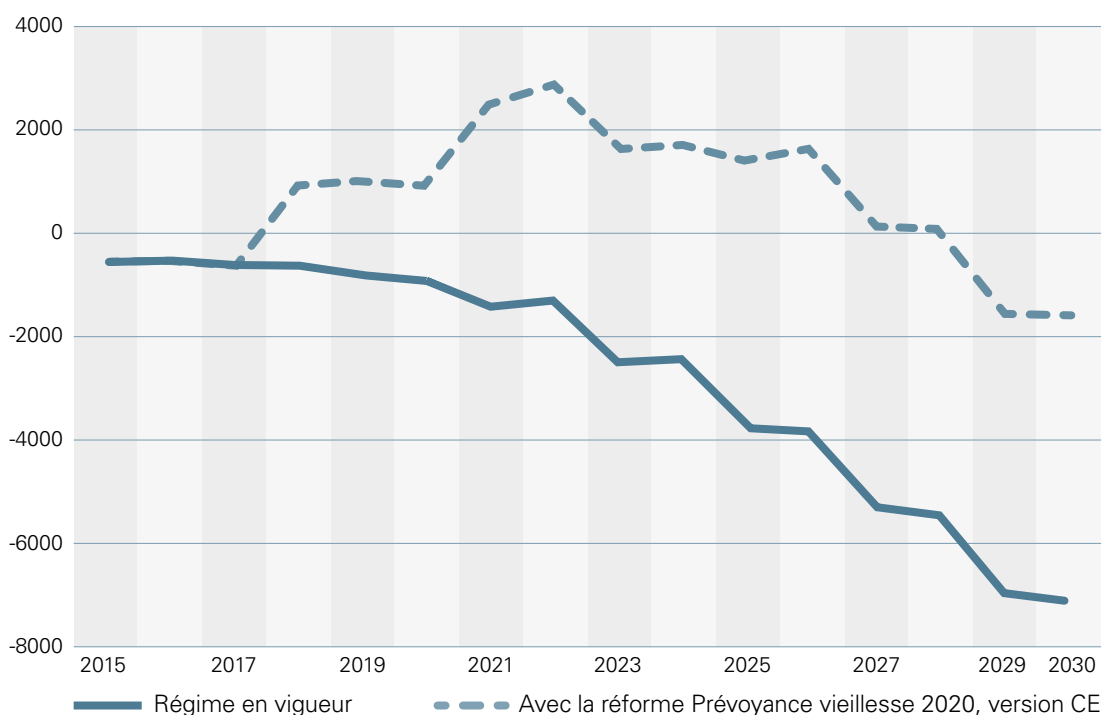
# AVS Assurance-vieillesse et survivants

## Perspectives

Une estimation de l'**évolution financière de l'AVS** à moyen terme peut être tentée sur la base de son budget. Dans ce calcul, les dépenses et les recettes à venir sont fonction de l'évolution démographique (nombre de rentiers et de cotisants), du contexte économique (évolution des salaires et des prix), ainsi que des modifications du système résultant de décisions législatives<sup>1</sup>.

Pour l'évolution démographique, on se réfère au scénario A-00-2015 de l'OFS. S'agissant des perspectives économiques, la progression annuelle du salaire réel à long terme est estimée à 0,9 %. En outre, un facteur structurel permet de tenir compte de l'évolution du marché du travail, marquée par une augmentation des emplois plus qualifiés et donc mieux rémunérés. Ce facteur est évalué à 0,3 % par an.

**Evolution du résultat de répartition de l'AVS, en millions de francs (aux prix de 2016)**



Résultat de répartition : recettes hors produit du capital moins les dépenses, en millions de francs (aux prix de 2016)  
Ajustées sur le décompte 2015, état en avril 2016

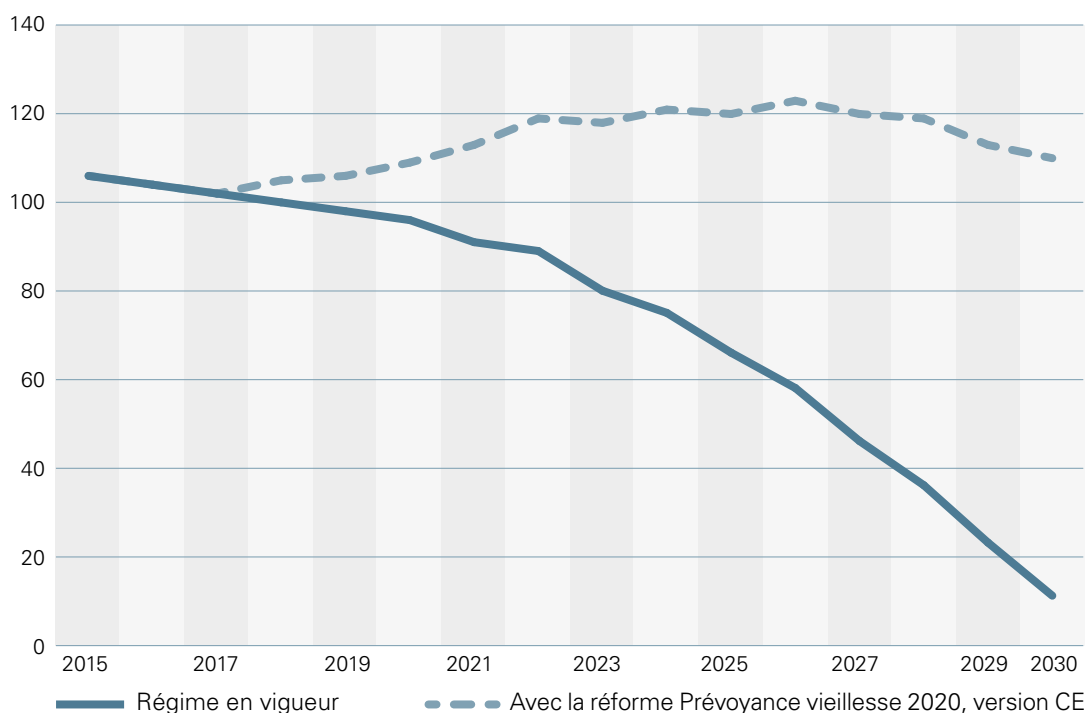
<sup>1</sup> Les chiffres actuels peuvent être consultés sur le site [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → AVS → Chiffres clés / Statistiques → Perspectives financières de l'AVS.

Pour l'assurance, c'est surtout le résultat de répartition qui est important ; il ne tient pas compte du produit des placements en raison de son caractère très fluctuant.

Le graphique à la page précédente montre l'évolution du résultat de répartition de l'AVS. A partir de 2020, des déficits dépassant le milliard de francs sont attendus. Le produit du capital dégagé par le Fonds de compensation de l'AVS ne suffira alors plus à combler les déficits.

Le train de mesures proposé par le Conseil des Etats dans le cadre de la réforme Prévoyance vieillesse 2020 permettra de consolider le résultat de répartition de l'AVS d'ici la fin de la décennie à venir. Le graphique ci-dessous illustre l'évolution attendue du compte de capital de l'AVS. Il montre que, sous le régime en vigueur, le Fonds de compensation AVS sera épuisé vers la fin des années 2020, tandis que les mesures proposées par le Conseil des Etats permettraient de maintenir le capital au niveau des dépenses.

**Capital de l'AVS sans la dette de l'AI, en % des dépenses** (aux prix de 2016)



Compte de capital de l'AVS, en % des dépenses ;  
Ajustées sur le décompte 2015, état en avril 2016

# AI Assurance-invalidité

Dernières données disponibles : exercice 2015

## 1 Chiffres clés actuels de l'AI

<b>Recettes 2015</b>	<b>9'918 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2015</b>	<b>9'304 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2015</b>	<b>614 mio de fr.</b>
<b>Fonds de compensation AI 2015</b>	<b>5'000 mio de fr.</b>
<b>Dette envers l'AVS 2015</b>	<b>-12'229 mio de fr.</b>
Rente d'invalidité maximale 2016	<b>2'350 fr.</b>
Rente d'invalidité minimale 2016	<b>1'175 fr.</b>
Montant moyen de la rente d'invalidité en Suisse et à l'étranger, décembre 2015	<b>1'479 fr.</b>
<b>Bénéficiaires de rentes d'invalidité</b>	<b>255'347</b>
<b>Rentes pour enfant, nombre d'enfants</b>	<b>72'593</b>

En Suisse et à l'étranger, décembre 2015

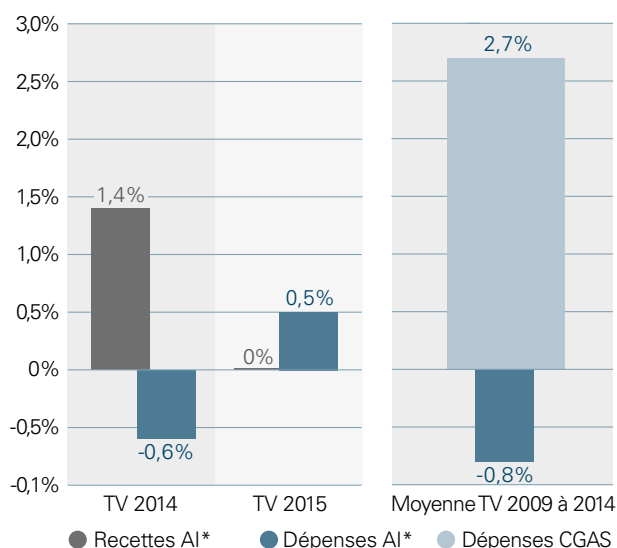
Probabilité de percevoir une prestation de l'AI, 2015	
10 à 19 ans	<b>8,5%</b>
30 à 39 ans	<b>3,9%</b>
50 à 59 ans	<b>11,2%</b>

Depuis 2003, le taux de nouvelles rentes, soit le pourcentage de nouveaux bénéficiaires par rapport à la population assurée, a reculé de plus de moitié. L'effectif maximal de rentes d'invalidité avait été atteint en décembre 2005, avec 252 000 rentes, chiffre qui a baissé jusqu'en décembre 2015 pour s'établir à 223 000.

**Evolution en 2015 :** Afin de réduire la dette envers l'AVS (fin 2011 : -14 944 millions de francs), toute différence positive constatée à la fin de l'exercice entre le capital du Fonds AI et les 5 milliards du capital initial sera versée au Fonds AVS pendant la période de relèvement de la TVA. En 2015, l'AI a ainsi été en mesure, pour la quatrième fois depuis 2012, d'utiliser son excédent (614 millions de francs) pour réduire le solde de sa dette envers l'AVS, laquelle se chiffre à 12 229 millions de francs à fin 2015.

En raison de l'évolution des marchés financiers, le « produit des placements » (produit courant du capital et variations de valeur du capital) a été négatif en 2015 (-31 millions de francs). Les recettes ont diminué pour la première fois depuis 1987 (outre la faible baisse enregistrée en 2010 après la crise financière), malgré l'augmentation de 1,6 % des cotisations des assurés. Les dépenses se sont montées à 9304 millions de francs. Elles ont été affectées à raison de 89,8 % aux rentes, aux allocations pour impotent, aux indemnités journalières, aux mesures individuelles et aux prestations collectives.

## 2 Evolution actuelle de l'AI par rapport à celle du CGAS



\* Dans le CGAS, les variations de valeur du capital ne font pas partie du compte de fonctionnement.

### Actuellement (2014/2015)

Recettes et dépenses de l'AI ont connu en 2015 une évolution négative sous l'angle financier, pour la première fois depuis 2009 : les dépenses ont légèrement augmenté tandis que les recettes sont restées inchangées. Le résultat toujours positif du compte CGAS (dans lequel les recettes comprennent le produit courant du capital, mais non les variations de valeur du capital) a baissé de 46 millions de francs par rapport à l'année précédente.

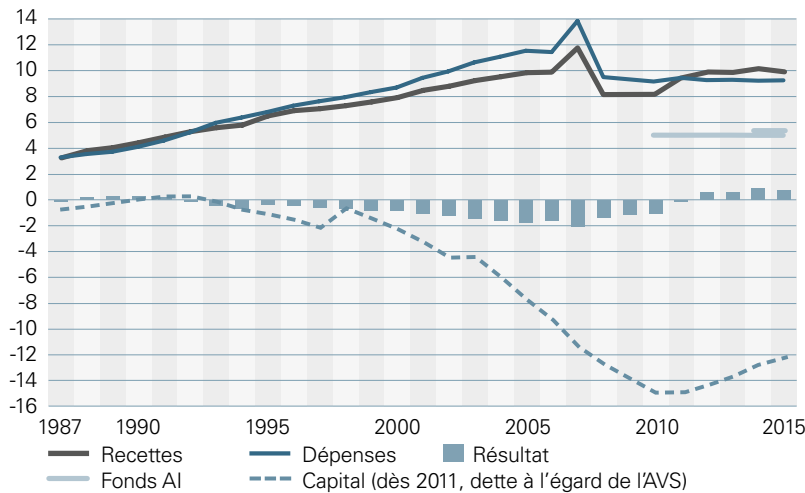
### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

En raison notamment de la suppression de certaines dépenses dans le cadre de la RPT, l'importance de l'AI dans le compte global a diminué sensiblement : si les dépenses globales de toutes les assurances sociales se sont accrues de 2,7 % au cours de la dernière période de cinq ans, celles de l'AI ont baissé de 0,8 % dans le même laps de temps.

# AI Assurance-invalidité

Dernières données disponibles : exercice 2015

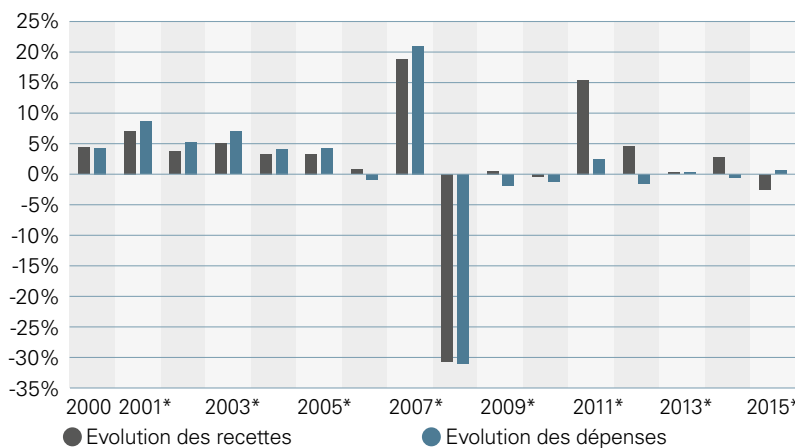
## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de l'AI de 1987 à 2015, en milliards de francs



En 2015, pour la quatrième année consécutive, les dépenses de l'AI ont pu être couvertes en intégralité par les recettes (entre autres grâce aux recettes supplémentaires issues de la contribution spéciale de la Confédération aux intérêts de l'AI et du relèvement de la TVA). Les dépenses, en baisse de 220 millions de francs par rapport à 2008, première année après l'introduction de la RPT, ont également joué un rôle essentiel dans l'obtention d'un résultat d'exploitation positif.

L'inversion de la tendance est parfaitement visible dans le graphique. La réduction de la dette, qui est passée de 14 944 à 12 229 millions, a été rendue possible par les excédents enregistrés de 2012 à 2015.

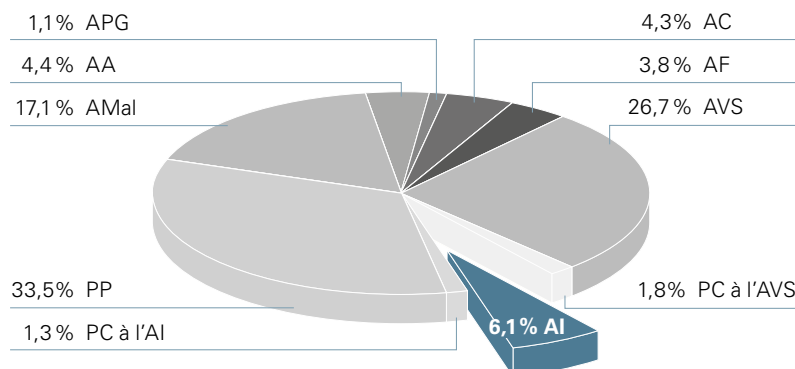
## 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AI de 2000 à 2015 (avec la RPT)



Depuis 2011, les recettes étaient en hausse et les dépenses en baisse. En 2015, une légère hausse des dépenses contraste avec une baisse des recettes. Le résultat des placements (produit du capital et variations de valeur du capital) est passé de 238 millions à -31 millions de francs en 2015.

Les années où les rentes ont été adaptées sont marquées par un astérisque.

## 5 L'AI dans le CGAS 2014



### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AI se place, avec 6,1 %, en quatrième position parmi les assurances sociales.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## AI Assurance-invalidité

### Finances

#### Compte d'exploitation 2015 de l'AI, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2014/2015
Cotisations des assurés et des employeurs		5'096	1,6%
Contribution de la Confédération (37,7 % des dépenses)		3'533	-1,5%
TVA		1'111	-0,7%
Intérêts pris en charge par la Confédération		160	-6,7%
Produit (net) des actions récursoires		49	-9,3%
Intérêts	257		-6,7%
Prestations en espèces	6'467		-0,6%
Dont : Rentes ordinaires	4'820		-3,8%
Rentes extraordinaires	792		3,5%
Indemnités journalières	584		6,1%
Allocations pour impotent	442		3,4%
Créances en restitution de prestations	-172		-30,0%
Coûts des mesures individuelles	1'725		4,6%
Dont : Mesures médicales	820		5,3%
Mesures d'intervention précoce et de réinsertion	93		11,2%
Mesures d'ordre professionnel	570		2,3%
Moyens auxiliaires	205		1,8%
Subventions aux organisations	166		14,3%
Frais de gestion et d'administration	689		1,7%
Recettes de l'assurance		9'949	0,1%
<b>Dépenses</b>	<b>9'304</b>		0,5%
Résultat de répartition		645	-5,8%
Produit des placements et réévaluations		-31	-113,2%
<b>Total des recettes</b>		<b>9'918</b>	-2,5%
Résultat d'exploitation		614	-33,5%
Compte de capital		5'000	0,0%
Dettes		12'229	-4,8%

En 2015, les recettes de l'AI ont diminué dans l'ensemble de 2,5 %, atteignant 9918 millions de francs. Par rapport à l'exercice précédent, les **recettes de l'assurance** elle-même (total des recettes hors produit des placements) n'ont progressé que de 0,1 % pour s'établir à 9949 millions de francs. Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 1,6 %, atteignant 5,1 milliards de francs. Elles couvrent 55 % des dépenses. Pour cet exercice, la contribution de la Confédération a été déterminée pour la deuxième fois conformément à l'art. 78 LAI tel qu'il a été modifié par le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de l'AI. En raison de la faible évolution des recettes de la TVA, la contribution de la Confédération a baissé de 1,2 % par rapport à l'exercice précédent (cf. le tableau du premier chapitre, « Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC en 2015 »). Le résultat du nouveau calcul correspond toutefois, par rapport à l'ancienne méthode, à une augmentation des revenus de 25 millions de francs. Les contributions d'assainissement versées par la Confédération à l'AI (TVA et contribution spéciale aux intérêts) s'élèvent à 1271 millions de francs.

Au chapitre des **dépenses**, 6,5 milliards de francs (70 %) ont été affectés à des prestations en espèces : rentes, indemnités journalières et allocations pour impotent. Les versements sous forme de rente ont atteint 5,4 milliards de francs nets, soit 58 % des dépenses totales (en 2009, la proportion était encore de 66 %, pour un montant de 6,1 milliards de francs). Cette somme correspond à une baisse de 1,6 % par rapport à l'année précédente, malgré l'adaptation des prestations à l'évolution des salaires et des prix. La réduction du nombre de nouvelles rentes enregistrée depuis plusieurs années continue d'avoir un impact sur l'effectif des rentes.

Le poste des indemnités journalières, plus fréquemment sollicitées, a connu une augmentation de 6,1 %, passant à 584 millions de francs, et celui des allocations pour impotent, une hausse de 3,4 %, passant à 442 millions de francs.

Les coûts des mesures individuelles (mesures médicales, mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion, mesures d'ordre professionnel, moyens auxiliaires, frais de voyage) ont augmenté de 4,6 % et représentent 19 % des dépenses. Les prestations de détection et d'intervention précoces, introduites dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, sont encore en pleine évolution ; elles affichent un taux de croissance de 11 %.

Les frais de gestion et d'administration ont augmenté de 1,7 %, pour atteindre 689 millions de francs. Leur part dans l'ensemble des dépenses est passée de 6 % en 2009 à 7 % en 2015.

Les intérêts que l'AI doit payer sur sa dette envers l'AVS ont diminué de 6,7 % en 2015, grâce à une réduction de la dette de l'ordre de 922 millions de francs intervenue l'année précédente.

Comme l'année précédente, les recettes totales de l'assurance couvrent 107 % des dépenses, de sorte que le **résultat de répartition** présente un excédent de 645 millions de francs.

En raison de conditions de marché extrêmement difficiles, les placements ont subi des pertes se chiffrant à 31 millions de francs. Les recettes totales ont ainsi diminué, tombant à 9918 millions de francs, et le **résultat d'exploitation** n'est que de 614 millions de francs. Comme le Fonds AI atteint le niveau requis de 5 milliards de francs, l'excédent a pu être utilisé pour réduire la dette dans une proportion de 4,8 %, la ramenant ainsi à 12 229 millions de francs.

## Réformes

### **Evaluation des prix des appareils auditifs**

Le 27 janvier 2015, le Conseil fédéral a présenté une nouvelle étude sur les prix des appareils auditifs. Elle montre que la concurrence entre les fournisseurs a légèrement progressé et que les coûts pour les assurés AI et AVS ont quelque peu diminué. Parallèlement, les malentendants disposés à assumer une participation personnelle pour acquérir un produit plus coûteux se sont avérés plus nombreux. L'étude a analysé les prix avant et après le passage au système forfaitaire. L'AI et l'AVS recommandent à toutes les personnes malentendantes qui s'adressent à elles de comparer les offres de différents fournisseurs.

Depuis juillet 2011, l'AI et l'AVS appliquent un nouveau système de remboursement des appareils auditifs : elles octroient un montant forfaitaire directement aux assurés.

L'étude réalisée montre que la concurrence a légèrement progressé. La palette des produits s'est quelque peu étoffée, de nouveaux fournisseurs sont apparus sur le marché et les grands fabricants ont perdu des parts de marché. Le prix moyen d'un appareillage a légèrement baissé. De même, le prix moyen des appareils a un peu diminué. La prise en charge forfaitaire permet aux assurés de s'équiper d'un appareillage économique, adéquat et de bonne qualité.

Comme les changements sur le marché et dans les habitudes prennent du temps, l'OFAS commandera une étude de suivi à partir du second semestre 2017, soit six ans après l'introduction des forfaits (durée qui correspond au rythme de renouvellement des appareillages dans l'AI).

### **Augmentation du nombre de mesures visant la réadaptation professionnelle dans l'AI**

Dans le cadre des deux dernières révisions (2008 et 2012), l'AI a largement étendu sa palette d'outils servant à la réadaptation professionnelle. Comme le montrent les chiffres de la réadaptation professionnelle publiés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) le 1<sup>er</sup> mai 2015, les offices AI recourent très largement à ces instruments et le nombre de mesures de réadaptation connaît une très forte progression depuis 2008. Il est par contre bien plus difficile de déterminer la part de personnes qui trouvent un emploi adapté à leur état de santé et à leurs capacités individuelles sur le marché primaire du travail après avoir accompli une mesure visant la réadaptation professionnelle, et il n'est pas aisé de suivre l'évolution de leur parcours professionnel à moyen et à long terme.

Un moyen d'évaluer l'efficacité à long terme de la réadaptation professionnelle est d'établir le rapport entre le nombre de personnes qui ont accompli des mesures de réadaptation de l'AI et le nombre de celles qui, parmi elles, touchent une rente AI un an plus tard (calcul en rentes pondérées, soit converties en rentes entières). Pour 100 personnes ayant achevé leur dernière mesure de réadaptation en 2013, on dénombre 19 rentes pondérées versées en décembre 2014.



### **Autisme et troubles du développement**

Le 24 juin 2015, le Conseil fédéral a adopté un rapport sur la situation des enfants et des jeunes atteints d'autisme ou d'un autre trouble du développement en Suisse. Répondant au postulat 12.3672 du conseiller aux Etats Claude Hêche, ce rapport dresse un état des lieux sur la détection, la prise en charge et le soutien offert aux parents, et formule des recommandations pour améliorer la situation. Il a permis d'améliorer les connaissances sur l'autisme et autres troubles précoces du développement, ainsi que sur leur apparition et leur traitement par les différentes institutions et professions. Bien que des progrès considérables aient été réalisés ces dix dernières années, l'offre en matière de pose de diagnostic, de conseils, d'orientation professionnelle, de logement et de soutien aux parents reste insuffisante dans toutes les régions.

### **Evaluation du taux d'invalidité dans l'AI**

Sur mandat du Parlement (postulat 12.3960 Jans Beat « Assurance-invalidité. Les travailleurs à temps partiel sont désavantagés »), le Conseil fédéral a élaboré un rapport très complet qui analyse les différentes méthodes d'évaluation de l'invalidité des personnes travaillant à temps partiel, les raisons des différences de traitement en fonction du statut professionnel de l'assuré et plusieurs pistes alternatives. Dans ce rapport publié le 1<sup>er</sup> juillet 2015, le Conseil fédéral indique être favorable au maintien du système actuel d'évaluation de l'invalidité. Conscient de l'importance croissante du travail à temps partiel, il envisage toutefois des optimisations dans l'application de la méthode utilisée. Il propose une meilleure prise en compte des interactions entre l'activité lucrative et les tâches familiales et ménagères : il faut davantage tenir compte des répercussions négatives que les charges liées à l'exercice d'une activité lucrative peuvent avoir sur l'accomplissement des travaux habituels, et inversement. Cette amélioration peut être mise en œuvre au niveau réglementaire.

Le 2 février 2016, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) de Strasbourg a arrêté que l'application de la méthode mixte pour l'évaluation du taux d'invalidité enfreignait l'art. 14 de la Convention européenne des droits de l'homme (Interdiction de discrimination), combiné avec l'art. 8 (Droit au respect de la vie privée et familiale). Il a donc déclaré recevable une requête émanant de Suisse. L'arrêt n'est pas encore entré en force. La Suisse a demandé son renvoi devant la Grande Chambre.

## AI Assurance-invalidité

### Développement continu de l'AI

Le 7 décembre 2015, le Conseil fédéral a approuvé le projet de développement continu de l'AI et l'a mis en consultation. Ce projet se concentre sur les enfants, les jeunes et les personnes atteintes dans leur santé psychique.

Il prévoit notamment les mesures suivantes :

- La liste des infirmités congénitales reconnues sera adaptée compte tenu des avancées de la médecine.
  - Les instruments qui ont fait leurs preuves pour les adultes, à savoir la détection précoce et les mesures de réinsertion socioprofessionnelles, seront étendus aux jeunes.
  - L'AI cofinancera les offres de transition cantonales préparant à la formation professionnelle initiale ainsi que le case management Formation professionnelle.
  - L'AI entrera en contact encore plus rapidement avec les personnes qui présentent un risque d'invalidité pour des raisons psychiques et leur fournira un suivi et des conseils suffisamment tôt, ainsi qu'après la phase de réadaptation.
  - Les mesures de réinsertion socioprofessionnelles pourront être accordées sur une plus longue période aux personnes atteintes dans leur santé psychique.
- La location de services facilitera la réinsertion dans la vie active des personnes atteintes dans leur santé psychique, améliorant ainsi leurs chances de placement. Ce modèle s'ajoutera au placement à l'essai.
  - La collaboration entre l'AI et les employeurs sera renforcée.
  - Un système de rentes linéaire sera mis en place. Deux variantes ont été mises en consultation : la première prévoit l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 %, comme c'est le cas dans le droit en vigueur, et la deuxième fixe ce seuil à 80 %.

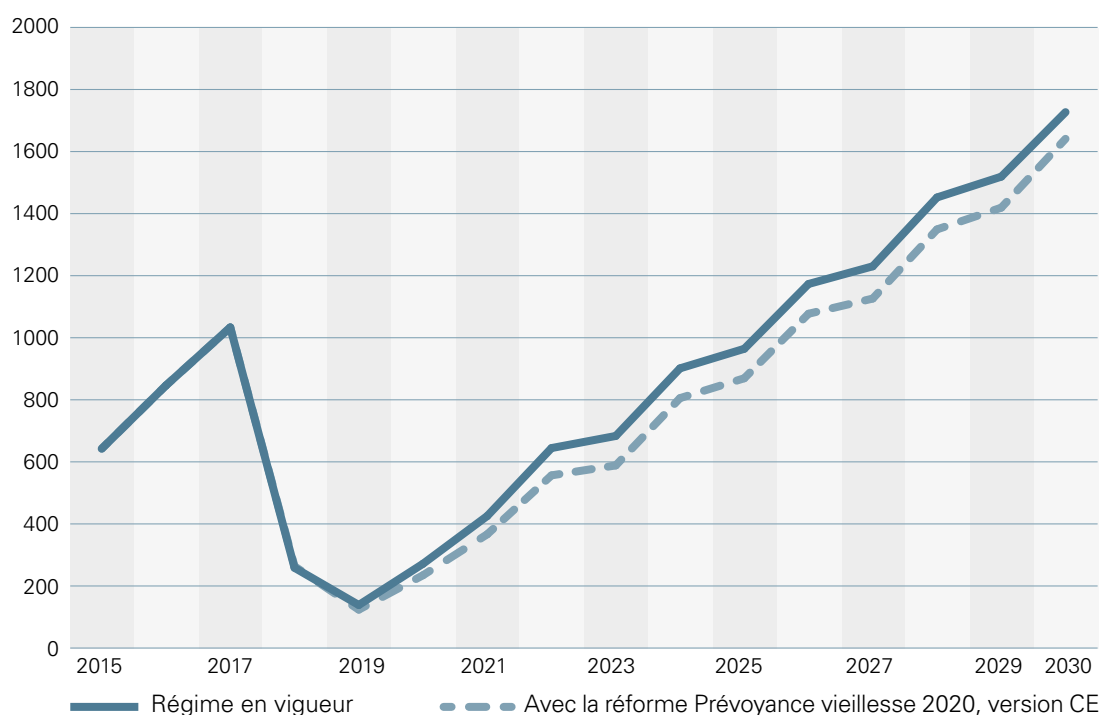
La procédure de consultation s'est achevée le 18 mars 2016.

## Perspectives

L'**évolution financière** de l'AI à moyen terme peut être estimée sur la base de ses comptes. Dans ce calcul, les dépenses et les recettes à venir sont fonction de l'évolution démographique (nombre de personnes exposées à un risque et de cotisants), de l'évolution économique (évolution des salaires, des prix et de la TVA), des bases propres à l'AI (probabilités d'entrées et de sorties), ainsi que des modifications du système résultant de décisions législatives<sup>1</sup>. Les scénarios et les paramètres utilisés sont les mêmes que dans l'AVS (cf. AVS, Perspectives). Le graphique ci-dessous montre le résultat de ré-

partition de l'AI selon deux scénarios : d'une part, selon le droit en vigueur et, d'autre part, avec la réforme Prévoyance vieillesse 2020 dans la version adoptée par le Conseil des Etats, cette réforme ayant un impact sur l'AI notamment en raison du relèvement de l'âge de référence pour les femmes. Le fort recul en 2019 s'explique par l'achèvement de la période de financement additionnel (2011-2017). Grâce à la stabilisation de ses dépenses et à la hausse des recettes, l'AI réalisera à nouveau, après cette période, des excédents qui lui permettront de poursuivre le remboursement de sa dette.

### Evolution du résultat de répartition de l'AI, en millions de francs (aux prix de 2016)



Résultat de répartition : recettes hors produits du capital, moins les dépenses, en millions de francs  
Aux prix de 2015, état avril 2016

<sup>1</sup> Les chiffres actuels peuvent être consultés sur le site [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → AI → Chiffres clés / Statistiques → Perspectives financières de l'AI.

# PC Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Dernières données disponibles : exercice 2015

## 1 Chiffres clés actuels des PC

Dépenses (= recettes) des <b>PC à l'AVS</b> 2015	<b>2'778 mio de fr.</b>
Dépenses (= recettes) des <b>PC à l'AI</b> 2015	<b>2'004 mio de fr.</b>

Éléments de calcul des PC pour les personnes seules	
Besoins vitaux 2016	<b>19'290 fr.</b>
Loyer brut maximum 2016	<b>13'200 fr.</b>
Franchise sur la fortune 2016	<b>37'500 fr.</b>
Remboursement max. des frais de maladie et d'invalidité	
– Personnes à domicile 2016	<b>25'000 fr.</b>
– Pensionnaires en home 2016	<b>6'000 fr.</b>

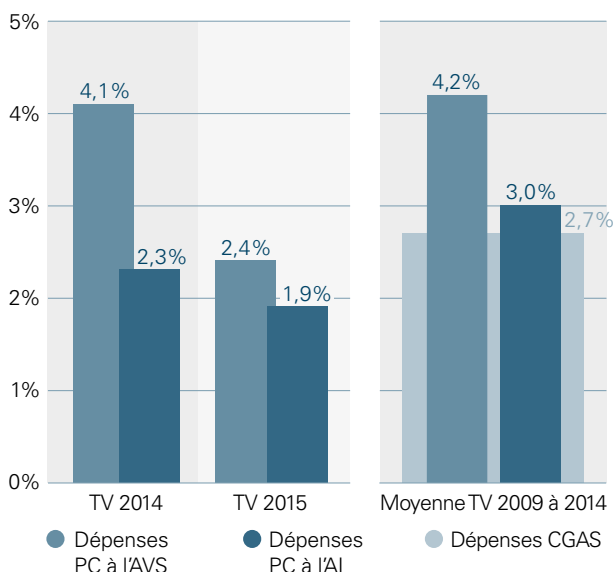
Bénéficiaires de PC, selon le type d'habitation	
– Personnes à domicile 2015	<b>244'548</b>
– Pensionnaires en home 2015	<b>70'492</b>

Entièrement financées par des fonds publics, les PC présentent, par définition, des comptes équilibrés, c'est-à-dire que les dépenses sont toujours égales aux recettes. Les graphiques suivants illustrent l'évolution en distinguant PC à l'AVS et PC à l'AI. En moyenne, les PC à l'AI sont beaucoup plus importantes pour les bénéficiaires que les PC à l'AVS, car les PC améliorent six fois plus les prestations de l'AI que les rentes de l'AVS.

**Evolution en 2015 :** Depuis 2007, à la seule exception de 2012, les dépenses des PC à l'AVS progressent davantage que celles des PC à l'AI, ce qui s'explique par le frein aux dépenses dans l'AI. La somme des PC versées en 2015 a atteint 4,8 milliards de francs, dont 58 % pour les PC à l'AVS et 42 % pour les PC à l'AI. En 2015, les PC à l'AVS ont amélioré de 7,9 % la somme des rentes AVS ; 12,5 % des bénéficiaires de rente de vieillesse en percevaient. Les PC à l'AI ont amélioré de 45,7 % la somme des rentes AI et 45,2 % des bénéficiaires de rentes AI ont touché des PC.

Les PC jouent un rôle important dans le financement des séjours en home. En 2015, 70 492 bénéficiaires de PC vivaient dans un home et 244 548 chez eux.

## 2 Evolution actuelle des PC par rapport à celle du CGAS



CGAS = compte global des assurances sociales

### Actuellement (2014/2015)

En 2014 et 2015, les dépenses des PC à l'AVS ont connu une augmentation nettement plus forte que celles des PC à l'AI. Il en a toujours été **4** ainsi depuis 2007, sauf en 2012. Mais pour les unes comme pour les autres, l'augmentation reste faible en 2015 par rapport aux années précédentes. Depuis 1996, seul en 2013 la progression des dépenses des PC à l'AI a été encore plus faible qu'en 2015.

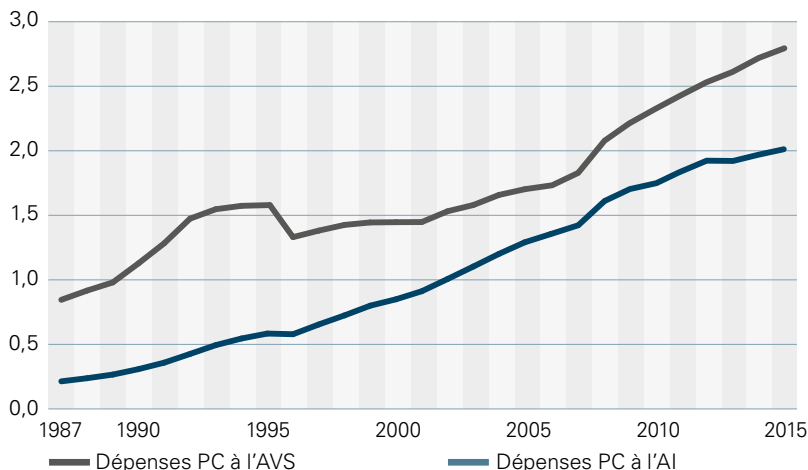
### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

Les dépenses du CGAS ont augmenté de 2,7 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres de l'ensemble des assurances sociales sont disponibles. La progression moyenne des PC à l'AVS et des PC à l'AI est plus importante ; elle se chiffre à 4,2 % et 3,0 % respectivement. Cette moyenne est élevée sur cinq ans et montre que surtout les PC à l'AVS ont gagné en importance dans le CGAS.

## PC Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

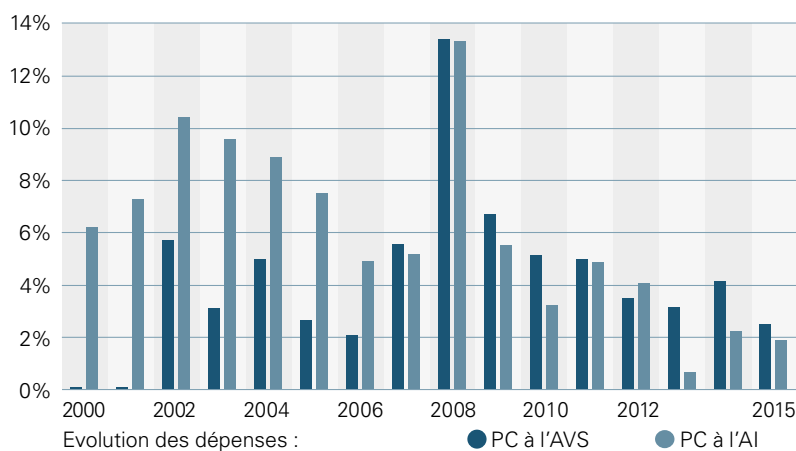
Dernières données disponibles : exercice 2015

### 3 Dépenses (= recettes) des PC de 1987 à 2015, en milliards de francs



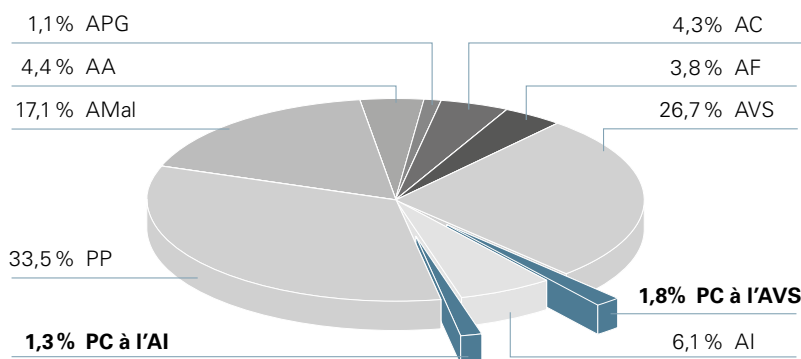
Depuis 1987, les dépenses des PC à l'AVS ont toujours été supérieures à celles des PC à l'AI. L'écart entre les deux types de dépenses se réduisait cependant jusqu'en 2006. Cette tendance s'est inversée en 2007, année depuis laquelle les dépenses des PC à l'AVS augmentent davantage que celles des PC à l'AI, sauf en 2012.

### 4 Evolution des dépenses (= recettes) des PC de 2000 à 2015



Le taux de croissance des dépenses des PC à l'AVS comme celui des PC à l'AI a plutôt baissé de 2002 à 2006, une tendance qui s'est cependant interrompue en 2007 et 2008. Les taux de croissance de 2008 étaient aussi élevés que ceux du début des années 1990. Cela s'explique par l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2008, de la révision de la LPC, qui a supprimé le montant maximum des PC (lequel a un impact surtout pour les personnes vivant en home). Depuis 2009, les taux de croissance tendent de nouveau à diminuer.

### 5 Les PC dans le CGAS 2014



#### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

Les PC à l'AVS représentent 1,8 % des dépenses de l'ensemble des assurances sociales, et les PC à l'AI 1,3 %, ce qui les place à l'avant-dernier rang de ces assurances sur ce plan.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## PC Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

### Finances

#### Finances des PC en 2015, en millions de francs

Canton	Dépenses au titre des PC			Variation 2014/2015	Subvention fédérale		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI		Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
<b>Total</b>	<b>4'782,1</b>	<b>2'778,4</b>	<b>2'003,7</b>	<b>2,2%</b>	<b>1'423,0</b>	<b>709,6</b>	<b>713,4</b>
Zurich	803,8	467,5	336,3	1,5%	216,6	104,0	112,6
Berne	691,2	436,3	254,9	-0,7%	190,7	99,1	91,6
Lucerne	222,2	132,7	89,5	2,3%	69,3	36,8	32,5
Uri	13,1	8,2	4,9	-4,4%	3,4	1,8	1,6
Schwyz	63,7	44,3	19,4	2,1%	15,6	8,4	7,1
Obwald	14,5	9,8	4,7	3,9%	4,4	2,5	1,9
Nidwald	13,4	7,7	5,7	0,8%	4,0	2,0	2,0
Glaris	20,1	9,7	10,4	4,8%	6,5	3,0	3,5
Zoug	43,2	23,1	20,1	4,7%	11,1	5,9	5,2
Fribourg	147,8	85,1	62,7	1,8%	49,8	24,2	25,6
Soleure	216,8	95,3	121,6	8,7%	46,5	21,3	25,2
Bâle-Ville	229,3	121,5	107,8	-0,2%	72,6	29,4	43,3
Bâle-Campagne	204,8	111,3	93,5	4,4%	45,0	18,1	26,9
Schaffhouse	38,4	20,8	17,7	2,7%	11,9	5,3	6,6
Appenzell AR	26,7	14,0	12,7	4,0%	8,3	4,0	4,4
Appenzell AI	5,6	2,9	2,7	2,8%	1,6	0,9	0,7
Saint-Gall	279,5	162,7	116,8	1,9%	83,7	41,9	41,7
Grisons	87,9	56,1	31,8	-5,9%	22,5	10,7	11,8
Argovie	234,6	135,6	99,0	3,4%	73,8	34,1	39,7
Thurgovie	108,8	59,4	49,4	4,1%	35,3	17,5	17,8
Tessin	205,2	117,9	87,3	-0,1%	107,6	61,3	46,3
Vaud	495,3	281,6	213,6	6,1%	152,4	77,3	75,1
Valais	90,2	42,6	47,6	1,1%	35,6	16,5	19,1
Neuchâtel	112,7	66,8	45,9	4,0%	38,8	20,0	18,8
Genève	366,6	236,0	130,6	2,6%	103,1	56,7	46,3
Jura	46,6	29,4	17,2	2,9%	13,1	6,7	6,3

Source : SAS 2016 (parution fin 2016), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

## PC Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

La Confédération octroie, par prélèvement sur ses ressources générales, des subventions aux cantons pour le financement des PC à l'AVS et à l'AI. Elle assume  $\frac{5}{8}$  du minimum vital couvert par les PC annuelles. Pour les personnes qui vivent chez elles, l'intégralité des PC sert à garantir le minimum vital, tandis que pour les pensionnaires d'un home, seule une partie est utilisée à cette fin. La part des PC annuelles versée aux personnes vivant en home qui sert à la couverture du minimum vital est déterminée par un calcul ad hoc. Celui-ci permet de connaître, dans chaque cas, le montant des PC qui serait versé si la personne résidait chez elle. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération assume également une partie des frais d'administration occasionnés par la fixation et le paiement des PC annuelles, au moyen d'un forfait par cas. Sur le montant total versé au titre des PC en 2015 – 4782,1 millions de francs –, la Confédération a pris en charge 1432,0 millions (29,8 %) et les cantons 3359,1 millions de francs (70,2 %). Sur le total des dépenses des PC à l'AVS, 709,6 millions de francs ont été à la charge de la Confédération et 2068,8, à celle des cantons. Pour ce qui est des PC à l'AI, la répartition a été la suivante : 713,4 millions de francs à la charge de la Confédération et 1290,3, à celle des cantons. Enfin, en ce qui concerne les frais d'administration, la Confédération a versé au total 35,5 millions de francs.

### Réformes

Le 25 novembre 2015, le Conseil fédéral a lancé la procédure de consultation sur la réforme des PC dont les principaux éléments sont les suivants :

- Le niveau des prestations doit être maintenu, pour écarter le risque que le régime des PC se défausse sur l'aide sociale et que la réforme génère un surcroît de charges financières pour les cantons.
- Le projet vise à orienter l'emploi de la fortune propre vers des fins de prévoyance, de sorte que le risque de dépendance des personnes âgées à l'égard des PC diminue. C'est pourquoi il propose de limiter le retrait de l'avoir de prévoyance sous forme de capital, d'améliorer et d'unifier la prise en compte des éléments de fortune dont les ayants droit se dessaisissent, et d'abaisser le montant des franchises sur la fortune nette (sans inclure toutefois les immeubles servant d'habitation aux bénéficiaires de PC).
- Le projet a aussi pour objectif de réduire les effets de seuil et les incitations à rester tributaire des PC. Pour y parvenir, il est prévu de modifier les prescriptions concernant la prise en compte des primes de l'assurance-maladie et celle du revenu hypothétique d'une activité lucrative.

Le 17 décembre 2014, le Conseil fédéral a adopté le message relatif à la modification de la LPC (montants maximaux pris en compte au titre du loyer). La commission compétente du Conseil national a demandé de renvoyer le projet au Conseil fédéral. En septembre 2015, le Conseil national a rejeté cette motion de renvoi et décidé que la commission devait entrer en matière.

### Perspectives

S'agissant de la réforme des PC, le Conseil fédéral prévoit d'adopter le message à l'intention du Parlement dans le courant de 2016.

# PP Prévoyance professionnelle

Dernières données disponibles : exercice 2014<sup>1</sup>

## 1 Chiffres clés actuels de la PP

<b>Recettes 2014</b>	<b>69'635 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2014</b>	<b>51'202 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2014</b>	<b>18'432 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2014</b>	<b>770'300 mio de fr.</b>

<b>Prestations</b> (partie obligatoire)	2015	2016
Intérêt de l'avoir de vieillesse	<b>1,75 %</b>	<b>1,25 %</b>
Taux de conversion :		
hommes (65)	<b>6,80 %</b>	<b>6,80 %</b>
femmes (64)	<b>6,80 %</b>	<b>6,80 %</b>

Les prestations de la PP sont déterminées principalement par l'avoir de prévoyance et le taux de conversion.

<b>Bénéficiaires 2014</b>	
Rentes de vieillesse	<b>696'176</b>
Rentes d'invalidité	<b>128'265</b>
Rentes de veuve/veuf	<b>185'096</b>
Rentes d'enfants/orphelins	<b>64'944</b>

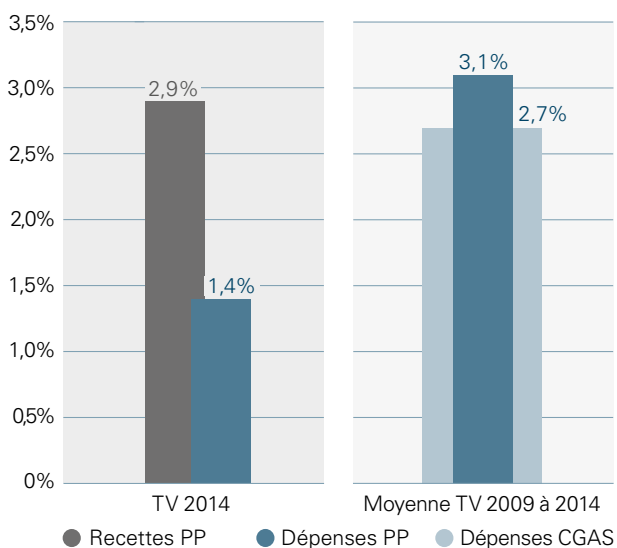
L'évolution du capital de la PP dépend de deux éléments : le résultat des comptes **3** et l'évolution de la valeur des placements. Suivant l'évolution des marchés financiers, ces deux composantes de la constitution du capital s'additionnent ou se compensent. En 2014, un résultat des comptes de 18 milliards de francs combiné avec des variations de valeur du capital corrigées (valeur nette totale<sup>2</sup>) de 39 milliards de francs a porté le capital de la PP de 713 à 770 milliards de francs.

**Evolution en 2014 :** La croissance des recettes (3 %) a été supérieure à celle des dépenses (1 %). Le résultat des comptes a donc augmenté, passant à 18 milliards de francs (+7 %). La croissance des recettes est due principalement à la forte progression des contributions d'assainissement des employeurs (+1,5 milliard) ainsi qu'à l'augmentation des versements initiaux des assurés (+1 milliard) et des cotisations réglementaires (+1,4 milliard). Cette triple hausse a plus que compensé le recul des versements initiaux des employeurs qui, après avoir atteint un niveau exceptionnellement élevé l'année précédente (5,9 milliards), ont chuté à 2,8 milliards de francs. Contrairement à la tendance à long terme, le produit courant du capital a augmenté de 7 %, pour s'établir à 15 milliards de francs.

1 Les données relatives aux 1866 institutions de prévoyance (2014) qui fournissent des prestations réglementaires doivent être recueillies et analysées. Les chiffres agrégés de la PP ne sont donc disponibles qu'avec un certain décalage dans le temps.

2 Il comprend également une différence statistique de -3 milliards de francs. Le capital PP des caisses de pension (770 milliards) n'englobe pas le capital PP des assurances-vie (192 milliards).

## 2 Evolution actuelle de la PP par rapport à celle du CGAS



### Actuellement (2014)

En 2014, les recettes de la PP ont augmenté de près de 3 % grâce à la hausse des contributions réglementaires, des versements initiaux des assurés et des contributions d'assainissement des employeurs.

Pour leur part, les dépenses n'ont augmenté que d'un peu plus de 1 %. Comme l'année précédente, elles comprennent des frais de gestion de la fortune relevés de façon plus complète.

### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

Les dépenses de la PP ont augmenté en moyenne de 3,1 %, contre 2,7 % pour celles du CGAS. La progression des dépenses de la PP est donc légèrement supérieure à celle du CGAS ; par conséquent, la part de la PP continue à augmenter par rapport aux dépenses de l'ensemble des assurances sociales.

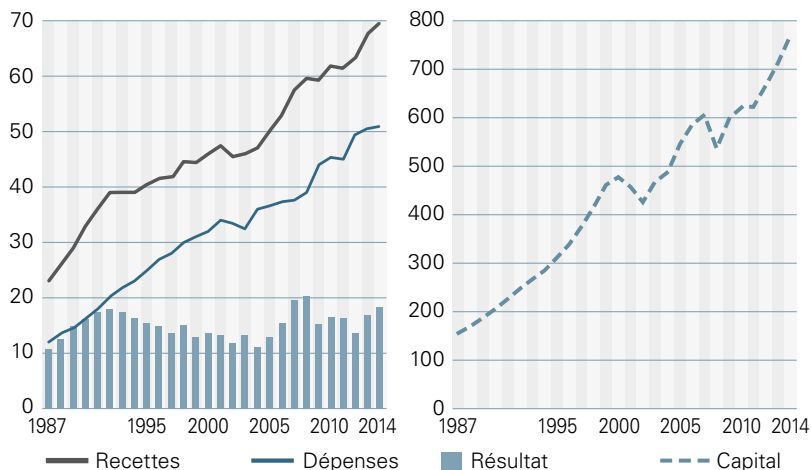
CGAS = compte global des assurances sociales



# PP Prévoyance professionnelle

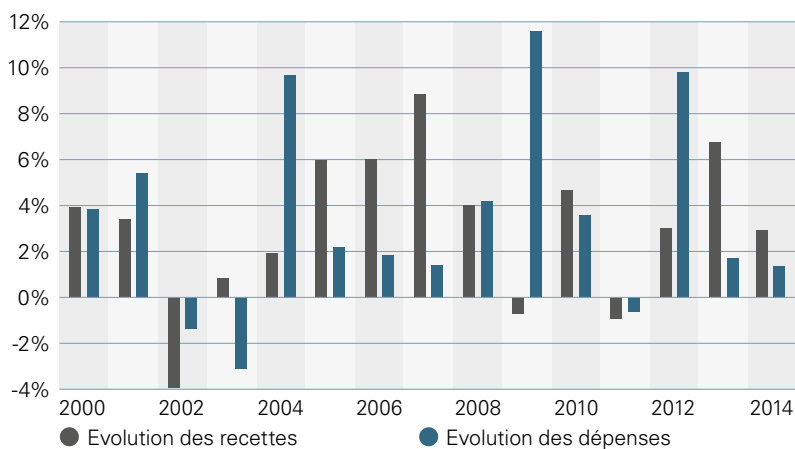
Dernières données disponibles : exercice 2014

## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de la PP de 1987 à 2014, en milliards de francs



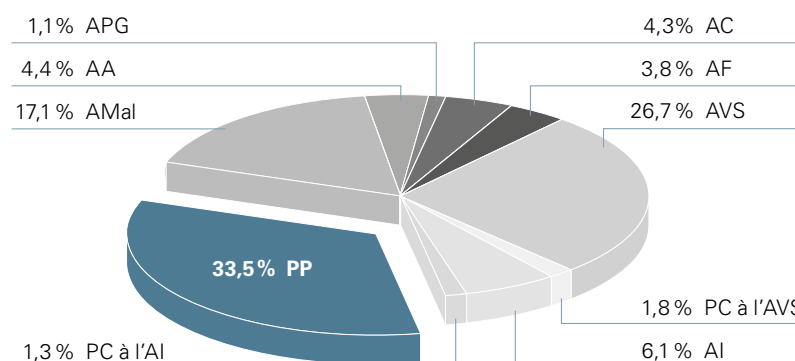
En 2014, la valeur du capital de la PP a augmenté de 58 milliards de francs. Seuls les exercices 2005 et 2009 ont enregistré des hausses légèrement plus importantes. 68 % de l'augmentation (soit 39 milliards) résulte des variations de valeur des placements ; les 32 % restants proviennent du résultat des comptes (recettes moins dépenses). Au cours des trois dernières années, le capital financier des institutions de prévoyance a connu une croissance inédite d'environ 150 milliards de francs. Ce sont principalement les variations de valeur du capital (gains en Bourse) qui ont contribué à ce résultat.

## 4 Evolution des recettes et des dépenses de la PP de 2000 à 2014



L'augmentation des recettes de la PP a été plus importante que celle des dépenses. Le résultat des comptes a augmenté de plus de 1 milliard de francs. Contrairement à la tendance à long terme, le produit courant du capital a augmenté en 2014 de 1 milliard de francs par rapport à 2013. La part de financement qu'il représente se monte à 22 %, ce qui correspond, avec 2013, à la part la plus faible depuis 1987.

## 5 La PP dans le CGAS 2014



### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, la PP représente l'assurance sociale la plus importante, avec 33,5 %.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## PP Prévoyance professionnelle

### Finances

#### Finances agrégées 2014 de la PP<sup>1</sup>, régime surobligatoire inclus, en millions de francs

	<b>2014</b>	<b>Variation 2013/2014</b>
<b>Total des recettes</b>	<b>69'635</b>	2,9%
Salariés	17'753	2,4%
Employeurs	28'354	10,9%
Versements initiaux (hors prestations de libre passage)	8'149	-22,1%
Produit brut du capital	15'292	7,5%
Autres recettes	87	-5,7%
<b>Total des dépenses</b>	<b>51'202</b>	1,4%
Rentes	27'222	2,5%
Prestations en capital	7'051	5,6%
Versements en espèces	859	17,1%
Prestations de libre passage, nettes	6'607	0,1%
Paiements nets à des assurances	4'474	-21,8%
Intérêts passifs	360	56,0%
Dépenses administratives (y c. gestion de fortune)	4'630	15,6%
<b>Résultat des comptes</b>	<b>18'432</b>	7,4%
<b>Variation du capital</b> (y c. résultat des comptes et variations de valeur du capital)	<b>57'800</b>	27,9%
<b>Capital</b> (apuré des crédits et des hypothèques passives)	<b>770'300</b>	8,1%

<sup>1</sup> Estimation de l'OFAS, basée sur la statistique des caisses de pensions de l'OFS

Source : SAS 2016 (parution fin 2016), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

## Réformes

### Taux d'intérêt minimal

Le 28 octobre 2015, le Conseil fédéral a décidé d'abaisser à 1,25 %, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, le taux d'intérêt minimal applicable dans la prévoyance professionnelle qui était précédemment fixé à 1,75 %. Pour définir ce taux, il faut, en vertu des dispositions légales, tenir compte avant tout du rendement des obligations de la Confédération et de celui des actions, des autres obligations et de l'immobilier. Le Conseil fédéral a justifié cette baisse par le niveau plancher historique atteint par les taux d'intérêt des obligations de la Confédération et par les performances globalement insuffisantes des autres solutions de placement. La Commission fédérale de la prévoyance professionnelle avait elle aussi recommandé un taux de 1,25 %.

### Initiative « Permettre aux fonds de bienfaisance de jouer leur rôle » (art. 89a CC)

L'initiative parlementaire 11.457 Pelli « Permettre aux fonds de bienfaisance de jouer leur rôle » a abouti à une révision de l'art. 89a CC qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2016. Cette modification allège le cadre juridique applicable aux fonds patronaux de bienfaisance. La liste des dispositions légales applicables à ce type de fonds a été révisée et raccourcie pour mieux tenir compte des spécificités de ceux-ci : les fonds patronaux de bienfaisance sont des institutions de prévoyance financées exclusivement par les employeurs sur une base volontaire et les prestations de prévoyance versées par ces fonds aux bénéficiaires ont un caractère discrétionnaire.

### Réforme Prévoyance vieillesse 2020

Cf. présentation de la réforme aux pages 28 et 29 du présent rapport

## Perspectives

### Adaptation des prestations de libre passage lorsque l'assuré a le choix entre plusieurs stratégies de placement

Les caisses de pension qui assurent uniquement la partie du salaire supérieure à 126 900 francs (2016) peuvent proposer à leurs assurés le choix entre diverses stratégies de placement dans le cadre d'un même plan de prévoyance. Un assuré peut donc, par exemple, opter pour une stratégie de placement aux rendements plus prometteurs et au risque de pertes plus élevé. Lorsqu'il quitte sa caisse de pension, celle-ci doit lui verser la prestation de sortie minimale prévue par la loi sur le libre passage (LFLP), même si son avoir de prévoyance a perdu de la valeur en raison de la stratégie de placement choisie. Autrement dit, c'est le collectif des assurés restants qui supporte la perte. Le conseiller national Stahl avait déposé une motion le 3 octobre 2008 en vue de résoudre ce problème.

En réponse à la motion 08.3702, le Conseil fédéral a élaboré le message 15.018 concernant une modification de la loi sur le libre passage (droits en cas de choix de la stratégie de placement par l'assuré) et l'a adopté le 11 février 2015. Ce projet prévoit que les institutions de prévoyance qui proposent différentes stratégies de placement pourront à l'avenir transférer à l'assuré la valeur effective de son avoir de prévoyance au moment de sa sortie de l'institution ou du changement de stratégie de placement. En revanche, les institutions de prévoyance devront proposer au moins une stratégie de placement à faible risque, notion que le Conseil fédéral devra définir au niveau de l'ordonnance.

## PP Prévoyance professionnelle

Le Parlement a adopté ce projet en votation finale le 18 décembre 2015 ; le délai référendaire a expiré le 9 avril 2016 sans qu'il en ait été fait usage. Cette modification de loi nécessite certaines adaptations au niveau de l'ordonnance. Le Conseil fédéral n'a pas encore fixé la date d'entrée en vigueur.

### **Protection accrue des personnes ayant droit à des contributions d'entretien**

La révision du droit de l'entretien de l'enfant a été adoptée par le Parlement le 20 mars 2015 ; le délai référendaire, qui courait jusqu'au 9 juillet, n'a pas été utilisé. Dans le domaine du droit du divorce et de l'entretien de l'enfant, le législateur a attribué au Conseil fédéral la compétence de régler au niveau fédéral l'aide au recouvrement, afin de garantir qu'un enfant reçoive effectivement les contributions d'entretien qui lui reviennent. Le Conseil fédéral procédera à l'harmonisation de l'aide au recouvrement par voie d'ordonnance. Par ailleurs, une modification légale prévoit l'impossibilité d'obtenir le versement du capital de prévoyance tant qu'une personne n'a pas rempli son obligation d'entretien. Les services de recouvrement pourront signaler aux caisses de pension et aux institutions de libre passage les personnes qui se soustraient à cette obligation. De leur côté, les caisses de pension et les institutions de libre passage devront informer les services de recouvrement de tout versement imminent. L'introduction de ces obligations d'annonces nécessite des règles détaillées, qui seront élaborées dans le cadre des travaux d'ordonnance. Les dispositions correspondantes entreront en vigueur dans un deuxième temps avec l'ordonnance sur le recouvrement, afin de ne pas retarder l'ensemble de la révision.



# AMal Assurance-maladie<sup>1</sup>

Dernières données disponibles : exercice 2014

## 1 Chiffres clés actuels de l'AMal

<b>Recettes 2014</b>	<b>26'451 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2014</b>	<b>26'155 mio de fr.</b>
<b>Résultats 2014</b>	<b>296 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2014</b>	<b>13'199 mio de fr.</b>

<b>Primes 2016 (par mois)</b>	
<b>Prime moyenne pour un adulte</b> (franchise ordinaire, avec couverture accidents)	<b>428 fr.</b>
<b>Fourchette des primes</b> (AI 327 fr., BS 546 fr.)	<b>327 fr. à 546 fr.</b>

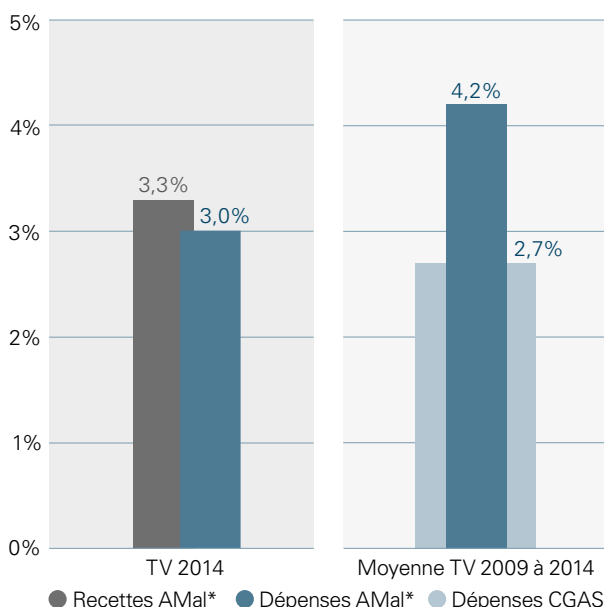
Primes uniques, différenciées par régions de primes et par groupes d'âge : de 0 à 18 ans, de 19 à 25 ans, 26 ans et plus.  
Franchise ordinaire : de 0 à 18 ans 0 francs ; 19 ans et plus 300 francs.  
Franchises à option allant de 500 à 2500 francs, enfants de 100 à 600 francs.

<b>Prestations</b> Traitement ambulatoire et traitement hospitalier, y c. médicaments, etc., conformément à une liste détaillée exhaustive.	<b>pas de plafond</b>
--	-----------------------

**Evolution en 2014 :** En 2014, les recettes ont augmenté davantage (4,8 %) que les dépenses (3,0 %), d'où un résultat des comptes positif (296 millions de francs). La hausse moyenne des primes n'a été que de 2,2 %. Côté dépenses, l'augmentation des prestations payées n'a été que de 2,5 %. Les dépenses ont été affectées à des prestations à raison de 94,7 %.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, l'attention se focalise sur les primes. Leur hausse a été importante en 2015 et 2016 (4 %), après trois années de hausse modérée (2,2 % en 2012 et 2014, 1,5 % en 2013) et deux années de hausse bien plus importante (8,7 % en 2010 et 6,5 % en 2011). Les plus fortes hausses moyennes ont été enregistrées en 2002 (9,7 %) et en 2003 (9,6 %). De 1996 à 2016, la variation annuelle a été de 4,6 % en moyenne.

## 2 Evolution actuelle de l'AMal par rapport à celle du CGAS



### Actuellement (2014)

En 2014, les recettes ont augmenté légèrement plus (3,3 %) que les dépenses (3,0 %). La hausse des recettes (hors variations de valeur du capital) est due à une forte croissance des cotisations des assurés. La progression relativement plus faible des dépenses tient à la faible augmentation des prestations (2,5 %).

### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

Le taux d'accroissement moyen des dépenses de l'AMal, de 4,2 % entre 2009 et 2014, était supérieur à celui du CGAS (2,7 %). Durant cette période, l'AMal a vu ses dépenses progresser dans une plus forte proportion que celles des autres assurances sociales. Par rapport aux dépenses de l'ensemble des assurances sociales, la part de l'AMal a augmenté.

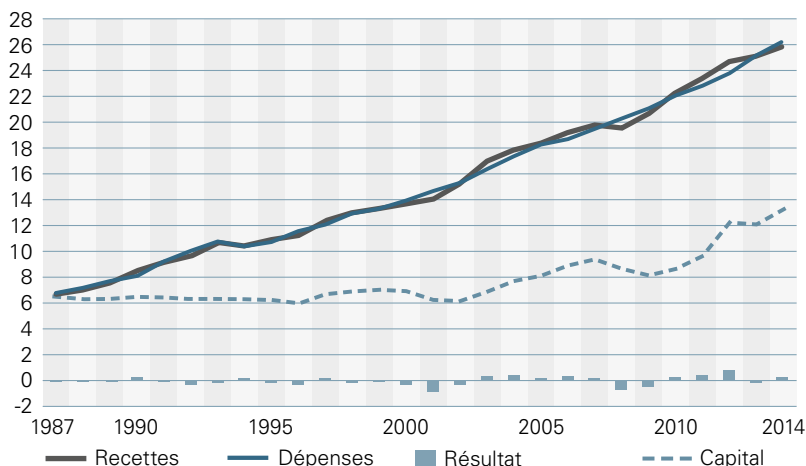
\* Dans le CGAS, les variations de valeur du capital ne font pas partie du compte de fonctionnement.

<sup>1</sup> On entend ici uniquement l'assurance obligatoire des soins (AOS).

# AMal Assurance-maladie

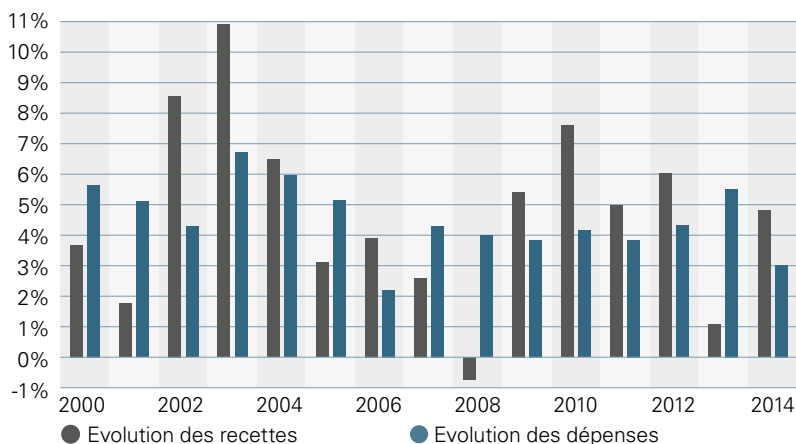
Dernières données disponibles : exercice 2014

## 3 Recettes, dépenses et capital de l'AMal de 1987 à 2014, en milliards de francs



Le fait que les recettes et les dépenses de l'AMal suivent une courbe presque identique reflète le mode de financement de l'assurance (par répartition). En 2014, les recettes de l'AMal ont été supérieures à ses dépenses. Le résultat positif des comptes a permis une augmentation du capital (réserves et provisions) de 13,2 milliards de francs.

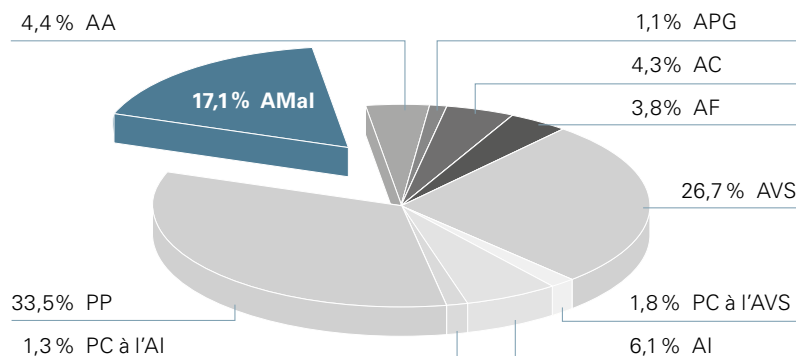
## 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AMal de 2000 à 2014



La croissance des recettes est fluctuante, à cause des variations de valeur du capital. En 2014, les recettes ont augmenté de 4,8 % en raison de la hausse des primes et de la progression du produit des placements, atteignant 4,8 %.

La progression des dépenses, qui était de 4 % de 2007 à 2012, a atteint 5,5 % en 2013 puis est redescendue à 3 % en 2014. Leur évolution dépend de celle des prestations payées.

## 5 L'AMal dans le CGAS 2014



### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AMal vient en troisième position des assurances sociales, avec 17,1 %.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## AMal Assurance-maladie

### Finances

#### Finances agrégées de l'AMal en 2014, en millions de francs

	2014	Variation 2013/2014
<b>Total des recettes</b>	<b>26'451</b>	4,8%
Cotisations des assurés, sans les parts des primes des réassureurs	21'620	4,0%
Contributions des pouvoirs publics	4'030	-0,2%
Résultat non technique <sup>1</sup>	802	88,7%
<b>Total des dépenses</b>	<b>26'155</b>	3,0%
Prestations payées, sans les parts des prest. des réassureurs	24'542	2,4%
Autres charges d'assurance <sup>2</sup>	108	-8,7%
Versements aux réassureurs, nets	136	–
Compensation des risques	-35	-27,5%
Variation provision correction des primes	117	31,3%
Charges d'exploitation	1'287	1,9%
<b>Résultat des comptes</b> (avant constitution de provisions et de réserves)	<b>296</b>	0,0%
<b>Variation du capital</b>	<b>1'102</b>	–
<b>Capital</b>	<b>13'199</b>	9,1%
dont réserves	6'668	4,8%

1 Produit courant du capital, variations de valeur du capital, autres produits et charges d'exploitation. 2 Forfaits de traitement et frais de centres d'appels médicaux, examens et certificats médicaux, etc.

Source : SAS 2016 (parution fin 2016), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

#### Chiffres relatifs à la structure de l'AMal

	2013	2014
Assureurs LAMal (proposant l'AOS)	60	60
<b>Nombre d'assurés</b>	<b>8'091'590</b>	<b>8'195'065</b>
– avec franchise ordinaire	1'900'394	1'824'865
– avec franchise à option	1'283'591	1'206'449
– avec assurance avec bonus	4'813	4'620
– avec choix limité des fournisseurs de prestations	4'902'792	5'159'131
<b>Nombre d'assurés mis aux poursuites</b>	<b>362'218</b>	<b>359'178</b>
– pour des primes d'un montant total de millions de fr.	742	710
<b>Nombre d'assurés sanctionnés par suspension des prestations</b>	<b>20'555</b>	<b>22'890</b>
– pour des primes d'un montant total de millions de fr.	53	50
<b>Nombre d'assurés au bénéfice d'une réduction de primes</b>	<b>2'253'279</b>	<b>2'191'164</b>
<b>Montant total des réductions de primes</b> en millions de fr.	<b>4'015</b>	<b>4'007</b>

Source : OFSP, Statistique de l'assurance-maladie obligatoire



## Réformes

### Mise en œuvre de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier

Le Conseil fédéral, en sa qualité d'autorité d'approbation compétente, est tenu d'examiner si les structures tarifaires qui lui sont soumises sont conformes à la loi et à l'équité, et si elles satisfont aux principes d'équité et d'économicité (art. 46, al. 4, LAMal). Il a approuvé la version 5.0 de SwissDRG le 4 décembre 2015. Dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, des projets de structures tarifaires (Structure tarifaire nationale pour la réadaptation [ST Reha] et Structure tarifaire psychiatrie [TARPSY]) sont menés sous la responsabilité de SwissDRG, avec 2018 pour horizon temporel. La qualité de représentation des coûts de la structure tarifaire SwissDRG est restée stable malgré l'inclusion des coûts d'utilisation des immobilisations. Les partenaires tarifaires ont néanmoins été invités à élaborer une stratégie afin soit de différencier suffisamment la structure pour permettre un prix de base uniforme, soit de pouvoir appliquer des prix de base différents.

En vertu des dispositions transitoires de la modification de la LAMal dans le cadre du nouveau régime de financement hospitalier, les cantons avaient jusqu'à fin 2014 pour édicter les planifications hospitalières cantonales conformément aux critères définis par le Conseil fédéral (art. 58a à 58e OAMal) ; quelques cantons se sont déjà conformés à cette obligation. Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS), pour lequel les cantons sont tenus d'établir une planification commune, le Conseil fédéral a été invité par le postulat 13.4012 « Planification de la médecine hautement spécialisée. Etat des lieux » à faire le bilan de la coordination de la MHS et à dresser un catalogue de mesures dans ce domaine. Ce rapport a été adopté par le Conseil fédéral le 25 mai 2016.

### Evaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier

Des études scientifiques doivent être menées de 2012 à 2019 dans différents domaines thématiques pour analyser les effets de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Un rapport de l'OFSP au Conseil fédéral sur les résultats intermédiaires obtenus jusqu'à fin 2014 montre que la transparence s'est améliorée concernant les prestations hospitalières non ambulatoires ainsi que le financement des hôpitaux. De manière générale, les conditions sont réunies pour une planification hospitalière axée sur l'efficacité et sur la qualité ainsi que pour une meilleure concurrence entre les hôpitaux. En ce qui concerne la qualité des prestations hospitalières en soins somatiques aigus, aucune baisse n'a été constatée à ce jour. Le nombre de patients dont, à la suite d'un séjour hospitalier en soins somatiques aigus, le traitement se poursuit en réadaptation, en EMS et en particulier par les services d'aide et de soins à domicile, augmente. La hausse des coûts dans le secteur hospitalier non ambulatoire et à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) n'a pas encore pu être freinée depuis l'introduction du nouveau régime de financement hospitalier. Mais ce n'est qu'à moyen terme qu'il sera possible de constater si la révision peut contenir la croissance des coûts.

Après avoir pris connaissance du rapport intermédiaire le 13 mai 2015, le Conseil fédéral a confirmé la poursuite de l'évaluation jusqu'en 2019 et a accordé les fonds nécessaires à la réalisation de la deuxième étape. Toutes les études réalisées à ce jour dans ce cadre, le rapport intermédiaire ainsi que d'autres documents pertinents sont disponibles sur le site Internet de l'évaluation : [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) → EvalFinancementHospitalier.

### Pilotage du domaine ambulatoire

La limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins a été réintroduite le 1<sup>er</sup> juillet 2013 afin d'empêcher une hausse du nombre de fournisseur de prestations dans le secteur ambulatoire et, par voie de conséquence, une croissance incontrôlée des coûts. Cette mesure est limitée à trois ans, afin de permettre au Conseil fédéral d'élaborer dans l'intervalle des dispositions à long terme. Une modification de loi concernant le pilotage du secteur ambulatoire a été soumise au Parlement début 2015, mais celui-ci l'a rejetée de justesse en vote final le 18 décembre 2015.

### Mesures dans le domaine des médicaments

Le Conseil fédéral a décidé pour le 1<sup>er</sup> juin 2015 une adaptation des bases légales concernant la fixation des prix des médicaments de la liste des spécialités (LS). Ce faisant, il a largement tenu compte du postulat 12.3614 « Revoir le système de formation du prix des médicaments » et du point 3 du postulat 12.3396 « Adaptation du système de formation du prix des médicaments ». Conformément aux objectifs fixés dans la stratégie Santé2020, le but visé était d'augmenter encore l'efficacité par une simplification des processus, d'améliorer la qualité dans l'évaluation du rapport coût-bénéfice, d'accroître la transparence dans les décisions, ainsi que de stabiliser la croissance des coûts des préparations originales. Les adaptations apportées consistent pour l'essentiel dans les modifications suivantes :

- Pour la fixation des prix des médicaments, le nombre de pays de référence pour la comparaison de prix avec l'étranger passe de six à neuf (Danemark, Allemagne, Pays-Bas, Grande-Bretagne, France, Autriche, Belgique, Finlande et Suède). Cette modification permet une comparaison plus équilibrée. Les pays supplémentaires

(Belgique, Finlande et Suède) sont pour la plupart des pôles pharmaceutiques et/ou ont un pouvoir d'achat supérieur à la moyenne européenne. De plus, la prise en compte de différentes devises permet d'atténuer les fluctuations du cours de l'euro.

- L'OFSP a en outre le mandat de procéder, lors de l'évaluation des conditions d'admission d'une préparation originale, à une évaluation de l'utilité et de classer les préparations examinées dans des catégories d'utilité. En fonction de ce classement, une prime à l'innovation peut être accordée si un bénéfice supplémentaire est attesté.
- L'OFSP publie sous forme électronique les bases de ses décisions d'admission de préparations originales pour ce qui est de l'efficacité (y c. évaluation de l'utilité) et de l'adéquation. S'agissant de l'économicité, les bases à publier concernent l'évaluation de la comparaison avec d'autres médicaments et celle de l'opportunité d'octroyer une prime à l'innovation. Cela rend plus transparente la procédure d'admission de ces préparations dans la LS. Etant donné qu'il existe un intérêt public notable à savoir, par exemple, pour quels médicaments des baisses de prix ne peuvent être appliquées immédiatement, l'OFSP publie le nom des médicaments concernés en cas de recours contre ses décisions, notamment contre des décisions de baisse de prix dans le cadre du réexamen triennal des conditions d'admission.
- Dans le cadre du réexamen triennal des conditions d'admission, la comparaison avec d'autres médicaments en Suisse (comparaison, dite transversale, avec des préparations équivalentes sur le plan thérapeutique) doit être accrue. Les médicaments ayant la même indication seront désormais tous réexaminés la même année, afin

d'éviter que des produits concurrents affichent des prix différents et d'assurer l'égalité de traitement entre titulaires d'autorisation.

- En raison des adaptations apportées en 2015 aux bases légales, le Conseil fédéral a décidé de ne pas procéder à l'examen triennal en 2015.

### **Mesures dans le domaine de la liste des analyses**

Le projet « Transformation de la liste des analyses » (transAL) a pour but de remanier la structure de cette liste. Il vise principalement à assurer la stabilité et à faciliter la gestion de la liste. Dans le cadre du masterplan « Médecine de famille et médecine de base », il a été décidé d'anticiper une partie du projet et d'inclure un nouveau chapitre, intitulé « Analyses rapides ». Comprenant un tarif plus élevé pour 33 analyses de laboratoire, celui-ci est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

### **Stratégie de la Confédération en matière de qualité dans le système de santé**

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport sur la concrétisation de la stratégie de la Confédération en matière de qualité dans le système de santé le 25 mai 2011. L'OFSP a préparé les adaptations de loi pour la création d'une nouvelle base de financement et pour de nouvelles structures nationales. La question d'un recours accru aux HTA y a été intégrée au cours de ces travaux. La consultation a eu lieu durant le 2<sup>e</sup> semestre 2014. Se fondant sur les résultats de la consultation et sur les discussions qui ont suivi avec les différents acteurs, le Conseil fédéral a décidé, le 13 mai 2015, de poursuivre séparément le traitement des thématiques qualité et HTA.

Dans le domaine de la qualité, il s'est prononcé en faveur d'une variante « réseau » (pilotage des activités de tiers par la Confédération au moyen de

subventions ; financement à affectation liée d'une contribution des assureurs pour chaque assuré ; commission extraparlamentaire ; modification de la LAMal) et a chargé le DFI d'élaborer un projet de loi et un message à ce propos et de les soumettre au Conseil fédéral d'ici la fin de 2015. Le Conseil fédéral a adopté le message concernant la modification de la LAMal (renforcement de la qualité et de l'économicité) le 4 décembre 2015.

En outre, le Conseil fédéral a accordé des fonds pour la poursuite des programmes nationaux progress! de 2015 à 2017. Ces programmes sont menés par la Fondation sécurité des patients Suisse (auparavant : Fondation pour la sécurité des patients). Le premier programme pilote national, « La sécurité en chirurgie », lancé en 2012, a été évalué en 2015 et s'est achevé avec succès. Pour le deuxième, « La sécurité de la médication aux interfaces », et le troisième, « Réduction des infections nosocomiales », d'autres travaux ont été réalisés en 2015. En outre, l'association des homes et institutions sociales suisses Curaviva et l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile bénéficieront d'un soutien pour l'élaboration et le test d'indicateurs de qualité pour les soins médicaux.

### **Concept pour les maladies rares**

Le 15 octobre 2014, dans le cadre de la stratégie Santé2020, le Conseil fédéral a adopté le concept Maladies rares et a chargé le DFI d'élaborer un plan de mise en œuvre. Ce concept définit sept objectifs spécifiques et 19 mesures concrètes pour les atteindre. Ces mesures comprennent notamment la désignation de centres de référence, le recours à des coordinateurs dans les cantons et les hôpitaux, la mise en place de procédures standardisées, le remaniement de la liste des infirmités congéni-

## AMal Assurance-maladie

tales, le financement de plateformes d'information, la diffusion d'informations, le soutien aux proches aidants, ainsi que des mesures dans le domaine de la formation et de la recherche. Le plan de mise en œuvre regroupe les 19 mesures du concept dans quatre projets. Un groupe de travail, dont les objectifs, les compétences et le calendrier sont définis dans ledit plan, est institué pour chaque projet. Pour le plan de mise en œuvre comme pour le concept « Maladies rares », les acteurs concernés ont été associés à l'élaboration, et notamment invités à un atelier. Le Conseil fédéral a adopté le plan de mise en œuvre le 13 mai 2015. La mise en œuvre des quatre projets et 19 mesures sous la responsabilité de la direction du projet (OFSP) qui collabore avec les partenaires internes et externes est en cours. L'aboutissement de ces travaux est planifié pour le 31 décembre 2017.

### **Mise en œuvre de la nouvelle compétence subsidiaire du Conseil fédéral pour l'adaptation de structures tarifaires**

En adoptant, le 20 juin 2014, l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie, le Conseil fédéral a fait pour la première fois usage de la compétence subsidiaire dont il dispose depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2013, de l'art. 43, al. 5<sup>bis</sup>, LAMal, et a adapté la structure tarifaire Tarmed au 1<sup>er</sup> octobre 2015. Cette adaptation vise à donner davantage de poids aux prestations médicales intellectuelles par rapport aux prestations techniques, tout en améliorant la situation financière des médecins de premier recours. Afin de suivre l'impact de cette adaptation sur les coûts, de vérifier la réalisation des objectifs visés par l'ordonnance et de pouvoir constater à temps les abus éventuels, l'OFSP procède à un monitoring. Les premiers résultats de celui-ci montraient, fin 2015, la tendance attendue pour les médecins

de premier recours. Ceux-ci facturent davantage de points ; l'adaptation a donc eu pour effet d'améliorer leur situation. Chez les spécialistes ayant leur propre cabinet, le volume de points et donc les coûts ont continué d'augmenter fortement. Il est permis de supposer qu'ils compensent en partie les réductions affectant les prestations techniques par une augmentation du volume des prestations. Ces tendances ne résultent que des données de décompte du semestre qui suit l'entrée en vigueur de l'ordonnance et doivent donc être encore confirmées dans le courant de 2016.

Une partie des partenaires tarifaires travaillent en ce moment à une révision totale de la structure tarifaire Tarmed. Pour leur permettre de présenter une structure révisée susceptible d'être approuvée et éviter au Conseil fédéral de devoir à nouveau édicter des adaptations par voie d'ordonnance, le DFI a communiqué en juin 2015 aux partenaires tarifaires, sur mandat du Conseil fédéral in corpore, les conditions générales d'approbation qui découlent de la loi. En outre, l'OFSP les a invités en novembre 2015 à une séance afin d'être informé de l'état des travaux de révision et de leur exposer en détail le processus d'approbation. Les partenaires tarifaires qui y ont pris part prévoient de présenter en juin 2016 leur demande d'approbation de la structure tarifaire révisée.

### **Correction des primes**

Le 21 mars 2014, le Parlement a adopté la modification de la LAMal concernant la correction des primes. Le montant à compenser est de 800 millions de francs et il est financé à parts égales par trois sources :

- Les assurés domiciliés dans les cantons dont les primes ont été trop basses entre 1996 et 2013 paient un supplément de primes. Celui-ci sert à financer la diminution de prime accordée

aux assurés des cantons où, durant la même période, les primes payées étaient trop élevées. La somme des diminutions de prime est de 266 millions de francs. Le supplément de primes annuel ne peut excéder le montant redistribué sur le produit des taxes d'incitation.

- Les assureurs versent 33 francs par assuré dans un fonds spécial, ce qui donne un montant total de 266 millions de francs. Ils financent leur contribution soit par un supplément de prime unique en 2016, soit au moyen de leurs réserves, si celles-ci sont excessives.
- La Confédération verse également 266 millions de francs dans ce fonds, à raison d'un tiers en janvier des trois années qui suivent l'entrée en vigueur de cette modification de loi.

Le fonds spécial est géré par l'Institution commune LAMal. Il est réparti en février de ces trois années entre les assureurs, pour que ceux-ci puissent accorder une diminution de prime et un remboursement de primes aux assurés des cantons dans lesquels les primes payées entre 1996 et 2013 étaient trop élevées.

Adoptées par le Conseil fédéral le 12 septembre 2014, la modification de la LAMal et l'ordonnance d'exécution (ordonnance sur la correction des primes) sont en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et ont effet jusqu'au 31 décembre 2017.

### **Loi fédérale et ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal et OSAMal)**

Le 18 novembre 2015, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (OSAMal ; RS 832.121) et en a fixé l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016, comme pour la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal ;

RS 832.12). L'objectif de cette nouvelle législation est de protéger les intérêts des assurés, notamment en améliorant la transparence et en garantissant la solvabilité des assureurs-maladie. La surveillance est renforcée en particulier dans les domaines suivants :

- *Financement*  
Les réserves doivent être calculées séparément pour chaque assureur, en fonction de ses risques actuariels ainsi que de ses risques de marché et de crédit. En outre, les assureurs doivent constituer une fortune liée de l'assurance-maladie sociale destinée à garantir les obligations découlant des rapports d'assurance ainsi que des contrats de réassurance.
- *Approbation des primes et compensation des primes encaissées en trop*  
La LSAMal fixe les critères d'approbation des primes. Celles-ci doivent couvrir les coûts, mais non les dépasser de manière inappropriée. En outre, elles ne doivent pas entraîner des réserves excessives. Si l'OFSP n'approuve pas les primes d'un assureur, il ordonne des mesures. Si un assureur a perçu dans un canton des primes qui dépassent nettement les coûts, il peut procéder à une compensation des primes l'année suivante.
- *Gestion d'entreprise et révision*  
Les organes dirigeants des assureurs doivent avoir bonne réputation et offrir toutes les garanties d'une activité irréprochable. Le Conseil fédéral fixe les compétences professionnelles dont les membres des organes dirigeants doivent justifier. Les assureurs doivent disposer d'une gestion des risques efficace et d'un système de contrôle interne efficace.
- *Surveillance et mesures conservatoires*  
Afin de protéger les intérêts des assurés, l'autorité de surveillance peut interdire aux assureurs de disposer librement de leurs actifs. Elle peut

## AMal Assurance-maladie

en outre ordonner des augmentations de primes en cours d'année, révoquer les membres de l'organe dirigeant, ordonner un plan de financement ou d'assainissement, et confier à des tiers la mise en œuvre de mesures de surveillance.

- *Dispositions pénales*

Les possibilités de sanction sont renforcées et adaptées à la situation actuelle.

### **13.080. Compensation des risques. Séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires**

En lien avec l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie », le Conseil fédéral avait soumis au Parlement, par son message du 20 septembre 2013, un projet de révision de la LA-Mal, dont l'objectif était notamment de réduire la sélection des risques et d'améliorer la transparence du système. Mais comme l'Assemblée fédérale a adopté le 21 mars 2014 une modification de la LA-Mal améliorant déjà la compensation des risques et que la nouvelle législation en matière de surveillance (LSAMal/OSAMal) contribue grandement à améliorer le système, le Parlement a rejeté le projet du Conseil fédéral le 8 décembre 2015.

## Perspectives

### **Health Technology Assessment (HTA)**

Les principes du recours aux HTA dans la procédure de désignation des prestations et la création de structures nationales appropriées ont été intégrés dans le projet législatif de renforcement de la qualité et de l'économicité. Le Conseil fédéral répondait de la sorte aux recommandations formulées par la Commission de gestion du Conseil national (CdG-N) dans le cadre de l'inspection « Détermination et contrôle des prestations médicales dans l'assurance obligatoire des soins » ainsi qu'à deux motions transmises par le Parlement (10.3353 Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CE « Garantie de la qualité AOS » et 10.3451 Groupe libéral-radical « Pour une véritable agence nationale de Health Technology Assessment »). Se fondant sur les résultats de la consultation, le Conseil fédéral a décidé, le 13 mai 2015, de poursuivre séparément le traitement des thématiques qualité et HTA. Le Conseil fédéral a chargé en outre le DFI d'élaborer une solution consistant en la mise en place d'une unité HTA au sein de l'OFSP et de lui soumettre pour décision, en 2016, une proposition relative aux ressources nécessaires à cette mise en place.

Pour une phase de transition jusqu'en 2017, le Conseil fédéral a accordé des fonds à hauteur de 600 000 francs par an pour un premier programme HTA. En parallèle à l'élaboration de principes en matière de méthode et de procédure, le DFI a fixé directement, en 2015, les premiers thèmes de réévaluation afin, d'une part, de démarrer rapidement la mise en œuvre et, d'autre part, de recueillir de premières expériences qui pourront ensuite influencer sur l'élaboration du processus définitif. L'OFSP a élaboré une première version du processus de réévaluation des prestations, qui a été discutée le 23 sep-

tembre 2015 avec les acteurs concernés dans le cadre d'un atelier. Un processus systématique et transparent, à plusieurs étapes duquel ces acteurs seront associés, est prévu pour le programme HTA dès 2016. Une procédure publique de proposition de thèmes a été établie ; elle est accessible sur le site Internet de l'OFSP.

### **Médecines complémentaires**

En vertu de l'article constitutionnel sur les médecines complémentaires, la Confédération et les cantons sont tenus de pourvoir, dans les limites de leurs compétences, à la prise en compte de ces médecines. Actuellement et jusqu'à fin 2017, l'AOS prend en charge à titre provisoire les prestations de médecine anthroposophique, d'homéopathie, de phytothérapie et de médecine traditionnelle chinoise, à certaines conditions et jusqu'à leur évaluation. A l'avenir, certaines disciplines de médecine complémentaire devraient être mises sur un pied d'égalité avec les autres disciplines médicales dont les prestations sont prises en charge par l'AOS. Ainsi, le principe de confiance s'appliquerait à elles aussi et leurs prestations seraient en règle générale remboursées par l'AOS. Il reste encore à préciser la manière dont les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité définis dans la LAMal seront appliqués aux médecines complémentaires. A cette fin, le DFI et l'OFSP ont invité les milieux concernés à prendre part à l'élaboration des critères et des processus. Ces travaux ont été achevés en 2015 et les étapes suivantes d'adaptation des bases légales auront lieu en 2016.

Par ailleurs, le Conseil fédéral a adopté, le 13 mai 2015, le rapport « Médecines complémentaires : état de la mise en œuvre de l'art. 118a de la Constitution – Priorité : remboursement par l'assurance obligatoire des soins » en réponse aux postulats 14.3089 et 14.3094.

### **Evaluation du nouveau régime de financement des soins**

Les Chambres fédérales ont adopté le nouveau régime de financement des soins le 13 juin 2008. Celui-ci, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011, règle la répartition des coûts des soins et leur prise en charge par l'AOS, les assurés et les cantons. Il comprend en outre des mesures d'accompagnement dans les domaines de l'AVS, des PC et de l'aide sociale, qui visent deux objectifs : limiter la charge financière pesant sur l'AOS et remédier à la situation financière difficile de certains groupes de personnes nécessitant des soins. Les effets du nouveau régime de financement des soins feront l'objet d'une évaluation, comme le prévoit l'art. 32 OAMal. Pour la préparer, l'OFSP a commandé une étude, disponible depuis début 2015. Celle-ci forme la base de l'évaluation proprement dite, qui aura lieu d'avril 2016 à juillet 2017.

### **Rapport sur les soins de longue durée**

Le postulat 12.3604, du 15 juin 2012, charge le Conseil fédéral de soumettre au Parlement un rapport sur une stratégie pour les soins de longue durée, dans lequel :

- il présente les défis qu'une telle stratégie implique de relever, qu'ils soient politiques, financiers, relatifs au marché de l'emploi, infrastructurels ou sociétaux ;
- il examine les objectifs et les tâches qui incomberaient aux pouvoirs publics ;
- il expose en les évaluant les différentes mesures et options possibles, dont différentes variantes d'une assurance des soins, et
- il indique les modifications législatives auxquelles il y aurait lieu, le cas échéant, de procéder.

Ce rapport a été adopté par le Conseil fédéral le 25 mai 2016.



### Mesures dans le domaine des médicaments

Le 14 décembre 2015, le Tribunal fédéral a décidé qu'en plus de la comparaison de prix avec l'étranger, le réexamen triennal des conditions d'admission devrait toujours comporter aussi une comparaison thérapeutique transversale (ATF 142 V 26). Les dispositions entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2015 prévoient certes un recours accru à la cette dernière, mais elles ne correspondent pas entièrement à l'arrêt du Tribunal fédéral. Par conséquent, les bases juridiques du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans doivent être adaptées une nouvelle fois.

Dans le domaine des médicaments dont le brevet est échu, le Conseil fédéral a chargé le DFI de préparer l'instauration d'un système de prix de référence. L'adaptation correspondante de la LAMal sera préparée en 2016.

### Remboursement de médicaments au cas par cas

L'OFSP a évalué entre juin et décembre 2013 la mise en œuvre des art. 71a et 71b OAMal, qui prévoient la prise en charge, dans des cas particuliers, de médicaments ne figurant pas dans la liste des spécialités, ou utilisés pour d'autres indications que celles autorisées. Les résultats de l'évaluation montrent que cette réglementation a abouti, jusqu'à un certain point, à une uniformisation de la procédure chez les assureurs et les services de médecins-conseils, ainsi qu'à une accélération des prises de décision, mais ils indiquent aussi qu'un potentiel d'amélioration subsiste dans certains domaines. Un groupe de travail s'est penché en 2015 sur la manière d'améliorer et de standardiser les processus. Les médecins-conseils ont commencé le travail d'uniformisation des formulaires de garantie de prise en charge, en vue de simplifier et d'accélérer le traitement des demandes. Les travaux de révision des ordonnances concernées se poursuivront en 2016.

### 15.078. Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (adaptation de dispositions ayant une portée internationale)

Le Conseil fédéral a soumis au Parlement, par son message du 18 novembre 2015, un projet d'adaptation de dispositions de la LAMal ayant une portée internationale. Celui-ci propose les modifications suivantes :

- *Coopération transfrontalière*

Depuis 2006, des projets pilotes pour la prise en charge de prestations à l'étranger peuvent être menés pour une durée limitée en vertu de l'art. 36a LAMal. Les projets pilotes menés dans les régions de Bâle/Lörrach et de Saint-Gall/Liechtenstein ayant fait leurs preuves, le Conseil fédéral propose de rendre ce type de coopération durablement possible dans les zones frontalières.

- *Conséquences du non-paiement des primes et des participations aux coûts par les assurés qui résident dans l'UE*

Il importe de créer une base légale suffisante pour les règles différenciées existant déjà à l'art. 105m OAMal, qui portent sur les conséquences du non-paiement des primes et des participations aux coûts par les assurés qui résident dans l'UE.

- *Choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts des traitements ambulatoires pour toutes les personnes assurées en Suisse*

Il est prévu de satisfaire à deux motions adoptées par le Parlement en ce sens que les assurés pourront, comme actuellement, choisir librement pour les traitements ambulatoires entre les fournisseurs de prestations admis, mais que les coûts seront dans tous les cas pris en charge par les assureurs-maladie selon le tarif applicable au fournisseur de prestations choisi par l'assuré. Le projet sera débattu au Parlement en 2016.



### **Affinement de la compensation des risques**

Le Conseil fédéral procède à l'affinement de la compensation des risques par étapes. Par la modification de l'ordonnance sur la compensation des risques (OCoR ; RS 832.112.1), il a adopté une solution transitoire en y inscrivant l'indicateur « coût des médicaments au cours de l'année précédente ». Si les prestations brutes pour les médicaments dépassent 5000 francs, elles sont prises en compte dans la compensation des risques. Cette formule de compensation sera appliquée à partir de la compensation des risques 2017, probablement pour deux ou trois ans.

La prochaine étape, que le Conseil fédéral a annoncée à plusieurs reprises, consistera à inscrire dans l'ordonnance – outre les indicateurs actuels que sont l'âge, le sexe et le séjour en hôpital ou en EMS – l'indicateur « groupes de coûts pharmaceutiques » (PCG), formé à partir de données issues du secteur ambulatoire. Un PCG regroupe les médicaments qui contiennent certains principes actifs utilisés pour le traitement d'une pathologie donnée particulièrement coûteuse. Le but de l'inclusion de cet indicateur de morbidité dans la compensation des risques est de repérer, sur la base de leur consommation de médicaments, les assurés ayant un besoin de prestations élevé, afin de décharger de façon plus précise les assureurs qui ont dans leurs effectifs des assurés de cette catégorie. Cela permettra de corriger les surcompensations et sous-compensations liées à certains groupes d'assurés et de réduire ainsi l'incitation à pratiquer la sélection des risques. Par rapport à la solution transitoire, le nouvel indicateur ne produit pas d'incitation économique négative ; il vaudra la peine de contrôler les coûts. La nouvelle formule nécessite de nombreuses adaptations et de nouvelles dispositions au niveau de l'ordonnance, et aussi, en particulier, une nouvelle méthode de calcul. Etant donné que

bien plus de la moitié des articles de l'OCoR en vigueur seront modifiés, une révision totale s'impose. La procédure de consultation aura lieu en 2016. La nouvelle ordonnance sera appliquée au plus tôt pour la compensation des risques 2019.

### **Modification de l'OAMal concernant les franchises à option**

Au mois d'août 2015, le DFI a mis en audition un projet de modification de l'OAMal concernant les franchises à option de l'assurance obligatoire des soins. Le projet consiste, d'une part, en une simplification du système par la suppression de certaines franchises et, d'autre part, en un renforcement de la solidarité entre les assurés. Il prévoit d'abolir les franchises les moins utilisées (1000 et 2000 francs pour les adultes ; 100, 200, 300 et 500 francs pour les enfants) et d'adapter les rabais liés à une franchise à option. Les réductions sont toujours calculées en fonction du risque de participer aux coûts, mais le pourcentage diffère selon la franchise choisie : pour les adultes, il est de 70 % pour la franchise de 500 francs, de 60 % pour la franchise de 1500 francs et de 50 % pour la franchise de 2500 francs. Pour les enfants, il est de 65 % pour la franchise de 400 francs et de 60 % pour la franchise de 600 francs.

Le Conseil fédéral a suspendu la révision. Avant de déterminer la suite de la procédure, il entend examiner certaines questions touchant les franchises et leurs conséquences pour l'assurance-maladie, soulevées lors de l'audition, dans le cadre du postulat 13.3250 Schmid-Federer « Effets de la franchise sur la consommation de prestations médicales ».

# AA Assurance-accidents

Dernières données disponibles : exercice 2014

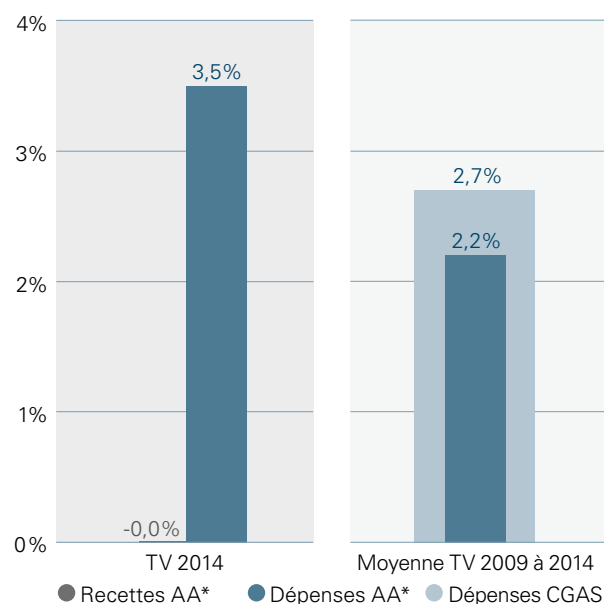
## 1 Chiffres actuels de l'AA

<b>Recettes 2014</b> (y c. variations de valeur du capital)	<b>8'565 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2014</b>	<b>6'662 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2014</b>	<b>1'903 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2014</b>	<b>50'530 mio de fr.</b>
<b>Cotisations 2016 du gain assuré</b>	
<b>Accidents non professionnels (ANP)</b> Payées principalement par les salariés	Depuis 2007, il n'est plus possible d'indiquer les taux de primes nettes, chaque assureur établissant son propre tarif.
<b>Accidents et maladies prof. (AP)</b> Payées principalement par les employeurs	
<b>Gain maximal assuré</b>	<b>148'200 fr./an</b>
<b>Prestations 2016</b>	
<b>Soins et remboursement de frais</b>	Selon le cas
<b>Prestations en espèces du gain assuré :</b>	
<b>Indemnité journalière :</b> incapacité de travail totale incapacité de travail partielle	<b>80%</b> réduite en proportion
<b>Rente d'invalidité :</b> invalidité complète invalidité partielle	<b>80%</b> réduite en proportion

**Evolution en 2014 :** En 2014, comme en 2013, les dépenses ont augmenté nettement plus que les recettes. Le résultat des comptes, en baisse de 5,3 %, affichait 1903 millions de francs. Les recettes ont augmenté de 1,4 % pour atteindre 8565 millions de francs. Le total des cotisations n'a progressé que très légèrement (0,1 %), car l'augmentation de l'emploi a été neutralisée en partie par des baisses de primes. En revanche, le produit des placements (produit courant du capital et variation de valeur du capital) a crû de 6,7 %. Les dépenses ont continué d'augmenter fortement (3,5 %), atteignant 6662 millions de francs, bien que le nombre d'accidents déclarés ainsi que l'effectif des bénéficiaires de rente aient reculé. Ces dépenses ont été affectées à raison de 29,0 % à des frais de traitement, de 27,6 % à des indemnités journalières et de 29,0 % à des rentes et à des prestations en capital.

En 2014, l'AA était gérée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident CNA (principal assureur) et 28 autres assureurs. Pendant l'année, 268 000 cas d'accidents et maladies professionnels et 513 000 cas d'accidents non professionnels ont été déclarés.

## 2 Evolution actuelle de l'AA par rapport à celle du CGAS



\* Dans le CGAS, les variations de valeur du capital ne font pas partie du compte de fonctionnement.

### Actuellement (2014)

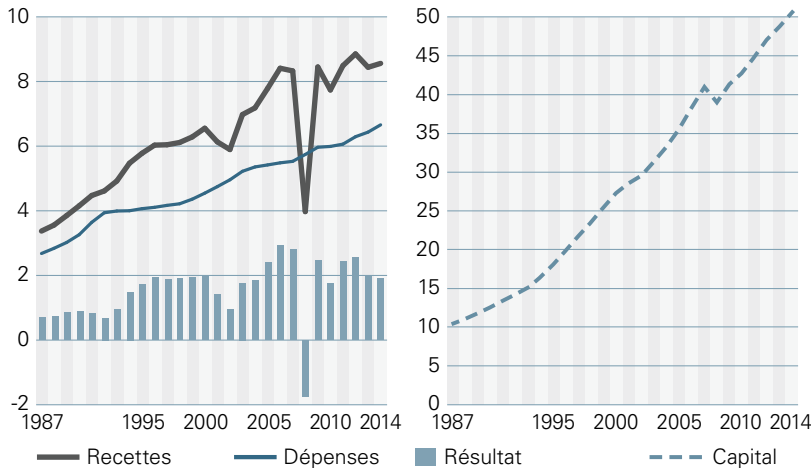
La part des recettes de l'AA dans le compte global est restée inchangée, la variation de valeur du capital n'étant pas prise en considération dans celui-ci. L'augmentation du produit courant du capital a été annulée par la baisse du produit des actions récursives. En outre, les recettes de primes sont restées pratiquement inchangées. Par contre, les dépenses ont nettement augmenté, de 3,5 %, en raison d'une forte hausse des prestations à court terme (frais de traitement et indemnités journalières).

### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

Les dépenses du CGAS ont augmenté de 2,7 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres de l'ensemble des assurances sociales sont disponibles. Avec 2,2 %, la progression moyenne des dépenses de l'AA a été plus faible. Par rapport aux dépenses de l'ensemble des assurances sociales, la part de l'AA a diminué.

Dernières données disponibles : exercice 2014

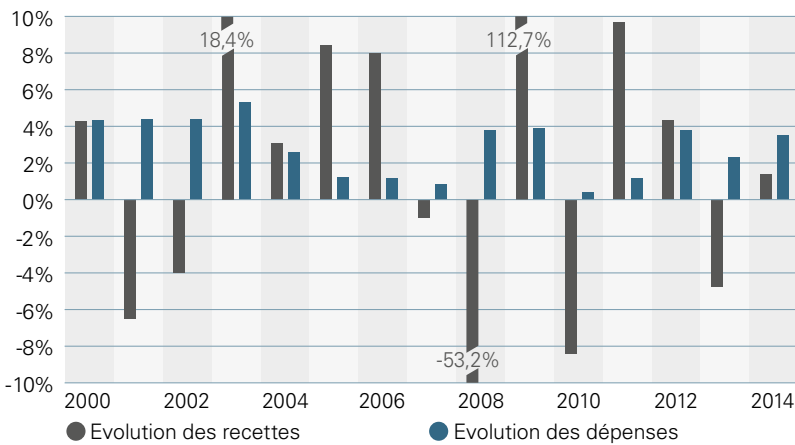
### 3 Recettes, dépenses, résultat et capital de l'AA de 1987 à 2014, en milliards de francs



A l'exception de 2008 (crise financière), les recettes de l'AA sont toujours supérieures à ses dépenses. Elles consistent pour l'essentiel en cotisations des assurés. Les principales composantes des dépenses sont les prestations à court terme (frais de traitement et indemnités journalières ; 2014 : 3,8 milliards de francs) et les prestations de longue durée (rentes et prestations en capital ; 2014 : 1,9 milliard de francs).

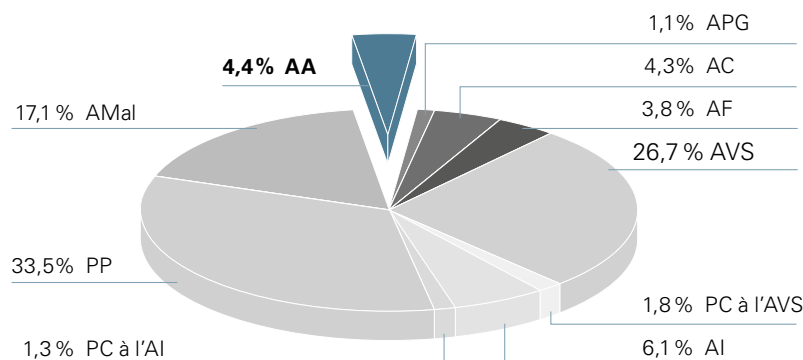
Les résultats positifs du compte permettent d'accumuler du capital (2014 : 50,5 milliards) sous forme de provisions et de réserves (les rentes AA étant financées par répartition). La diminution du capital en 2008 est une conséquence de la crise financière.

### 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AA de 2000 à 2014



L'évolution des recettes dépend des cotisations des assurés et du produit des placements. Depuis 2007, les baisses de primes se traduisent par une tendance à la baisse des cotisations des assurés. Quant au produit des placements, il est soumis à de fortes fluctuations (des marchés boursiers). En 2014, il a eu un impact positif sur l'évolution des recettes. Les dépenses, elles, ont progressé de 3,5 % en raison d'une forte hausse des prestations à court terme, avec une stagnation des prestations de longue durée.

### 5 L'AA dans le CGAS 2014



#### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AA vient en cinquième position des assurances sociales, avec 4,4 %.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## Finances

## Finances de l'AA 2014, en millions de francs

	2014	Variation 2013/2014
<b>Total des recettes</b>	<b>8'565</b>	1,4%
Primes des entreprises (AP) et des assurés (ANP, AF et AAC)	6'089	0,1%
Produit des placements (y c. variations de valeur du capital)	2'198	6,7%
Produit des actions récursives	278	-8,5%
<b>Total des dépenses</b>	<b>6'662</b>	3,5%
Prestations à court terme	3'768	5,4%
Prestations de longue durée	1'931	0,0%
Autres dépenses	964	3,3%
<b>Résultat des comptes</b>	<b>1'903</b>	-5,3%
<b>Variation du capital</b>	<b>1'706</b>	2,4%
<b>Capital<sup>1</sup></b>	<b>50'530</b>	3,5%

AP = assurance contre les accidents professionnels  
 ANP = assurance contre les accidents non professionnels  
 AF = assurance facultative des indépendants (introduite le 1,1.1984).  
 AAC = assurance-accidents des personnes au chômage  
 (introduite le 1,1.1996).

<sup>1</sup> Provisions pour prestations de longue durée, provisions pour prestations à court terme, autres provisions affectées et réserves.

Source : SAS 2016 (parution fin 2016), OFAS et www.ofas.admin.ch.

## Chiffres relatifs à la structure de l'AA 2014

	2013	2014
Nombre d'assureurs	29	29
Entreprises assurées	560'143	577'271
Salariés à plein temps <sup>1</sup> (en milliers)	3'880	3'945
Somme des salaires soumis à une prime AP (en mia de fr.)	282,9	288,7
Nombre d'accidents professionnels enregistrés	268'922	268'154
Nombre d'accidents non professionnels enregistrés	516'725	513'254
Rentes d'invalidité déterminées	2'033	1'955
Cas de décès reconnus	666	624
Indemnités pour atteinte à l'intégrité et autres versements en capital <sup>2</sup>	5'018	5'138
Frais de traitement (en mio de fr.)	1'820,4	1'846,2
Indemnités journalières (en mio de fr.)	1'803,1	1'828,2
Capital de couverture des nouvelles rentes octroyées (en mio de fr.)	795,2	755,2

<sup>1</sup> Salariés à plein temps selon la nouvelle méthode d'estimation (www.unfallstatistik.ch/f/vbfacts).

<sup>2</sup> Les versements de rentes, les versements en cas de décès, les indemnités pour atteinte à l'intégrité et la valeur en capital des rentes des

autres assureurs ont été ajustés à titre rétroactif en mars 2014 et ne peuvent donc plus être comparés avec les résultats des analyses précédentes.

Source : Statistique de l'assurance-accidents LAA 2015, Commission des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA) c/o Suva (chiffres 2014 prov.)

## Réformes

### **Pas d'adaptation des rentes AA au renchérissement en 2016**

En vertu de l'art. 34, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), les rentes de l'assurance-accidents obligatoire sont adaptées au renchérissement au même rythme que les rentes de l'AVS, soit en principe tous les deux ans. Etant donné que le Conseil fédéral a décidé en septembre 2014 d'augmenter les rentes AVS/AI avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015, il n'y aura pas d'adaptation de ces rentes pour 2016. Les rentes de l'assurance-accidents restent donc inchangées.

### **Adaptation du gain minimal assuré dans l'assurance facultative au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (art. 138 OLAA)**

Le relèvement du montant maximal du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire de 126 000 à 148 200 francs au 1<sup>er</sup> janvier 2016 a pour effet que le montant minimal du gain assuré dans l'assurance facultative doit aussi être adapté.

L'art. 138 OLAA a donc été modifié pour que l'assurance facultative puisse être maintenue dans le cadre actuel malgré le relèvement du montant maximal. Les nouvelles valeurs seuils fixées sont 45 % du montant maximal du gain assuré pour les personnes exerçant une activité indépendante et 30 % pour les membres de la famille collaborant à cette activité. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les montants minimaux respectifs sont de 66 690 et 44 460 francs, soit très légèrement supérieurs aux valeurs en vigueur jusque-là (63 000 et 42 000 francs).

### **Adaptation du montant de l'allocation pour impotent (art. 27 LAA et 38 OLAA)**

En vertu de l'art. 27 LAA en relation avec l'art. 38 OLAA, le montant de l'allocation pour impotent est fonction du degré d'impotence. Le montant mensuel de l'allocation s'élève à six fois le montant maximal du gain journalier assuré en cas d'impotence grave, à quatre fois si l'impotence est moyenne et à deux fois si elle est de faible degré. En raison du relèvement du montant maximal du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire, qui passe à 406 francs par jour au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le montant des allocations pour impotent augmente également. Il sera dès cette date de 812 francs par mois pour une impotence faible, de 1624 francs pour une impotence moyenne et de 2436 francs pour une impotence grave. Ces montants s'appliquent aussi bien aux allocations futures qu'aux allocations actuellement déjà versées.

### **Prévention des accidents**

Le législateur avait déjà édicté, il y a plus de 50 ans, une ordonnance visant à réduire à des proportions acceptables les risques des travaux en milieu hyperbare (travaux dans l'air comprimé et travaux de plongée). Bon nombre des règles fixées alors ne sont plus d'actualité et ne répondent plus que partiellement aux exigences actuelles de sécurité au travail.

Aussi le Conseil fédéral a-t-il adopté, le 15 avril 2015, l'ordonnance concernant la sécurité des travailleurs lors de travaux en milieu hyperbare. De

nouvelles connaissances ayant été acquises dans les domaines de la technique et de la médecine du travail, en particulier, l'ordonnance en vigueur a été adaptée à l'évolution technique et au nouveau contexte du monde du travail. Elle remplace l'ordonnance du 20 janvier 1961 concernant les mesures techniques de prévention des accidents et des maladies professionnelles lors des travaux dans l'air comprimé, qui est abrogée. A l'exception de l'art. 50, al. 2, qui n'entrera en vigueur que le 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'ordonnance concernant la sécurité des travailleurs lors de travaux en milieu hyperbare est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### Perspectives

#### Révision de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)

La révision de la loi sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) a été adoptée en vote final par les deux Chambres le 25 septembre 2015.

Après que le Parlement lui eut renvoyé le projet 1 (assurance-accidents et prévention des accidents) proposé dans le message du 30 mai 2008, le Conseil fédéral a soumis aux Chambres, le 19 septembre 2014, un message additionnel comprenant une version redimensionnée du projet 1 ainsi que des propositions de modification du projet 2 (CNA), qui avait été suspendu. Le contenu du message additionnel s'appuyait dans une mesure déterminante sur une solution de compromis élaborée par les partenaires sociaux, qui avait également le soutien des assureurs.

Le Parlement a largement respecté le fait que les propositions de révision qui lui étaient soumises dans ce message étaient le fruit d'un processus consensuel impliquant largement les intéressés, et il les a adoptées presque sans changement. Dans ce contexte, la révision de l'OLAA se limite pour l'essentiel aux aspects de la révision de la loi qui n'ont pas été contestés, sous forme de précisions d'ordre technique. Les nouveautés et les adaptations apportées devraient simplifier et améliorer encore sur quelques points l'application du droit de l'assurance-accidents, qui sur le fond a fait ses preuves.



## AM Assurance militaire

Dernières données disponibles : exercice 2015

### Chiffres clés

Selon la statistique de l'assurance militaire publiée par la CNA, le montant global des prestations versées en 2015 est de 192,2 millions de francs, en augmentation de 3,79 millions par rapport à l'exer-

cice 2014. Le montant (chiffres arrondis) des principales prestations de l'assurance militaire versées en 2015 et le nombre de cas sont les suivants :

### Chiffres détaillés de l'AM pour 2015

	2015 en milliers de fr.		Variation 2014/2015
<b>Coût total des prestations d'assurance</b>	<b>192'215</b>		+2,0
Frais de traitement	70'213		+8,1
Indemnités journalières	28'122		+4,7
Rentes	93'880		-2,8
Rentes d'invalidité <sup>1</sup>	47'591		-3,7
Rentes pour atteinte à l'intégrité	4'332		+27,4
Rentes de survivants	39'720		-4,4

		Nombre de rentes 2015	Variation 2014/2015
<b>Nombre total de rentes</b>		<b>3'787</b>	-4,3
Rentes d'invalidité		1'896	-3,5
Rentes pour atteinte à l'intégrité		452	-4,0
Rentes de survivants		1'257	-6,0
Divers (allocations et indemnités supplémentaires)		182	-1,6

	Coût 2015 en milliers de fr.	Nombre de cas 2015	Variation 2014/2015
<b>Total</b>	<b>192'215</b>	<b>40'202</b>	+2,6
Militaires de milice	112'286	22'841	-0,8
Astreints à la protection civile	6'079	1'405	-2,8
Astreints au service civil	6'824	7'685	+23,7
Personnel militaire	49'682	5'415	-3,2
Assurés à titre facultatif	12'136	1'983	-9,1
Participants aux actions de maintien de la paix	1'427	504	+27,6
Membres du Corps suisse d'aide humanitaire	840	327	+15,1
Divers	2'941	42	-10,5



Le coût total des prestations versées par l'assurance militaire a légèrement augmenté en 2015 et atteint en chiffres arrondis 192,2 millions de francs (+2 %) selon la statistique. Le coût total des rentes atteint 93,880 millions de francs, en diminution de 2,8 % par rapport à 2014. Le nombre des rentes en cours est de 3787, en baisse de 4,3 %. Ce recul que l'on observe depuis plus d'une décennie dans le domaine des rentes et qui s'explique par l'existence d'une population de rentiers âgés dans l'assurance militaire, n'a pas suffi à compenser l'augmentation des autres postes des coûts. Les frais des traitements ont progressé de 8,1 % et atteignent 70,213 millions de francs. Ce résultat est à mettre en relation avec l'augmentation du nombre de cas en 2015 (+2,6 %), plus spécialement des cas simples, soit ceux qui demandent peu d'investigations et qui se traduisent par une simple prise en charge des frais de traitement. Les coûts des indemnités journalières ont atteint 28,122 millions de francs, en progression de 4,7 % par rapport à l'exercice précédent.

L'évolution des coûts liés au service civil ne semble pas s'arrêter. En 2015, comme en 2014, c'est le deuxième poste de coûts derrière celui du service militaire. Le nombre de cas d'assurance liés au service civil a une nouvelle fois fait un saut ; la progression est de 23,7 % en 2015 et le montant des dépenses de cette catégorie atteint 6,824 millions de francs (+1,1 millions). Ceci s'explique par le fait que ce genre de service ne dispose pas, comme au service militaire, de médecins de troupe ou d'infirmières qui prodiguent des soins gratuitement. Au service civil, chaque traitement doit être effectué par un médecin ou un fournisseur de soins privé et les frais incombant à l'assurance militaire s'en ressentent. Ceci dénote aussi l'attrait dont jouit ce genre de service. Le nombre des admissions au

service civil était en légère augmentation en 2015 (+1,7 %), mais le nombre de jours effectués s'est accru de 8,5 %, soit 127 954 jours de plus, selon la statistique officielle du service civil.

En 2015, les autres catégories d'assurés ont vu leurs coûts diminuer à l'exception des coûts générés par les personnes astreintes au service civil et les participants aux actions de maintien de la paix (+27,6 %). En raison du petit nombre de cas provenant de cette dernière catégorie, de petites variations ont de grands effets sur le pourcentage. Les coûts entraînés par les militaires de milice ont baissé de 0,8 % (-2,9 % en 2014), ce qui peut être mis en relation avec les 50 000 jours de service effectués en moins par rapport à 2014 (communiqué de presse du DDPS du 2 mars 2016).

En 2015, il y a eu 40 202 nouveaux cas traités par l'assurance militaire, soit 1018 de plus qu'en 2014 (+2,6 %).

## Financement

Les dépenses de l'assurance militaire sont prises en charge par la Confédération. Elles sont en outre financées par le produit des primes dues par les assurés à titre professionnel en exercice et à la retraite ainsi que par le produit des actions récursoires.

Les comptes de l'assurance militaire figurent dans le budget de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui exerce, avec le Contrôle fédéral des finances, la surveillance de cette assurance.

Ces comptes diffèrent quelque peu des chiffres de la statistique, puisqu'ils englobent toutes les dépenses et non pas seulement celles liées aux cas

## AM Assurance militaire

Dernières données disponibles : exercice 2015

d'assurance. En 2015, l'assurance militaire a occasionné une dépense globale brute de 215,37 millions de francs (+5,72 millions). Cette dépense se compose de 194,09 millions de francs pour l'ensemble des prestations et de 21,28 millions (+0,62 millions) pour les coûts administratifs.

Les recettes provenant des actions récursives, des remboursements et des primes des assurés à titre professionnel en activité et à la retraite ont rapporté 18,15 millions de francs (-0,01 millions).

La dépense globale nette de la Confédération en 2015 pour l'assurance militaire s'élève donc à 197,2 millions de francs (+5,7 millions).

### Réformes

Par le biais d'autres révisions de lois, notamment celle de la loi sur l'armée et de la loi sur l'assurance-accidents, la loi sur l'assurance militaire sera modifiée sur des points d'importance secondaire. Toutefois, aucune de ces lois n'est encore entrée en vigueur.

### Perspectives

Bien que le coût et le nombre des rentes continueront à baisser, à l'inverse des autres postes de dépenses, les coûts globaux de l'assurance militaire ne devraient pas trop varier ces prochaines années.



# APG Allocations pour perte de gain

Dernières données disponibles : exercice 2015

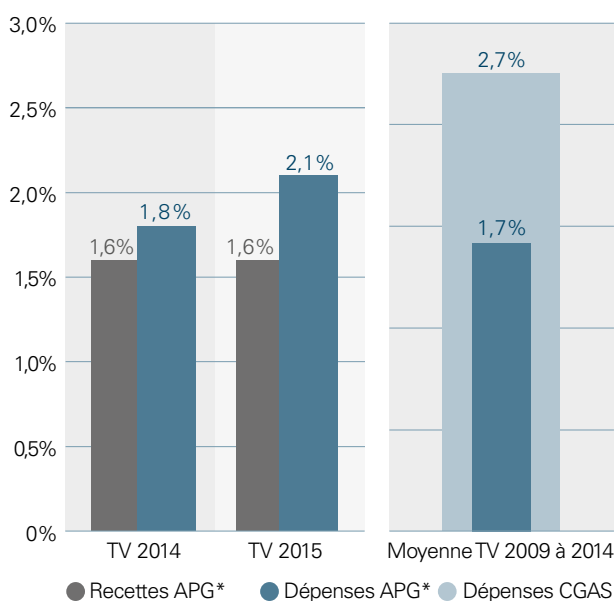
## 1 Chiffres clés actuels des APG

<b>Recettes 2015</b>	<b>1'811 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2015</b>	<b>1'703 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2015</b>	<b>108 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2015</b>	<b>1'076 mio de fr.</b>
<b>Allocation de base 2016</b>	
<b>Allocation en % du revenu moyen de l'activité lucrative</b>	<b>80 %</b>
– <b>Personnes faisant du service (sans enfant)</b>	<b>max.</b>
– <b>en cas de maternité</b>	<b>196 fr./jour</b>
<b>Nombre de jours indemnisés 2014</b>	
Armée	<b>5'569'171</b>
Service civil, protection civile, J+S, cours pour moniteurs de jeunes tireurs	<b>1'871'838</b>
Jours d'allocations de maternité	<b>6'241'154</b>
<b>Maternité, nombre de bénéficiaires</b> 2014	<b>77'634</b>

**Evolution en 2015 :** Après une phase déficitaire qui a duré de 2006 à 2010, les comptes des APG ont toujours clôturé sur des excédents depuis 2011 <sup>3</sup>. Le résultat d'exploitation, produit des placements inclus, s'élève à 108 millions de francs en 2015. Il est toutefois inférieur à celui de l'année précédente (170 millions de francs).

Les recettes (hors produit des placements) n'ont augmenté que de 1,6 % en 2015, alors que les dépenses ont connu une hausse de 2,1 %, de sorte que le résultat de répartition a légèrement diminué, passant de 122 millions (2014) à 115 millions de francs (2015). En 2015, les dépenses se chiffraient à 1703 millions de francs ; elles ont été affectées à hauteur de 95,3 % à des indemnités journalières, dont 50,7 % pour des prestations à des personnes faisant du service et 49,3 % au titre des allocations de maternité (estimation OFAS). En 2015, le capital des APG s'est accru de 11,1 % par rapport à l'année précédente. Pour la première fois depuis 2009, il dépasse à nouveau la barre du milliard (1076 millions de francs). Etant donné que les avoirs du fonds de compensation en liquidités et en placements excèdent à nouveau 50 % des dépenses annuelles, le Conseil fédéral a décidé d'abaisser, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le taux de cotisation des APG de 0,5 % à 0,45 % pour une durée de cinq ans, soit jusqu'à fin 2020.

## 2 Evolution actuelle des APG par rapport à celle du CGAS



\* Dans le CGAS, les variations de valeur du capital ne font pas partie du compte de fonctionnement.

### Actuellement (2014/2015)

En 2015, comme en 2014, les recettes des APG selon le CGAS (avec le produit courant du capital, mais sans les variations de valeur du capital) ont augmenté de 1,6 %. Durant ces deux exercices, les dépenses ont toutefois progressé plus fortement encore (1,8 % en 2014 et 2,1 % en 2015).

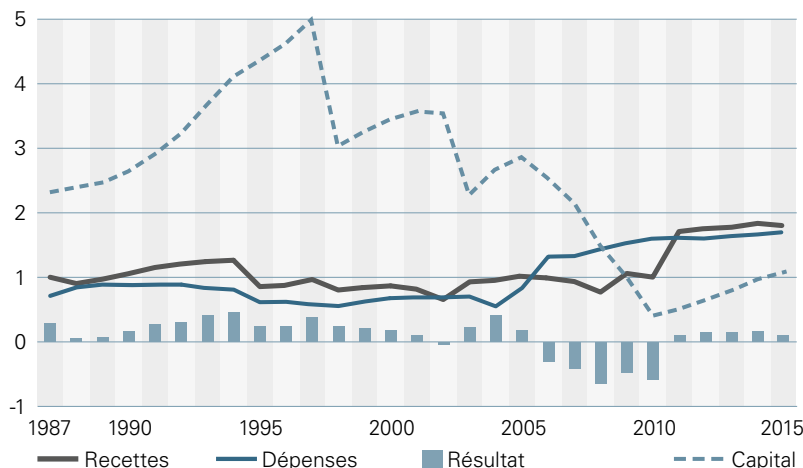
### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

Sur la dernière période de cinq ans pour laquelle toutes les données sont disponibles (2009 à 2014), les dépenses des APG ont augmenté de 1,7 % en moyenne annuelle, contre 2,7 % pour l'ensemble des assurances sociales. Les dépenses des APG ont donc progressé moins que la moyenne, et perdent ainsi en importance à l'intérieur du compte global.

# APG Allocations pour perte de gain

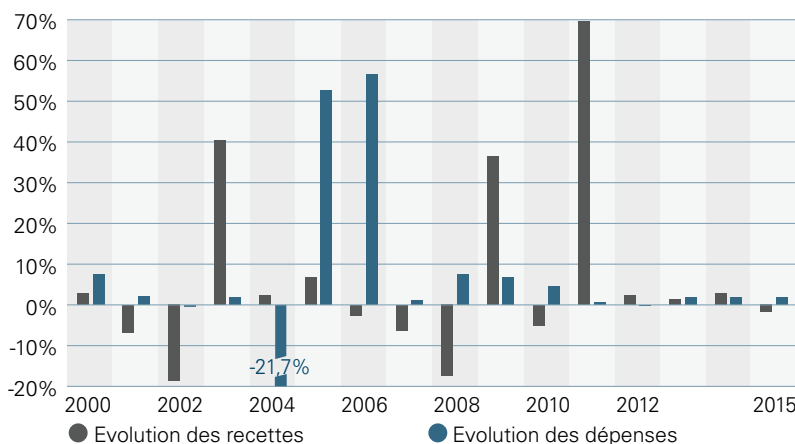
Dernières données disponibles : exercice 2015

## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital des APG de 1987 à 2015, en milliards de francs



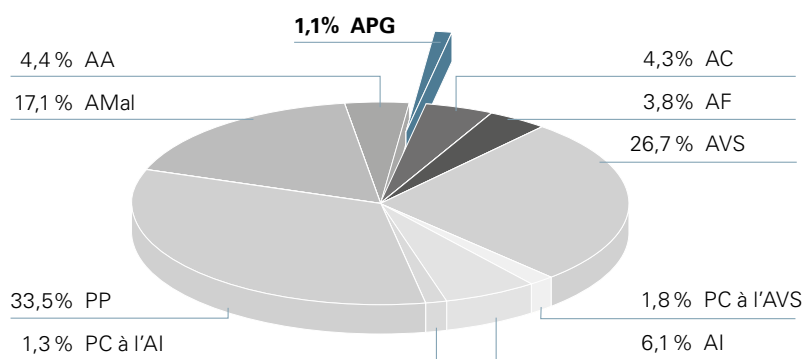
Après l'entrée en vigueur de la révision des APG le 1<sup>er</sup> juillet 2005 (instauration de l'assurance-maternité et hausse des prestations pour les personnes faisant du service), les comptes des APG ont comme prévu enregistré des déficits et un recul du capital. Grâce au relèvement temporaire du taux de cotisation en 2011, les recettes sont de nouveau supérieures aux dépenses et les résultats d'exploitation positifs permettent d'accroître le capital (2015 : 1076 millions de francs). La chute marquée de la courbe du capital en 1998 et en 2003 est imputable aux transferts de capitaux à l'AI.

## 4 Evolution des recettes et des dépenses des APG de 2000 à 2015



Le relèvement temporaire du taux de cotisation a eu pour effet que les recettes des APG ont augmenté d'environ 70 % en 2011. En 2014, elles ont crû encore de 3,3 %, grâce à l'évolution favorable du marché du travail. En revanche, elles ont baissé de 1,5 % en 2015 à cause d'un net recul du produit des placements, qui est passé de 48 millions à -7 millions de francs.

## 5 Les APG dans le CGAS 2014



### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

Avec 1,1 % des dépenses globales, le régime des APG reste la plus petite des assurances sociales, même après la mise en place, en 2005, de l'allocation de maternité.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## APG Allocations pour perte de gain

### Finances

#### Compte d'exploitation 2015 des APG, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2014/2015
Cotisations des assurés et des employeurs		1'818	1,6%
Prestations en espèces	1'700		2,1%
Frais d'administration	3		6,6%
<b>Total des dépenses</b>	<b>1'703</b>		2,1%
<b>Total des recettes</b>		<b>1'818</b>	1,6%
Résultat de répartition		115	-5,4%
Produit des placements		-7	-115,5%
Recettes totales		1'811	-1,5%
Résultat d'exploitation		108	-36,5%
Compte de capital		1'076	11,1%

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, le taux de cotisation aux APG a été relevé de 0,2 point. Les fonds supplémentaires qui en résultent ont permis aux avoirs du Fonds APG en liquidités et en placements d'atteindre les 50 % des dépenses annuelles exigés par l'art. 28, al. 3, LAPG. Alors que les dépenses ont doublé avec l'introduction des allocations de maternité en juillet 2005, entraînant une diminution des avoirs du Fonds APG, le taux de cotisation a été relevé temporairement de 0,3 % à 0,5 % du salaire. Durant l'exercice, les recettes de l'assurance ont augmenté de 1,6 %, pour s'établir à 1818 millions. Les prestations en espèces, essentiellement les indemnités journalières (armée, protection civile, Jeunesse et Sport, service civil et maternité), ont progressé de 2,1 %, atteignant 1700 millions de francs. Les dépenses totales représentent 0,47 % de la masse salariale.

Le résultat de répartition (résultat de l'exercice hors produit des placements) est en baisse de 5,4 %, passant de 122 à 115 millions de francs. Si l'on tient compte du produit des placements (-7 millions de francs), le résultat d'exploitation subit une baisse de 62 millions de francs par rapport à l'année précédente, pour s'établir à 108 millions de francs. Avec ce résultat d'exploitation, le compte de capital passe de 968 à 1076 millions de francs (+11,1 %). Les liquidités et les placements correspondent ainsi à 53 % des dépenses d'une année, contre 47 % l'année précédente.

### Réformes

#### Taux de cotisation

Le 2 septembre 2015, le Conseil fédéral a décidé d'abaisser le taux de cotisation au régime des APG de 0,5 à 0,45 % à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Ce nouveau taux, qui s'applique pour une durée de cinq ans, suffira à maintenir le niveau du fonds au-dessus du seuil minimal de 50 % des dépenses annuelles. La décision du Conseil fédéral s'inscrit dans la droite ligne des interventions parlementaires déposées sur la question (motion 15.3443 Noser « Franc fort. Réduire les cotisations APG pour soulager les travailleurs et les employeurs » et interpellation 15.3503 Keller-Sutter « Abaisser les cotisations APG pour soulager les entreprises et les salariés »).

### Perspectives

#### Etude en vue d'une application Partnerweb

Dans le cadre d'une évaluation relative aux APG, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a proposé la mise en place d'une application Partnerweb. Sur la base de cette proposition, l'OFAS a commandé une étude de faisabilité externe, qui sera bouclée au 2<sup>e</sup> trimestre 2016. Cette étude examinera dans une perspective globale l'avenir du décompte électronique des jours de service et des démarches à faire pour obtenir l'allocation de maternité dans le système des APG. Elle analysera les différentes possibilités et élaborera, sur cette base, des propositions qui devront tenir compte des besoins des employeurs comme de ceux des caisses de compensation.

# AC Assurance-chômage

Dernières données disponibles : exercice 2015

## 1 Chiffres clés actuels de l'AC

<b>Recettes 2015</b>	<b>7'483 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2015</b>	<b>6'874 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2015</b>	<b>610 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2015</b>	<b>-1'539 mio de fr.</b>

<b>Cotisations 2016</b>	<b>2,20%</b>
Sur les revenus salariaux jusqu'à	<b>148'200 fr./an</b>

Depuis le 1.1.2014, le pour-cent de solidarité est prélevé sur la part du salaire dépassant le montant maximal du gain assuré (126 000 francs et, depuis 2016, 148 200 francs).

<b>Prestations 2016 en % du gain assuré</b>	
Personnes ayant des obligations d'entretien, personnes gagnant moins de 3'797 fr./mois bénéficiaires d'une rente d'invalidité	<b>80%</b>
Autres assurés	<b>70%</b>

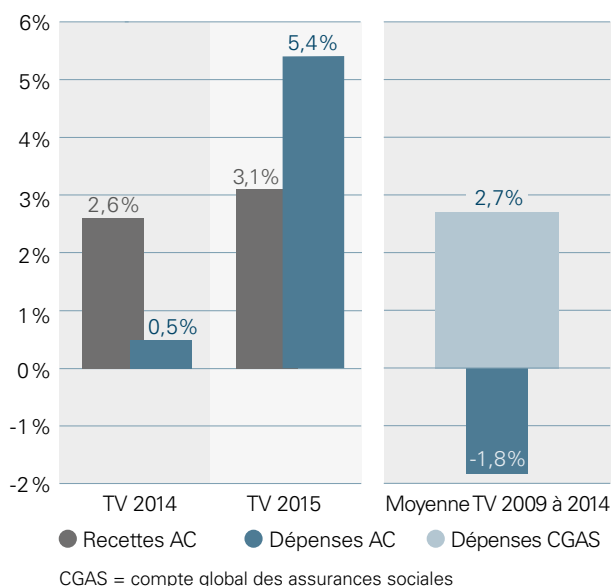
Est assuré le salaire soumis à cotisation AVS : depuis 2016 jusqu'à 12'350 fr./mois

<b>Durée de perception</b> depuis le 1.4.2011	<b>90-640 jours</b>
---	---------------------

La durée de perception, selon les conditions, varie au sein d'un délai-cadre de deux ans.

**Evolution en 2015 :** L'exercice 2015 se solde pour le Fonds de compensation de l'AC par un total des charges de 6874 millions de francs pour un produit global de 7483 millions, soit un excédent de 610 millions. En 2015, le PIB de la Suisse a diminué (-0,4 %), pour la première fois depuis 2009, pour s'établir à 640 milliards. Le nombre de chômeurs inscrits a nettement progressé : en moyenne annuelle, il est passé de 136 764 (2014) à 142 810 personnes (2015). Fin 2015, 158 629 personnes étaient au chômage. Par conséquent, les dépenses au titre des indemnités de l'AC ont augmenté de 5,7 %, pour se chiffrer à 4846 millions. En raison de la faiblesse de l'économie (engendrée par le franc fort), le nombre d'indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail a beaucoup augmenté. En tout, les dépenses de l'AC ont crû de 5,4 % et atteint 6874 millions, tandis que les recettes de l'AC ont progressé de 3,1 % et se sont chiffrées à 7483 millions. Quant au résultat des comptes, en baisse de 17,3 %, il atteint 610 millions de francs. Introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2011 dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de la LACI, le pour-cent de solidarité prélevé sur les salaires élevés a été déplafonné au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Par conséquent, cette cotisation supplémentaire de 1 % est également perçue sur la part du salaire annuel qui dépasse 315000 francs. Cette mesure a, entre autres, engendré une augmentation des cotisations des employeurs et des salariés de 17,9 % en 2011, contre 2,5 % en 2015. En 2016, le montant maximal du gain assuré est passé de 126 000 à 148 200 francs.

## 2 Evolution actuelle de l'AC par rapport à celle du CGAS



### Actuellement (2014/2015)

En 2015, les recettes de l'AC ont augmenté de 3,1 % et les dépenses de 5,4 %. La croissance des recettes est due à la hausse des cotisations des assurés et des employeurs (augmentation de la masse salariale), et la forte hausse des dépenses, à l'augmentation des prestations d'indemnités journalières (de chômage, en cas de réduction de l'horaire de travail, d'intempéries et d'insolvabilité).

### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

Les dépenses du CGAS ont augmenté de 2,7 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres de l'ensemble des assurances sociales sont disponibles. Dans l'AC, les dépenses peuvent beaucoup fluctuer d'une année à l'autre.

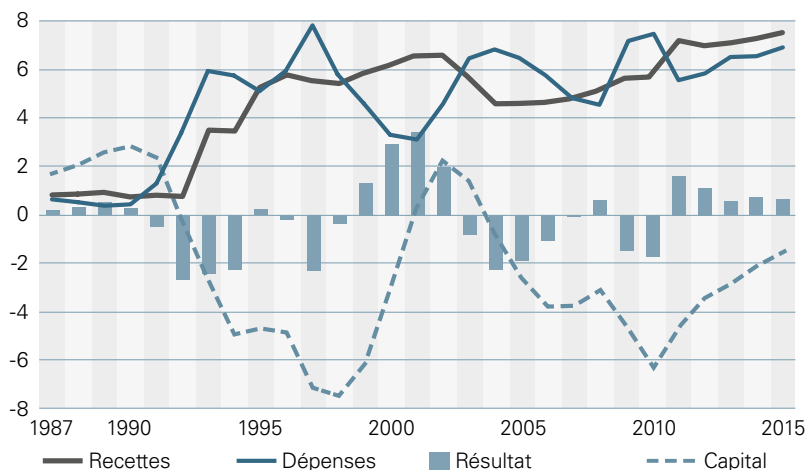
Dans la période sous revue, on compare deux années (2009 et 2014) où les dépenses ont été élevées et qui n'ont néanmoins occasionné qu'une variation de -1,8 %. L'évolution des dépenses de l'AC a donc été notablement inférieure à celle de l'ensemble des assurances sociales.



# AC Assurance-chômage

Dernières données disponibles : exercice 2015

## 3 Recettes, dépenses résultat et capital de l'AC de 1987 à 2015, en milliards de francs

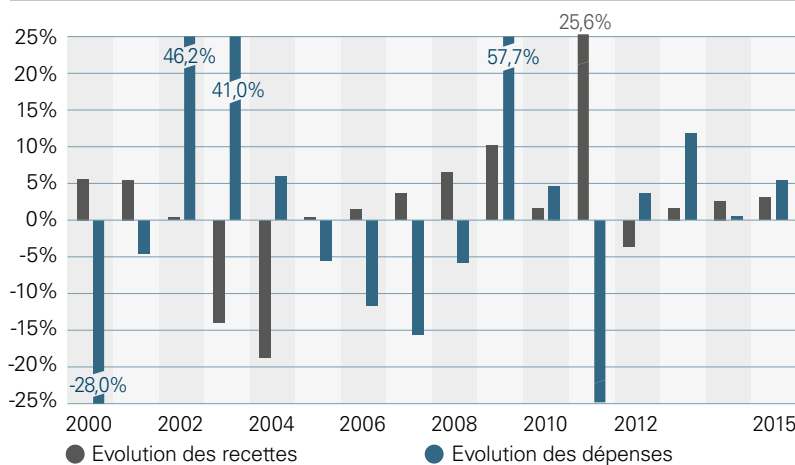


En dépit d'une hausse sensible des dépenses et d'une progression plutôt faible des recettes, l'exercice de l'AC s'est de nouveau achevé par un résultat des comptes positif se chiffrant à 610 millions de francs.

Le déficit du Fonds de compensation a donc pu à nouveau être réduit et le niveau du fonds, ramené à -1539 millions de francs.

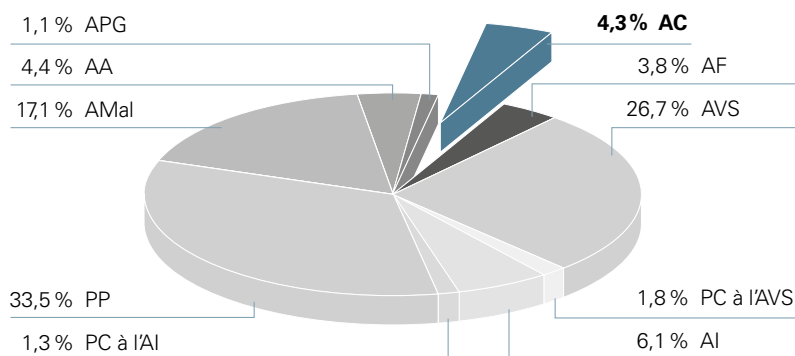
L'évolution cyclique des comptes de l'AC semble bien indiquer que cette assurance sociale joue un rôle de « tampon conjoncturel ».

## 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AC de 2000 à 2015



La croissance des recettes de 3,1 % enregistrée en 2015 s'explique par la hausse des cotisations des assurés et des employeurs. Les taux de variation des recettes reflètent les baisses (2003 et 2004) et le relèvement (2011) des taux de cotisation. La croissance économique dans les années 2010 à 2014 a induit une baisse des dépenses de l'AC, particulièrement en 2010. En 2015, la vigueur du franc a quelque peu freiné la conjoncture favorable, et les dépenses de l'AC ont grimpé de 5,4 %.

## 5 L'AC dans le CGAS 2014



### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AC vient en sixième position des assurances sociales, avec 4,3 %.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et www.ofas.admin.ch

# AC Assurance-chômage

## Finances

### Résultat des comptes 2015, en millions de francs

	2015	Variation 2014/2015
<b>Total des recettes</b>	<b>7'483,4</b>	3,1%
Cotisations des assurés et des employeurs	6'796,3	2,5%
Contributions des pouvoirs publics	634,1	2,5%
Participation financière de la Confédération	464,8	2,3%
Participation financière des cantons	154,9	2,3%
Participation des cantons aux frais des mesures du marché du travail	14,3	13,6%
Intérêts créanciers	4,4	-6,6%
Autres produits	48,6	-
<b>Total des dépenses</b>	<b>6'873,5</b>	5,4%
Prest. en argent hors cotisations aux assurances sociales	5'238,0	7,0%
Indemnités de chômage <sup>1</sup>	4'845,8	5,7%
Cotisations aux assurances sociales des bénéficiaires d'IC	-395,1	4,3%
Indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail	96,3	101,9%
Indemnités en cas d'intempéries	49,6	100,8%
Indemnités en cas d'insolvabilité	30,6	11,5%
Mesures du marché du travail	610,8	3,3%
Cotisations aux ass. sociales sur les indemnités de chômage	735,9	4,1%
Cotisations AVS/AI/APG <sup>2</sup>	490,0	5,8%
Cotisations ANP <sup>2</sup>	188,1	5,8%
Cotisations AP <sup>3</sup>	5,9	4,7%
Cotisations LPP <sup>2</sup>	51,9	-13,8%
Indemnités liées aux accords bilatéraux <sup>4</sup>	193,9	-15,3%
Frais d'administration	698,7	2,1%
Intérêts débiteurs	2,3	-56,2%
Autres dépenses	4,7	241,6%
<b>Résultat</b>	<b>609,9</b>	-17,3%
<b>Capital</b>	<b>-1'539,3</b>	-28,4%
<b>Chiffres clés</b>		
Chômeurs inscrits (moyenne annuelle)	142'810	4,4%
Taux de chômage	3,3%	

1 Indemnités journalières mesures du marché du travail incluses

2 Part employeurs et part employés

3 Part employeurs uniquement

4 Remboursement partiel, par l'Etat où l'assuré travaillait précédemment, des indemnités de chômage versées par l'Etat de résidence

ANP = assurance contre les accidents non professionnels

AP = assurance contre les accidents professionnels

Source : SAS 2016 (parution fin 2016), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch).

L'exercice 2015 se solde pour le Fonds de compensation de l'AC par des charges totales de 6874 millions de francs pour un produit global de 7483 mil-

lions de francs, soit un excédent de 610 millions de francs.

**Bilan au 31 décembre 2015, en millions de francs**

	<b>2015</b>	<b>Variation 2014/15</b>
<b>Actifs</b>	<b>1'639,8</b>	-6,3%
Liquidités :	201,6	-36,3%
Argent au jour le jour du Fonds de compensation	–	–
Disponibilités du Fonds de compensation	118,3	-40,1%
Disponibilités des caisses de chômage	83,3	-30,2%
Comptes courants / débiteurs	1'325,5	2,8%
Actifs transitoires	108,5	-19,0%
Mobiliers	4,2	-56,7%
<b>Passifs</b>	<b>1'639,8</b>	-6,3%
Prestations à payer	358,8	-7,1%
Provisions pour application de l'art. 29 LACI	38,8	8,4%
Provisions pour insolvabilité	80,6	6,2%
Autres provisions à court terme	82,8	3,9%
Passifs transitoires	18,2	-14,5%
Emprunts de trésorerie de la Confédération	2'600,0	-21,2%
<b>Capital propre</b>	<b>-1'539,3</b>	<b>-28,4%</b>

Grâce au bon résultat réalisé, l'emprunt de trésorerie auprès de la Confédération a encore pu être réduit de 700 millions de francs, ramenant ainsi le total des emprunts, fin 2015, à 2600 millions de francs.

# AF Allocations familiales

Dernières données disponibles : exercice 2014 ; estimation OFAS

## 1 Chiffres clés actuels des AF

<b>Recettes 2014</b>	<b>5'957 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2014</b>	<b>5'761 mio de fr.</b>
<b>Prestations sociales 2014</b>	<b>5'609 mio de fr.</b>

Ces chiffres correspondent au total de toutes les AF (au titre de la LAFam, LFA, LACI et de la LAI)

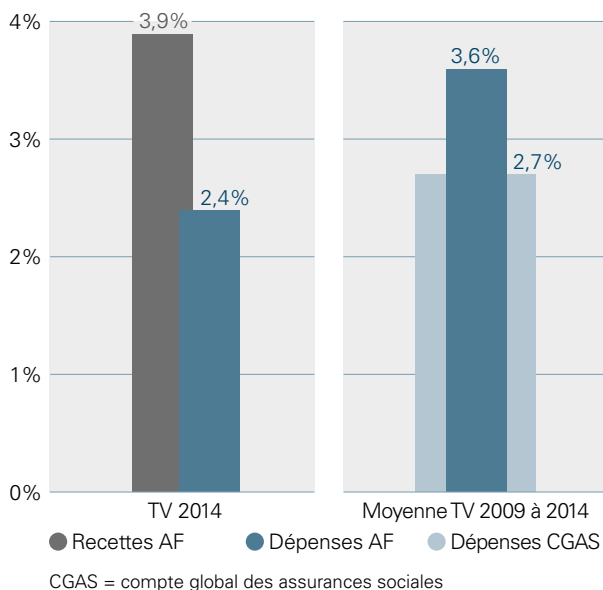
<b>Nombre d'allocations pour enfant ou de formation professionnelle</b>	2014
Au titre de la LAFam	<b>1'737'296</b>
Au titre de la LFA	<b>45'547</b>
<b>Montants cantonaux des allocations pour enfant (par mois)</b>	2016
Montant le plus élevé, 1 <sup>er</sup> enfant : ZG, GE	<b>300 fr.</b>
Montant le plus bas, 1 <sup>er</sup> enfant : ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, AG, TI	<b>200 fr.</b>
<b>Allocations pour enfant dans l'agriculture</b>	2016
Mêmes mont. que ceux prescrits par la LAFam. Ces mont. sont majorés de 20 francs dans les régions de montagne	
<b>Taux de cotisations des CAF cantonales (en % du salaire soumis à l'AVS)</b>	2016
Employeurs	<b>1,10%–2,84%</b>
Indépendants	<b>0,50%–2,80%</b>

La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) prévoit que, dans tous les cantons, des allocations pour enfant d'au moins 200 francs par mois sont versées pour les enfants jusqu'à 16 ans et, pour les jeunes en formation de 16 à 25 ans, des allocations de formation professionnelle d'au moins 250 francs par mois.

**Evolution en 2014 :** En 2014, 1,7 million d'allocations (pour enfant ou de formation professionnelle) ont été versées au titre de la LAFam, et 46 000 (soit un montant de 119 millions de francs), au titre de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA), deuxième type d'allocations familiales le plus important. Depuis l'entrée en vigueur de la LAFam en 2009, les recettes de l'ensemble des AF ont augmenté de 0,8 milliard et les dépenses de 0,9 milliard. L'évolution des recettes des AF est déterminée par les taux de cotisation des caisses de compensation pour allocations familiales (CAF). Le taux de cotisation pondéré moyen a augmenté de 1,62 % en 2014. Les employeurs financent les allocations familiales en versant aux CAF des cotisations prélevées sur les salaires soumis à l'AVS qu'ils versent ; quant aux indépendants, ils versent des cotisations sur leur revenu soumis à l'AVS.

Le taux de cotisation varie selon les cantons et les CAF. Dans le canton du Valais, les salariés doivent eux aussi participer au financement. L'évolution des dépenses des AF est déterminée par le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux allocations et par le montant de celles-ci. En 2014, le nombre d'allocations octroyées a augmenté de 1,8 %, et les dépenses des AF ont été affectées à des prestations sociales à raison de 97,4 %, dont 45,9 % pour les prestations octroyées par les CAF cantonales.

## 2 Evolution actuelle de l'AF par rapport à celle du CGAS



### Actuellement (2014)

En 2014, le taux de croissance des recettes de l'ensemble des AF (3,9 %) a été nettement supérieur à celui des dépenses (2,4 %). Cela tient à la fois à la hausse de 1,4 point des taux de cotisation et à l'augmentation des revenus soumis à l'AVS.

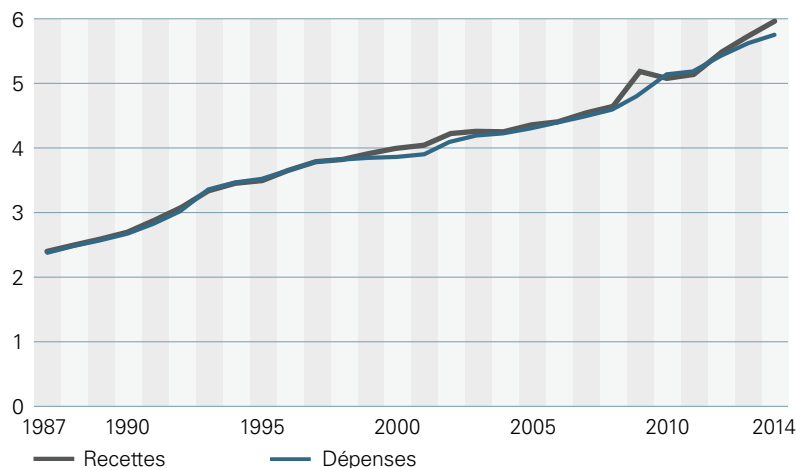
### Passé récent (2009 à 2014, comparaison avec le CGAS)

De 2009 à 2014, les dépenses des AF ont connu une croissance moyenne plus marquée que celles du compte global (3,6 % contre 2,7 %). Autrement dit, la part des dépenses des AF dans les dépenses globales a progressé. Les recettes des AF ont augmenté de 2,8 % en moyenne annuelle sur cette période, contre 3,2 % pour l'ensemble des assurances sociales. La part des recettes des AF dans les recettes globales a donc diminué.

## AF Allocations familiales

Dernières données disponibles : exercice 2014 ; estimation OFAS

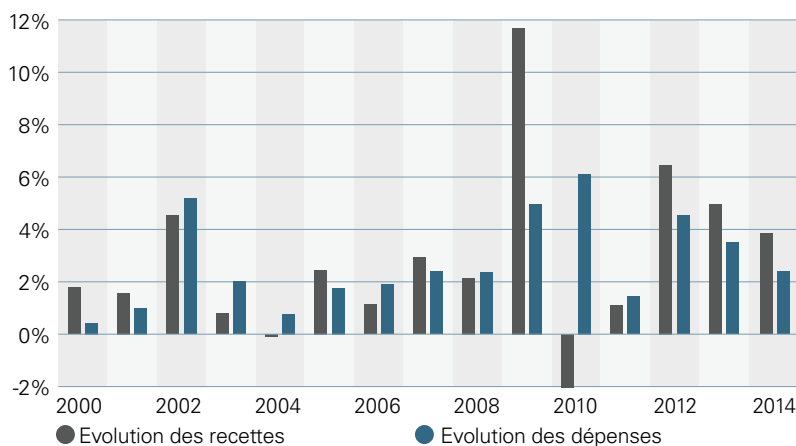
### 3 Recettes et dépenses des AF de 1987 à 2014, en milliards de francs



L'évolution financière des AF est principalement déterminée par le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux allocations, par le montant de celles-ci et par les taux de cotisation. En 2014, le nombre d'allocations octroyées a augmenté de 1,8 % et leur montant a été relevé dans le canton de VD ; de ce fait, les prestations versées ont augmenté de 2,2 %. Depuis l'exercice 2009, l'OFAS dresse un relevé des allocations familiales versées au titre de la LAFam.

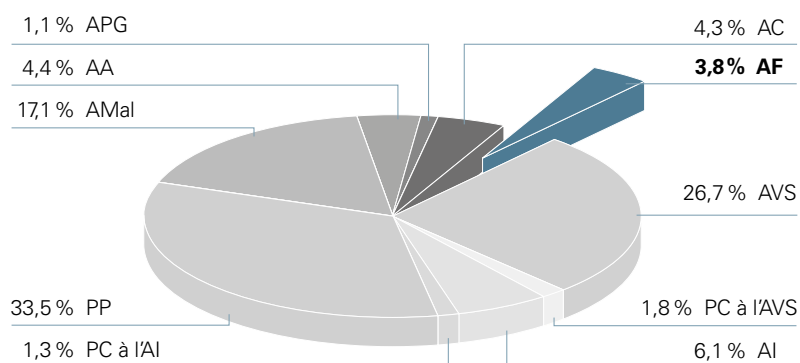
Cela a permis de comparer les estimations des années précédentes avec les valeurs relevées à partir de 2009 et de réviser les valeurs estimées pour la période de 1987 à 2008.

### 4 Evolution des recettes et des dépenses des AF de 2000 à 2014



Depuis 2012, les recettes augmentent plus que les dépenses. La progression des recettes en 2014 (3,9 %) tient à une hausse des taux de cotisation et à une augmentation des revenus soumis à l'AVS. La progression des dépenses en 2013 (3,5 %) et en 2014 (2,4 %) est due à l'augmentation du nombre d'allocations pour enfant et de formation professionnelle versées ainsi qu'aux montants élevés des allocations.

### 5 Les AF dans le CGAS 2014



#### Dépenses 2014 : 152,1 mia de fr.

Considérées sous l'angle des dépenses de l'ensemble des assurances sociales, les AF, tous régimes confondus, occupent l'antépénultième position, avec 3,8 %. Seules les PC et les APG affichent des dépenses inférieures.

Source : SAS 2016 (parution automne 2016), OFAS, et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

## AF Allocations familiales

### Allocations familiales en vertu de la LAFam

La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Elle s'applique aux salariés, aux personnes sans activité lucrative ainsi qu'aux indépendants en dehors de l'agriculture. Toutes les personnes actives réalisant un revenu soumis à l'AVS d'au moins 7050 francs par an ainsi que les personnes sans activité lucra-

tive au revenu imposable modeste touchent, pour leurs enfants, des allocations familiales au titre de la LAFam. Une loi spécifique s'applique aux agriculteurs indépendants et aux travailleurs agricoles (loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture, LFA, voir page 85).

### Statistique des caisses de compensation pour allocations familiales, 2014, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes
Cotisations des employeurs <sup>1</sup>		5'324
Cotisations des indépendants <sup>2</sup>		212
Cotisations des personnes sans activité lucrative <sup>3</sup>		7
Contributions des cantons <sup>3</sup>		98
Recettes de la compensation des charges au niveau cantonal <sup>4</sup>		161
Dissolution de réserves de fluctuation		10
Autres recettes		130
Allocations familiales	5'424	
Autres prestations <sup>5</sup>	52	
Versements à la compensation des charges au niveau cantonal	152	
Constitution de réserves de fluctuation	18	
Frais d'administration et de gestion	150	
Autres dépenses	48	
Résultat annuel	98	
<b>Total</b>	<b>5'844</b>	<b>5'844</b>

1 Les allocations familiales versées aux salariés sont en principe financées par les employeurs, qui paient des cotisations sur les salaires soumis à l'AVS. C'est uniquement dans le canton du Valais que les salariés doivent également cotiser (0,3 % du revenu soumis à l'AVS).

2 Les allocations familiales versées aux indépendants sont financées par des cotisations prélevées sur leur revenu soumis à l'AVS, la part de celui-ci qui excède 148 200 francs par année n'étant pas prise en compte.

3 Les allocations versées aux personnes sans activité lucrative sont financées principalement par les cantons. Les personnes sans activité lucrative sont elles-mêmes tenues de cotiser dans les cantons de AR, SO, TG et TI.

4 Les cantons peuvent aussi prévoir une compensation des charges entre les CAF. A ce jour, seize cantons ont fait usage de cette possibilité.

5 Par ex. versements aux fonds cantonaux pour la famille ou à des systèmes analogues.

**Nombre d'allocations (y c. allocations différentielles), 2014**

Type d'allocation	Versées aux salariés	Versées aux indépendants	Versées aux personnes sans activité lucrative	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	1'258'400	33'500	21'200	1'313'100	74,4%
Allocations de formation professionnelle	405'300	13'700	5'300	424'200	24,0%
Allocations de naissance et d'adoption	25'900	600	1'000	27'500	1,6%
<b>Total</b>	<b>1'689'600</b>	<b>47'700</b>	<b>27'400</b>	<b>1'764'800</b>	<b>100,0%</b>
Pourcentage	95,7%	2,7%	1,6%	100,0%	

**Somme des allocations familiales (y c. allocations différentielles), 2014, en millions de francs**

Type d'allocation	Versées aux salariés	Versées aux indépendants	Versées aux personnes sans activité lucrative	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	3'612,2	103,6	79,9	3'795,7	70,0%
Allocations de formation professionnelle	1'503,6	54,7	27,6	1'585,9	29,2%
Allocations de naissance et d'adoption	39,9	1,0	1,9	42,8	0,8%
<b>Total</b>	<b>5'155,7</b>	<b>159,3</b>	<b>109,3</b>	<b>5'424,4</b>	<b>100,0%</b>
Pourcentage	95,0%	2,9%	2,0%	100,0%	

La Confédération prévoit des montants mensuels minimaux de 200 francs pour les allocations pour enfant et de 250 francs pour les allocations de formation professionnelle. Les cantons peuvent prescrire des montants plus élevés et introduire des allo-

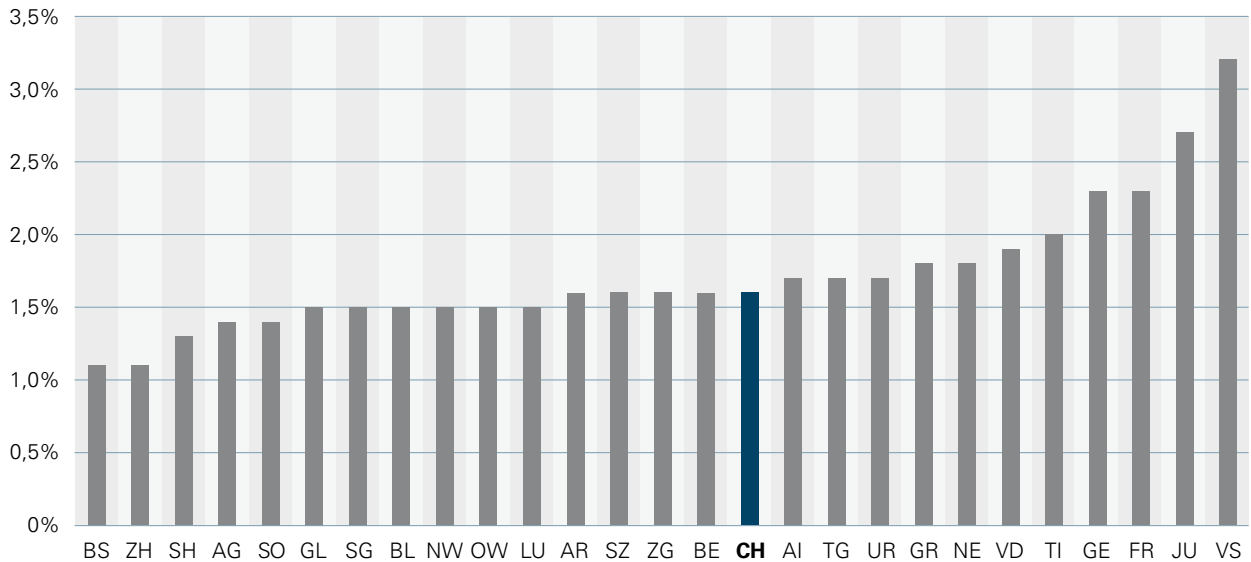
cations de naissance et d'adoption. Treize cantons ont fait usage de la compétence de fixer des montants plus élevés, et neuf accordent des allocations de naissance et/ou d'adoption.

**Nombre de bénéficiaires d'allocations familiales, 2014**

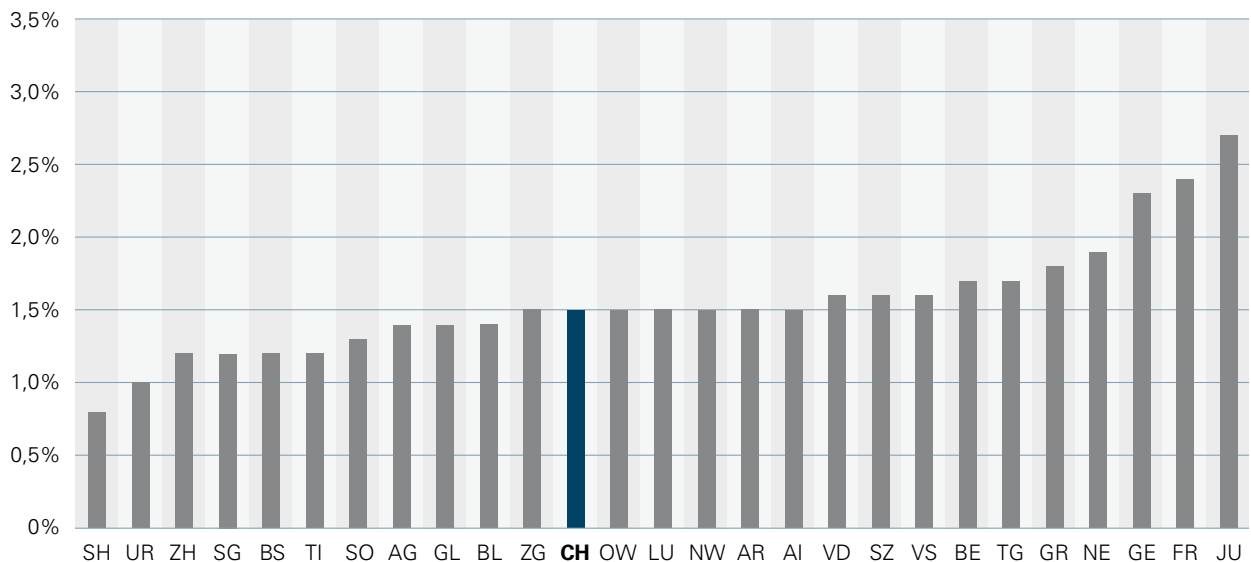
	Salariés	Indépendants	Personnes sans activité lucrative	Total
Nombre	983'500	27'600	16'800	<b>1'027'900</b>
Pourcentage	95,7%	2,7%	1,6%	<b>100,0%</b>

## AF Allocations familiales

### Somme des allocations familiales (y c. allocations différentielles), 2014, en millions de francs



### Taux pondérés de cotisation des indépendants, par canton, en 2014



Les taux de cotisation des employeurs, pondérés à l'aide de la somme cantonale des revenus soumis à l'AVS<sup>1</sup>, varient selon les cantons entre 1,08 et 3,20 %. Le taux pondéré moyen pour la Suisse est de 1,62 %.

Les taux pondérés de cotisation des indépendants, qui sont calculés de manière analogue à ceux des employeurs, varient selon les cantons entre 0,76 % et 2,75 %. Le taux pondéré moyen pour la Suisse se situe à 1,52 %.

<sup>1</sup> Le taux pondéré de cotisation est le taux théorique obtenu si tous les employeurs ou tous les indépendants du canton étaient affiliés à une seule et même CAF.



## Allocations familiales dans l'agriculture

Une réglementation fédérale (loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture, LFA) s'applique depuis 1953 aux allocations familiales versées dans le secteur agricole. Les agriculteurs indépendants et les travailleurs agricoles touchent des allocations familiales en vertu de la LFA. Les montants des allocations prévues par la LFA correspondent aux montants minimaux prescrits dans la

LAFam, des allocations pour enfant de 200 francs par mois et des allocations de formation professionnelle de 250 francs par mois sont donc versées. En région de montagne, ces montants sont majorés de 20 francs. Les travailleurs agricoles perçoivent en outre une allocation de ménage de 100 francs par mois. Les allocations versées au titre de la LFA sont majoritairement financées par les pouvoirs publics.

### Compte d'exploitation LFA, 2015, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2014/2015
Cotisations des employeurs		19	+3%
Contributions des pouvoirs publics			
– Confédération 2/3		66 <sup>1</sup>	-6%
– Cantons 1/3		31	-6%
Prestations en espèce	113		-5%
Frais d'administration	2		-4%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>115</b>	-5%

1 Y compris les intérêts du fonds destinés à réduire la part des cantons.

La statistique des caisses de compensation donne un aperçu détaillé de cette évolution :

### Allocations familiales, de 2010 à 2015, ensemble des bénéficiaires

Année	Nombre de bénéficiaires		Coût (en mio de fr.)	
	Agriculteurs <sup>1</sup>	Salariés	Total	Confédération
2010	19'779	6'328	149	89
2011	18'465	6'777	142	84
2012	17'485	6'571	138	83
2013	15'843	7'630	129	76
2014	14'799	7'550	121	70
2015	14'033	7'884	115	66

1 Y compris les petits paysans exerçant leur activité à titre accessoire, les exploitants d'alpages et les pêcheurs professionnels.

## AF Allocations familiales

### Allocations familiales selon la LFA de 2010 à 2015, agriculteurs exerçant cette activité à titre principal

Année	Agriculteurs en région de plaine <sup>1</sup>			Agriculteurs en région de montagne <sup>1</sup>		
	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'allocations	Coût en millions de francs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'allocations	Coût en millions de francs
2010	10'926	26'255	66	8'500	21'583	55
2011	10'254	23'895	61	7'915	19'651	51
2012	9'499	21'798	59	7'655	19'088	48
2013	8'519	19'543	52	7'080	17'495	43
2014	7'924	18'141	49	6'620	16'274	41
2015	7'450	17'912	43	6'324	16'768	37

<sup>1</sup> Sans les agriculteurs exerçant leur activité à titre accessoire, les exploitants d'alpages et les pêcheurs professionnels.

### Allocations familiales selon la LFA, de 2009 à 2014, travailleurs agricoles

Année	Nombre de bénéficiaires		Allocations de ménage	Nombre d'allocations		Coût en mio de fr.
		dont les étrangers			dont celles pour les enfants à l'étranger	
2010	6'328	4'456	6'083	8'906	4'327	23
2011	6'777	4'696	6'038	9'141	4'526	25
2012	6'571	4'739	6'473	9'420	4'939	26
2013	7'630	5'602	7'232	10'753	5'743	28
2014	7'550	5'657	7'311	10'568	5'663	27
2015	7'884	6'177	7'591	11'016	5'870	28

## Réformes / Perspectives

### Interventions parlementaires

Etant donné que le système des allocations familiales ne prévoit pas un droit aux allocations indépendant du statut professionnel, le principe « Un enfant – une allocation » n'est pas entièrement réalisé à ce jour. Deux interventions parlementaires visent le comblement des lacunes qui subsistent. Il s'agit de la motion 13.3650 Seydoux-Christe « Universalité des allocations familiales. Aussi pour les mères bénéficiaires d'APG maternité durant leur droit au chômage », qui charge le Conseil fédéral d'adapter la législation afin que les mères au chômage bénéficiaires d'une allocation de maternité puissent aussi toucher des allocations familiales, et du postulat 15.4197 Fridez « Une allocation pour chaque enfant », qui demande la rédaction d'un rapport sur les possibilités de combler les lacunes apparaissant dans certains cas lors d'une maladie de longue durée.

Par ailleurs, le postulat 12.3973 CSSS-N demande un rapport sur les « Conséquences sociales de la fixation d'un âge limite donnant droit aux allocations de formation », et le postulat 14.3797 Maury Pasquier « Un enfant, une seule allocation » demande un rapport sur les mesures à prendre pour éviter le cumul des allocations familiales prévues par le droit suisse et des prestations familiales servies par les organisations internationales en Suisse.

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Aides financières à des organisations de l'aide privée aux personnes âgées ou handicapées

L'OFAS accorde à des organisations de l'aide privée aux personnes âgées ou handicapées des aides financières prélevées sur les fonds de compensation de l'AVS et de l'AI. Les bases légales respectives sont l'art. 101<sup>bis</sup> de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) et les art. 74 et 75 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20).

#### Organisations de l'aide privée aux personnes âgées

La 9<sup>e</sup> révision de l'AVS (1979) a posé les bases des subventions de l'AVS pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, dont l'objectif est de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile. Actuellement, huit organisations privées reconnues d'utilité publique et actives à l'échelle nationale sont subventionnées par le biais d'un contrat de prestations<sup>1</sup>. Sur les moyens alloués, qui atteignaient 71,2 millions de francs en 2015, 12,4 millions concernaient des tâches de coordination et de développement au niveau national. Les huit organisations nationales assument à ce titre les tâches relevant d'une association faitière, encouragent la collaboration et les échanges entre organisations cantonales, fournissent des renseignements spécifiques aux acteurs de terrain, aux milieux politiques et aux médias, et favorisent l'assurance qualité et le développement des prestations de soutien pour l'aide à la vieillesse. Ces tâches, qui ne sont pas quantifiables séparément, font l'objet d'un forfait. Une partie des 58,8 millions de francs restants bénéficie directement à des per-

sonnes âgées. Il s'agit là de prestations quantifiables telles que conseil, assistance, occupation et cours pour personnes âgées donnés sur place. Les subventions destinées à ces prestations sont transmises aux sections cantonales. Les principaux prestataires sont ici Pro Senectute et la Croix-Rouge suisse (CRS). L'Association Alzheimer Suisse et l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile transmettent elles aussi une partie des aides financières accordées.

En vertu de l'art. 222, al. 3, RAVS, une somme déterminée est prélevée sur le Fonds AVS et créditée à l'AI à titre d'indemnité pour les prestations que les organisations de l'aide privée aux invalides fournissent au moyen de subventions visées à l'art. 74 LAI à des personnes qui n'ont été atteintes dans leur santé qu'après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite. En 2015, cette participation s'est élevée à 17,4 millions de francs. Le montant est calculé conformément aux dispositions de l'art. 108<sup>quater</sup> RA<sup>2</sup>.

#### Organisations de l'aide privée aux personnes handicapées

Des aides financières pour des prestations d'intégration sociale (conseil social, cours, accompagnement à domicile, encouragement et soutien à la réadaptation de personnes au bénéfice d'une mesure de l'AI) sont octroyées à des organisations de l'aide privée aux personnes handicapées sur la base de l'art. 74 LAI et de contrats de subventions d'une du-

1 Le terme de contrat de prestations est emprunté au vocabulaire de la nouvelle gestion publique et se retrouve tel quel dans la base légale (art. 101<sup>bis</sup>, al. 2, LAVS). Il s'agit néanmoins de contrats de subventions (comme pour l'AI) ou de contrats portant sur l'octroi d'aides financières au sens de l'art. 3, al. 1, de la loi sur les subventions (LSu).

2 La nouvelle clé de répartition pour l'imputation des subventions visées à l'art. 101<sup>bis</sup> LAVS sur la base de la période 2011-2014 indique que la part annuelle due en vertu de l'art. 101<sup>bis</sup> n'est plus de 23 millions mais de 17,4 millions de francs. En conséquence, un montant de 22 millions de francs est crédité au Fonds AVS pour la période de 2011 à 2014. Pour cette raison, aucune imputation à la charge du Fonds AVS n'a eu lieu pour 2015. Il s'ensuit que les subventions à des organisations sont plus élevées dans les comptes d'exploitation 2015 de l'AI et moins élevées dans ceux de l'AVS que pour l'année précédente. Le solde à compenser dans les comptes 2016 est de 4,5 millions de francs.

## Dépenses selon le compte d'exploitation 2015 de l'AVS

Bénéficiaires	Subventions pour des tâches de coordination et de développement au niveau national	Subventions pour des prestations fournies sur place	Total
Pro Senectute Suisse	6'895'031	47'299'939	54'194'970
Croix-Rouge suisse	1'200'000	11'094'891	12'294'891
Association Alzheimer Suisse	940'000	260'000	1'200'000
Parkinson Suisse	500'000		500'000
CURAVIVA	1'223'973		1'223'973
Société suisse de gérontologie	161'300		161'300
Association suisse des services d'aide et de soins à domicile	1'194'847	85'990	1'280'837
Conseil suisse des aînés	300'000		300'000
Total des subventions aux organisations d'aide à la vieillesse selon le compte d'exploitation 2015 de l'AVS	12'415'151	58'740'820	71'155'971
Prestations de l'aide privée aux personnes handicapées à la charge de l'AVS			17'431'448

rée de quatre ans. De tels contrats ont été conclus avec une soixantaine d'organisations faîtières pour la période de 2015 à 2018. Ces organisations ont conclu à leur tour quelque 600 sous-contrats avec des organisations cantonales ou régionales de l'aide privée aux personnes handicapées.

En 2015, les subventions de l'AI/AVS ont atteint 155,9 millions de francs, dont 17,4 millions ont été imputés au Fonds AVS pour des prestations à des personnes en âge AVS atteintes dans leur santé (hors celles bénéficiant d'une garantie des droits acquis dans l'AI<sup>3</sup>) sur la base du relevé des prestations effectué par les organisations faîtières. Aucune prestation de conseil juridique à des personnes en âge AVS n'a été imputée pour la période sous revue.

Le volume des contrats est constant et ne peut être modifié que sur décision du Conseil fédéral (art. 75 LAI). L'Office fédéral des assurances sociales optimise les subventions dans le cadre des contrôles réguliers effectués sur les contrats en cours ainsi que pour les nouvelles périodes contractuelles eu égard aux nouvelles dispositions contractuelles.

Les données relatives aux prestations fournies en 2015 ne seront disponibles que le 30 juin 2016. Les tableaux ci-dessous indiquent les prestations cofinancées pour 2014.

Des prestations ayant pour objet de soutenir et promouvoir la réadaptation des handicapés (PROSPREH) ont en outre été fournies pour un total de 470 000 heures. Elles comprennent relations publiques, bibliothèque pour aveugles, travail de fond et encouragement de l'entraide.

<sup>3</sup> A certaines conditions, les personnes handicapées conservent, lorsqu'elles atteignent l'âge AVS, le droit aux mêmes prestations que celles auxquelles elles avaient droit dans l'AI.

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes handicapées pour des cours, 2014

	Nombre de cours	Nombre de participants	Journées de participation LAI	Heures de participation LAI	Journées de participation LAVS	Heures de participation LAVS
Cours en bloc <sup>1</sup>	1'638	22'541	111'061		4'533	
Cours d'un semestre/ d'une année	6'758	83'359		703'121		283'981
Cours d'un jour	2'748	45'415	33'693		3'617	

1 Avec hébergement

### Subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes handicapées pour le conseil et l'aide, 2014

Prestations	Nombre de personnes LAI	Nombre d'heures LAI	Nombre de personnes LAVS	Nombre d'heures LAVS
Conseil social et aide	61'129	691'519	10'903	90'869
Conseil aux proches et aux personnes de référence	9'917	31'490	1'142	2'217
Conseil en matière de construction	531	11'941	21	225
Conseil juridique	4'744	24'820	–	–
Aide aux personnes handicapées dans des lieux d'accueil	73'767	45'082	3'561	2'247
Mise en relation avec des services spécialisés dans le conseil et l'interprétariat pour personnes sourdes ou malentendantes	12'481	62'541	850	2'598
Accompagnement à domicile	6'333	471'523	153	7'604

## Recours contre le tiers responsable

### Produit des actions récursoires, de 2010 à 2015, en millions de francs

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Assureurs-accidents	359,2	323,3	309	*	*	*
dont CNA (Suva)	227	213	199	187,7	180,8	138
AVS/AI	115,6	96,4	85,3	76,2	69,6	62,8

\* Chiffre non encore disponible

Le recul général du produit des actions récursoires tient à la baisse constante, observée depuis 2003, du nombre de nouvelles rentes AI octroyées à la suite d'un accident. Une analyse du domaine AVS/AI réalisée en 2008 a montré que le nombre de personnes au bénéfice d'une rente AI à la suite d'un accident a diminué de plus de 35 % en 2007 (1330) par rapport à la moyenne des années 2000 à 2006 (2134). Et le nombre de nouvelles rentes de ce type s'est encore réduit les années suivantes : en 2014, il n'était plus que de 814. La diminution du nombre de nouvelles rentes AI consécutives à un accident entraîne une baisse des recettes du recours AVS/AI. Pour simplifier, on a tablé depuis 2007 sur un recul linéaire de 9 millions de francs par année, ce que les chiffres des années suivantes ont confirmé.

A l'instar de l'AI, l'assurance-accidents au sens de la LAA voit le produit des actions récursoires reculer sous l'effet de la baisse du nombre de nouvelles rentes d'invalidité. En 2007, les assureurs ont octroyé 3293 nouvelles rentes d'invalidité, comme l'indique la statistique de l'assurance-accidents LAA 2010. En 2012, ce nombre est descendu à 1850 (statistique de l'assurance-accidents LAA 2015). En cinq ans, le nombre de nouvelles rentes d'invalidité a diminué de plus de 40 % (1443).

De nombreux indicateurs donnent à penser que le produit des actions récursoires continuera de baisser d'année en année, mais plus autant que de 2007 à 2013. Actuellement, il se situe en général au niveau de la moyenne des années 90. C'est à cette époque qu'il a commencé à augmenter suite à l'arrêt du Tribunal fédéral relatif aux cas de « coup du lapin », qui a facilité l'accès à des rentes d'invalidité. Sous l'effet de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI ainsi que de la jurisprudence plus sévère du Tribunal fédéral (causalité) dans des arrêts de 2004, 2008 et 2010, le nombre de nouvelles rentes octroyées dans des cas de ce type a diminué de façon significative, ce qui a provoqué, en fin de compte, une baisse du produit des actions récursoires.

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Relations internationales

#### Ressortissants d'Etats contractants, total des prestations versées à l'étranger, en millions de francs

	2015	Variation 2014/2015
<b>Montant total des rentes AVS/AI<sup>1</sup></b>	<b>4'830</b>	1,8%
Rentes AVS <sup>2</sup>	4'361	2,9%
Rentes AI <sup>3</sup>	417	-8,1%
Indemnités forfaitaires uniques	34	-1,2%
Transferts de cotisations	18	-9,5%

1 Source : Annuaire statistique 2015, pp. 47 s., CdC

2 AVS : rentes de vieillesse et de survivants, y c. rentes complémentaires

3 AI : rentes principales et rentes pour enfant

Le tableau ci-dessus montre que les prestations AVS et AI versées à l'étranger à des ressortissants d'Etats avec lesquels la Suisse a conclu des conventions atteignent 4,8 milliards de francs. Ce montant correspond à 10,6 % des rentes ordinaires AVS et AI. Une série de conventions prévoient la possibilité de remplacer le versement de rentes minimales par une

indemnité forfaitaire unique ; cela concerne presque exclusivement des prestations de l'AVS.

En outre, quelques conventions permettent de verser les cotisations AVS (d'employeur et de salarié) des ressortissants étrangers à l'assurance de leur pays d'origine, afin que ces cotisations soient prises en compte par celle-ci.

#### Ressortissants d'Etats contractants, nombre d'ayants droit à l'étranger

UE-27/AELE et autres Etats contractants <sup>1,2</sup>	2015	Variation 2014/2015
<b>Nombre de rentes AVS<sup>3</sup></b>	<b>753'047</b>	2,4%
dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE	719'949	2,4%
dont de nationalité italienne (la majeure partie)	289'519	2,0%
<b>Nombre d'ayants droit à des prestations de l'AI<sup>4</sup></b>	<b>36'936</b>	-5,1%
dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE	31'416	-5,0%
dont de nationalité portugaise (la majeure partie)	7'602	-1,9%

1 Source : Annuaire statistique 2015, p. 37, CdC

2 UE-27 : la Croatie n'apparaît pas dans la liste des Etats de l'UE, car l'ALCP ne s'applique pas à cet Etat

3 AVS : rentes de vieillesse et rentes de survivants (hors rentes complémentaires)

4 Rentes principales AI

Environ 753 000 ressortissants d'Etats contractants touchent des prestations de l'AVS à l'étranger ; environ 37 000 bénéficient de prestations de l'AI. La plupart des bénéficiaires vivent dans un Etat

membre de l'UE-27 ou de l'AELE ; les ressortissants italiens sont particulièrement nombreux à toucher des prestations de l'AVS et les ressortissants portugais, à toucher des prestations de l'AI.



### Autres prestations en lien avec l'étranger<sup>1</sup>

	2015	Variation 2014/2015
<b>Prestations AVS/AI versées à des ressortissants suisses à l'étranger</b>		
Montant total, en millions de francs	1'747	2,4%
<b>AVS/AI : Personnes à l'étranger assurées facultativement</b>		
Nombre d'assurés	14'305	-4,2%
<b>Remboursement de cotisations à des ressortissants d'Etats non contractants</b>		
Nombre de cas	2'696	-18,7%
Montant total, en millions de francs	43	-11,5%

<sup>1</sup> Source : Annuaire statistique 2015, pp. 30, 38 et 49, CdC

Le système de sécurité sociale est également au service des ressortissants suisses à l'étranger. Ceux-ci peuvent ainsi percevoir des prestations de l'AVS et de l'AI et s'affilier à titre facultatif à l'AVS/AI, à certaines conditions.

Les ressortissants de pays n'ayant pas conclu de convention avec la Suisse ne peuvent en principe toucher les rentes ordinaires qu'à condition d'avoir leur domicile civil en Suisse et d'y résider habituellement. S'ils quittent la Suisse, ce droit est suspendu. S'ils n'ont pas droit à une rente au moment où le risque assuré se réalise ou s'ils quittent définitivement la Suisse avant la naissance du droit à la rente, ils peuvent, à certaines conditions, obtenir le remboursement des cotisations AVS versées par eux-mêmes et par leurs employeurs.

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Entraide en matière de prestations dans l'assurance-maladie

En vertu de l'ALCP et de la Convention AELE, la Suisse participe à l'entraide en matière de prestations dans l'assurance-maladie avec les Etats membres de l'UE et de l'AELE. C'est l'Institution commune LAMal (IC LAMal) qui, en tant qu'organe responsable, applique cette entraide.

Jouant le rôle d'organisme de liaison pour l'imputation des prestations entre assurances suisses et assurances étrangères, elle réclame à ce titre aux assureurs compétents des Etats membres de l'UE ou de l'AELE les coûts de l'entraide en matière de prestations qu'elle a avancés pour leurs assurés. En 2015, ces coûts ont atteint 178 millions de francs (-0,9 % par rapport à 2014 ; les chiffres entre parenthèses indiquent toujours la variation par rapport à l'année précédente), pour un total de 185 257 cas (-4,8 %). Dans l'autre sens, elle réclame aux assureurs suisses compétents les coûts des prestations fournies dans les Etats membres de l'UE ou de l'AELE aux personnes assurées en Suisse, prestations qu'elle rembourse aux pays en question. Les organismes de liaison étrangers ont transmis à l'IC LAMal des factures concernant 184 961 cas (+49,2 %), pour un montant total de 93 millions de francs (+18,0 %).

### Accords internationaux

**Croatie** : la Croatie est membre de l'UE depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013. La libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE devra donc s'appliquer aussi à ce pays à l'avenir. Toutefois, en raison du résultat du scrutin sur l'initiative « Contre l'immigration de masse » du 9 février 2014, l'extension de l'ALCP à la Croatie a été suspendue dans un premier temps. La coordination des systèmes d'assurances sociales sur la base des règlements de l'UE déterminants, prévue à l'annexe II de l'ALCP, ne s'applique donc pas à cet Etat. Mais le Conseil fédéral a approuvé le message relatif à l'extension de l'ALCP à la Croatie le 4 mars 2016. Il a signé le même jour le Protocole III, qui en règle les modalités, et l'a soumis au Parlement pour approbation.

**Chine** : la convention de sécurité sociale avec la Chine a été signée le 30 septembre 2015. Le Conseil fédéral a soumis le message correspondant au Parlement le 3 février 2016.

**Argentine** : les négociations avec l'Argentine pour la conclusion d'une convention de sécurité sociale sont en cours.

**Brésil** : la convention de sécurité sociale avec le Brésil a été signée le 3 avril 2014. Le Parlement suisse a approuvé la convention en juin 2015. La procédure parlementaire est en cours au Brésil.

---

## Recherche

### La recherche sur la sécurité sociale

Conformément au message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation (FRI), l'OFAS est responsable de la recherche sur la sécurité sociale. Il n'est pas le seul office fédéral à mener des recherches dans ce domaine ; d'autres offices participent à ces activités, en particulier le SECO (marché du travail et assurance-chômage), l'OFSP (assurance-maladie et accidents), l'OFAG, le SEM et l'OFL. Enfin, l'OFS récolte de nombreuses données sur la sécurité sociale et les prépare pour ses propres analyses ou pour d'autres. Le plan directeur de recherche 2017-2020<sup>1</sup> a été réalisé sous la responsabilité de l'OFAS, en collaboration avec ces offices fédéraux. Il définit les axes de la recherche et de l'évaluation, garantit la transparence à l'intérieur et en dehors de l'administration, et permet une planification efficiente des fonds requis.

### Les tâches de la recherche à l'OFAS

Les travaux de recherche et d'évaluation menés à l'OFAS touchent un large éventail de sujets, qui va de l'analyse des effets de mesures législatives, en particulier dans l'AVS, la prévoyance professionnelle et l'assurance-invalidité, à l'étude de questions relevant de la politique familiale et touchant par exemple l'enfance, la jeunesse et les relations intergénérationnelles, en passant par l'élaboration des bases nécessaires à des modifications législatives et par l'évaluation des effets ou de l'atteinte des objectifs de projets et programmes. En 2015, 44 projets de recherche et d'évaluation sur l'AVS, la PP, l'AI et les questions de la famille et de la jeunesse, ainsi que pour le Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté, ont été traités.

### Projets de recherche et d'évaluation de l'OFAS ayant fait l'objet d'une publication en 2015 (sélection)

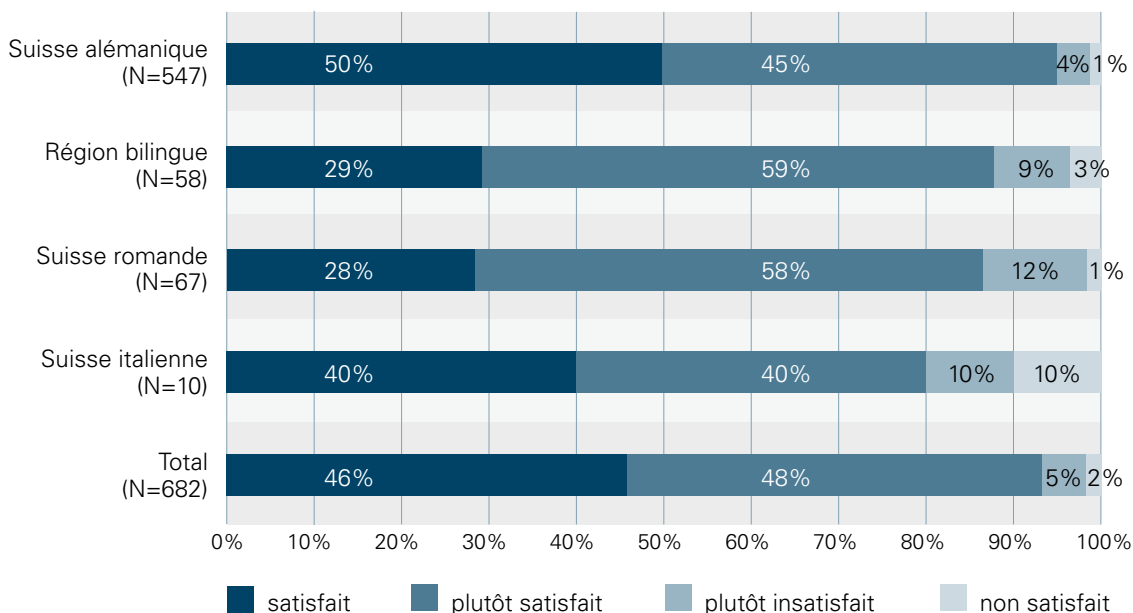
L'OFAS a mis en œuvre le programme national Jeunes et médias de 2011 à 2015. Celui-ci s'est concentré sur le volet éducatif de la protection de la jeunesse face aux médias : il visait à encourager les enfants et les jeunes à saisir les opportunités et à éviter les risques des médias numériques, ainsi qu'à aider les parents à assumer activement leur fonction d'encadrement. Pour atteindre ces objectifs, le programme a misé sur des relais tels que cantons, organisations spécialisées, hautes écoles et organisateurs de cours. L'évaluation finale du programme dresse un bilan positif. Il en ressort que sa conception est pertinente et que les ressources ont été utilisées de manière judicieuse. Le programme a bénéficié d'un large soutien et a su s'établir comme centre de compétences national pour la protection des jeunes face aux médias. Cantons, organisations spécialisées, hautes écoles et organisateurs de cours utilisent et apprécient le matériel et les possibilités de mise en réseau qui en sont issus. Le matériel d'information disponible (site web, brochures, dépliants) est très prisé des parents, des enseignants et des autres personnes de référence. L'évaluation recommande le maintien des prestations de la Confédération dans le domaine des jeunes et des médias.

De 2011 à 2015 également, la Confédération, les cantons, les villes et les communes ont mis en œuvre conjointement le programme de prévention Jeunes et violence, qui devait soutenir les acteurs cantonaux et communaux dans l'élaboration et la

<sup>1</sup> Le plan directeur de recherche 2017-2020 « Sécurité sociale », le rapport annuel 2015 et tous les rapports de recherche publiés sont disponibles sur le site de l'OFAS, à l'adresse : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Pratique → Recherche.

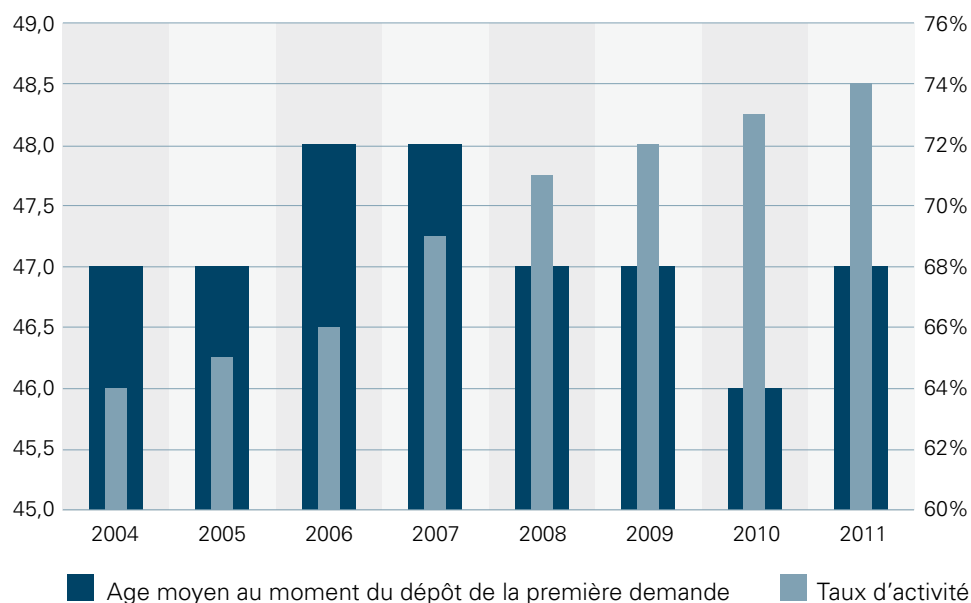
## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Taux de satisfaction à l'égard du programme Jeunes et médias, par région linguistique



Source : Enquête 2014, personnes relais du programme Jeunes et médias et personnes de référence des enfants et des jeunes (n=682). Institut d'études politiques Interface, Lucerne

### Age et situation professionnelle des assurés au moment du dépôt de la demande à l'AI



Source : Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, Berne

---

mise en œuvre de stratégies et de mesures de prévention afin de poser les jalons d'une prévention efficace et durable de la violence en Suisse. Dans l'ensemble, les auteurs de l'**évaluation finale** tirent là aussi un bilan positif : ce programme a permis d'accomplir des progrès importants en matière de prévention de la violence. Les cantons, les villes et les communes s'inspirent des travaux communs réalisés au plan national pour élaborer des stratégies et des mesures en la matière.

En mai 2015, après cinq ans, le Conseil fédéral a tiré à son tour un bilan positif de ces deux programmes nationaux. Il a décidé de poursuivre les mesures et de renforcer la coordination et la réglementation dans le domaine de la protection des jeunes face aux médias. La prévention de la violence demeure par contre une responsabilité des cantons, des villes et des communes. Le **rapport du Conseil fédéral** se fonde sur les **évaluations finales des deux programmes**.

Fin 2015, le Conseil fédéral a mis en consultation un projet de loi sur le développement continu de l'assurance-invalidité. Les mesures proposées visent à prévenir la mise en invalidité et à renforcer la réadaptation, en particulier chez les enfants, les jeunes et les personnes atteintes dans leur santé psychique. Les résultats des travaux de recherche et d'évaluation ont joué un rôle important dans l'élaboration de ces mesures. Ainsi, l'**évaluation de la réadaptation et de la révision des rentes axée sur la réadaptation dans l'assurance-invalidité** montre que, depuis 2008, l'AI entre davantage en contact avec des personnes proches du monde du travail qu'avant la 5<sup>e</sup> révision. En témoignent l'aug-

mentation du nombre de personnes de moins de 55 ans présentant une première demande ainsi que le recul de l'âge moyen des assurés présentant une première demande et l'augmentation, depuis 2008, du nombre de personnes qui exerçaient encore une activité lucrative au moment du dépôt de la demande.

L'assurance a par ailleurs octroyé davantage de mesures d'intervention précoce, de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel, notamment à des assurés atteints dans leur santé psychique. En outre, l'évaluation a montré qu'un tri rapide et sans tracasseries administratives, s'appuyant sur des indications orales, favorise le succès de la réadaptation et permet de réduire la fréquence de l'octroi de rentes. Tant les mesures d'intervention précoce que les mesures d'ordre professionnel sont ainsi exécutées plus rapidement, ce qui est favorable au maintien en emploi et à l'insertion ou réinsertion sur le marché du travail. Le développement continu de l'AI tel qu'il est prévu mettra encore plus l'accent sur un soutien précoce et ciblé visant à éviter que les personnes malades ou victimes d'un accident ne perdent leur travail.

La révision 6a a eu elle aussi de nombreux effets positifs, même si l'objectif de réduction de l'effectif des rentes (-12 500) n'a pas été atteint. Elle a enraciné durablement l'orientation vers la réadaptation dans la pratique, et la collaboration interdisciplinaire a été approfondie. Cette évolution favorise un changement de culture et de mentalité, qui s'est traduit par une approche davantage axée sur la réadaptation pour les nouvelles demandes également.

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Commissions extraparlimentaires fédérales

Les commissions extraparlimentaires remplissent essentiellement deux fonctions. D'abord, à titre d'organes de milice, elles complètent l'administration fédérale dans certains domaines où cette dernière ne dispose pas du savoir nécessaire. Ensuite, elles constituent un instrument efficace grâce auquel les organisations politiques, économiques ou sociales peuvent faire valoir leurs intérêts et exercer une influence plus ou moins directe sur les activités de l'administration. Elles peuvent être considérées comme un des instruments de la démocratie participative.

Le rapport présente les commissions fédérales dont les activités principales concernent le domaine qu'il couvre. Elles sont réparties par office fédéral compétent :

**OFAS** : Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (Commission AVS/AI), Commission fédérale de la prévoyance professionnelle (Commission LPP), Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ) et Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF)

**SECO** : Commission fédérale du travail et Commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage

**OFSP** : Commission fédérale des médicaments (CFM), Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) et Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA)

#### **Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (Commission AVS/AI)**

La Commission AVS/AI donne son avis au Conseil fédéral sur l'application et le développement de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité.

La Commission AVS/AI s'est réunie quatre fois en 2015. Elle a été informée par l'OFAS au sujet des travaux en cours du Parlement (CSSS et plénum) sur la réforme Prévoyance vieillesse 2020. Elle a pris connaissance du projet de développement continu de l'AI mis en consultation, du projet de loi sur les fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et des APG, du projet de modernisation de la surveillance, ainsi que du plan du troisième Programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI 3). La commission s'est penchée en outre sur la question de la fixation du taux de cotisation aux APG à partir de 2016. Le conseiller fédéral Alain Berset a participé à la dernière séance de la législature pour s'entretenir avec ses membres. Ce fut l'occasion de dresser un bilan et de réfléchir à l'avenir du travail de la commission.

Les sous-commissions apportent leur soutien à la commission en s'occupant de questions qui nécessitent un savoir spécialisé.

La sous-commission AI s'est réunie cinq fois en 2015. Elle a débattu du projet de développement continu de l'AI mis en consultation, des résultats du programme de recherche sur l'AI ainsi que d'autres thèmes d'actualité pour cette assurance.

Pour sa part, la sous-commission des questions mathématiques et financières n'a pas tenu de séance en 2015.

---

### **Commission fédérale de la prévoyance professionnelle (Commission LPP)**

La Commission LPP donne son avis au Conseil fédéral sur l'application et le développement de la prévoyance professionnelle. Ses membres sont désignés par le Conseil fédéral.

En 2015, la Commission a siégé à deux reprises. Les principaux thèmes abordés ont été les suivants : réforme Prévoyance vieillesse 2020, partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce, révision de la loi sur l'assurance-accidents incluant une nouvelle réglementation concernant la surindemnisation, initiative parlementaire 11.457 Pelli « Permettre aux fonds de bienfaisance de jouer leur rôle », examen du taux d'intérêt minimal LPP.

### **Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ)**

La CFEJ a pour mandat d'observer et d'analyser l'évolution de la situation des enfants et des jeunes dans la société. Elle est aussi chargée de formuler des propositions répondant aux aspirations de la jeune génération et d'examiner les conséquences qu'auront d'importantes dispositions légales pour les enfants et les jeunes. En tant que commission extraparlamentaire et organe consultatif du Conseil fédéral et d'autres autorités de la Confédération, la CFEJ

peut se faire le porte-parole des enfants et des jeunes ainsi que de leurs préoccupations et revendications dans les divers processus décisionnels. Elle est souvent appelée à donner son avis dans le cadre de consultations portant sur des thèmes relatifs à l'enfance ou à la jeunesse.

### **Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF)**

La COFF informe le public et les institutions concernées sur les conditions de vie des familles en Suisse et les sensibilise à ce sujet. Elle sert également de plaque tournante pour les échanges techniques entre l'administration et les organisations privées, ainsi qu'entre les diverses institutions actives sur le plan de la politique familiale. Elle répertorie et évalue les travaux de recherche, et met en évidence les lacunes en la matière. Sur la base des résultats obtenus, elle donne des orientations pour la politique familiale et suggère des mesures de mise en œuvre. Elle favorise les idées innovantes, recommande des mesures de politique familiale et donne des avis sur les projets de politique familiale.

### **Commission fédérale du travail**

La Commission fédérale du travail donne son avis aux autorités fédérales sur des questions de législation et d'exécution dans le domaine de la loi sur le travail.

### **Commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage**

La Commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage contrôle le fonds et en examine les comptes annuels ainsi que le rapport annuel à l'intention du Conseil fédéral. Elle assiste le Conseil fédéral dans toutes les questions financières relatives à l'assurance, notamment en cas de modification du taux de cotisation ainsi que pour la détermination des frais d'administration des organes d'exécution cantonaux à prendre en compte. Elle assiste le Conseil fédéral dans l'élaboration des textes législatifs et peut lui formuler des propositions, en particulier dans le domaine des mesures relatives au marché du travail (MMT). Elle est habilitée à émettre des directives générales re-

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

latives à l'exécution de MMT. La commission comprend sept représentants des employeurs, sept des travailleurs ainsi que deux de la Confédération, quatre des cantons et un des milieux scientifiques. Le Conseil fédéral nomme les membres et désigne le président. La commission a tenu cinq séances plénières en 2015.

### **Commission fédérale des médicaments (CFM)**

La CFM a tenu six séances en 2015 ; elle a principalement examiné des demandes d'admission de médicaments dans la liste des spécialités ou de modification de médicaments dans cette liste (extension des indications, modifications des limitations, augmentations de prix).

### **Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP)**

En 2015, la CFPP s'est réunie quatre fois et a été consultée une fois par écrit. Ses activités ont consisté principalement à traiter des demandes relatives à de nouvelles prestations ainsi qu'à des prestations contestées ou faisant l'objet d'une prise en charge provisoire jusqu'à leur évaluation.

### **Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA)**

La CFAMA n'a pas siégé au complet en 2015. La sous-commission des moyens et appareils a tenu deux séances. La sous-commission des analyses en a aussi tenu deux, dont une par voie écrite.



---

## Jurisprudence

La jurisprudence revêt une grande importance pour l'application des assurances sociales, car elle clarifie les questions litigieuses d'interprétation des normes et contribue ainsi à la sécurité du droit. Il est vrai qu'elle n'agit directement que sur des cas particuliers. Mais elle acquiert une portée bien plus vaste lorsqu'elle traite de questions de principe, qui influent considérablement sur la fonction d'une assurance sociale, ou encore sur ses recettes ou ses dépenses. Les arrêts du Tribunal fédéral peuvent aussi révéler un besoin d'intervention au niveau de la législation.

### Assurance-invalidité

#### **Affections psychosomatiques et rentes AI**

**ATF 141 V 281** du 3 juin 2015 et

**ATF 141 V 585** du 24 novembre 2015

Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées. La présomption selon laquelle ces syndromes pouvaient être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible est abandonnée. Désormais, la capacité fonctionnelle des personnes d'exécuter une tâche doit être évaluée dans chaque cas particulier en établissant les faits selon une procédure normative et structurée.

Tout en précisant que les expertises réalisées avant juin 2015 conservaient en principe toute leur validité, le Tribunal fédéral a introduit, à l'intention des experts médicaux, une nouvelle grille d'analyse comprenant des indicateurs déterminants (catalogue de questions d'une expertise).

Exactement sur le même sujet, un arrêt du Tribunal fédéral de novembre 2015 a rappelé que la nou-

velle pratique de juin 2015 apportait une modification non pas des conditions mais de la preuve du droit à des prestations. Il en découle que les refus de rente prononcés sous l'empire de la pratique antérieure n'apparaissent pas, sans autre, contraires au droit, inadéquats ou absolument insoutenables à l'aune de la nouvelle jurisprudence. Aussi celle-ci n'est-elle pas en soi un motif d'adresser une nouvelle demande à l'AI ni de requérir la révision ou la reconsidération de décisions antérieures. Ainsi, un nouvel examen en cas de nouvelle demande ne peut entrer en considération que si la situation concrète de la personne concernée s'est modifiée dans l'intervalle (ATF 141 V 585).

#### **Preuve des conditions de la responsabilité civile pour un reclassement de l'AI**

**4A\_588/2014** du 6 juillet 2015

Une mère seule avec deux enfants à charge au moment de l'accident (situation psychosociale pénible, vulnérabilité psychique marquée, travail en tant que serveuse, nettoyeuse, repasseuse, coiffeuse à titre privé, en plus d'activités de bureau relativement simples) a pu être réadaptée avec succès par l'AI dans le secteur commercial. Après avoir touché des prestations sous forme de rentes de février à mai 2004, puis sous forme d'indemnités journalières jusqu'en août 2005, l'assurée a terminé sa formation par l'obtention du certificat fédéral de capacité. Par voie récursoire, l'AI fait valoir à l'encontre du Bureau national d'assurances (BNA) une créance, réduite par équité de 20 %, d'environ 113 000 francs, sur la base du coût du reclassement d'environ 140 000 francs qu'elle avait financé (frais de formation, indemnités journalières, rentes pour enfants). Alors que le tribunal de première instance avait entièrement admis la créance de l'AI par jugement du 1<sup>er</sup> février 2013, le Tribunal supérieur du canton de Zurich – après l'annulation d'un pre-

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

mier jugement pour cause de prévention d'un de ses membres (arrêt du TF 4A\_62/2014 du 20 mai 2014) – a déclaré l'appel du BNA bien fondé. L'AI recourt au TF et conclut à l'annulation du jugement du tribunal supérieur et au paiement de 113 000 francs plus intérêts. Contrairement au tribunal de première instance, le tribunal supérieur a considéré comme non apportée la preuve des conditions de la responsabilité civile au sujet du reclassement accordé par l'AI. Le TF aboutit à la conclusion que, même lorsqu'il s'agit de prestations légales, une prétention récursoire doit être rejetée si les conditions d'un reclassement ne sont pas prouvées sous l'angle du droit de la responsabilité civile. La lésée doit avoir des droits vis-à-vis de la personne civilement responsable pour que ceux-ci puissent passer à l'assureur social (consid. 2.1). Le grief soulevé par l'AI, selon lequel ce serait à tort que l'instance précédente n'a pris en considération que des moyens de preuve déjà retenus dans l'appréciation des preuves en première instance, est bien fondé du point de vue du TF. A moins qu'il ne faille admettre que les parties ont renoncé à l'administration de certaines preuves en première instance, le tribunal de deuxième instance est en principe tenu de prendre en compte tous les moyens de preuve invoqués régulièrement en première instance. Ce principe s'applique en particulier lorsque sont soulevées des questions qui ne s'étaient pas posées en première instance. C'est pourquoi il faut examiner si l'offre de preuve au sujet de la situation sur le marché du travail est pertinente dans la procédure. Un même examen de pertinence doit porter sur l'allégation de l'AI selon laquelle, dans le secteur où travaillait la lésée avant l'accident, il est difficile de trouver un emploi (consid. 3.2). Cela justifie le renvoi de la cause à l'instance précédente (consid. 4.2).

### **Suppression de la rente par l'AI après le règlement du recours contre le tiers responsable**

**ATF 141 V 148** du 12 février 2015

Né en 1964, Z. a subi un accident de la circulation qui lui a causé un traumatisme de distorsion des vertèbres cervicales et lombaires. Par la suite, il a développé des douleurs chroniques (à la nuque, à la tête, dans les membres, etc.). La Suva lui a alloué une rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 57 % et une indemnité pour atteinte à l'intégrité en retenant un déficit de 10 %. L'AI lui a versé une demi-rente AI à partir de juin 2001, prestation qui a été confirmée lors d'une révision en 2006. En 2012, l'office AI a toutefois supprimé la rente en se fondant sur la let. a des dispositions finales relatives à la révision 6a de l'AI (Disp. fin. 6a LAI). Par la voie récursoire, l'AI a obtenu de l'assurance responsabilité civile du responsable de l'accident environ 232 000 francs pour solde de tout compte. Le TF devait examiner et juger en particulier si c'est à juste titre que l'instance précédente a approuvé la suppression de la rente prononcée sur la base de la let. a, al. 1, Disp. fin. 6a LAI bien que l'AI ait déjà été payée pour la rente. Le TF souligne que la question des effets d'une modification des prestations de l'assurance sociale après le règlement du dommage est appréciée de manière controversée dans la doctrine. Certains auteurs optent pour associer l'obligation de droit public de fournir des prestations avec un contrat de reprise de dette de droit privé et avec l'obligation de l'assureur social de verser la différence, d'autres sont d'avis que la transaction intervenue est attaquantable par le biais de la *clausula rebus sic stantibus*, mais la majorité pense que le règlement est définitif sans possibilité de le remettre en question. Entrée en force, la clause « solde de tout compte » exclut en principe toute autre discussion au sujet des prétentions concernées, ce qui concorde avec la motion de la conseillère nationale

Humbel demandant que les Disp. fin. 6a LAI soient complétées (Bulletin officiel du 16 décembre 2010, BO 2010 N 2116), complément entré dans la loi à la let. a, al. 5, Disp. fin. 6a LAI. La motion Humbel visait à ce qu'une suppression de rente ne puisse pas ouvrir la voie à d'autres prétentions en compensation, notamment pas dans les cas de responsabilité civile où l'AI a obtenu d'assureurs en responsabilité civile, par voie récursoire, des prestations totales ou partielles sous forme d'indemnité en capital. Un coup d'œil aux travaux préparatoires de la « clause Humbel » permet de constater que, malgré certaines réserves isolées quant à la manière dont cette clause devrait être appliquée, la majorité des députés des deux Chambres l'a approuvée. Il n'est pas exact, en particulier, d'affirmer que le législateur aurait exclu les prétentions basées sur le droit de la responsabilité civile et que sa volonté se serait limitée à la coordination de prestations de l'AI avec des prestations de l'assurance-accidents. Si les prétentions en matière de responsabilité civile sont incluses dans les « autres prétentions en compensation » visées par la « clause Humbel », la possibilité pour l'assuré de faire valoir des prétentions sur le produit de la démarche récursoire est exclue. Cependant, il n'est point besoin de trancher de manière définitive la question de savoir si cette possibilité est effectivement exclue dans les cas liquidés « pour solde de tout compte » lorsque les prestations en matière d'assurance sociale sont réduites ou supprimées par voie de révision. D'éventuelles autres prétentions en compensation à l'encontre de l'AI ne doivent pas être examinées dans la présente procédure. L'objection de Z., selon lequel le droit à la rente serait un droit protégé par la garantie des droits acquis, ne peut pas être retenue (consid. 4). La suppression de la rente est confirmée.

## **Assurance-maladie**

### **Changement d'assureur et modification de la franchise**

**ATF 9C\_870/2014** du 21 avril 2015

Une personne est assurée en 2013 auprès de l'assureur X avec la franchise de 2500 francs. Le 24 novembre 2013, elle résilie le rapport d'assurance pour le 31 décembre 2013. Le 27 décembre 2013, elle requiert son affiliation auprès de l'assureur X pour le 1<sup>er</sup> janvier 2014 avec la franchise de 300 francs. L'assureur X refuse car, aux termes de l'art. 94, al. 2, OAMal, le passage à une franchise moins élevée n'est possible que moyennant un préavis d'un mois. En l'espèce, l'assurée n'a pas respecté ce délai puisqu'elle n'a demandé une franchise plus basse que le 27 décembre 2013. Pour le Tribunal fédéral, l'art. 7, al. 5, LAMal n'exige pas que le nouvel assureur soit différent de l'actuel. Le nouvel assureur est celui auquel est adressée la demande d'affiliation. En l'espèce, il n'est pas établi que l'assurée a voulu contourner la disposition sur le délai pour requérir une franchise plus basse. Le fait de résilier son rapport d'assurance, puis de demander son affiliation auprès du même assureur, ne constitue pas un abus de droit.

### **Sanction en cas de non-respect des conditions générales d'assurance**

**ATF 9C\_325/2015** du 25 juin 2015

Un assuré a choisi un modèle d'assurance par lequel il s'engage à contacter un centre de télémédecine (Medgate) avant de consulter un médecin. Les conditions générales de ce modèle d'assurance prévoient que les prestations médicales ne sont prises en charge par l'assureur que si l'assuré respecte ses obligations réglementaires. En cas de non-respect de ces dernières, les prestations médicales ne sont pas remboursées. Selon le Tribunal fédéral, une telle sanction prévue dans les conditions générales de l'assureur n'est pas contraire au principe de proportionnalité.

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### **Exclusion de la liste des médecins de famille des médecins bénéficiant d'un double titre de généraliste et de spécialiste**

**ATF 9C\_201/2015** du 22 septembre 2015

Dans ses conditions générales, un assureur a prévu que les assurés ne peuvent pas choisir comme médecin de famille un médecin bénéficiant d'un double titre de généraliste et de spécialiste. Le médecin A est détenteur des titres postgrades de médecine interne générale, d'allergologie et immunologie clinique. Il a demandé à l'assureur de figurer sur sa liste des médecins de famille. Devant le refus de l'assureur, A a saisi le tribunal arbitral.

L'assureur n'a pas pu démontrer, au moyen des données de facturation et de prescription en sa possession, que l'activité professionnelle de A était plus coûteuse que celle de médecins ne disposant pas d'un titre de spécialisation. Partant, le critère choisi par l'assureur pour exclure A de sa liste des médecins de famille est arbitraire.

### **Assurance obligatoire des soins: remboursement proportionnel de la prime à la suite du décès de l'assuré**

**ATF 9C\_268/2015** du 3 décembre 2015

Après le décès d'une personne assurée, les caisses-maladie doivent rembourser la prime de l'assurance obligatoire des soins pour la période courant du jour suivant le décès jusqu'à la fin du mois. Modification de la jurisprudence du TF

Une femme est décédée le 14 juin 2014. Un héritier s'est adressé à la caisse-maladie de la défunte pour réclamer le remboursement partiel de la prime pour la période du 15 au 30 juin 2014. La caisse-maladie a rejeté la demande en se fondant sur une jurisprudence du TF de 2006 (K 72/05). Cette décision a été confirmée par le tribunal cantonal des assurances. L'héritier a fait recours.

Le TF modifie sa jurisprudence. Il admet le recours et enjoint à la caisse-maladie de rembourser une partie de la prime pour la période courant du jour

suivant le décès jusqu'à la fin du mois. Le TF motive la modification de jurisprudence par le fait qu'en matière d'assurances privées, la loi prévoit expressément le principe de la divisibilité de la prime. Le maintien d'une réglementation différente pour la prime de l'assurance obligatoire des soins n'est pas justifié car il conduirait à une situation peu satisfaisante : après le décès d'une personne, la part de la prime payée en trop ne serait pas remboursée en ce qui concerne l'assurance obligatoire des soins, alors qu'elle le serait pour les assurances complémentaires régies par le droit privé. Par ailleurs, selon le TF, il doit y avoir une certaine réciprocité entre les primes versées et les prestations d'assurance. La partie de la prime couvrant la période du mois postérieure au décès de l'assuré ne correspond à aucune prestation et n'est donc pas due.

### **Exercice du droit d'option dans l'assurance-maladie au moyen d'une requête formelle**

**ATF 9C\_801/2014** du 10 mars 2015

Ayant son domicile en Allemagne et travaillant en Suisse, le recourant (frontalier) est soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse contre le risque de maladie en vertu de l'art. 1, al. 2, let. d, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Il peut toutefois être libéré de cette obligation s'il en fait formellement la demande sur la base de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de l'art. 2, al. 6, OAMal. Un droit d'option n'existe cependant que pour autant qu'une couverture d'assurance équivalente existe dans l'Etat de domicile. C'est pourquoi le droit d'option ne saurait être exercé de manière implicite comme dans le cas du recourant. Cela n'est juridiquement pas valable. Il lui est dès lors possible de présenter une requête pour changer d'assurance et passer à l'assurance suisse des soins.

Il s'ensuit que les personnes soumises à l'assurance obligatoire en Suisse, qui n'ont pas été assurées auparavant en Suisse mais qui l'étaient de ma-

---

nière équivalente dans leur Etat de domicile et qui n'ont pas présenté de requête formelle d'exemption, peuvent se faire assurer en Suisse.

### **Traitement médical dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE, perception de la participation aux frais de l'Etat en question**

**ATF 9C\_209/2015** du 14 octobre 2015

Dans le cadre de l'entraide internationale en matière de prestations, les frais hospitaliers occasionnés en France peuvent être directement décomptés auprès de l'institution d'entraide sur la base des taux de remboursement applicables dans l'Etat où a lieu le traitement, puis être facturés par l'organisme de liaison à l'assureur-maladie suisse compétent et être réglés par ce dernier. Dans ce cas, l'assuré doit prendre à sa charge la quote-part prélevée selon le droit français. On ne saurait déduire de l'art. 34 LAMal, en relation avec l'art. 36, al. 2 et 4, OAMal, une obligation de l'assureur-maladie de prendre à sa charge des prestations supplémentaires.

## **Assurance-accidents**

### **Affections psychosomatiques**

**ATF 141 V 574** du 5 septembre 2015

Le changement de jurisprudence dans le domaine de l'assurance-invalidité relative aux syndromes douloureux somatoformes persistants et aux affections psychosomatiques comparables selon l'ATF 141 V 281 vaut par analogie lorsqu'il y a lieu d'examiner le droit à une rente de l'assurance-accidents obligatoire en cas de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique dont la relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident a été admise.

Tant dans l'assurance-invalidité (art. 4, al. 1, et 28, al. 1, let. c, LAI) que dans l'assurance-accidents (art. 18, al. 1, LAA), la question de l'effet invalidant de l'atteinte à la santé s'examine selon l'art. 8

LPGA. Cette disposition définit l'invalidité en se référant à l'incapacité de gain définie à l'art. 7 LPGA. En vertu de l'art. 7, al. 2, LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Ainsi, les principes d'exigibilité et d'objectivation ont été ancrés dans la loi. L'ATF 141 V 281 n'y a rien changé. Le TF avait à examiner s'il fallait maintenir la présomption selon laquelle un trouble douloureux somatoforme persistant ou un syndrome comparable sans étiologie claire est surmontable par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le TF en est arrivé à la conclusion que le modèle règle/exception (présomption de « surmontabilité ») devait être remplacé par une grille d'évaluation normative et structurée. Comme il apparaît impératif de soumettre aux mêmes exigences de droit des assurances sociales tous les syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, le changement de jurisprudence concernant le droit à la rente de l'AI, intervenu dans l'ATF 141 V 281, doit s'appliquer aussi, par analogie, dans le domaine de la LAA. Il faut toutefois qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et les maux dont se plaint l'assuré.

### **Droit d'option des administrations publiques**

**ATF 141 V 221** du 27 mars 2015

La réglementation de l'art. 98 OLAA relative au droit d'option des administrations publiques et des entreprises publiques, en particulier des unités administratives et des unités d'entreprises nouvellement créées, ne sort pas du cadre de compétence légal fixé à l'art. 75 LAA. Les cliniques psychiatriques universitaires de Bâle formaient déjà une unité indépendante en soi avant leur transformation, au 1<sup>er</sup> janvier 2012, de service cantonal en établissement de droit public cantonal. En effet, elles avaient leurs propres organisation et administra-

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

tion hospitalières, disposaient de leurs propres services du personnel et des finances, et tenaient leur propre comptabilité. Elles ne sont par conséquent pas considérées comme une unité administrative ou une unité d'entreprise nouvellement créée au sens de l'art. 98, al. 2, OLAA et ne peuvent dès lors pas exercer une nouvelle fois le droit d'option institué par l'art. 75 LAA.

### Dirt Biking

**ATF 141 V 37** du 19 janvier 2015

La doctrine et la jurisprudence font une distinction entre les entreprises téméraires selon qu'elles sont telles de manière absolue ou relative. Une entreprise téméraire est qualifiée d'absolue lorsqu'une action dangereuse n'est pas digne de protection ou lorsque l'action est liée à des dangers si grands pour la vie et l'intégrité corporelle que, même dans des circonstances favorables, ces dangers ne se laissent pas réduire à un niveau raisonnable. Une entreprise téméraire est dite relative lorsque l'assuré n'a pas réduit à un niveau acceptable les dangers et les risques objectivement existants, alors qu'il aurait pu le faire. Même s'il est pratiqué à titre de hobby et non en compétition, le Dirt Biking comporte un risque de chute et de blessures particulièrement important ; pratiquer cette activité sur une installation spécialement conçue pour faire des sauts ne permet pas de limiter les risques à un niveau raisonnable. C'est pourquoi le Dirt Biking doit être considéré comme une entreprise téméraire absolue.

### Allocations familiales

**ATF 141 V 272** du 4 mai 2015

En l'espèce, le litige portait sur la question de savoir si une entreprise de construction chargée d'un chantier de plus de douze mois doit décompter les allocations familiales en faveur de ses collabora-

teurs au siège principal de l'entreprise. La loi sur les allocations familiales (LAFam) prévoit que les succursales des employeurs sont soumises au régime d'allocations familiales du canton où elles se trouvent. Sont considérées comme succursales les établissements ou installations dans lesquels est exercée pour une durée indéterminée une activité secondaire ou tertiaire (art. 12 LAFam en relation avec l'art. 9 de l'ordonnance sur les allocations familiales [OAFam]). Selon le ch. 502 des directives pour l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales (DAFam), les chantiers de construction ouverts pendant douze mois au moins sont assimilés à des succursales au sens de l'art. 12, al. 2, LAFam. Le TF avait à examiner si la disposition des directives est conforme à la loi ou si les collaborateurs travaillant plus de douze mois sur un chantier doivent être soumis au régime d'allocations familiales du canton abritant le siège principal de l'entreprise. Il est parvenu à la conclusion que la réglementation contenue dans les DAFam est correcte, que les chantiers de construction d'une durée supérieure à douze mois sont par conséquent considérés comme des succursales et qu'en tant que telles, ils ne peuvent pas s'affilier à la caisse de compensation du siège principal. D'une part, ce principe a été introduit par le législateur pour empêcher que les travailleurs au service de succursales soient soumis sur place à des réglementations tout à fait différentes en fonction du lieu où l'entreprise a son siège principal. D'autre part, les cantons des succursales ne se verront privés d'aucun substrat de cotisations pour une éventuelle péréquation cantonale des charges (consid. 4.4). De leur côté, les collaborateurs travaillant sur les chantiers de construction ouverts au moins douze mois doivent être soumis au régime d'allocations familiales du canton de la succursale. Seuls ceux qui ne sont engagés que pour une courte durée (monteurs, spécialistes, etc.) sont considérés comme occupés au siège principal.

## Abréviations

<b>AA</b>	Assurance-accidents
<b>AC</b>	Assurance-chômage
<b>AF</b>	allocations familiales
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>ALCP</b>	Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes) (RS 0.142.112.681)
<b>AM</b>	Assurance militaire
<b>AMal</b>	Assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>APG</b>	Allocations pour perte de gain
<b>ATF</b>	Arrêt du Tribunal fédéral
<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>CAF</b>	Caisse de compensation pour allocations familiales
<b>CDAS</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
<b>CdC</b>	Centrale de compensation
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CFAMA</b>	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
<b>CFEJ</b>	Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse
<b>CFM</b>	Commission fédérale des médicaments
<b>CFPP</b>	Commission fédérale des prestations générales et des principes
<b>CGAS</b>	Compte global des assurances sociales
<b>CII</b>	Collaboration interinstitutionnelle
<b>CNA</b>	voir sous SUVA
<b>COFF</b>	Commission fédérale de coordination pour les questions familiales
<b>Commission fédérale de l'AVS/AI</b>	Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
<b>Commission fédérale LPP</b>	Commission fédérale de la prévoyance professionnelle
<b>CSSS-E</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CSSS-N</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>IC LAMal</b>	Institution commune LAMal
<b>LAA</b>	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RS 832.20)
<b>LACI</b>	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (RS 837.0)
<b>LAFam</b>	Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (RS 836.2)
<b>LAI</b>	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)



## Abréviations

<b>LAMal</b>	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
<b>LAPG</b>	Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (RS 834.1)
<b>LAVS</b>	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
<b>LFA</b>	Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (RS 836.1)
<b>LFLP</b>	Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.42)
<b>LPC</b>	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (loi sur les prestations complémentaires) (RS 831.30)
<b>LPGA</b>	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
<b>LPP</b>	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)
<b>LPPCi</b>	Loi fédérale du 4 octobre 2002 sur la protection de la population et sur la protection civile (RS 520.1)
<b>OAMal</b>	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
<b>OFAG</b>	Office fédéral de l'agriculture
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>OFL</b>	Office fédéral du logement
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>OLAA</b>	Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (RS 832.202)
<b>OPAS</b>	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31)
<b>ORP</b>	Office régional de placement
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PLP</b>	Prestations de libre passage
<b>PP</b>	Prévoyance professionnelle
<b>RAI</b>	Règlement dur l'assurance-invalidité (RS 831.201)
<b>RPT</b>	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
<b>SAS</b>	Statistique des assurances sociales suisses (318.122.10.f)
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>SEFRI</b>	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
<b>SUVA (CNA)</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
<b>SwissDRG</b>	Swiss Diagnosis Related Groups
<b>TV</b>	Taux de variation
<b>TVA</b>	Taxe sur la valeur ajoutée
<b>VSI</b>	(Prévoyance) vieillesse, survivants et invalidité