

# **Assurances sociales 2011**

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

Approuvé par le Conseil fédéral le 27 juin 2012

Publié par l'Office fédéral des assurances sociales, 2012  
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne,  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Photo couverture: Walter Schurter, Köniz

318.121.11F 10Ki0351 400 08.12

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

Statistique de poche « Les assurances sociales suisses » 2012

Numéro de commande 318.001.12F (français), 318.001.12D (allemand), 318.001.12E (anglais)

« Statistique des assurances sociales suisses » 2012 (parution fin 2012)

Numéro de commande 318.122.12F

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>	<b>3</b>
<b>Survol général, perspectives et principaux développements</b>	<b>5</b>
Résultats 2011: AVS, AI, PC et APG	5
Raisons de la progression des dépenses de 2005 à 2010	7
Le taux des prestations sociales, indicateur des prestations des assurances sociales	9
<b>Recherche dans le domaine de la sécurité sociale</b>	<b>10</b>
<b>Survol par branches</b>	<b>25</b>
<b>AVS</b> Assurance-vieillesse et survivants	26
<b>AI</b> Assurance-invalidité	34
<b>PC</b> Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	42
<b>PP</b> Prévoyance professionnelle	46
<b>AMal</b> Assurance-maladie	50
<b>AA</b> Assurance-accidents	58
<b>AM</b> Assurance militaire	64
<b>APG</b> Allocations pour perte de gain	66
<b>AC</b> Assurance-chômage	70
<b>AF</b> Allocations familiales	74
<b>Evolution et mesures touchant l'ensemble du système</b>	<b>82</b>
Recours contre le tiers responsable	82
Relations internationales	83
Recherche	86
Commissions fédérales de gestion extraparlimentaires	89
Jurisprudence	91
<b>Abréviations</b>	<b>97</b>



---

## Avant-propos

L'art. 76 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) oblige le Conseil fédéral à rendre régulièrement compte de la mise en œuvre.

Le présent rapport permet une approche systématique et globale des assurances sociales :

- La première partie du rapport est consacrée à un survol général et aux principaux développements des assurances sociales.
- La deuxième partie fournit une vue d'ensemble de la recherche dans le domaine de la sécurité sociale.
- La troisième partie donne un aperçu de chaque branche d'assurance : une vue synoptique et des statistiques illustrant leur évolution sur plusieurs années, publiées sur une double page, permettent au lecteur de prendre rapidement connaissance des faits essentiels ; s'ensuit une analyse financière détaillée, complétée d'un compte rendu des réformes en cours et des perspectives.
- 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.

En ce qui concerne la question de la cohérence temporelle, le rapport s'efforce de suivre l'actualité :

- En matière de législation, il fait état des démarches entreprises durant l'exercice 2011 et en suit l'évolution jusqu'à la clôture de la session d'été 2012, le 15 juin.
- Les chiffres et les statistiques, de même que les calculs prospectifs pour chaque assurance sociale, se basent toujours sur les données les plus récentes possible. Mais l'actualité dépend de la disponibilité des données : les assurances centralisées (AVS, AI, APG, PC, AC et AM) peuvent présenter leurs comptes après trois mois environ, tandis que les résultats des assurances décentralisées (PP, AMal, AA et AF) doivent d'abord être enregistrés et réunis.
- L'actualité du compte global est nécessairement conditionnée par les données disponibles les plus récentes. Dans le présent rapport, le compte global se base sur les données relatives à l'état fin 2010, telles qu'elles se présenteraient en avril 2012 (donc parfois encore provisoires).

En termes de perspectives, le rapport fait état des développements en cours par branche, bon nombre de choix stratégiques importants étant liés à la législation d'une assurance spécifique ; à l'inverse, il ne présente pas une vision stratégique de l'évolution possible pour l'ensemble du système des assurances sociales.



---

## Survol général, perspectives et principaux développements

### Résultats 2011 : 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. En 2010, après la faiblesse conjoncturelle due à la crise financière de 2008/2009, les recettes des assurances sociales financées par des cotisations salariales n'ont augmenté que de 0,6 %. Mais dès 2011, elles ont à nouveau augmenté de plus de 3 %. Les conséquences de la crise financière ne se sont donc fait sentir sur l'évolution de la masse salariale qu'en 2010.

**AVS** : en 2011, l'AVS a connu une augmentation des cotisations de 3,1 % en raison de l'évolution positive des salaires et de la croissance de l'emploi. Les prestations en espèces ont augmenté de 3,9 % en 2011, année d'adaptation des rentes, hausse moins importante que celle enregistrée lors des deux adaptations précédentes (2007 : 5,1 % et 2009 : 5,6 %). La progression des dépenses (4,0 %) ayant dépassé celle des recettes (1,4 %), le résultat des comptes a baissé, passant de 1,9 à 1,0 milliard de francs. Le résultat de répartition (recettes calculées sans le produit des placements) s'est réduit de moitié, passant de 0,6 à 0,3 milliard de francs.

**AI** : pour la première fois depuis 1992, l'AI a atteint en 2011 un résultat quasi équilibré : le résultat des comptes n'est plus que de -3 millions de francs, contre -1045 millions l'année précédente. Les recettes supplémentaires (produit de la TVA, prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération), combinées à une hausse modérée des dépenses (2,6 %), ont permis de réduire le déficit de 99,7 % par rapport à l'année précédente.

**PC** : les dépenses des prestations complémentaires (PC), allouées sous condition de ressources, ont atteint 4,3 milliards de francs en 2011, soit 4,9 % de plus que l'année précédente. Cette augmentation tient en grande partie aux franchises sur la fortune, qui ont été relevées en 2011 pour la première fois depuis près de 20 ans.

**PC à l'AVS** : les PC à l'AVS évoluent au même rythme que cette assurance. En 2011, elles ont amélioré de 7,6 % la somme des rentes AVS ; 12,1 % des bénéficiaires de rente de vieillesse ont touché des PC.

**PC à l'AI** : depuis 2007, la progression des dépenses des PC à l'AI est inférieure à celle des PC à l'AVS. La raison principale de ce tournant est la diminution du nombre de nouvelles rentes AI. Depuis 1990, le pourcentage des PC sur la somme des rentes AI est néanmoins passé de 13,0 % à 38,8 %. En 2011, 40,0 % des bénéficiaires de rente AI ont perçu des PC.

**APG** : pour les APG, l'exercice 2011 s'est clôturé sur un excédent de 0,1 milliard de francs. En 2010, la réserve de capital des APG était passée au-dessous du minimum légal de 50 % des dépenses d'une année. De ce fait, le Conseil fédéral était habilité à relever le taux de cotisation aux APG de 0,2 point. Grâce au relèvement à 0,5 % du taux de cotisation au 1<sup>er</sup> janvier 2011, les APG sont passées d'un déficit de 0,6 milliard de francs en 2010 à un excédent de 0,1 milliard de francs en 2011.

# Survol général, perspectives et principaux développements

## Résultats 2001 à 2011: dépenses de l'AVS, de l'AI et des PC

Les graphiques ci-dessous illustrent l'évolution du 1<sup>er</sup> pilier au chapitre des dépenses au cours des dix dernières années. Les caractéristiques de chacune des branches sont relevées ci-dessous.

**AVS** : 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).

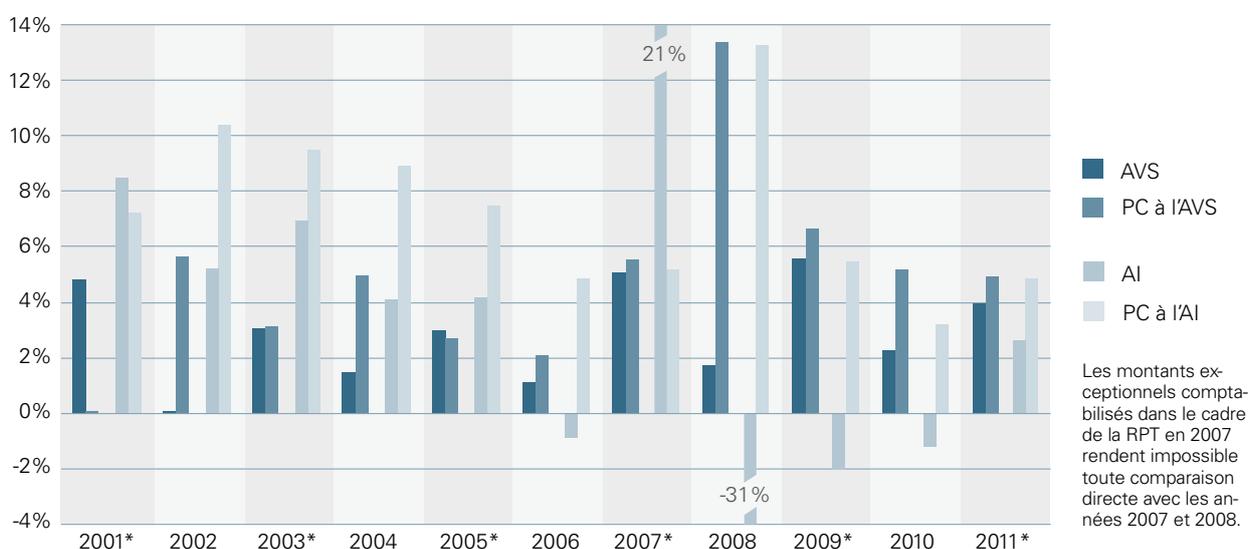
**AI** : après trois années consécutives de baisse des dépenses, l'AI a enregistré en 2011 une nouvelle hausse, principalement due à l'augmentation des intérêts débiteurs versés à l'AVS. Le taux de variation est à la baisse depuis 2004, si l'on exclut les dépenses au titre de la RPT comptabilisées en 2007 et que l'on tient compte de l'adaptation du montant des rentes en 2005 et en 2007. Les montants exceptionnels comptabilisés en 2007, ainsi que la suppression en 2008 des subventions pour la construction et l'exploitation et des subventions aux écoles spéciales, rendent impossible toute comparaison directe avec les années 2007 et 2008.

**PC à l'AVS** : évolution peu spectaculaire, analogue à celle de l'AVS. Le bond observé en 2008 résulte de la réorganisation des PC à la suite de la réforme de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

**PC à l'AI** : en 2010 et 2011, les PC à l'AI ont enregistré le taux d'accroissement le plus faible des dix dernières années. Mais ce taux est élevé sur l'ensemble de la période considérée, dépassant même ceux de l'AI (sauf en 2001 et 2007). Le bond de 2008 résulte de la réorganisation des PC dans le cadre de la RPT.

Les assurances centralisées – AVS, AI, APG et AC – ont connu en 2011 des conditions plus favorables à une évolution financière équilibrée : les cotisations salariales ont augmenté de plus de 3 %, contre seulement 0,6 % l'année précédente en raison de la crise financière. On peut également s'attendre pour 2011 à une évolution plus positive des recettes pour les autres assurances sociales financées par des cotisations salariales, à savoir la PP, l'AA et les AF.

### Dépenses du 1<sup>er</sup> pilier de la prévoyance VSI de 2001 à 2011, taux de variation



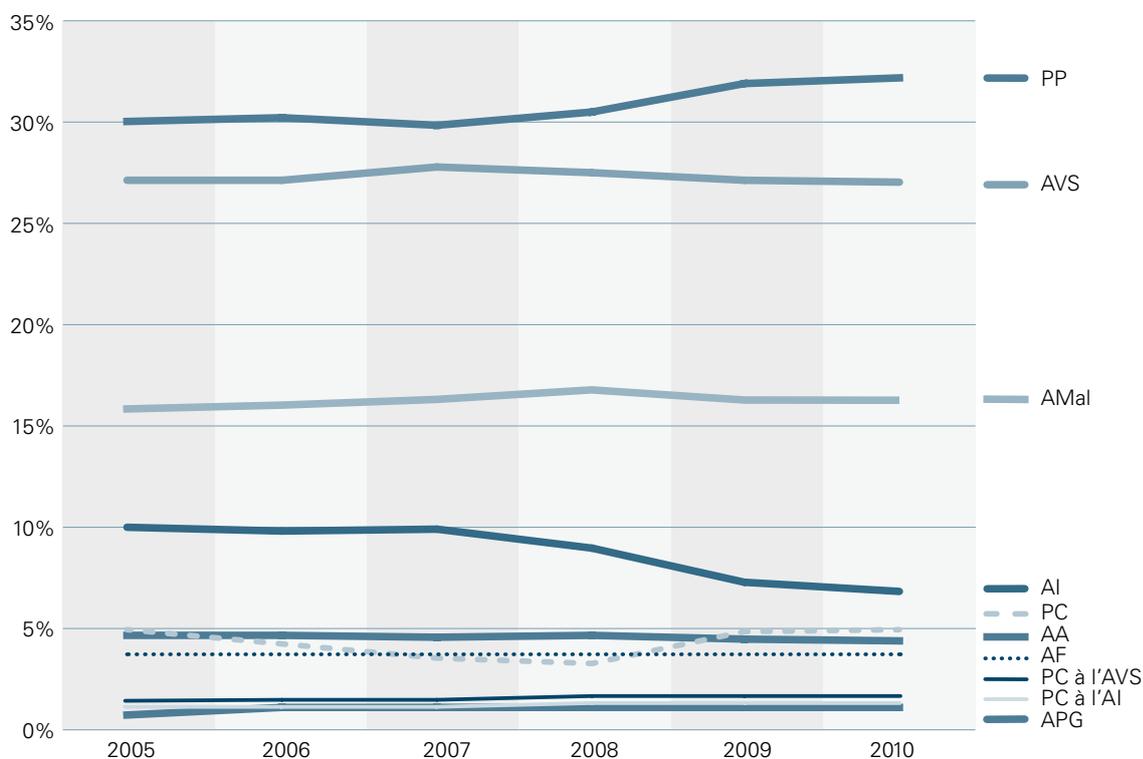
\* Les années où les rentes ont été adaptées sur la base de l'indice mixte.

## Raisons de la progression des dépenses de 2005 à 2010

Davantage 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 compte

global des assurances sociales (CGAS) offre une **vue d'ensemble** précise des recettes et des dépenses respectives ; il est fondé sur les données de 2010.

### Evolution de la part des dépenses de 2005 à 2010



Source: CGAS de l'OFAS, sans l'AI, SAS 2012

Le graphique ci-dessus présente l'évolution des dépenses des différentes assurances sociales de 2005 à 2010. Il permet de comparer l'évolution des dépenses de chaque assurance sociale par rapport aux autres, mais aussi par rapport à l'évolution des dépenses totales de sécurité sociale. Les dépenses totales ont été de 115 milliards de francs en 2005 et de 135 milliards de francs en 2010.

Les paragraphes suivants reviennent sur les évolutions principales des différentes assurances sociales par ordre d'importance dans les dépenses totales 2010. La PP enregistre les dépenses les

plus importantes, et c'est aussi l'assurance dont les dépenses ont le plus augmenté au cours de la période considérée. La part des dépenses de la PP est passée de 30,2 % en 2005 à 32,3 % en 2010, augmentation principalement due au fait que la PP est encore en phase de constitution.

L'AVS se place, avec 27,1 %, au second rang des assurances sociales. Bien que ses dépenses soient passées de 31,3 milliards de francs en 2005 à 36,6 milliards en 2010, sa part dans l'ensemble des dépenses de sécurité sociale a légèrement diminué, passant de 27,2 à 27,1 %.

---

## Survol général, perspectives et principaux développements

L'AI reste en quatrième position en 2010, même si sa part est passée de 10,0 (2005) à 6,9 % (2010). Le transfert de la Confédération aux cantons, en 2008, des prestations collectives et des mesures de formation scolaire spéciale (RPT), ainsi que l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, en 2008 également, expliquent cette baisse des dépenses. La part des dépenses de l'AC était de 5 % environ en 2005 et en 2010, mais elle était tombée à 3,3 % en 2008 grâce à la bonne situation qui régnait sur le marché du travail. Depuis fin 2008, la crise économique a eu un impact négatif sur ce marché, ce qui a entraîné une nette augmentation des dépenses, de sorte que la part des dépenses de l'AC est remontée à 4,9 % en 2010.

Les PC à l'AVS et à l'AI représentaient au total 3,0 % des dépenses en 2010, contre 2,6 % en 2005. Cette augmentation tient au relèvement du montant maximal des PC (ayant un impact surtout pour les personnes vivant en home) en 2008 (révision totale de la LPC en lien avec la RPT).

Les APG, dont les dépenses sont les moins élevées sur toute la période considérée, représentaient 0,7 % des dépenses en 2005 et 1,2 % en 2010, augmentation due à l'introduction de l'allocation de maternité et au relèvement des montants maximaux au 1<sup>er</sup> juillet 2005.

En résumé, la PP, les APG et les PC ont contribué plus que la moyenne à l'augmentation des dépenses de sécurité sociale selon le CGAS, tandis que l'AI et l'AVS y ont contribué moins que la moyenne. Les dépenses de l'AC ont quant à elles augmenté autant que la moyenne.

Le ralentissement de la conjoncture en 2009/2010, dû à la crise financière de 2008, a eu un impact limité sur les comptes des assurances sociales (voir le survol par branches). L'effet de loin le plus visible de la crise financière est la perte de valeur en capital

de la prévoyance professionnelle. L'évaluation définitive pour **l'ensemble des assurances sociales** doit s'arrêter à l'année 2010, car les données ne sont pas encore toutes disponibles pour 2011.

**L'assurance-chômage (AC)** assume les **risques liés à l'emploi**. En raison de la crise financière, le taux de chômage a fortement augmenté en 2009 et 2010, avant de baisser en 2011 grâce à l'amélioration de la situation sur le marché de l'emploi et à l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> avril 2011, de la 4<sup>e</sup> révision de l'AC (renforcement du principe d'assurance, élimination des effets pervers, accélération de la réinsertion). Ces facteurs, cumulés avec l'augmentation du taux de cotisation le 1<sup>er</sup> janvier 2011, ont permis à l'assurance de clore ses comptes sur un résultat positif en 2011, alors qu'elle était en déficit en 2009 et 2010. Le solde des comptes était de 1,6 milliard de francs en 2011, pour des dépenses de 7,2 milliards de francs et des recettes de 5,6 milliards. L'AC a ainsi pu réduire ses dettes, et son capital était de -4,6 milliards de francs fin 2011.

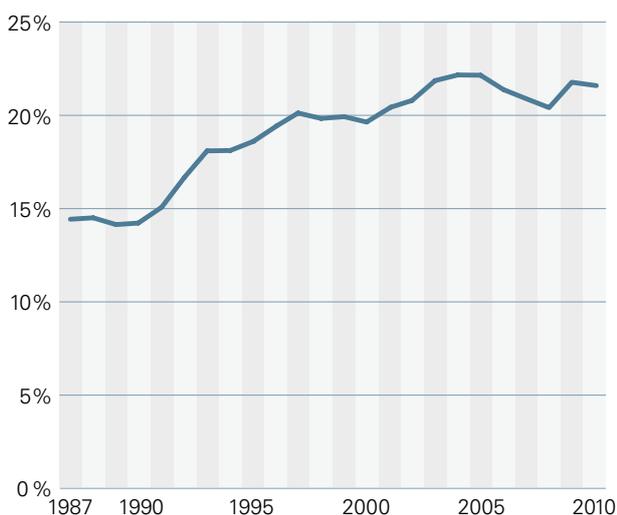
**L'aide sociale**, avec ses prestations de droit public octroyées sous condition de ressources, touche de près le domaine des assurances sociales. Avec un taux d'aide sociale s'élevant en 2010 à 3,0 % de la population résidante de Suisse, elle joue un rôle important parmi les instruments de politique sociale. En 2010, elle a soutenu principalement des familles monoparentales (16,7 % des bénéficiaires). Par rapport au compte global des assurances sociales 2010 (dernière année disponible), elle représenterait, avec 1,9 milliard de francs de dépenses, 1,4 % des dépenses de sécurité sociale (qui atteignaient 135,1 milliards de francs). Son taux d'augmentation moyen – 2,6 % entre 2005 et 2010 – illustre l'importance croissante de l'aide sociale.

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

Le taux des prestations sociales répond à la question : à quelle part de la production économique globale 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.

Son calcul se base sur le compte global des assurances sociales (CGAS). Le taux des prestations sociales 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.

### Taux des prestations sociales, de 1987 à 2010



Source: CGAS de l'OFAS, SAS 2012

Le taux des prestations sociales est passé de 14,3 % en 1987 à 21,5 % en 2010 (hausse de 7,2 points). De 1999 à 2008, l'augmentation n'a été que de 0,4 point (de 19,9 % à 20,3 %), mais elle a connu un bond en 2009, où ce taux a atteint 21,7 %. Ce bond est dû à la diminution du PIB de 1,7 %, qui a coïncidé avec une hausse des prestations sociales de 5,1 %. Le taux a ensuite diminué de 0,2 point en 2010, passant à 21,5 %, grâce à la hausse de 2,8 % du PIB. Le taux est donc pour l'instant inférieur à celui de 2003 (21,8 %).

Au cours des dix dernières années, la courbe de progression a commencé par s'aplatir. Le taux a même diminué sensiblement à partir de 2005. Mais en 2009, le ralentissement de la conjoncture causé par la crise financière a provoqué une hausse de 1,4 point, la troisième en importance enregistrée pour cet indicateur depuis 1987. Au cours des trois années précédentes (2006 à 2008), le taux avait connu le plus net recul jamais enregistré depuis le début des calculs en 1948 (cf. SAS 2011, pp. 72 s.).

La contribution la plus importante à la croissance des prestations sociales, en chiffres absolus, est celle de la prévoyance professionnelle, qui se trouve en phase de constitution depuis 1987. Viennent ensuite, en deuxième position, les prestations de l'AVS, puis celles de la LAMal, dont l'impact est beaucoup moins important. Au fil des décennies, le taux des prestations sociales reflète, d'une part, la mise en place et le développement de la protection sociale et, de l'autre, l'évolution de l'économie.

---

## Recherche dans le domaine de la sécurité sociale

### Remarque préliminaire

Les pages qui suivent donnent un aperçu de la recherche dans le domaine de la sécurité sociale. Les indications de la partie « Evolution et mesures touchant l'ensemble du système – Recherche » viennent les compléter.

### Introduction

Les assurances sociales constituent les principaux instruments de garantie de la sécurité sociale de la population. Elles interviennent lorsqu'un assuré n'est plus en mesure de subvenir à ses besoins, notamment en cas d'interruption ou d'abandon de l'activité lucrative en raison d'une maladie, d'une invalidité ou du passage à la retraite, mais aussi en cas de perte d'emploi ou de décès du conjoint ou d'un des parents. L'aide sociale et les autres prestations cantonales sous condition de ressources sont d'autres éléments essentiels de la sécurité sociale. Les changements majeurs intervenus ces dernières décennies dans les formes de vie et les modes d'acquisition du revenu mettent la sécurité sociale à rude épreuve. Un mariage sur deux se conclut par un divorce, et le nombre de familles recomposées et de familles monoparentales ne cesse de croître. Les mères sont toujours plus nombreuses à exercer une activité professionnelle et les jeunes adultes restent plus longtemps en formation. L'espérance de vie de toutes les générations augmente, alors que le taux de natalité reste faible. Enfin, les flux migratoires et la mobilité sont de plus en plus importants. Ces tendances ont un impact sur le logement, la santé, les soins de longue durée, les tâches d'assistance, le marché du travail, la formation et les finances publiques, et donc sur la sécurité sociale. Des taux de natalité en baisse ou trop bas, l'augmentation de l'espérance de vie et l'évolution des marchés financiers mettent en péril le financement du système actuel de la prévoyance vieillesse. De nouveaux groupes vulnérables apparaissent, comme les familles monoparentales, qui ne sont pas ou pas suffisamment couverts par les prestations d'assurance traditionnelles.

Afin de remplir leur mission, les assurances sociales doivent réagir aux mutations toujours plus rapides de la société. Rien d'étonnant donc à ce

---

que le domaine des assurances sociales soit perpétuellement en chantier. L'édition précédente du présent rapport annuel a fourni un aperçu détaillé des nombreuses révisions de loi adoptées, entreprises ou rejetées par l'Assemblée fédérale en 2010. Le rapport de cette année s'arrête lui aussi sur les adaptations apportées dans les différentes branches d'assurance sociale.

Mais pour pouvoir procéder à des adaptations, il faut identifier les évolutions sociales et économiques et les problèmes qu'elles engendrent pour les assurances sociales et la sécurité sociale et trouver des solutions appropriées. Les résultats de la recherche et de l'évaluation jouent ici un rôle majeur. Les projets de recherche répondent à des questions ciblées, tandis que les projets d'évaluation analysent l'impact et l'efficacité des lois et des mesures adoptées, ainsi que le degré de réalisation de leurs objectifs, afin de mettre en lumière le potentiel d'amélioration.

D'autres offices fédéraux que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) mènent des projets de recherche et d'évaluation dans le domaine de la sécurité sociale, comme l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), responsable de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents, et le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), responsable de l'assurance-chômage. D'autres offices fédéraux sont confrontés à des problématiques de politique sociale dans l'exercice de leur mandat légal, comme l'Office fédéral des migrations (ODM), l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG) et l'Office fédéral du logement (OFL). L'Office fédéral de la statistique (OFS)<sup>1</sup> fournit quant à lui une contribution importante : il recueille en permanence des données sur la sécurité sociale, procède à des analyses et à des comparaisons à l'échelle nationale et au plan international, et veille à ce que tous les offices fédéraux et les institutions de recherche aient accès à des

données à jour et puissent ainsi se référer, autant que possible, à un même état du savoir.

L'activité de recherche de l'administration fédérale désigne la recherche dont les résultats sont nécessaires à l'accomplissement des tâches du Conseil fédéral, de la politique et de l'administration. L'administration fédérale mène des projets de recherche à l'interne, attribue des mandats de recherche à des tiers et octroie des subventions à des institutions de recherche dans la mesure où elles servent à l'accomplissement des tâches de l'administration. Les mandats sont en général attribués à des bureaux de recherche privés, à des hautes écoles spécialisées et à des universités. Les contributions fédérales versées au Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) et à la Commission pour la technologie et l'innovation (CTI), qui participent aussi à l'élaboration de savoir dans le domaine des assurances sociales, ne font pas partie de l'activité de recherche de l'administration fédérale<sup>2</sup>, pas plus que les projets de recherche lancés par les hautes écoles spécialisées, les universités et d'autres institutions de recherche. Des administrations cantonales et communales, ainsi que des organisations internationales telles que l'OCDE, se penchent aussi sur des questions actuelles de politique sociale. Les différents acteurs collaborent entre eux en cas de recoupements thématiques, ce qui leur permet de travailler en synergie et de partager connaissances et ressources financières.

L'activité de recherche de la Confédération est un mandat légal qui s'appuie sur l'art. 64 de la Constitution fédérale (Cst. ; RS 101) et se traduit par l'encouragement de la recherche scientifique par la Confédération, qui peut gérer, créer ou reprendre des centres de recherche. Les activités de recherche de l'administration fédérale sont précisées dans la loi sur l'encouragement de la recherche et

1 [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) → Thèmes → Protection sociale

2 [www.ressortforschung.admin.ch](http://www.ressortforschung.admin.ch) → Documentation → Publications → L'assurance qualité

---

## Recherche dans le domaine de la sécurité sociale

de l'innovation (LERI ; RS 420.1). Outre la LERI, 40 dispositions de lois spéciales fournissent une base légale aux activités de recherche. Dans le domaine politique de la sécurité sociale, on retrouve des dispositions relatives à la recherche notamment dans la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10), la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40) et la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants (RS 861). Enfin, les conventions internationales peuvent entraîner des obligations de recherche, tout comme la réponse à des interventions parlementaires.

Un coup d'œil au financement de la recherche consacrée au domaine politique de la sécurité sociale montre que les moyens engagés sont relativement peu importants. La vue d'ensemble de la répartition des fonds alloués en 2010 par la Confédération pour les recherches menées dans les différents domaines politiques indique pour la sécurité sociale un pourcentage de 0,4 %, ce qui correspond à 1,1 million de francs sur un total de 247 millions<sup>3</sup>. L'assurance qualité dans les activités de recherche de l'administration fédérale s'appuie sur les directives du comité de pilotage du domaine formation, recherche et technologie (FRT)<sup>4</sup>. Ces directives portent pour l'essentiel sur les trois aspects de l'assurance qualité que sont la gestion de la recherche, les comptes rendus et l'évaluation de l'efficacité. En matière de gestion de la recherche, l'assurance qualité comprend la programmation stratégique, la transparence de la procédure d'octroi de mandats, l'information sur les projets dans ARAMIS<sup>5</sup> et la pu-

blication des résultats. Le principal instrument de programmation stratégique est le plan directeur<sup>6</sup>. Il sert à informer les acteurs concernés et d'autres parties prenantes et il est un gage de transparence, mais il permet surtout de légitimer les ressources financières et humaines engagées dans ces activités. C'est l'OFAS qui est responsable du plan directeur dans le domaine de la sécurité sociale<sup>7</sup>. Les comptes rendus réguliers constituent le deuxième aspect de l'assurance qualité. Les offices rendent compte des activités de recherche relevant de leur compétence dans un rapport. Le troisième aspect a trait à l'obligation faite aux offices fédéraux d'évaluer les activités de recherche menées sous leur responsabilité.

Les pages suivantes fournissent un aperçu des activités de recherche menées par différents offices dans le domaine de la sécurité sociale.

3 [www.ressortforschung.admin.ch](http://www.ressortforschung.admin.ch) → Documentation → Faits et chiffres. Ces données reposent sur les indications fournies par les offices fédéraux qui ont réalisé des projets de recherche et d'évaluation dans le domaine de la sécurité sociale durant l'année de référence.

4 [www.ressortforschung.admin.ch](http://www.ressortforschung.admin.ch) → Documentation → Publications → L'assurance qualité

5 ARAMIS est un système d'information qui renseigne sur tous les projets de recherche, de développement et d'évaluation de l'administration fédérale suisse ([www.aramis.admin.ch](http://www.aramis.admin.ch)).

6 Le Conseil fédéral a défini, dans son message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation (FRI), onze domaines politiques pour lesquels des plans directeurs de recherche doivent être établis sous la responsabilité d'un office fédéral : [www.bbt.admin.ch](http://www.bbt.admin.ch) → Thèmes → Message FRI.

7 [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Pratique → Recherche

## Activités de recherche à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

### Rétrospective 2008-2011

Un rapide regard aux projets de recherche et d'évaluation de la dernière période FRI (2008-2011) permet de constater que toutes les priorités et les tâches spécifiées dans le dernier plan directeur ont pu être couvertes, tant en ce qui concerne l'élaboration de bases que la réalisation d'évaluations<sup>8</sup>.

### Domaine Prévoyance vieillesse

Un vaste projet de recherche dans le domaine de la prévoyance vieillesse a porté sur la situation économique des actifs et des retraités<sup>9</sup>. Pour la première fois, les données individuelles de près de 1,5 million de personnes entre 25 et 99 ans, tirées des registres fiscaux et des données administratives, ont été exploitées et analysées à cette fin. Cet instantané montre que le système des trois piliers de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité remplit sa mission. La grande majorité des retraités jouissent d'une situation financière favorable, et seule une petite minorité (env. 6 %) doit se tirer d'affaire avec de très faibles ressources financières<sup>10</sup>. Mais le risque de pauvreté n'a pas disparu, il s'est déplacé vers d'autres groupes sociaux. Ce sont surtout les familles comptant trois enfants ou plus, de même que les femmes élevant seules leurs enfants ainsi que les jeunes invalides, qui souvent ne disposent que de moyens très réduits. En raison de ces résultats, les deux derniers groupes ont fait l'objet d'une autre analyse, plus approfondie. Une conclusion importante de cette étude est que les révisions

futures de l'AVS ne devront pas seulement prendre en compte l'évolution démographique, mais aussi ses effets sur la répartition des ressources entre les générations.

Dans le cadre des travaux préparatoires pour la prochaine réforme de l'AVS, une étude a comparé les réformes des retraites opérées dans cinq pays de l'OCDE et examiné dans quelle mesure il était possible d'en déduire des facteurs de succès pour la mise en œuvre<sup>11</sup>. Il est apparu que les conditions favorisant ce succès peuvent être très diverses. Ainsi, certaines réformes réussies prenaient en considération les exigences exprimées par les principaux acteurs politiques ; d'autres ont bien fonctionné grâce à une dépolitisation des décisions sensibles, par ex. par l'utilisation d'un mécanisme autorégulateur qui procède automatiquement à des adaptations sur la base d'indicateurs économiques ou financiers, l'accord politique n'étant ici nécessaire qu'une fois, pour l'adoption du mécanisme. Enfin, le passage à un système entièrement nouveau est possible lorsqu'il se base sur des principes d'équité largement partagés au sein de l'opinion publique. Sur la base de ces résultats, trois modèles de réforme ont été esquissés pour l'AVS, qui sont susceptibles d'améliorer les perspectives financières de l'assurance tout en engendrant des conséquences sociales supportables et en étant politiquement acceptables pour la majorité des partis.

### Domaine Prévoyance professionnelle

L'évaluation de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP a montré que les caisses de pension ont repris les nouvelles dispositions dans leurs règlements de manière conforme à la loi<sup>12</sup>. La mise en œuvre active s'est faite de manière plutôt pragmatique, et souvent à l'initiative de la caisse de pension elle-même. Dans

8 Depuis 2008, le secteur Recherche et évaluation (FuE) publie chaque année un rapport sur les projets achevés ou en cours à l'OFAS. Ce rapport est consultable sur [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Pratique → Recherche. Tous les rapports de recherche peuvent être commandés ou téléchargés sur le site de l'OFAS :

[www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Pratique → Recherche → Rapports de recherche

9 Wanner ; Gabadinho (2008) : La situation économique des actifs et des retraités

10 Selon la définition de l'étude, les ressources financières sont très faibles lorsqu'elles sont inférieures à la moitié du revenu équivalent médian de l'ensemble de la population.

11 Bonoli ; Bertozzi ; Wichmann (2008) : Adaptation des systèmes de retraite dans l'OCDE : Quels modèles de réforme pour la Suisse ?

12 Bolliger ; Rüfli (2009) : Umsetzung und Wirkungen der Vorschriften über die paritätische Verwaltung

---

## Recherche dans le domaine de la sécurité sociale

l'ensemble, cependant, les assurés ne connaissent pas suffisamment leurs droits et ne cherchent pas forcément à s'informer à ce sujet, et les représentants des salariés s'engagent peu pour siéger au sein de l'organe paritaire de gestion.

Les effets de l'abaissement du seuil d'accès à la prévoyance professionnelle ont été nettement plus visibles. Cette mesure de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP a permis à 140 000 personnes de plus de s'affilier au 2<sup>e</sup> pilier, surtout des femmes, des personnes occupées à temps partiel et des personnes à faible revenu. Les premiers calculs-types semblent cependant indiquer que seule une partie de ces nouveaux assurés peut s'attendre à une élévation de son niveau de prévoyance vieillesse<sup>13</sup>. Pour les personnes ayant eu un revenu très faible durant leur phase active, le revenu disponible ne changerait pas, car la prestation supplémentaire du 2<sup>e</sup> pilier serait contrebalancée par une diminution des prestations complémentaires. En revanche, la protection contre les risques liés au décès et à l'invalidité est bien meilleure avec le 2<sup>e</sup> pilier. Les nouvelles personnes à bénéficier de cette couverture d'assurance sont surtout des femmes mariées ayant un taux d'occupation inférieur à 50 %, ce qui correspond à l'intention du législateur. Une enquête auprès des salariés et des entreprises confirme l'appréciation positive de l'abaissement du seuil d'entrée<sup>14</sup>. Cette mesure est saluée de part et d'autre, et l'on n'a pas relevé d'effets indésirables, comme des tentatives de contourner l'affiliation au 2<sup>e</sup> pilier en réduisant les taux d'occupation. Ce n'est que pour les travailleurs atypiques que les besoins d'information restent importants. Les salariés au service de plusieurs employeurs peuvent, si leur salaire annuel total dépasse le seuil d'accès, s'assurer à titre facultatif au 2<sup>e</sup> pilier ; mais, souvent, cette possibilité n'est pas

utilisée, soit parce que les salariés ne sont pas au courant de ce droit, soit parce que leurs employeurs (qui doivent participer aux cotisations sur une base paritaire) émettent des réserves. Dans l'ensemble, cependant, ces évaluations montrent que la 1<sup>re</sup> révision de la LPP a pu renforcer le principe d'assurance et la responsabilité individuelle dans le système suisse de retraites.

Deux études sur la transparence des coûts dans le 2<sup>e</sup> pilier ont révélé un potentiel d'optimisation. La première s'est penchée sur le niveau, la transparence et l'exhaustivité des frais de gestion de la fortune<sup>15</sup>. Elle conclut qu'une plus grande discipline des institutions de prévoyance en matière de frais profiterait directement aux assurés et aussi, indirectement, aux institutions elles-mêmes, sous l'effet d'une concurrence accrue. Les auteurs de l'étude proposent aux institutions de prévoyance quelques moyens possibles pour améliorer le rapport entre les charges et les produits.

La deuxième étude a analysé les frais administratifs du 2<sup>e</sup> pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises<sup>16</sup>. Les résultats permettent de conclure que l'importance des coûts administratifs du 2<sup>e</sup> pilier est due en fin de compte à la complexité de sa structure et de son organisation, au financement par capitalisation et à la grande variété des solutions de prévoyance. Une réduction notable de ces coûts ne serait donc possible qu'au prix d'une simplification substantielle du système de la prévoyance professionnelle.

### Domaine Assurance-invalidité

En raison de l'augmentation rapide des chiffres de l'invalidité et de l'endettement croissant de l'assurance-invalidité qui en est résulté, la 4<sup>e</sup> révision de

13 Bertschy; Müller; Marti; Walker (2010): Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision

14 Trageser; Marti; Hammer (2011): Auswirkungen der Herabsetzung der Eintrittsschwelle im Rahmen der 1. BVG-Revision auf Arbeitgebende und Arbeitnehmende

15 Mettler ; Schwendener (2011) : Frais de gestion de la fortune dans le 2<sup>e</sup> pilier

16 Hornung; Beer-Toth; Bernhard; Gardiol; Röthlisberger (2011): Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen» Cf. le chap. « Evolution et mesures touchant l'ensemble du système – Recherche ».

l'AI a créé, avec l'art. 68 LAI, une base légale qui permet de mener, dans le cadre de programmes pluriannuels de recherche et d'évaluation, des études ayant trait à l'exécution et à l'efficacité de la LAI. Le premier programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI 2006-2009) s'est achevé en 2010 avec la publication d'un rapport de synthèse. Une vingtaine de projets ont été réalisés en tout et leurs résultats ont été publiés.

Les principaux résultats de ce programme ont trait à l'analyse différenciée des causes de l'augmentation rapide des chiffres de l'invalidité. Il a ainsi été possible de trouver des raisons contextuelles expliquant la forte progression du nombre de nouvelles rentes due aux cas de maladie psychique<sup>17</sup>. Une analyse approfondie de plus de mille dossiers AI de personnes atteintes de troubles psychiques et qui se sont vu octroyer une rente durant la période de 1992 à 2006 a fait apparaître que ce sont surtout les personnes pour qui les facteurs biographiques négatifs se cumulent qui sont le plus exposées à ce risque d'invalidité<sup>18</sup>. D'autres études ont montré que les employeurs ont peu d'expérience sur le comportement à adopter à l'égard des collaborateurs atteints de troubles psychiques, et que les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel perçoivent rarement ces troubles comme une maladie<sup>19</sup>. Si le contrat de travail est rompu avant que la maladie ne soit reconnue et traitée, la réinsertion des personnes s'avère plus difficile que dans le cas des personnes souffrant d'atteintes physiques. L'analyse des dossiers indique que les personnes atteintes de troubles psychiques bénéficient rare-

ment de mesures d'ordre professionnel, alors que les décisions d'octroi de rente, et en général d'une rente entière, sont bien plus fréquentes. Comme ces troubles touchent aussi beaucoup d'assurés relativement jeunes, ces facteurs s'additionnent, augmentant le nombre de nouvelles rentes et créant pour l'assurance-invalidité une charge financière durable et donc élevée. En raison de ces résultats, diverses mesures de détection et d'intervention précoces, ainsi que de nouvelles mesures d'ordre professionnel destinées à des groupes à risque spécifiques, ont été introduites dans la 5<sup>e</sup> révision de l'AI et mises en œuvre. Quant à la 6<sup>e</sup> révision, elle a notamment pour objectif une orientation plus poussée vers la réadaptation des personnes déjà au bénéfice d'une rente AI (« nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente »), et elle prévoit aussi d'autres possibilités d'aider les employeurs à maintenir les collaborateurs malades dans le monde du travail<sup>20</sup>.

Dans l'optique des interactions entre plusieurs assurances sociales et de leur bon fonctionnement, un vaste projet de recherche a porté sur les charnières entre l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale<sup>21</sup>. Sur la période considérée (2004-2006), 930 000 personnes, soit 20 % de la population résidente en âge de travailler, ont eu recours au moins une fois au soutien d'un de ces trois systèmes ; dans plus de la moitié des cas (56 %), il s'est agi d'une prestation de l'assurance-chômage. 8200 personnes (0,9 %) ont passé plus d'une fois d'un système à l'autre. Cet « effet tourniquet », comme on l'appelle, a donc été très rare durant cette période, contrairement à ce qu'on supposait. Le risque de devoir recourir aux prestations du système de protection sociale est nettement plus élevé pour les personnes divorcées, les plus de 45 ans et les personnes d'origine étrangère. Il est aussi

17 Loos; Schliwen; Albrecht (2009): Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich

18 Baer; Frick; Fasel (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe

19 Baer; Frick; Fasel; Wiedermann (2011): «Schwierige» Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche». Cf. le chap. « Evolution et mesures touchant l'ensemble du système – Recherche ».

20 Cf. OFAS (2010), rapport de synthèse PR-AI 2006-2009.

21 Fluder; Graf; Ruder; Salzgeber (2009): Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe)

---

## Recherche dans le domaine de la sécurité sociale

nettement plus important dans les cantons pourvus de grands centres urbains, ainsi que dans la Suisse francophone et italophone, que dans les petits cantons ruraux de Suisse alémanique. Sur la base de cette première analyse, l'OFAS – en collaboration avec le SECO et la CDAS – a mis en place un monitoring à long terme et réalisera des études approfondies sur des questions spécifiques dans le cadre du 2<sup>e</sup> programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI 2 2010-2015).

### **Domaine Générations, familles et politique sociale**

La loi fédérale sur les aides familiales à l'accueil extra-familial pour enfants, édictée pour une durée limitée, est mise en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> février 2003 par l'OFAS, qui en évalue régulièrement l'application et l'impact. Par ce programme d'impulsion, la Confédération entend encourager la création de nouvelles offres. Des aides financières sont octroyées pour de nouvelles places dans des structures d'accueil collectif de jour et des structures d'accueil parascolaire. La deuxième évaluation a étudié en particulier les effets à long terme des aides financières sur les places ainsi créées et les effets d'impulsion du programme sur les conditions générales cantonales et locales, et elle a servi de base de décision pour la prolongation de quatre ans de la loi. L'évaluation montre que l'effet à long terme des aides financières est très important. Si les aides financières améliorent la sensibilisation en matière d'accueil extrafamilial pour enfants, un effet d'impulsion directe sur le cadre politique n'a cependant pas pu être prouvé<sup>22</sup>.

Les coûts des places de crèche diffèrent beaucoup d'un endroit à l'autre<sup>23</sup>. Les structures et les fac-

teurs de coûts des crèches ont été examinés en profondeur dans 20 crèches des cantons de Vaud et de Zurich. L'exploitation des analyses des coûts complets a révélé que les différences entre les structures tenaient la plupart du temps à un seul facteur, qui correspond à une option stratégique, par ex. une situation très centrale, mais chère, ou un rapport d'encadrement particulièrement élevé, impliquant d'importantes charges de personnel. D'un point de vue économique, le meilleur moyen de réduire les coûts des places de crèche est d'assouplir les directives concernant la qualification et la structure du personnel d'encadrement, la taille maximale et la structure des âges des groupes, ainsi que les modes de prise en charge.

L'importance de l'accueil extrafamilial est incontestée, en particulier pour les personnes élevant seules leurs enfants, comme l'a montré une étude cherchant à établir quels bénéficiaires de l'aide sociale trouvent un travail durable. Les personnes élevant seules leurs enfants font plus d'efforts de réinsertion que les autres bénéficiaires interrogés et, si elles sont bien formées, elles parviennent aussi mieux à se réinsérer. Elles sont néanmoins plus nombreuses que la moyenne à travailler à temps partiel et font plus fréquemment partie des *working poor*. Il apparaît que ces personnes sont particulièrement motivées à trouver un travail parce qu'elles doivent élever leurs enfants et subvenir à leurs besoins, mais en même temps cette responsabilité leur complique la tâche<sup>24</sup>.

L'examen des données fiscales du canton de Berne pour 2006 a permis d'analyser plus finement, pour la première fois, la situation des personnes non mariées qui vivent seules avec des enfants au sein d'un ménage<sup>25</sup>. Les résultats obtenus confirment que les personnes élevant seules leurs enfants

22 Frey; Koch; Waeber; Kägi (2010): Evaluation «Anstossfinanzierung». Nachhaltigkeit und Impulseffekte der Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung

23 Osterwald; Oleschak; Müller (2005): Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Evaluation des Impacts und Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Evaluation des Vollzugs (rapport 3/09).

24 Aepli (2010): Welche Sozialhilfe beziehenden Alleinerziehenden finden eine dauerhafte Erwerbsarbeit?

25 Wanner (2012) : La situation économique des ménages monoparentaux et des personnes vivant seules. Cf. le chap. « Evolution et mesures touchant l'ensemble du système – Recherche ».

ne disposent souvent que de revenus très limités, en particulier parmi les jeunes et les femmes ayant plusieurs enfants. L'activité lucrative et les contributions d'entretien constituent leurs principales sources de revenu. Pour que ces personnes puissent subvenir à leurs propres besoins, la possibilité de concilier famille et travail, les avances sur contributions d'entretien et l'aide au recouvrement jouent un rôle clé.

Le Conseil fédéral a présenté en 2007 une stratégie en matière de **politique suisse de la vieillesse**. Un état des lieux des conceptions, des stratégies et des rapports des cantons en matière de politique de la vieillesse a en outre été établi en vue de favoriser le développement de la politique suisse de la vieillesse<sup>26</sup>. Presque tous les cantons ont formulé leur propre politique en la matière, même s'ils lui ont donné des formes très variées et ont défini des priorités diverses. Cette diversité souligne la nécessité de concevoir la politique de la vieillesse comme un thème transversal et de l'envisager de façon globale. Au regard de l'évolution démographique, un développement coordonné des politiques cantonales et fédérale de la vieillesse apparaît désormais comme une tâche permanente de la politique sociale.

En plus d'études sur des questions de politique familiale, de politique sociale et de politique de la vieillesse, le plan directeur de recherche 2008-2011 prévoyait aussi de soumettre à une analyse approfondie le concept de **politique des générations**, compris dans une large perspective<sup>27</sup>. Cette étude exploratoire avait pour but de passer en revue les concepts théoriques, avis d'experts et exemples pratiques du champ politique visé par les sciences sociales sous le terme de « politique des générations » dans un certain nombre de pays européens. Un de ses principaux résultats est le constat qu'il

existe aujourd'hui encore un fossé considérable entre les concepts de cette politique et la réalité politique. La politique des générations est le plus souvent définie comme un champ transversal, qui favorise de nouvelles formes de solidarité extrafamiliale (au sens d'un « *generational mainstreaming* ») et poursuit un ou plusieurs de ces cinq objectifs : promouvoir une participation équitable (également pour les générations futures) ; atténuer les conflits grâce à l'information ; renforcer la solidarité entre les générations ; promouvoir les possibilités de rencontres et d'échanges entre les générations ; garantir le développement durable en tenant compte des conséquences à long terme des interventions et mesures d'aujourd'hui.

### **Perspectives 2013-2016**

Au niveau de la planification stratégique, les principales thématiques qui se dégagent pour les recherches à mener durant la période 2013-2016 sont les suivantes : financement et finançabilité du système à long terme, monitoring (recensement suivi) et analyse de la situation de groupes vulnérables, par ex. sous l'angle des prestations manquantes. Sous ce rapport, il convient aussi d'examiner si les sous-systèmes de la sécurité sociale produisent des effets pervers. Enfin, une autre tâche constante assignée à cette recherche répond à un mandat constitutionnel : évaluer systématiquement l'efficacité des modifications de loi et des mesures prises (art. 170 Cst.). Les thèmes de recherche possibles à l'OFAS sur les domaines susmentionnés sont décrits dans le plan directeur de recherche 2013-2016.

<sup>26</sup> Martin; Moor; Sutter (2010): Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz

<sup>27</sup> Nollert; Budowski; Kersten (2010): Konzeptualisierung und Messung des gesellschaftlichen Werts von Generationenbeziehungen

---

## Recherche dans le domaine de la sécurité sociale

### Activités de recherche à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Quels facteurs conditionnent la santé et permettent de la préserver ? Il est essentiel, pour l'évolution de toutes les assurances sociales, de mieux comprendre les interactions à l'œuvre et les éléments influençant la santé. Quelles prestations devraient être payées par qui ? Quels investissements la société devrait-elle consentir pour prévenir l'élévation du taux d'absentéisme et des coûts liés à la maladie ? Vu l'augmentation des coûts de la santé, les acteurs politiques attendent naturellement des réponses à ce genre de questions. La recherche réalisée dans les domaines de la protection de la santé, de la prévention, de la promotion de la santé et de l'offre sanitaire entend répondre de façon adéquate aux défis auxquels le système de santé sera confronté à l'avenir.

L'OFAS et l'OFSP échangent des informations et coordonnent leurs activités de recherche, notamment à la charnière entre assurances maladie, accidents et invalidité. Des recoupements existent aussi dans le cadre du monitoring de l'état de santé des migrants. Outre l'OFAS et l'OFSP, l'OFS et l'ODM sont également associés à ces activités. Le Plan directeur de recherche « Santé » offre une vision globale des activités de recherche de l'OFSP.<sup>28</sup> A titre d'exemples, les activités dans le domaine de l'assurance-maladie et le monitoring de l'état de santé de la population migrante sont brièvement présentées ci-après :

#### Assurance-maladie

##### 1. Assureurs maladie: projet pilote Statistique des coûts et des prestations (statistique KoLe)

Depuis 2005, les données d'une poignée d'assureurs maladie font l'objet de relevés. Comme il

s'agit d'acteurs importants qui couvrent près d'un quart du marché de l'assurance-maladie, des analyses sont déjà possibles à relativement large échelle. L'objectif est de mettre en place une base de données des coûts et des prestations. Un processus ETL (*extract, transform, load*) a été défini à cet effet. La saisie et l'actualisation des données de facturation individuelle sont des opérations compliquées. En effet, les données émanent de bases de données hétérogènes, propres aux différentes caisses. La mise en place d'un système de données à grande échelle doit donc se faire pas à pas. Entre 2008 et 2012, des questions de méthode ont été clarifiées, notamment s'agissant du cryptage, de la protection des données, de la représentativité, du contrôle de plausibilité et de la nomenclature des genres de prestations et des fournisseurs de prestations. D'autre part, les analyses réalisables à partir des données ont été examinées. Cela va de questions relativement simples concernant la prescription de médicaments à des procédures plus lourdes nécessitant de recueillir des informations supplémentaires sur le secteur ambulatoire. Parmi les projets réalisés, on peut mentionner les suivants : examen des données permettant de déceler les séjours hospitaliers potentiellement évitables, constitution d'un indicateur de l'évolution de la maladie, identification de maladies sur la base de données de routine (soit les données ne renfermant pas d'informations sur le diagnostic), constitution d'épisodes ambulatoires, création de profils pratiques et méthode d'évaluation des programmes de prévention.

##### 2. Hôpitaux : indicateurs de qualité (base : statistique médicale)

La qualité et l'économicité des traitements occupent une place de plus en plus importante dans les discussions politiques. Cela s'explique par l'augmentation des primes et des coûts de la santé, mais aussi par l'introduction du nouveau finance-

<sup>28</sup> [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) → recherche

---

ment des hôpitaux. Des chiffres clés ont été définis sur la base des données de routine des hôpitaux ces dernières années. Les informations demeurent lacunaires dans le domaine de l'ambulatoire médical. Mais des travaux de recherche en cours visent à y remédier : il s'agit de mettre en place un socle de données et des indicateurs à partir des données des assureurs sur les prestations individuelles. Ces travaux seront poursuivis et de nouveaux chiffres clés et indicateurs seront développés.

### **3. Répartition financière induite par la LAMal : analyse d'incidence**

Il est prévu d'étudier les effets socio-économiques de l'assurance obligatoire des soins (AOS) au moyen d'une analyse d'incidence. Cette analyse doit porter sur le financement (qui finance l'AOS?), les prestations (qui recourt aux prestations de l'AOS?) et les soldes qui en résultent. L'accent est mis sur des comparaisons se basant sur les critères suivants : revenu du ménage (ménages pauvres et riches), sexe (hommes et femmes), type de ménage (avec et sans enfant), âge (jeunes et vieux), état de santé (malades et bien portants) et origine (Suisse et étrangers). L'analyse d'incidence fournira une image de la situation réelle, mais permettra aussi d'évaluer l'influence de mesures politiques alternatives sur les différents groupes socio-économiques. L'analyse se base pour l'essentiel sur les données de l'enquête SILC (Statistics on Income and Living Conditions) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il sera possible d'approfondir les analyses ultérieurement en intégrant des sources de données détaillées des domaines de la fiscalité, de l'assurance-maladie et de la réduction individuelle des primes.

L'une des priorités fixées pour les années 2013 à 2016 est d'assurer la continuité des travaux de recherche menés au sein de l'administration, notamment dans les domaines des maladies trans-

missibles et non transmissibles, de la sécurité alimentaire, de la dépendance et de la biomédecine. Mais il s'agit aussi de contribuer au renforcement de la recherche sur l'offre sanitaire en Suisse. Un projet est déjà en cours en la matière. Il s'agit du programme national de recherche PNR 67 « Fin de vie », qui a notamment pour but d'améliorer les connaissances de base sur les soins palliatifs en Suisse.

S'agissant de l'assurance-maladie, il s'agit d'entamer l'évaluation de la révision de la LAMal relative au financement des hôpitaux demandée par le Conseil fédéral. Par ailleurs, il est prévu d'élargir la collecte de données auprès des assureurs-maladie concernant les prestations individuelles. Cela facilitera les analyses dans le cadre de la recherche sur l'offre sanitaire.

S'agissant de l'alimentation, le programme national de recherche PNR 69 « Alimentation saine et production alimentaire durable » devrait apporter de nouvelles connaissances sur des mécanismes favorisant la santé.

### **Migration et santé**

Afin d'identifier et de documenter les inégalités en matière de santé entre les personnes issues ou non de l'immigration en Suisse, une enquête sur la santé a été réalisée pour la première fois en 2004 auprès de la population migrante dans le cadre du programme national « Migration et santé » (premier monitoring sur l'état de santé de la population migrante, GMM I). L'enquête a été reconduite en 2010 (GMM II). Dans ce cadre, 3000 personnes issues de la migration ont été interrogées par téléphone sur leur état de santé, leurs habitudes en matière de santé, leur consommation de prestations médicales et leurs compétences en matière de santé. L'enquête a eu lieu en portugais, en turc, en serbe, en albanais, en somali, en tamoul, ainsi qu'en allemand et en français. L'étude fait apparaître des différences importantes entre la population indigène

---

## Recherche dans le domaine de la sécurité sociale

et la population migrante quant à l'état de santé et aux habitudes en matière de santé. Des analyses et des travaux de recherche supplémentaires sont nécessaires pour expliquer ces écarts de manière concluante.

Plusieurs travaux de recherche concernant la traduction interculturelle ont été commandés ces dernières années. Les résultats montrent par exemple que les problèmes de compréhension entre le personnel médical et des patients étrangers peuvent conduire tant à une offre médicale insuffisante qu'à une offre trop abondante et inefficace.

Le programme national « Migration et santé »<sup>29</sup> se poursuivra jusqu'à fin 2013. Au-delà de cette échéance, les choses ne sont pas encore claires. Les données demeurant lacunaires dans ce domaine, une prolongation des activités de recherche serait souhaitable. Outre la recherche au sein de l'administration, l'accent devrait être mis ces prochaines années sur l'évaluation et le monitoring de mesures et de projets mis en œuvre.

### Activités de recherche au Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO)

#### Délimitation du champ des recherches

Le SECO soutient ou initie surtout des projets de recherche appliquée. S'agissant de l'Etat social, les recherches s'intéressent en premier lieu aux *conséquences tant négatives que positives des activités sociales de l'Etat et à la contribution à l'efficacité économique (c'est-à-dire à la croissance par tête et à la prospérité par tête)*. Le SECO ne porte pas son attention sur les objectifs non économiques directs de l'Etat social – par ex. l'aide d'urgence, la couverture des besoins, la politique de promotion de l'équilibre social et de la cohésion sociale. Exception : les réglementations légales de ce type font

l'objet d'un monitoring qui vise à renforcer directement la protection de la santé et la protection sociale sur le lieu de travail (surveillance des risques pour la santé et des risques d'accident ou mesures d'accompagnement à la libre circulation des personnes, par ex.). Pour le reste, c'est à l'OFAS qu'il revient de vérifier que les mesures de politique sociale déploient avec précision les effets visés et de veiller à ce que les objectifs normatifs de cette politique soient réellement atteints. Il s'ensuit que l'attention du SECO ne se porte pas non plus en priorité sur les coûts directs des assurances sociales qui sont visiblement liés à la réalisation desdits objectifs. Ces coûts constituent plutôt un point de départ pour les recherches du SECO. Les *conflits et convergences d'intérêts* potentiels entre les objectifs de politique sociale et l'efficacité économique occupent une place centrale.

Le SECO procède à des évaluations à l'échelon de la loi ou uniquement au niveau administratif au moyen de trois instruments : 1) les *analyses d'impact de la réglementation* (AIR), fondées sur une approche analytique et prospective, sont des évaluations *ex ante* de mesures planifiées ; 2) les *monitorings*, dont le rôle est de vérifier si des projets en cours ou des mesures légales sont correctement mis en œuvre ; 3) les *évaluations de résultats*, réalisées *ex post*, montrent les effets, y compris les effets secondaires, que produisent effectivement des projets et des mesures légales. En principe, l'interprétation devrait être faite de façon causale.

#### Retour sur la période 2008-2011

La liste suivante est une *petite sélection* de projets d'évaluation en lien avec l'Etat social *effectivement terminés* depuis 2008 selon la base de données ARAMIS :

29 [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch) → recherche

### **Protection de la santé au travail et en entreprise**

1. Manque d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et troubles affectant le dos
2. Enquête sur les risques psychosociaux auprès d'entreprises dans l'UE
3. Stress sur le lieu de travail
4. Horaires de travail flexibles en Suisse
5. Prévention d'effets négatifs en cas d'insécurité de l'emploi

### **Marché du travail**

1. Capacité de travail et intégration de la main d'œuvre âgée en Suisse (deux sous-projets)
2. Evaluation des effets des accords bilatéraux 1 entre la Suisse et l'UE : bilan intermédiaire fin 2008
3. Analyse des effets des mutations socio-économiques exogènes sur le marché du travail dans une perspective à long terme – en mettant l'accent sur le rôle des institutions (assurances sociales surtout)
4. Collaborateurs âgés et évolution démographique
5. Rapports de travail atypiques et précaires en Suisse
5. Evaluation de la loi sur le travail au noir

### **Travail et famille, genre**

1. Analyse de la réglementation concernant l'accueil extrafamilial des enfants dans les cantons et les chefs-lieux cantonaux
2. OECD Futures Project: The Future of the Family 2030

### **Politique active du marché du travail et politique sociale**

1. Quels sont les bénéficiaires de l'aide sociale qui retrouvent un emploi durable ?
2. Projet de recherche sur l'intégration professionnelle à l'aide sociale – état des lieux et analyse des offres d'intégration professionnelle et sociale pour les jeunes adultes (18 à 25 ans) à l'aide sociale

### **Perspective pour la période 2012-2016**

- Le domaine Analyse du marché du travail et politique sociale (Direction de la politique économique, DP) se consacrera principalement jusqu'en 2014 à la troisième vague d'évaluation des effets de la politique active du marché du travail (huit sous-projets au total).
- En 2012 et 2013, le secteur Analyse de la réglementation (DP) se penchera notamment sur les études à mener pour mesurer les coûts de la réglementation et simplifier la réglementation (postulats 10.3429 Fournier et 10.3592 Zuppiger). Sur les quinze domaines à examiner, plusieurs concernent les assurances sociales (AA, AVS/AI/APG, 2<sup>e</sup> pilier).
- S'agissant de la coopération avec l'OFAS, on peut citer le monitoring AS-AI-AC (aide sociale – assurance invalidité – assurance chômage). Le secteur Intégration/coordination (Direction du travail, DA) a chargé la Haute école spécialisée de Berne d'analyser, sous la conduite du professeur Fluder, les évolutions à la charnière entre l'assurance chômage et l'aide sociale sur la base de la série de données 2005-2010 du premier monitoring. Les thèmes traités sont les risques liés au chômage de longue durée et les allocataires de prestations relevant de plusieurs institutions (en parallèle ou successivement).

### **Activités de recherche à l'Office fédéral des migrations (ODM)**

Les questions touchant la sécurité sociale concernent aussi tout particulièrement la population étrangère. La population migrante est en moyenne davantage affectée par le chômage que la population suisse. Les jeunes issus de la migration ont souvent besoin de plus de temps que les Suisses du même âge pour trouver une place d'apprentissage adéquate. Fréquemment, l'accès au système de santé pose davantage de problèmes pour les étrangers

---

## Recherche dans le domaine de la sécurité sociale

que pour les Suisses. L'Office fédéral des migrations commande régulièrement des études destinées à examiner de plus près ce type de problématiques. A titre d'exemple, le professeur George Sheldon a étudié l'immigration en Suisse et le retour au pays de la main-d'œuvre étrangère provenant des pays de l'UE-17/AELE et son degré d'intégration sur le marché du travail. Dans le domaine de la santé, l'ODM a participé au deuxième monitoring sur l'état de santé de la population migrante dirigé par l'OFSP. Divers projets de recherche sur la situation sociale des migrants sont actuellement en phase de planification ou de lancement. Dans le cadre d'études sur les diasporas maghrébines et nigériennes en Suisse, il est prévu de recenser aussi des facteurs socio-économiques. L'étude « Taux d'occupation de réfugiés reconnus et de personnes admises à titre provisoire » permettra pour la première fois de comparer à long terme l'intégration sur le marché du travail des personnes au bénéfice de ces deux statuts. Les résultats de cette étude sont attendus en 2013.

### Activités de recherche à l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG)<sup>30</sup>

#### Retour sur la période 2008-2011

##### Prestations sociales

Le point a notamment été fait sur l'état réel des prestations sociales dans l'agriculture. Le volume et le genre des prestations sociales fournies ont été décrits, les potentiels et la demande ont été estimés et les facteurs de réussite ont été énoncés.

##### Les jeunes exploitants et leur perception de l'avenir

En 2008, l'accent a été mis sur les jeunes exploitants et sur leur perception de l'avenir. A leurs yeux,

leur rôle essentiel en tant qu'agriculteur est de produire des aliments de grande valeur, la qualité des produits se mesurant aussi à des aspects touchant à l'environnement et au bien-être des animaux (mode de production écologique ou provenance géographique, par ex.). En revanche, les jeunes exploitants sont d'avis que la population surestime l'importance de l'entretien du paysage et de la biodiversité. Ils estiment que l'agriculture doit être productrice et productive et que, par conséquent, les bonnes terres arables doivent servir à produire des denrées alimentaires et non être transformées en prairies fleuries. L'entretien du paysage contredit en général l'image que les jeunes exploitants se font de leur métier de producteurs d'aliments. Dans leur majorité, les jeunes exploitants sont animés d'un état d'esprit positif.

##### Perspective genres (analyse secondaire)

L'évolution de l'identité des femmes au sein des exploitations est un sujet important dans le monde agricole. Les jeunes femmes estiment que leurs perspectives d'avenir en tant qu'exploitantes d'un domaine ne sont pas particulièrement prometteuses. Seule la moitié d'entre elles jugent leur exploitation viable à terme. Les jeunes femmes exploitent généralement de petits domaines situés en région de montagne. De plus, elles ne sont souvent que fermières et non propriétaires des terres. Cette situation est même deux fois plus fréquente chez les jeunes exploitantes que chez leurs collègues masculins. Lors de la reprise d'une exploitation, les jeunes femmes renoncent aussi plus souvent à modifier l'exploitation. En revanche, la part des exploitations biologiques est nettement plus élevée chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

##### Reconversion

En 2009, des portraits de paysans s'étant reconvertis professionnellement dans un autre secteur ont été réalisés. Les mutations structurelles dans

<sup>30</sup> L'institution qui s'occupe des activités de recherche présentées ici est Agroscope.

---

l'agriculture peuvent contraindre des exploitants à tourner le dos au secteur agricole. L'OFAG leur propose des programmes de reconversion. Une aide financière est notamment fournie en cas d'abandon de l'exploitation avant l'arrivée à l'âge de la retraite pour se former dans un métier non agricole. Ce programme est peu sollicité. Des études de cas montrent que la sortie anticipée de l'agriculture est une solution envisagée en dernier recours. Elle intervient lorsque tant le système d'exploitation agricole que la famille volent en éclats. La sortie de l'agriculture est plus facile lorsque le ou la partenaire de la personne concernée ne travaille pas dans l'exploitation ou ne se considère pas comme agriculteur/trice et que les enfants ne sont pas intéressés à reprendre le domaine.

### **Bases de calcul concernant l'économie du travail et stratégies d'optimisation**

Les stratégies d'amélioration de la sécurité au travail et de réduction de la pénibilité du travail sont importantes pour le développement futur des exploitations agricoles. Les données de base concernant la charge physique subie au travail et l'invalidité des personnes travaillant dans l'agriculture ont été renouvelées, de même que le logiciel y afférent. Le budget de travail AI est actuellement testé par l'office AI du canton de Berne. Par ailleurs, trois cas cantonaux d'AI sont en cours de traitement. De nouvelles données de base concernant l'économie du travail permettent aussi d'améliorer l'estimation des unités de main d'œuvre standards prises en compte dans le cadre des allocations familiales.

### **Perspective pour la période 2013-2016**

#### **Rôle et identité des femmes dans les exploitations agricoles familiales**

Le postulat 11.3537 déposé au Conseil national le 15 juin 2011 par Maya Graf prévoit que le Conseil fédéral soumette un rapport sur la situation des

femmes dans l'agriculture suisse. Une enquête sur le budget-temps des femmes (et des hommes) en rapport avec leurs activités dans les exploitations agricoles familiales a été menée avec le concours de l'institut d'enquêtes d'opinion ISOPUBLIC (enquête en ligne 2011). Elle renseigne sur la situation actuelle des femmes et sur l'évolution dans le temps. Les données sont en cours de traitement. Les premiers résultats sont attendus début 2013. A l'heure actuelle, les résultats sont discutés et approfondis avec des femmes au sein de groupes de discussion. Le rapport final est attendu fin 2013. Le projet « Genre, générations et égalité en agriculture suisse » (AgriGenre), mené dans le cadre du PNR 60, renseignera sur les cas de figure que l'on rencontre dans l'agriculture sous l'angle de l'égalité hommes-femmes pour les différentes générations (fin 2013).

### **Bases de calcul concernant l'économie du travail et stratégies d'optimisation**

Les projets dans ce domaine ont pour but d'étudier et d'optimiser les systèmes de travail agricoles. Les bases de calcul concernant l'économie du travail servent de fondement à la planification complète du travail dans l'exploitation agricole, au calcul du coût et de la productivité du travail, ainsi qu'à l'estimation de la pénibilité du travail. Les recherches touchant l'économie du travail sont constamment actualisées et adaptées sur le plan méthodologique, à l'instar des processus de travail. Les données de base ne sont toujours pas disponibles pour tous les domaines de l'agriculture ; certaines sont en outre obsolètes et seront actualisées d'ici 2013 pour le budget de travail AI. Par ailleurs, la charge de travail dans l'agriculture suisse sera recalculée, et l'élaboration d'un plan pour la saisie et l'évaluation des éléments de la charge psychique subie au travail est prévue.

---

## Recherche dans le domaine de la sécurité sociale

### Activités de recherche à l'Office fédéral du logement (OFL)

Depuis le début des années 1990, une grande partie du volume des constructions nouvelles est à mettre sur le compte de logements en propriété, tendance qui encore s'est accentuée au cours de la dernière décennie. Ainsi, le taux de logements en propriété a fortement augmenté et s'est établi désormais aux alentours de 40 à 41 %. La possibilité de recourir aux fonds de la prévoyance professionnelle a notamment représenté une impulsion importante. Des fonds du pilier 3a peuvent être mobilisés depuis 1990 pour l'acquisition d'un logement. Il en va de même, depuis 1995, pour les fonds du 2<sup>e</sup> pilier. La mise en œuvre de ce dernier instrument a été évaluée dès 1997. Ses effets ont été analysés à leur tour en 2003. Cette dernière étude a conclu que cet instrument contribue positivement à l'élévation du taux – traditionnellement faible – de logements en propriété, en particulier parmi les ménages seules. Mais vu le caractère relativement récent de cet instrument d'encouragement, aucun effet à long terme n'avait encore pu être observé sur la situation financière des rentiers. Suite à un rapport réalisé sur mandat de la CER-E par l'OFAS, l'AFC et l'OFL concernant les instruments d'encouragement à la propriété du logement actuellement utilisés ou discutés au Parlement, l'OFL a décidé de soutenir un projet prévu par la haute école de Lucerne (HSLU) sur le financement de la propriété du logement. Ce projet a également reçu l'appui de la CTI et différentes assurances et caisses de pensions, ainsi que l'Association des propriétaires fonciers, le soutiennent. Il devrait permettre d'éclairer les questions suivantes :

- Qui a recours aux fonds mobilisables au titre de l'encouragement à la propriété du logement et à des sources de financement alternatives ?

- Dans quelle mesure et comment ces fonds sont-ils effectivement mobilisés ?
- Quelle influence le recours à des fonds mobilisables au titre de l'encouragement à la propriété du logement a-t-il sur la situation financière future des bénéficiaires ?
- Les logements demandés par les personnes recourant aux fonds mobilisables au titre de l'encouragement à la propriété présentent-ils des caractéristiques communes ?

L'OFL prépare actuellement le programme de recherche 2012-2015. L'accent sera mis notamment sur le développement des logements occupés par leur propriétaire. Lorsque les résultats de l'étude de la CTI seront connus, les recherches et mesures supplémentaires nécessaires seront décidées, de même que les aspects restant, le cas échéant, à approfondir.

---

## Survol par branches

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants	26
<b>AI</b>	Assurance-invalidité	34
<b>PC</b>	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	42
<b>PP</b>	Prévoyance professionnelle	46
<b>AMal</b>	Assurance-maladie	50
<b>AA</b>	Assurance-accidents	58
<b>AM</b>	Assurance militaire	64
<b>APG</b>	Allocations pour perte de gain	66
<b>AC</b>	Assurance-chômage	70
<b>AF</b>	Allocations familiales	74

# AVS Assurance-vieillesse et survivants

Dernières données disponibles: exercice 2011

## 1 Chiffres clés actuels de l'AVS

Les comptes 2011 de l'AVS se soldent par un excédent de 1,0 milliard de francs.

<b>Recettes 2011</b>	<b>39'041 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2011</b>	<b>38'053 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2011</b>	<b>988 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2011</b>	<b>40'146 mio de fr.</b>

Rente de vieillesse maximale 2012	<b>2'320 fr.</b>
Rente de vieillesse minimale 2012	<b>1'160 fr.</b>
Montant moyen de la rente de vieillesse en Suisse, décembre 2011	<b>1'839 fr.</b>

Bénéficiaires de rentes de vieillesse	<b>2'031'279</b>
Bénéficiaires de rentes de survivants	<b>162'437</b>

En Suisse et à l'étranger, décembre 2011

Rapport de dépendance AVS	1990	<b>26,7%</b>
	2010	<b>28,4%</b>
	2030	<b>42,6%</b>

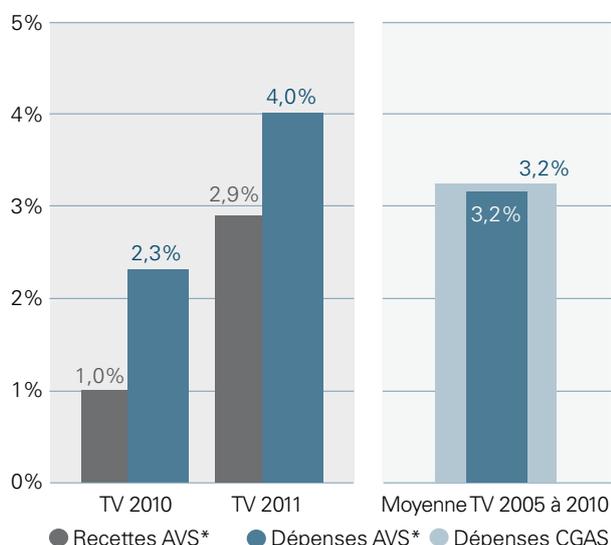
Un rapport de dépendance de 28,4% signifie qu'il y a à peu près 28 rentiers pour 100 actifs.

**Evolution récente :** En 2011, les rentes ont été adaptées de 1,75 % en moyenne. L'augmentation des dépenses liées aux rentes est en conséquence, avec 4,0 %, un peu plus prononcée que celle de l'année précédente. Grâce à la hausse des cotisations des assurés (+3,1 %) et des subventions (+2,9 %), les recettes ont, malgré une forte dégradation du rendement du capital (-46,5 %), progressé de 1,4 % dans l'ensemble en 2011. Après un net ralentissement à seulement 0,6 % en 2010 (plus faible progression depuis 1997), les cotisations des assurés, principale source de recettes, ont retrouvé le rythme de croissance de plus de 3 % qui était le leur en 2009.

Avec une progression des dépenses nettement supérieure à celle des recettes, le solde des comptes 2011 a connu une forte baisse de 47,7 %, passant de 1,9 à 1 milliard de francs d'excédent.

En excluant les rendements du capital du calcul des recettes, on obtient le « résultat d'exploitation de l'assurance », aussi appelé « résultat de répartition ». Le solde ainsi calculé a chuté de 643 à 321 millions de francs en 2011. Le résultat de répartition correspond au résultat des comptes abstraction faite de l'influence des marchés financiers. La perspective du CGAS exclut les pures fluctuations de valeur, mais prend néanmoins en considération les rendements du capital qui résultent du circuit économique. En ce sens, le résultat des comptes de l'AVS a baissé de 1,5 à 1,1 milliard de francs en 2011. Cette approche évite le mélange des perspectives assurantielle et boursière. Sur les différentes perspectives comptables, voir CHSS 5/2010, p. 257 s.

## 2 Evolution actuelle de l'AVS: par rapport au développement du CGAS



### Actuellement (2010/2011):

En 2011, l'augmentation des dépenses de l'AVS (4,0 %) a dépassé celle des recettes (2,9 %). Le résultat des comptes au sens du CGAS 2011 a par conséquent baissé à 1,1 milliard de francs, contre 1,5 milliard l'année précédente.

### Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):

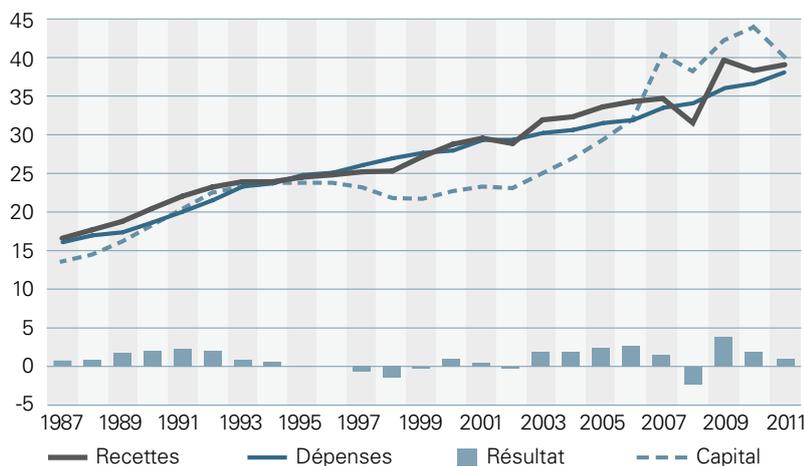
L'importance relative de l'AVS dans le CGAS est restée constante au cours des cinq années considérées, tant en ce qui concerne les dépenses que les recettes : le taux de croissance moyen des dépenses de l'AVS (3,2 %) est ainsi identique à celui du CGAS. Le taux de croissance moyen des recettes, qui n'apparaît pas sur le graphique ci-contre, est légèrement plus faible pour l'AVS (3,2 %) que pour le compte global (3,3 %).

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

# AVS Assurance-vieillesse et survivants

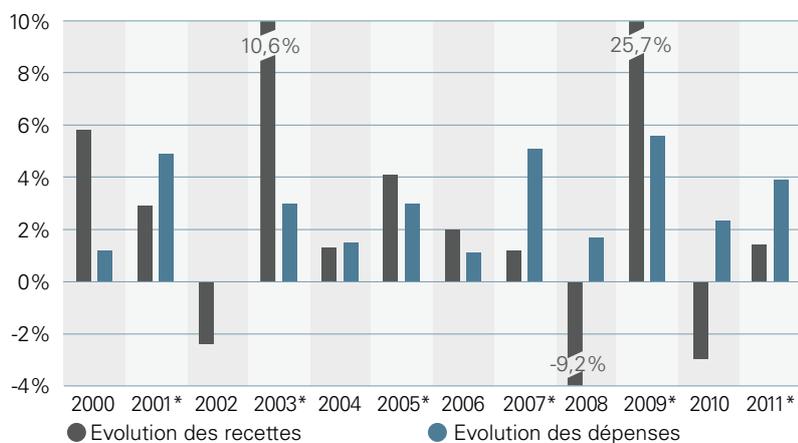
Dernières données disponibles: exercice 2011

## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de l'AVS, de 1987 à 2011, en milliards de francs



Entre 1987 et 2011, les recettes de l'AVS (y c. les variations de valeur du capital) ont généralement été supérieures aux dépenses, sauf pendant une période de quatre ans à la fin des années 1990, en 2002 (crise des valeurs technologiques) et en 2008 (crise financière). Après avoir atteint un niveau plancher en 2008 (-2,3 milliards de francs), le compte de résultat de l'AVS a enregistré un record absolu en 2009 (3,9 milliards de francs). Après l'excédent de 1,0 milliard enregistré en 2011 et le transfert de 5,0 milliards à l'AI, le capital de l'AVS s'élève encore à 40,1 milliards de francs.

## 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AVS, de 2000 à 2011

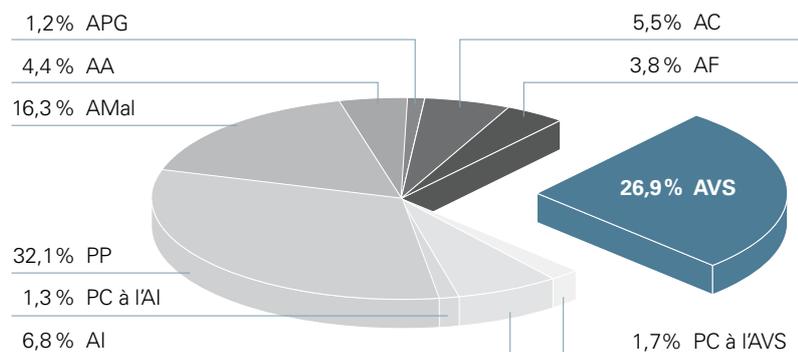


Le graphique 4 montre les taux de variation des recettes et des dépenses, variations de la valeur du capital comprises.

En 2011, le taux de croissance des dépenses a nettement dépassé celui des recettes. L'AVS avait déjà connu une telle situation en 2001 et 2007, deux années d'adaptation des rentes.

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

## 5 L'AVS dans le CGAS 2010



### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AVS se place, avec 26,9%, au second rang des assurances sociales.

Ces dépenses ont été affectées, en 2010, à raison de 98,2% à des rentes, dont 95,2% à des rentes de vieillesse et 4,8% à des rentes de survivants.

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## AVS Assurance-vieillesse et survivants

### Finances

Les **recettes de l'AVS** ont dans l'ensemble augmenté de 1,4 % en 2011, passant de 38 495 à 39 041 millions de francs. Les recettes de l'assurance au sens propre, c'est-à-dire en excluant le

produit des placements et les intérêts sur la dette de l'AI, ont progressé de 3,0 % par rapport à l'année précédente pour atteindre 38 374 millions de francs.

### Compte d'exploitation 2011 de l'AVS, en millions de francs

Articles du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2010/2011
Cotisations des assurés et des employeurs		28'307	3,1%
Contribution de la Confédération		7'439	4,0%
Recettes provenant de la TVA		2'248	0,4%
Imposition des maisons de jeu		376	-1,3%
Produit (net) des actions récursoires		4	-64,2%
Rentes ordinaires	37'338		4,0%
Rentes extraordinaires	11		4,1%
Allocations pour impotent	508		8,4%
Créances en restitution de prestations	-299		31,6%
Autres prestations en espèces (y c. transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers)	63		30,8%
Coûts des mesures individuelles	113		2,6%
Subventions aux organisations	112		-4,7%
Frais de gestion	27		22,1%
Frais d'administration (y c. offices AI et administration du Fonds)	179		28,3%
<b>Total dépenses</b>	<b>38'053</b>		4,0%
Recettes de l'assurance		38'374	3,0%
Résultat de répartition		321	-50,1%
Produit des placements et réévaluations		368	-66,2%
Intérêts sur la dette de l'AI		299	88,6%
<b>Total recettes</b>		<b>39'041</b>	1,4%
Excédent de recettes		988	-47,7%
Compte de capital	40'146		2,5%

Grâce à la situation favorable sur le marché du travail, les cotisations des assurés et des employeurs ont connu une progression réjouissante de 3,1 % par rapport à 2010, atteignant 28,3 milliards de francs. La part des cotisations prélevées sur les indemnités de chômage a diminué de près de 7 %. Les cotisations paritaires ont même augmenté de 3,5 %, tandis que les cotisations personnelles (principalement des indépendants) ont diminué de 2,5 %.

Au total, les recettes provenant des cotisations ont couvert un peu plus de 74 % des dépenses de l'assurance.

Depuis l'entrée en vigueur de la RPT en 2008, la Confédération prend en charge 19,55 % des dépenses

de l'AVS. La contribution de la Confédération a ainsi augmenté de 4,0 %, passant à 7,4 milliards de francs, dont 39 % ont pu être couverts par des recettes à affectation fixe (2,5 milliards de francs provenant de l'impôt sur le tabac et l'alcool, et 461 millions de la part de la Confédération [17%] sur le point de TVA prélevé en faveur de l'AVS pour des raisons démographiques). Le montant restant de 4,5 milliards de francs a été financé par des ressources générales de la Confédération, soit 428 millions (ou 10 %) de plus que l'année précédente.

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, 2011, en millions de francs

	2011	Variation 2010/2011	
<b>Contributions de la Confédération<sup>1</sup></b>			
à l'AVS	7'439	4,0%	
à l'AI	Contribution ordinaire Contribution supplémentaire aux intérêts de l'AI	3'565 186	2,6%
aux PC	1'270	2,7%	
<b>Total</b>	<b>12'461</b>	5,0%	
<b>dont produit de l'imposition à affectation liée,</b> destiné à couvrir en partie les contributions fédérales pour l'AVS			
Tabac	2'208	-6,3%	
Alcool <sup>2</sup>	244	0,6%	
Part de la TVA	461	0,4%	
<b>Total</b>	<b>2'913</b>	-4,7%	

1 Contributions dues en vertu du compte final des assurances sociales, avril 2012.

2 Selon le compte d'Etat.

Les recettes provenant de la TVA, c'est-à-dire le point lié à l'évolution démographique (voir ci-dessus), ont augmenté de 0,4 % et s'élèvent à quelque 2,2 milliards de francs.

Les **dépenses** totales de l'AVS ont augmenté de 4,0 % pour atteindre 38,1 milliards de francs.

## AVS Assurance-vieillesse et survivants

Les prestations en espèces, qui comprennent les rentes, les allocations pour impotent, les prestations en capital et les transferts de cotisations, représentent 99 % des dépenses. Celles-ci ont atteint 37,6 milliards de francs, enregistrant une hausse de 3,9 %. Les principales raisons de cette augmentation sont, d'une part, l'adaptation des rentes (de 1,75 %) et, d'autre part, l'évolution démographique (hausse du nombre de retraités). Le nouveau régime de financement des soins a en outre instauré le droit à des allocations pour impotence faible dans le cadre de l'AVS, ce qui a occasionné des dépenses supplémentaires de l'ordre de 16 millions de francs.

Les autres domaines (frais des mesures individuelles, subventions à des organisations, frais de gestion et d'administration) ont occasionné des dépenses de 431 millions de francs, ce qui représente une augmentation de 42 millions de francs ou de 11 % par rapport à l'année précédente.

Le **résultat de répartition** (c'est-à-dire le résultat annuel sans le produit des placements) a été de 321 millions de francs, soit 50 % de moins que celui de l'année précédente.

L'activité de placement sur le marché financier a rapporté 368 millions de francs, ce qui correspond à un rendement de 1,37 % sur la fortune globale de l'AVS.

Depuis la séparation, le 1<sup>er</sup> janvier 2012, du fonds de compensation commun AVA/AI/APG en trois fonds distincts pour chacune des assurances sociales concernées, le report des pertes de l'AI est inscrit comme une créance de l'AVS à l'égard de l'AI. Les intérêts dus sont par conséquent portés exclusivement au crédit de l'AVS (et non plus de l'AVS et des APG, comme c'était le cas auparavant). Ce fait, associé au relèvement des intérêts débiteurs à 2 %, explique la croissance de 88,6 % des intérêts sur la dette de l'AI, dont le montant s'élève désormais à 299 millions de francs.

Avec des recettes globales de 39 milliards de francs et des dépenses de 38 milliards de francs, le **compte d'exploitation de l'AVS** boucle sur un excédent de 988 millions de francs, en baisse de 47,7 % par rapport au résultat de 2010. Après déduction des 5 milliards versés à l'AI le 1<sup>er</sup> janvier 2012, le compte de capital de l'AVS s'élevait à 40,1 milliards de francs à la fin 2011 (fin 2010 : 44,2 milliards), soit 106 % des dépenses d'une année. Mais si l'on déduit les fonds prêtés à l'AI (montant total de la dette), de l'ordre de 14,9 milliards de francs, l'AVS ne dispose que de 25,2 milliards de francs, ce qui équivaut à 66 % des dépenses d'une année.

## Réformes

Le message du Conseil fédéral du 3 décembre 2010 relatif à la révision de la LAVS (amélioration de la mise en œuvre) a été adopté par le Parlement le 17 juin 2011 et le Conseil fédéral a fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2012 l'entrée en vigueur de cette révision. Ce projet reprend toutes les dispositions non contestées lors des débats parlementaires sur la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS et a pour objectif d'améliorer et de simplifier la mise en œuvre de l'assurance.

En outre, le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI (révision 6a) a été adopté par le Parlement le 18 mars 2011. Dès son entrée en vigueur, fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2012, une contribution d'assistance destinée aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI vivant à domicile sera introduite. Ces derniers continueront de bénéficier de cette nouvelle prestation une fois l'âge de la retraite atteint (garantie des droits acquis).

## Perspectives

Des réformes doivent être apportées à l'AVS afin de renforcer la cohésion sociale et de consolider la situation financière de la prévoyance vieillesse, laquelle est confrontée au défi de l'évolution démographique. A cet effet, la prévoyance vieillesse doit être envisagée comme un tout : il s'agit de réexaminer la relation de dépendance mutuelle entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> pilier pour renforcer, si besoin, le 1<sup>er</sup> pilier. La réforme de l'AVS portera à la fois sur la consolidation du financement et sur la modernisation de l'administration de l'assurance. Cette approche permettra d'éviter que les modifications de loi d'ordre technique nécessaires à une bonne gestion de l'AVS ne soient entravées dans leur mise en œuvre. Les besoins de financement supplémentaires résultant de l'évolution démographique devront être couverts afin d'assurer la pérennité de l'assurance.

Les travaux préparatoires à cette réforme sont en cours. Ils comprennent notamment divers projets de recherche traitant plus particulièrement des questions démographiques et financières. Les résultats de ces recherches seront connus en été 2012. Lorsque tous les travaux préparatoires seront terminés, fin 2012, le Conseil fédéral fixera les bases de la réforme, ce qui permettra d'élaborer les projets de textes législatifs et de les soumettre au Parlement. L'objectif est de procéder à une réforme solide, déployant ses effets à partir de 2020.

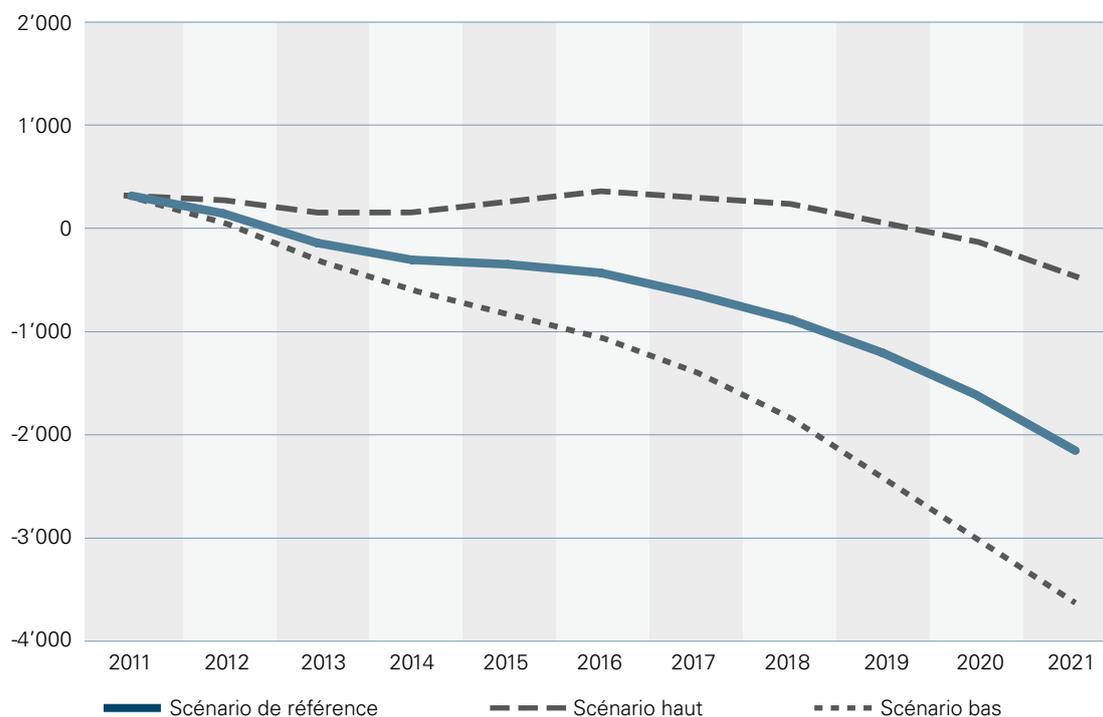
## AVS Assurance-vieillesse et survivants

### 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 des composantes démographiques (nombre de rentiers et de cotisants), des composantes économiques (évolution des salaires et des prix), ainsi que des modifications du système résultant de décisions législatives<sup>1</sup>.

Trois scénarios démographiques, reflétant des évolutions différentes du solde migratoire, sont utilisés : A-17 (scénario moyen), A-18 (scénario haut) et A-09 (scénario bas). Le scénario moyen repose sur l'hypothèse d'une augmentation du solde migratoire de 40 000 personnes par année jusqu'en 2030, contre 30 000 personnes pour le scénario bas et 50 000 personnes pour le scénario haut. Outre la démographie, le rôle de l'évolution écono-

### Evolution du résultat de répartition de l'AVS, en millions de francs (aux prix de 2012)



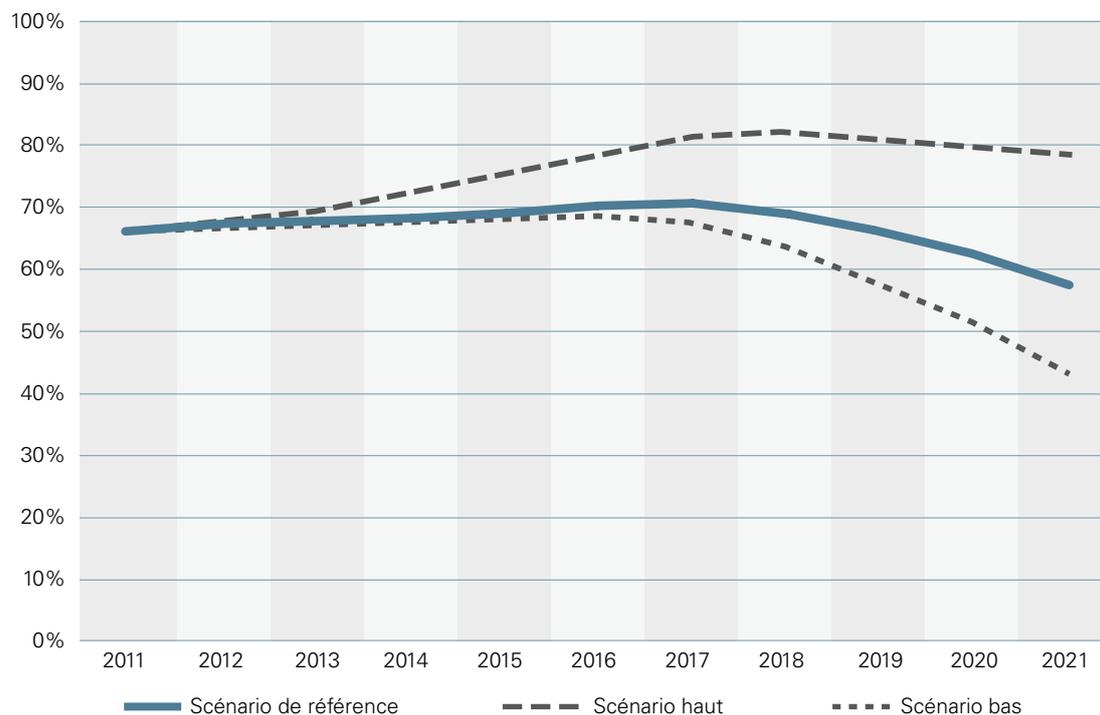
<sup>1</sup> Les chiffres actuels peuvent être consultés sur le site [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Thèmes → AVS → Chiffres clés/Statistiques → Finances de l'assurance-vieillesse et survivants.

mique est également pris en considération : la progression du salaire réel est estimée à 1,0 % dans le scénario moyen, 0,5 % dans le scénario bas et 1,5 % dans le scénario haut. Enfin, 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 de 0,3 % par an dans le scénario moyen, de 0,2 % dans le scénario bas et de 0,4 % dans le scénario haut. 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 de la page précédente montre l'évolution du résultat de répartition avec le régime actuel pour les trois scénarios. On voit qu'il faut s'attendre à des résultats nettement négatifs vers 2020. Les produits du capital enregistrés par le Fonds de compensation de l'AVS ne suffiront alors plus à combler les déficits.

Le graphique ci-après illustre l'évolution du compte de capital de l'AVS sans la dette de l'AI (avec la révision 6a). On constate que les ressources restent au-dessus du seuil de 50 % des dépenses d'une année pendant toute la période étudiée.

**Capital de l'AVS sans la dette de l'AI, en % des dépenses** (aux prix de 2012)



# AI Assurance-invalidité

Dernières données disponibles: exercice 2011

## 1 Chiffres clés actuels de l'AI

<b>Recettes 2011</b>	<b>9'454 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2011</b>	<b>9'457 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2011</b>	<b>-3 mio de fr.</b>
<b>Fonds de compensation AI 2011</b>	<b>4'997 mio de fr.</b>
<b>Dettes à l'égard de l'AVS 2011</b>	<b>-14'944 mio de fr.</b>

Rente d'invalidité maximale 2012	<b>2'320 fr.</b>
Rente d'invalidité minimale 2012	<b>1'160 fr.</b>
Montant moyen de la rente d'invalidité en Suisse, décembre 2011	<b>1'415 fr.</b>

<b>Bénéficiaires de rentes d'invalidité</b>	<b>275'765</b>
<b>Bénéficiaires de rentes complémentaires</b>	<b>92'044</b>

En Suisse et à l'étranger, décembre 2011

Probabilité de percevoir une <b>prestation de l'AI</b> , 2011	
10 à 19 ans	<b>8,2%</b>
30 à 39 ans	<b>3,9%</b>
50 à 59 ans	<b>12,6%</b>

Le nombre de nouvelles rentes octroyées en Suisse a diminué de 2 % en 2011 par rapport à l'année précédente. L'AI octroie désormais 44 % de **nouvelles** rentes en moins qu'en 2003.

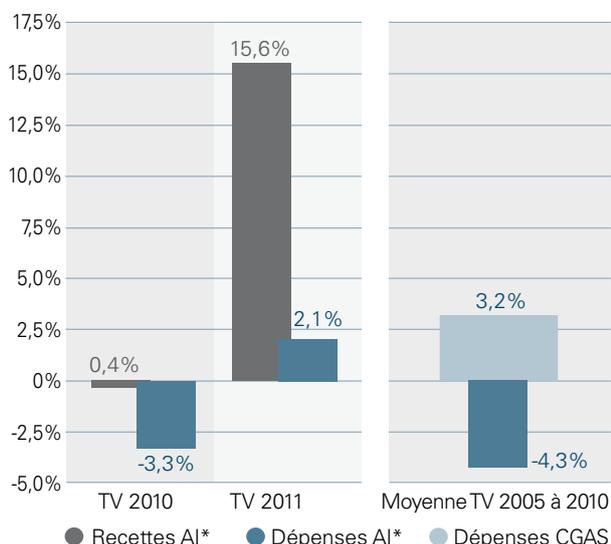
Le **nombre total de rentes** avait atteint son maximum en décembre 2005, avec 252 000 rentes en cours, chiffre qui a baissé de près de 6 % jusqu'en décembre 2011. Les prestations collectives et les mesures de formation scolaire spéciale ont été transférées aux cantons début 2008 dans le cadre de la RPT. Ce sont eux désormais qui supportent ces dépenses, et non plus l'AI.

**Evolution récente** : Conformément à la loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité, 5 milliards de francs ont été transférés du Fonds de compensation de l'AVS à celui de l'AI en 2011. Afin de réduire la dette à l'égard de l'AVS (14 944 millions de francs), tout solde excédentaire du Fonds de l'AI supérieur, à la fin de chaque exercice, aux 5 milliards du capital initial sera versé au Fonds de l'AVS pendant la période de relèvement de la TVA.

Grâce aux recettes supplémentaires provenant de la TVA et à la prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération, les recettes de l'AI ont augmenté de 15,6 % en 2011, alors que la hausse des dépenses est restée modérée, à 2,6 %. Au total, le résultat des comptes de l'AI s'est nettement amélioré en 2011, le déficit étant réduit de 99,7 % (-2,6 millions de francs contre -1045 millions en 2010).

Les sommes passées en compte en raison de la RPT (comptes officiels) sont incluses dans les données des tableaux 1, 3 et 4. La section 2 présente l'évolution de l'AI par rapport aux flux de prestations effectifs (au sens du CGAS).

## 2 Evolution actuelle de l'AI: par rapport au développement du CGAS



### Actuellement (2010/2011):

Après les variations négatives constatées en 2010, les recettes et les dépenses présentent à nouveau une évolution positive en 2011. Le taux de croissance élevé des recettes en 2011 est dû au relèvement de la TVA et à la prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération. La hausse modérée des dépenses de 2,1 % tient quant à elle principalement à l'augmentation des intérêts versés à l'AVS.

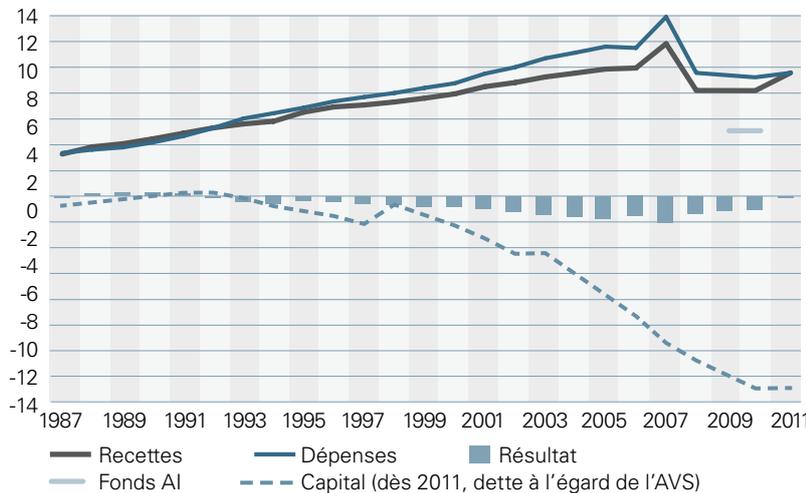
### Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):

En raison de la suppression de certaines dépenses dans le cadre de la RPT, l'importance de l'AI dans le compte global a tendance à diminuer : en un an, la part de ses dépenses est passée de 7,2 % (2009) à 6,8 % (2010) (cf. graphique).

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

Dernières données disponibles: exercice 2011

### 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de l'AI de 1987 à 2011, en milliards de francs

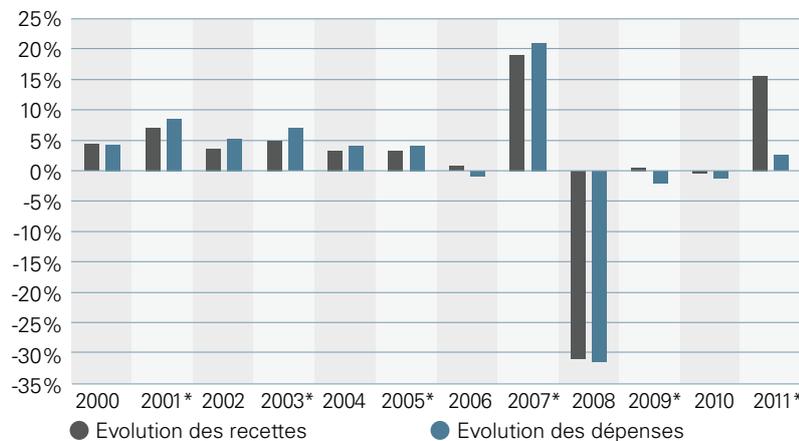


Grâce aux recettes supplémentaires de 1042 millions de francs, les dépenses de l'assurance ont pu être couvertes à 99,8% par des recettes en 2011. La présentation du capital de l'AI change à partir de 2011 : des modifications du capital, correspondant aux 5 milliards de francs transférés de l'AVS, apparaissent dans la rubrique « fonds de roulement ».

La dette à l'égard de l'AVS, qui était auparavant comprise dans le compte de capital de l'AI, figure désormais dans un poste distinct. Elle sera remboursée en fonction du résultat des comptes.

Les chiffres 2007/08 ne sont pas directement comparables à ceux des autres années, puisqu'ils intègrent les sommes passées en compte en 2007 en raison de la RPT.

### 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AI de 2000 à 2011 (avec la RPT)

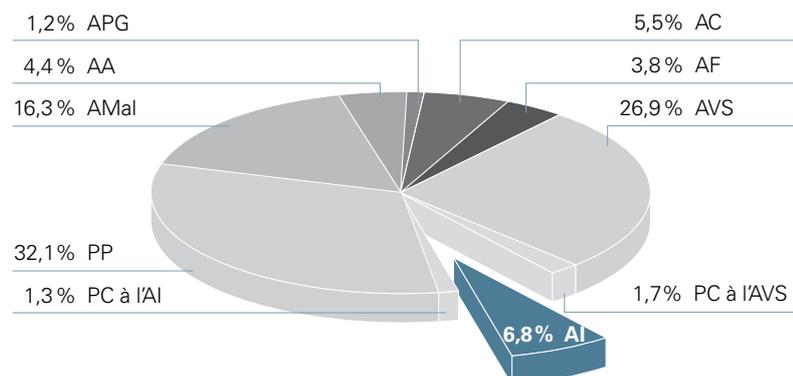


L'exercice 2011 se caractérise par une augmentation des recettes, qui conduit à un résultat des comptes presque équilibré à -2,6 millions de francs.

Même si le taux de variation des dépenses a légèrement progressé, le résultat des comptes de 2011 confirme le renversement de tendance dans l'évolution globale de l'AI observé depuis 2006.

Les énormes taux de variation 2007/2008 s'expliquent par les sommes passées en compte à titre exceptionnel en raison de la RPT. La comparaison avec les années « ordinaires » n'est guère possible. Les années où les rentes ont été adaptées sont marquées par un astérisque.

### 5 L'AI dans le CGAS 2009



#### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AI se place, avec 6,8 %, en quatrième position parmi les assurances sociales.

Ces dépenses sont affectées à raison de 89,8 % aux rentes, aux allocations pour impotent, aux indemnités journalières, aux mesures individuelles et aux prestations collectives. Les 9,8 % restants correspondent à des frais de gestion et d'administration ainsi qu'aux intérêts de la dette.

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## AI Assurance-invalidité

### Finances

#### Compte d'exploitation 2011 de l'AI, en millions de francs

Articles du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2010/2011
Cotisations des assurés et des employeurs		4'745	3,1%
Contribution Confédération (37,7 % des dépenses)		3'565	2,6%
TVA		855	
Intérêts pris en charge par la Confédération		186	
Produit (net) des actions récursoires		82	-14,4%
Intérêts	299		84,7%
Prestations en espèces	6'871		0,2%
Rentes ordinaires	5'386		-0,9%
Rentes extraordinaires	687		6,8%
Indemnités journalières	471		5,1%
Allocations pour impotent	480		3,5%
Créances en restitution de prestations	-155		14,6%
Coûts des mesures individuelles	1'460		1,4%
Dont: Mesures médicales	699		-0,4%
Mesures d'intervention précoce et de réinsertion	44		20,4%
Mesures d'ordre professionnel	495		5,5%
Moyens auxiliaires	223		-3,8%
Subventions aux organisations	198		30,1%
Frais de gestion et d'administration	629		3,3%
Recettes de l'assurance		9'434	15,4%
<b>Dépenses</b>	<b>9'457</b>		2,6%
Résultat de répartition		-23	-97,8%
Produit des placements et réévaluations		21	
<b>Total des recettes</b>		<b>9'454</b>	15,6%
Résultat d'exploitation		-3	-99,7%
Compte de capital	4'997		-0,1%
Dettes	14'944		0%

La loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Grâce à cette loi et au relèvement du taux de la TVA en faveur de l'AI, les **recettes de l'assurance**

ont progressé de 15,4 % à 9434 millions de francs. Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 3,1 %, dépassant ainsi 4,7 milliards de francs. Elles couvrent 50 % des dépenses. La

contribution de la Confédération a augmenté au même rythme que les dépenses (2,6 %), passant à 3,6 milliards de francs (cf. le tableau du chapitre sur l'AVS « Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC en 2011 »). Les contributions d'assainissement (TVA et contribution spéciale aux intérêts) s'élèvent à 1042 millions de francs.

Au chapitre des **dépenses**, 6,9 milliards de francs (près de 73 %) ont été affectés à des prestations en espèces, autrement dit des rentes, des indemnités journalières et des allocations pour impotent. Les versements sous forme de rentes ont atteint 5,9 milliards de francs, soit une baisse de 0,4 % par rapport à l'année précédente, alors même que les rentes ont été augmentées de 1,75 %. La réduction du nombre de nouvelles rentes enregistrée depuis plusieurs années a un effet durable sur l'effectif.

Le poste des indemnités journalières a connu une augmentation de 5,1 %, passant à 471 millions de francs, et celui des allocations pour impotent une hausse de 3,5 %, passant à 480 millions de francs.

Les coûts des mesures individuelles (mesures médicales, mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion, moyens auxiliaires, frais de voyage) ont augmenté de 1,4 % et représentent un peu plus de 15 % des dépenses. Cette évolution des coûts à la hausse est due à la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, qui mise sur un renforcement de la réadaptation des assurés. Ces prochaines années, il faut s'attendre à une nouvelle hausse des coûts des mesures d'intervention précoce et de réinsertion introduites par cette révision.

La progression de 30,1 % des subventions aux organisations est imputable à un élément particulier : les subventions pour l'exploitation et la construction accordées avant l'entrée en vigueur de la RPT ont dépassé cette année de 53 millions de francs les

provisions faites en 2007 ; ce surplus a été comptabilisé dans cette rubrique du compte courant.

Les frais de gestion et d'administration ont augmenté de 3,3 %, pour atteindre 629 millions de francs. Cette hausse est surtout due aux coûts des offices AI (y c. les SMR) et à l'augmentation des mesures d'instruction. L'accent accru mis ces dernières années sur le travail d'instruction a sans nul doute contribué à faire baisser le nombre de nouvelles rentes AI.

Les intérêts que l'AI doit payer sur sa dette au Fonds de compensation de l'AVS ont été de 299 millions de francs en 2011, soit une progression de 84,7 %. Cette évolution est principalement imputable au relèvement du taux d'intérêt à 2 %.

Les recettes totales de l'assurance couvrent 99,8 % des dépenses, de sorte que le **résultat de répartition** présente un léger déficit de 23 millions de francs.

L'AI dispose depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 d'un fonds de compensation distinct, constitué avec les 5 milliards de francs versés par l'AVS. Les rendements des placements réalisés sur ces avoirs se sont élevés à 21 millions de francs. Les recettes totales ont ainsi atteint 9454 millions de francs et le **résultat d'exploitation** est de -3 millions de francs. Les ressources du **compte de capital** ont par conséquent baissé à 4997 millions de francs. La dette n'a pas encore pu être réduite cette année et s'élève donc toujours à 14 944 millions de francs.

## Réformes

### Révision 6a

Les dispositions d'exécution relatives au premier volet de la 6<sup>e</sup> révision de l'AI (révision 6a) ont été présentées par le Conseil fédéral à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national le 16 octobre 2011, puis, une semaine plus tard, le 23 octobre, à la commission homonyme du Conseil des Etats. Après avoir adopté les adaptations du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) le 16 novembre 2011, le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur de la révision au 1<sup>er</sup> janvier 2012. L'assurance-invalidité (AI) dispose ainsi d'instruments supplémentaires lui permettant de favoriser encore plus la réinsertion professionnelle des personnes handicapées. Les offices AI doivent accompagner activement les nouveaux bénéficiaires de rente, mais aussi les personnes qui, bien qu'elles touchent une rente AI depuis un certain temps, recèlent un potentiel de réadaptation qui n'a pas été suffisamment exploité. L'objectif est de préparer ces personnes aux exigences du marché primaire de l'emploi. Quelque 2800 bénéficiaires de rente devraient ainsi retrouver leur capacité de travail chaque année. Cela représente environ 500 rentes pondérées de plus que le nombre de rentes qui, avant la révision 6a, étaient supprimées dans le cadre du processus ordinaire de révision des rentes.

Un soutien supplémentaire est aussi apporté aux employeurs, sans lesquels aucune réadaptation ou nouvelle réadaptation ne serait possible. Les employeurs bénéficient d'un accompagnement et de conseils pratiques et concrets pour toute réadaptation, au sein de leur entreprise, de personne aux performances réduites. Ils peuvent aussi profiter de garanties ou d'allègements financiers. L'Office fédéral des assurances sociales lance, en collabora-

tion avec l'Union patronale suisse, l'Union suisse des arts et métiers et les offices AI, une campagne d'information à l'intention des personnes concernées. Des dépliants, des brochures et des pages Internet informeront les employeurs sur les nouvelles possibilités qui leur sont offertes.

### Contribution d'assistance

Un autre élément de la révision 6a qui doit être mentionné est l'instauration de la contribution d'assistance pour favoriser l'autonomie des personnes handicapées. Cette nouvelle prestation permet aux adultes ayant droit à une allocation pour impotent de l'AI et pouvant mener une vie suffisamment autonome d'engager les assistants dont ils ont besoin pour continuer à vivre à domicile, ce qui soulage leurs proches et évite les séjours en home. Les mineurs ont droit à la nouvelle prestation si elle leur permet de suivre la scolarité ordinaire, de même que les enfants et les adolescents nécessitant des soins intenses et soignés à la maison plutôt qu'en institution.

### Forfaits pour les appareils auditifs

La convention tarifaire pour les appareils auditifs conclue avec les associations d'audioprothésistes a été résiliée le 30 juin 2011. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, l'AI et l'AVS octroient des montants forfaitaires aux personnes malentendantes pour le remboursement de leurs appareils auditifs. Un système de forfaits uniques a été retenu, puisque, de l'avis des spécialistes, il n'existe aucun lien démontré entre la gravité de la déficience auditive et l'ampleur du travail d'adaptation ou le coût d'un appareil auditif. Ce forfait couvre tous les frais pendant six ans, à l'exception des frais de piles et de réparation. Le but d'un remboursement forfaitaire est de renforcer la

concurrence en augmentant la responsabilité des personnes concernées à l'égard des fournisseurs. Ces personnes peuvent influencer directement la qualité du service et les coûts, ce qui fera baisser les prix, parfois excessifs, des appareils auditifs. Les premières expériences montrent déjà un changement dans les prix pratiqués pour les appareils auditifs. L'évolution des prix du marché après l'introduction du système forfaitaire sera examinée et analysée à partir de 2012. Ce monitoring des prix devrait fournir d'ici deux à trois ans des conclusions empiriquement étayées sur cette évolution. S'il devait s'avérer que les montants forfaitaires ont été fixés à un niveau trop élevé, ils seront revus à la baisse.

### Perspectives

Le Parlement a confirmé le plan d'assainissement de l'AI dans le cadre de la loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité. La révision 6b constitue la dernière étape vers un retour durable à l'équilibre des comptes de l'assurance à partir de 2018 et un remboursement de la dette de l'AI à l'égard du Fonds de compensation de l'AVS d'ici 2025. Le message correspondant a été adopté le 11 mai 2011 à l'intention du Parlement et accepté le 19 décembre de la même année par le Conseil des Etats en tant que premier conseil. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national traite ce dossier au cours du 2<sup>e</sup> trimestre 2012. Visant à apporter les adaptations nécessaires au système et à éliminer les effets pervers existants, ce projet comprend divers éléments, notamment la mise en place du système de rentes linéaire, la définition plus stricte des frais de voyage (des assurés qui se rendent chez un agent d'exécution pour suivre une mesure d'instruction ou de réadaptation), ainsi que le perfectionnement de l'instruction et des expertises médico-assuran-

tielles. La révision 6b devrait entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015, en tenant compte d'un éventuel référendum. Si l'entrée en vigueur devait ne pas avoir lieu, du moins ni sous la forme ni dans les délais prévus, d'autres mesures seraient nécessaires pour procéder à l'assainissement complet de l'assurance. C'est pourquoi le deuxième programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI 2) (art. 68 LAI) et les projets pilotes pour encourager la réadaptation (art. 68<sup>quater</sup> LAI) sont particulièrement importants à court et à moyen terme. Les conclusions d'une grande partie des projets pilotes déjà acceptés et en cours de réalisation sont attendues pour les années 2013 à 2015. On peut supposer que l'évaluation de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, celle de la 5<sup>e</sup> révision et les premiers résultats de la recherche sur la révision 6a influenceront de manière décisive le développement de l'assurance, avec ou sans la révision 6b.

## AI Assurance-invalidité

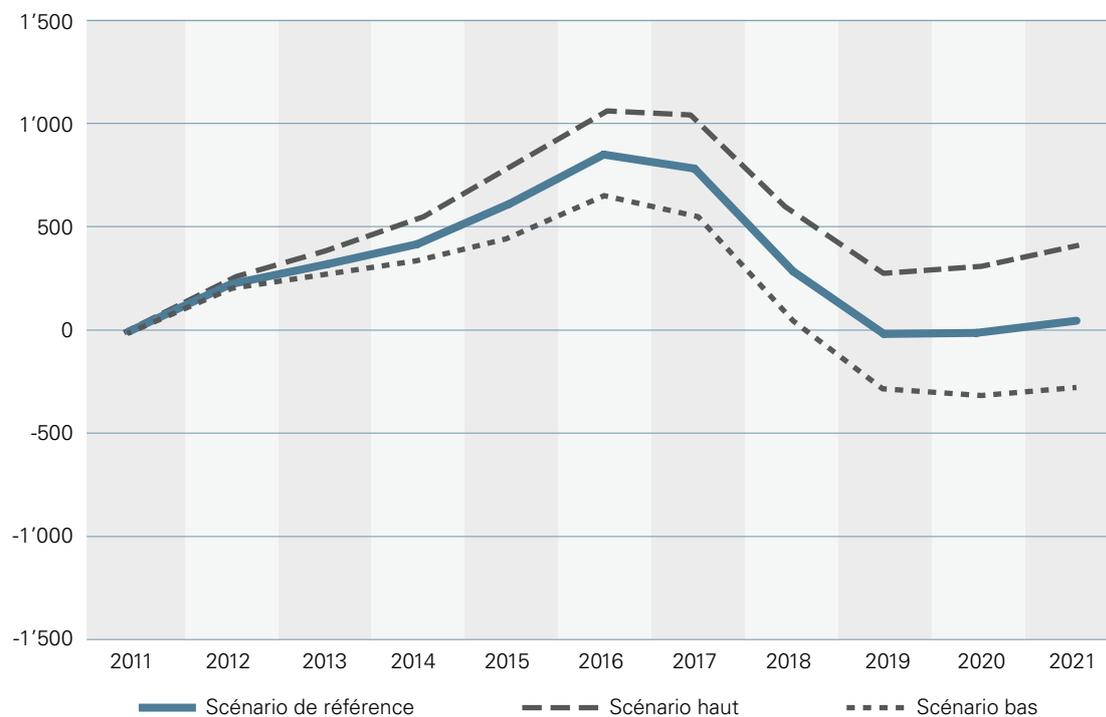
### Perspectives

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 des composantes démographiques (nombre de personnes exposées à un risque et de cotisants), des composantes économiques (évolution des salaires et des prix), 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-après montre le résultat de répartition correspondant au régime en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Durant la période de financement additionnel (2011–2017), l'excédent de recettes réalisé sera affecté au remboursement de la dette envers l'AVS. Par la suite, le résultat de répartition sera inférieur, quel que soit le scénario.

### Evolution du résultat de répartition de l'AI avec la réglementation en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, en millions de francs (aux prix de 2012)



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



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

Dernières données disponibles: exercice 2011

## 1 Chiffres clés actuels des PC

Dépenses (= recettes) des <b>PC à l'AVS</b> 2011	<b>2'439 mio de fr.</b>
Dépenses (= recettes) des <b>PC à l'AI</b> 2011	<b>1'837 mio de fr.</b>

### Eléments de calcul des PC pour les personnes seules

Besoins vitaux 2012	<b>19'050 fr.</b>
Loyer brut maximum 2012	<b>13'200 fr.</b>
Franchise sur la fortune 2012	<b>37'500 fr.</b>
Remboursement max. des frais de maladie et d'invalidité	
– Personnes vivant chez elles 2012	<b>25'000 fr.</b>
– Pensionnaires de home 2012	<b>6'000 fr.</b>

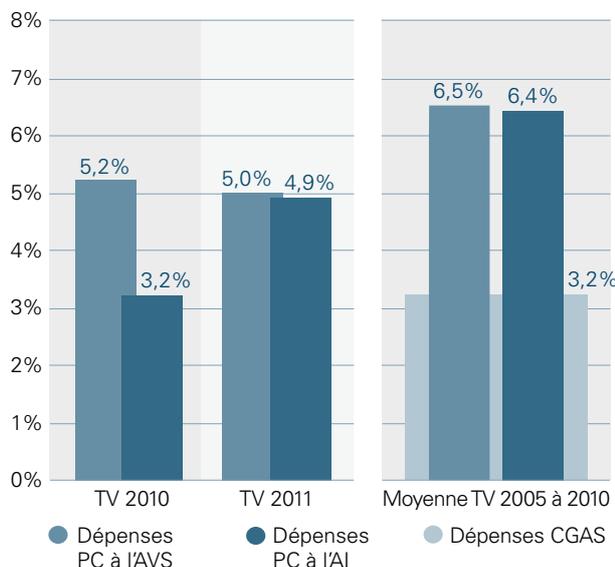
### Bénéficiaires de PC, selon le type d'habitation

– Personnes vivant chez elles 2011	<b>220'119</b>
– Pensionnaires de home 2011	<b>67'535</b>

Entièrement financées par des fonds publics, les prestations complémentaires présentent toujours, par définition, des comptes équilibrés, c'est-à-dire que les dépenses sont toujours égales aux recettes. Les graphiques **2**, **3** et **4** en illustrent l'évolution en distinguant PC à l'AVS et PC à l'AI.

**Evolution récente :** Depuis 2007, l'évolution des finances des PC est atypique, puisque, contrairement aux vingt années précédentes, les dépenses des PC à l'AVS augmentent légèrement plus vite que celles des PC à l'AI. Depuis le début des observations, en effet, les dépenses des PC à l'AI avaient toujours connu une progression nettement plus marquée que celles des PC à l'AVS. Les taux d'augmentation exceptionnellement élevés des PC à l'AVS et des PC à l'AI en 2008 s'expliquent par la suppression du montant maximum des PC (qui ont un impact surtout pour les personnes vivant en home). En 2011, les PC à l'AVS ont amélioré de 7,6 % la somme des rentes AVS ; 12,1 % des bénéficiaires de rentes de vieillesse en percevaient. Les PC à l'AI ont amélioré de 38,8 % la somme des rentes AI et 40,0 % des bénéficiaires de rentes AI en percevaient (SAS 2012, PC 2.1).

## 2 Evolution actuelle des PC: par rapport au développement du CGAS



### Actuellement (2010/2011) :

En 2011, les dépenses des PC à l'AVS ont augmenté dans la même proportion que l'année précédente. Les dépenses des PC à l'AI ont en revanche connu une progression nettement plus forte qu'en 2010. Ces deux types de dépenses avaient fortement augmenté en 2008 à cause de la suppression du montant maximum des PC (ayant un impact surtout pour les personnes vivant en home).

### Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):

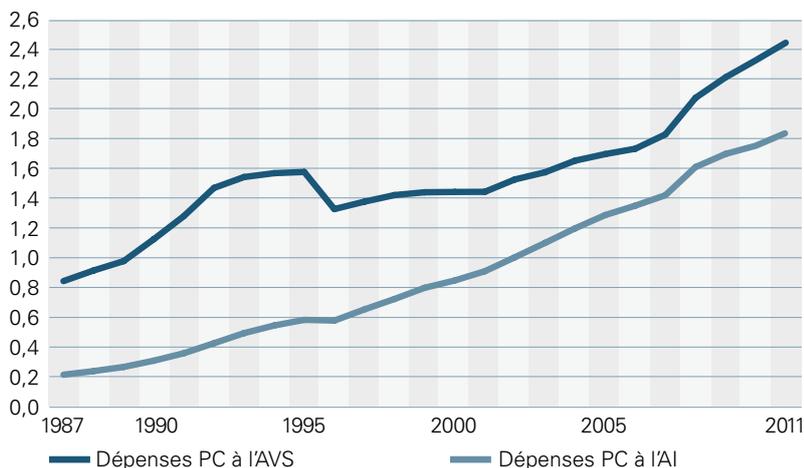
Les dépenses du CGAS ont augmenté de 3,2 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres de l'ensemble des assurances sociales sont disponibles. L'augmentation moyenne des dépenses de PC a été plus de deux fois plus élevée. Autrement dit, les PC ont nettement gagné en importance dans le CGAS.

CGAS = compte global des assurances sociales

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

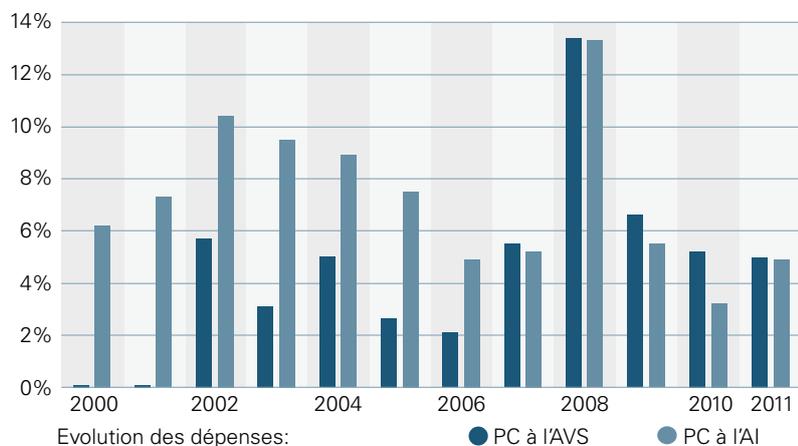
Dernières données disponibles: exercice 2011

## 3 Dépenses (= recettes) des PC de 1987 à 2011, en milliards de francs



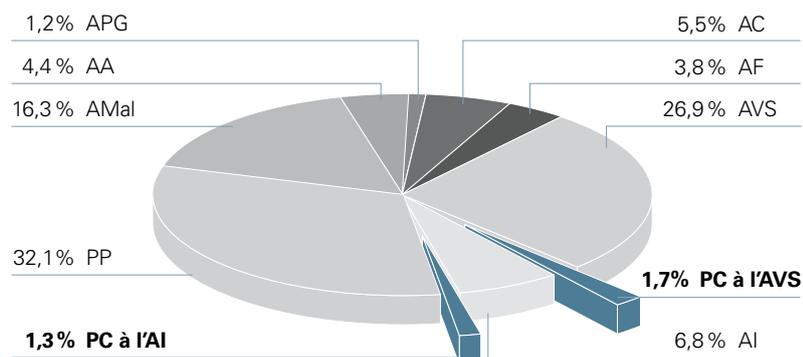
Depuis 1987, les dépenses des PC à l'AVS ont toujours été supérieures à celles des PC à l'AI. Si l'écart entre les deux types de dépenses se réduisait jusqu'en 2006, un renversement de tendance s'observe depuis 2007, puisque les dépenses des PC à l'AVS augmentent davantage que celles des PC à l'AI.

## 4 Evolution des dépenses (= recettes) des PC de 2000 à 2011



Le taux d'augmentation des dépenses des PC à l'AVS comme celui des PC à l'AI a constamment baissé de 2002 à 2006, mais ce ne fut plus le cas à partir de 2007. Les taux de variation de 2008 sont 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 (qui a un impact surtout pour les personnes vivant en home). Depuis 2009, les taux de croissance ont à nouveau diminué. La seule exception est le taux de croissance des PC à l'AI qui est reparti à la hausse en 2011.

## 5 Les PC dans le CGAS 2010



### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

Les PC à l'AVS représentent 1,7% 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.

Ces dépenses ont été affectées à 100% à des prestations sociales : 57,0% en faveur des rentiers AVS et 43,0% en faveur des rentiers AI.

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

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

### Finances

#### Finances des PC en 2011, en millions de francs

Canton	Dépenses au titre des PC			Variation 2010/2011	Subvention fédérale		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI		Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
<b>Total</b>	<b>4'275,9</b>	<b>2'439,0</b>	<b>1'836,9</b>	<b>4,9%</b>	<b>1'270,2</b>	<b>612,9</b>	<b>657,3</b>
Zurich	717,5	399,3	318,2	7,4%	203,2	95,0	108,2
Berne	616,5	389,0	227,5	6,4%	168,4	86,4	82,0
Lucerne	205,6	121,9	83,7	-6,1%	57,8	27,0	30,8
Uri	11,5	7,2	4,3	-1,1%	3,3	1,7	1,6
Schwyz	59,6	40,7	18,9	21,8%	17,1	9,5	7,5
Obwald	12,2	7,7	4,5	3,6%	3,8	2,0	1,8
Nidwald	11,6	6,2	5,3	13,8%	3,8	1,9	1,9
Glaris	16,5	7,0	9,5	1,9%	4,8	1,9	2,9
Zoug	34,2	17,8	16,5	24,3%	11,1	5,7	5,4
Fribourg	132,7	79,3	53,4	1,7%	43,8	21,5	22,4
Soleure	197,1	91,9	105,2	14,4%	38,9	17,4	21,5
Bâle-Ville	207,2	103,0	104,2	-0,1%	65,6	21,3	44,3
Bâle-Campagne	174,7	100,5	74,2	11,1%	38,7	15,7	23,1
Schaffhouse	35,6	19,0	16,6	8,3%	11,1	4,9	6,2
Appenzell AR	22,4	11,6	10,8	-1,2%	6,6	3,1	3,5
Appenzell AI	4,9	2,5	2,4	3,0%	1,4	0,8	0,6
Saint-Gall	268,2	140,8	127,4	-2,1%	73,4	32,8	40,6
Grisons	94,6	61,0	33,6	7,1%	24,9	12,5	12,4
Argovie	196,8	104,8	92,0	11,7%	68,1	30,6	37,5
Thurgovie	96,9	49,5	47,3	5,2%	31,3	13,9	17,4
Tessin	183,4	103,8	79,5	4,7%	97,0	55,0	42,0
Vaud	409,9	224,0	185,9	5,1%	130,8	66,4	64,4
Valais	79,9	38,8	41,1	3,6%	30,7	14,7	16,0
Neuchâtel	115,8	72,0	43,8	-13,7%	29,6	13,7	15,9
Genève	331,5	215,6	115,9	6,3%	93,5	51,7	41,7
Jura	<b>39,1</b>	<b>24,0</b>	<b>15,2</b>	8,2%	<b>11,2</b>	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>

Source : SAS 2012 (parution fin 2012)

La Confédération octroie, par prélèvement sur ses ressources générales, des subventions aux cantons pour leurs dépenses au titre des prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI. Elle assume 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 personnes qui vivent dans un home,

seule une partie est utilisée à cette fin. La part des PC annuelles versées 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 de la 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'administra-

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

tion occasionnés par la fixation et le paiement des PC annuelles, en versant un forfait par cas.

Sur le montant total versé en 2011 au titre des PC – 4275,9 millions de francs –, la Confédération a assumé 1270,2 millions (29,7 %) et les cantons 3005,7 millions (70,3 %). Sur le total des dépenses des PC à l'AVS, 612,9 millions de francs ont été à la charge de la Confédération et 1826,2 millions à celle des cantons. Pour ce qui est des PC à l'AI, la répartition a été la suivante : 657,3 millions de francs assumés par la Confédération et 1179,5 millions par les cantons. Enfin, en ce qui concerne les frais d'administration, la Confédération a versé au total 33,1 millions de francs. Le nouveau régime de financement des soins est entré en vigueur début 2011. Son principe est le suivant : les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être facturés à l'assuré qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins, soit environ 650 francs par mois en 2011. Cette modification a été l'occasion pour les cantons d'adapter également les PC. La plupart ont choisi de dissocier les PC du financement des soins tel qu'il est défini par la LAMal. Ils ne prennent plus en compte, dans le calcul des PC individuelles, ni la contribution aux soins de l'AOS ni la part de soins comprise dans la taxe de home. Seuls les cantons de Schwyz, de Zoug et de Soleure intègrent la totalité des coûts des soins dans le calcul des PC. Les taux de variation de ces cantons sont dès lors très élevés.

### Réformes

Le 18 mars 2011, le Parlement a adopté le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de l'AI. La LPC a également été modifiée à cette occasion. Si une contribution d'assistance est versée, elle doit être déduite des frais en cas d'augmentation du montant maximal pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Elle ne peut en revanche pas être considérée comme

une recette dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle. Comme cela a été précisé dans l'ordonnance sur les prestations complémentaires, une prestation transitoire de l'AI est assimilable à une rente AI. Des prestations complémentaires peuvent donc également être versées dans ce cas.

Le Parlement a adopté, le 17 juin 2011, une modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (amélioration de la mise en œuvre). La LPC a également été modifiée à cette occasion. Des précisions ont été apportées au sujet des conditions d'octroi des PC, à savoir que seule une personne n'ayant pas atteint l'âge de la retraite peut être considérée comme veuve. Ce point est essentiel pour le calcul de la fortune prise en compte comme revenu. La base légale nécessaire à un registre des PC par ailleurs été créée.

### Perspectives

Le rapport de l'administration sur l'initiative cantonale du canton de Bâle-Ville du 25 mars 2009 « Adaptation du montant maximal reconnu pour les coûts du loyer des ménages de plusieurs personnes. Prise en charge des frais accessoires du loyer (09.307) » a été discuté au sein de la commission compétente du Conseil national. Ce dernier conseil a décidé, le 12 décembre 2011, de rejeter l'initiative cantonale, tout comme le Conseil des Etats l'avait fait le 15 décembre 2010. Le Conseil national a en revanche accepté la motion 11.4034 de sa Commission de la sécurité sociale et de la santé publique demandant d'adapter le montant maximal déduit au titre du loyer dans le calcul des PC en tenant compte des ménages constitués de plusieurs personnes et des différences régionales en matière de loyers. Les conséquences financières de cette adaptation ne doivent toutefois pas avoir d'incidence sur la participation de la Confédération aux frais de séjour dans un home.

# PP Prévoyance professionnelle

Dernières données disponibles: exercice 2010

## 1 Chiffres clés actuels de la PP

<b>Recettes 2010</b>	<b>60'680 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2010</b>	<b>43'642 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2010</b>	<b>18'038 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2010</b>	<b>617'500 mio de fr.</b>

<b>Prestations</b> (partie obligatoire)	2011	2012
Intérêt de l'avoir de vieillesse	<b>2,00%</b>	<b>1,50%</b>
Taux de conversion: hommes	<b>6,95%</b>	<b>6,90%</b>
femmes	<b>6,90%</b>	<b>6,85%</b>

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

<b>Bénéficiaires 2010</b>	
Rentes de vieillesse	<b>599'856</b>
Rentes d'invalidité	<b>133'163</b>
Rentes de veuve/veuf	<b>177'311</b>
Rentes d'enfants/orphelins	<b>68'631</b>

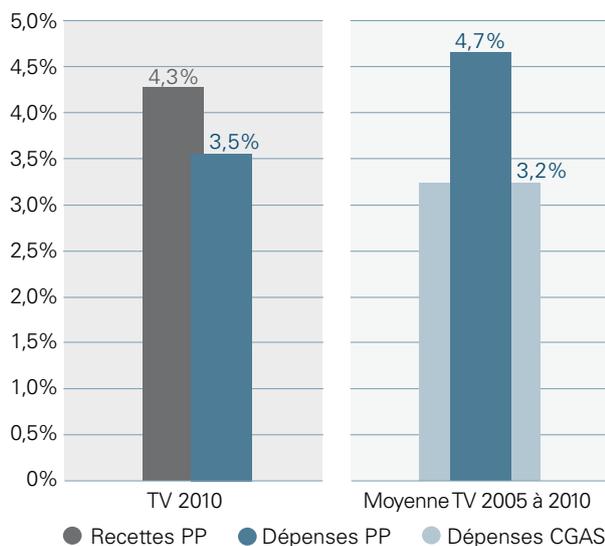
L'évolution du capital de la PP dépend de deux éléments : le résultat des comptes **3** et l'évolution de la valeur des placements. Suivant l'évolution des marchés financiers, ces deux composantes s'additionnent ou se compensent (voir SAS 2011<sup>1</sup>, PP 9).

L'année 2010 (dernière année disponible<sup>2</sup>) a été plutôt décevante pour la PP. Le capital a certes profité d'une faible progression des valeurs boursières : la variation de valeur du capital financier s'élève dans l'ensemble (solde) à 5,5 milliards de francs. Mais cela n'a permis de compenser qu'une petite partie des pertes enregistrées en 2008 (-94,2 milliards de francs). Avec le résultat des comptes (18,0 milliards) et d'autres modifications moins importantes du capital (-2,5 milliards), le capital est de 617,5 milliards de francs. Fin 2010, le capital financier des caisses de pension (surtout grâce aux variations de valeur de 44,8 milliards de francs réalisées en 2009) dépassait pour la première fois le montant record de 606,8 milliards qui avait été atteint fin 2007. Ce résultat ne comprend pas le capital de 130,4 milliards de francs des assureurs-vie.

<sup>1</sup> Parution au plus tôt fin 2012.

<sup>2</sup> Les données relatives aux 2265 institutions de prévoyance (2010) qui fournissent des prestations réglementaires doivent être recueillies et analysées. Il faut donc attendre un peu pour disposer des chiffres agrégés de la PP.

## 2 Evolution actuelle de la PP: par rapport au développement du CGAS



### Actuellement (2010):

En 2010, l'augmentation des recettes de la PP (4,3 %) a été plus importante que celle des dépenses (3,5 %). Cela a une conséquence positive sur le résultat des comptes, qui s'élève à 18 milliards de francs (contre 17 milliards en 2009). **3** Des composantes essentielles de la PP peuvent subir de fortes variations qui ont un impact sur le niveau du capital : celui-ci a augmenté de 12 % en 2005, de 7 % en 2006 et de 4 % en 2007 ; après avoir baissé de 12 % en 2008, il est remonté de 11 % en 2009 et de 4 % en 2010.

### Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):

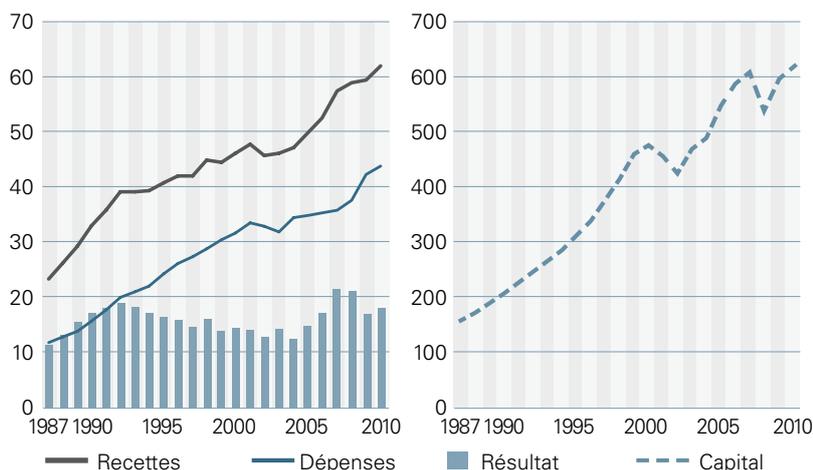
Les dépenses de la PP ont augmenté de 4,7 % en moyenne, et celles du CGAS de 3,2 % seulement. Durant la même période, les recettes de la PP ont elles aussi davantage augmenté (4,4 %) que celles du compte global (3,3 %, pas sur le graphique). La PP a ainsi gagné en importance dans le CGAS au cours des cinq années considérées, tant en ce qui concerne les dépenses que les recettes.

CGAS = compte global des assurances sociales

# PP Prévoyance professionnelle

Dernières données disponibles: exercice 2010

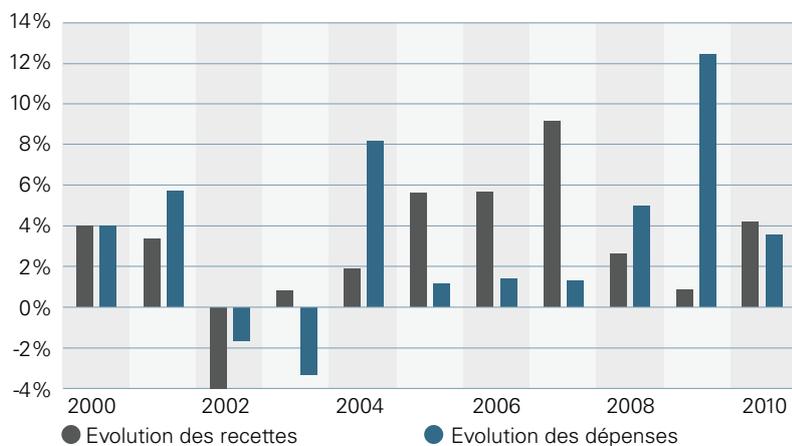
## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de la PP de 1987 à 2010, en milliards de francs



Le montant des cotisations d'assainissement versées par les employeurs a atteint un niveau record en 2010 avec 2,5 milliards de francs (le précédent record était de 1,6 milliard en 2007). Au chapitre des dépenses, l'augmentation des prestations sous forme de rentes est la plus faible depuis 1987 (2,1 %). L'étendue des prestations en capital était en léger recul (-0,8 %). Les paiements nets à des assurances ont atteint 3,9 milliards de francs en 2010, soit la valeur la plus élevée depuis 2002.

Le **capital de la PP** a connu des baisses marquées en 2001-2002 (crise des valeurs technologiques) et en 2008 (crise financière) (cf. graphique).

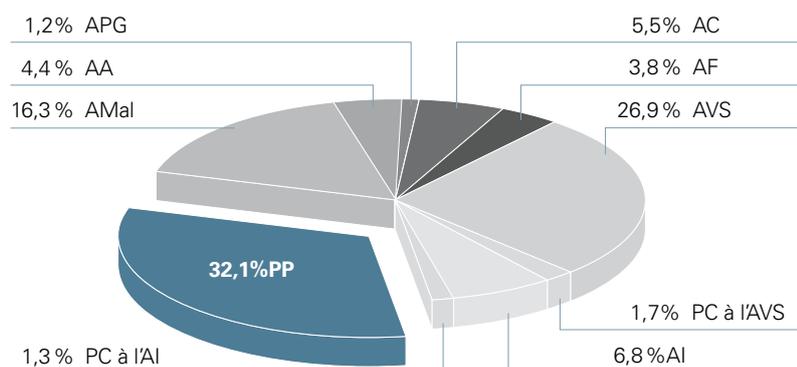
## 4 Evolution des recettes et des dépenses de la PP de 2000 à 2010



Alors que les recettes ont augmenté davantage que les dépenses de 2005 à 2007, la tendance s'est brièvement inversée en 2008/2009. La forte croissance des dépenses en 2009 est imputable pour plus de la moitié au solde élevé de prestations de sortie (8,1 milliards de francs) : une grande partie des prestations de libre passage versées en 2009 n'est pas revenue aux institutions de prévoyance.

En 2010, la croissance de recettes est redevenue supérieure à celle des dépenses (4,3 % contre 3,5 %). Les cotisations d'assainissement des employeurs ont atteint le niveau record de 2,5 milliards de francs (le précédent record était de 1,6 milliard en 2007).

## 5 La PP dans le CGAS 2010



### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

A l'aune des dépenses, la PP représente l'assurance sociale la plus importante, avec 32,1 %.

70,8 % des dépenses de la PP ont servi à verser des prestations. Le reste a été affecté à des prestations de sortie (15,6 % : versements en espèces, solde de prestations de libre passage), des frais administratifs (3,9 %) et des versements en espèces à des assurances (8,9 % : assurances-vie surtout).

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## PP Prévoyance professionnelle

### Finances

#### Finances agrégées 2010 de la PP<sup>1</sup>, régime surobligatoire inclus, en millions de francs

	2010	Variation 2009/2010
<b>Total des recettes</b>	<b>61'680</b>	4,3%
Salariés	15'782	2,1%
Employeurs	25'005	7,7%
Versements initiaux (hors prestations de libre passage)	5'122	-0,7%
Produit brut du capital	15'603	2,9%
Autres recettes	168	7,6%
<b>Total des dépenses</b>	<b>43'642</b>	3,5%
Rentes	24'614	2,1%
Prestations en capital	6'298	-0,8%
Versements en espèces	830	6,3%
Prestations de libre passage, nettes	5'976	-17,9%
Paiements nets à des assurances	3'877	143,9%
Intérêts passifs	326	-2,8%
Dépenses administratives (y c. gestion de fortune)	1'720	0,7%
<b>Résultat des comptes</b>	<b>18'038</b>	6,1%
<b>Variation du capital</b> (y c. résultat des comptes et variations de valeur du capital)	<b>21'000</b>	-64,7%
<b>Capital</b> (apuré des crédits et des hypothèques passives)	<b>617'500</b>	3,5%

1 Estimation de l'OFAS, basée sur la statistique des caisses de pensions de l'OFS.  
2 L'étude « Coûts administratifs du 2<sup>e</sup> pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises » a mis en évidence que la mise en œuvre du 2<sup>e</sup> pilier en-

gendre des frais supplémentaires d'environ 1,8 milliard de francs par année (2009) pour les employeurs, les institutions de prévoyance et les assureurs-vie.

Source: SAS 2012 (publiée à la fin 2012)

### Réformes

#### Taux d'intérêt minimal

Le Conseil fédéral a décidé, le 2 novembre 2011, de réduire le taux d'intérêt minimal de 2 % à 1,5 % à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Pour fixer le taux d'intérêt minimal, le Conseil fédéral doit, selon la loi, tenir compte avant tout du rendement des obligations de la Confédération et de celui des actions, des obligations et de l'immobilier. La définition du taux se base sur une méthode de calcul recommandée en 2009 au Conseil fédéral par la majorité de la Commission fédérale de

la prévoyance professionnelle (Commission LPP). La valeur de référence est la moyenne mobile à long terme des obligations de la Confédération à sept ans, mais on tient également compte des indices Pictet LPP 93 et IDP Wüest & Partner, constitués d'actions, d'obligations et de valeurs immobilières. Cette formule donne un taux de 1,50 % à fin octobre 2011. La Commission LPP a elle aussi recommandé à une large majorité un taux de 1,5 %, même si les propositions s'échelonnaient entre 1 % et 2,25 %.

### Perspectives

#### Réforme structurelle

Le 19 mars 2010, le Parlement a adopté la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle. Cette réforme renforce la surveillance du 2<sup>e</sup> pilier, apporte davantage de transparence et contribue à une meilleure gouvernance dans ce domaine. La haute surveillance, qui était jusqu'à présent exercée par le Conseil fédéral ou plus exactement par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), est attribuée à une nouvelle commission extraparlamentaire : la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS-PP), indépendante de l'administration fédérale centrale et non soumise aux directives du Parlement et du Conseil fédéral. Le 10 juin 2011, le Conseil fédéral a adopté les dispositions d'ordonnances nécessaires à la mise en œuvre de la réforme structurelle<sup>1</sup>.

Le premier président de la CHS-PP, Pierre Triponez, a été nommé par le Conseil fédéral en juin 2011 et la vice-présidente ainsi que les autres membres de la commission ont été nommés en novembre 2011.

La CHS-PP a officiellement débuté son activité le 1<sup>er</sup> janvier 2012. La surveillance directe relève désormais exclusivement de l'autorité de surveillance du canton ou du groupe de cantons (région) où se trouve le siège des institutions de prévoyance. La CHS-PP chapeaute les autorités de surveillance. Sa principale tâche est de garantir la qualité de la surveillance et de veiller à la sécurité du droit dans ce domaine. La sécurité du droit suppose une pratique homogène de la surveillance et une application uniforme des règles édictées par la Confédé-

ration. Dans ce but, la CHS-PP peut édicter des directives. Elle assume également la surveillance directe des fondations de placement LPP, du Fonds de garantie et de l'Institution supplétive<sup>2</sup>.

#### Rapport sur l'avenir du 2<sup>e</sup> pilier

La stabilité financière de la prévoyance professionnelle doit être garantie malgré l'évolution démographique et la baisse des rendements moyens. Après le vote négatif du 7 mars 2010 sur le taux de conversion minimal, le Conseil fédéral a annoncé qu'il allait faire du rapport prévu à l'art. 14, al. 3, LPP un état des lieux des problèmes que rencontre le 2<sup>e</sup> pilier. Suivant une démarche ouverte, la Commission LPP discute régulièrement du rapport en cours d'élaboration. Début 2012, les milieux intéressés ont eu quatre mois pour se prononcer sur le rapport lors d'une procédure d'audition par écrit.

Le rapport aborde différents thèmes, comme le taux de conversion, la sécurité financière, la gouvernance et le système du 2<sup>e</sup> pilier en général. Les frais administratifs, qui ont été fortement critiqués lors de la campagne précédant la votation, sont analysés sur la base des résultats de deux projets de recherche lancés par l'OFAS.

Sur la base des résultats de la procédure d'audition, le rapport sera complété par l'agenda le plus consensuel possible des réformes à entreprendre ces prochaines années. Les réformes nécessaires, qui peuvent être mises en œuvre en partie au niveau de la loi et en partie au niveau de l'ordonnance, seront envisagées en considérant la prévoyance vieillesse comme un tout.

1 [www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=39598](http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=39598)

2 Site internet de la CHS-PP: [www.oak-bv.admin.ch](http://www.oak-bv.admin.ch)

# AMal Assurance-maladie

Dernières données disponibles: exercice 2010

## 1 Chiffres clés actuels de l'AMal

<b>Recettes 2010</b>	<b>22'528 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2010</b>	<b>22'123 mio de fr.</b>
<b>Résultats 2010</b>	<b>405 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2010</b>	<b>8'651 mio de fr.</b>

<b>Primes 2012 (par mois)</b>	
<b>Prime moyenne pour un adulte</b> (franchise ordinaire, avec couverture accidents)	<b>382 fr.</b>
<b>Fourchette des primes</b> (NW 292 fr., BS 500 fr.)	<b>292 fr. à 500 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 fr.; 19 ans et plus 300 fr/an.  
Franchises à option allant de 500 à 2500 fr., enfants de 100 à 600 fr.

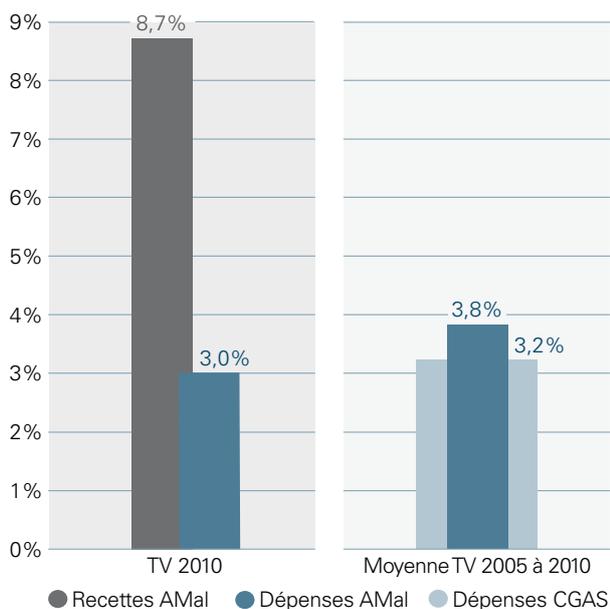
<b>Prestations</b> Traitement ambulatoire et traitement hospitalier, y c. médicaments, etc., conformément à une liste détaillée exhaustive.	<b>pas de plafond</b>
--	-----------------------

**Evolution récente :** Bien que les dépenses aient augmenté de 3 % en 2010, le résultat des comptes est positif, car la hausse des recettes a été bien plus importante (8,7 %). La hausse moyenne des primes a été de 8,7 % en 2010 et l'assurance-maladie a enregistré – d'après les comptes agrégés de l'ensemble des assureurs – un excédent de recettes de 405 millions de francs.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, l'attention se focalise sur la hausse moyenne des primes. Après une hausse moyenne importante en 2010 et 2011, celle enregistrée pour 2012 (2,2 %) est modérée et correspond de nouveau au niveau des années 2007 à 2009. Les hausses moyennes les plus fortes ont été enregistrées en 2002 (9,7 %) et en 2003 (9,6 %). La variation annuelle moyenne entre 1996 et 2012 a été de 5,1 % (SAS 2012).

Les chiffres disponibles les plus récents sont ceux de 2010, car les données agrégées de l'assurance-maladie ne paraissent qu'avec un certain décalage.

## 2 Evolution actuelle de l'AMal: par rapport au développement du CGAS



### Actuellement (2010):

En 2010, les recettes (8,7 %) ont augmenté davantage que les dépenses (3,0 %).

L'augmentation actuelle des dépenses est ainsi inférieure à leur hausse moyenne (3,8 % de 2005 à 2010).

En revanche, le taux actuel de variation des recettes est nettement plus élevé que le taux moyen durant la même période. L'évolution des recettes, actuellement de 8,7 %, contraste avec l'augmentation moyenne qui se chiffre à 3,7 % (de 2005 à 2010, non visible sur le graphique).

### Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):

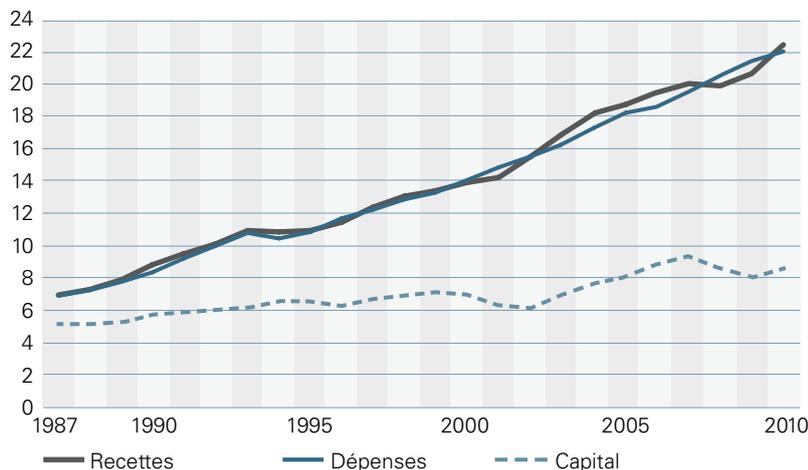
Le taux d'accroissement moyen des dépenses de l'AMal (3,8 %) était supérieur, entre 2005 et 2010, au taux d'accroissement du CGAS (3,2 %) (cf. graphique). Durant cette période, l'importance relative de l'AMal par rapport aux autres assurances sociales a donc augmenté pour ce qui est des dépenses. De 2005 à 2010, le taux d'accroissement moyen des recettes de l'AMal (3,7 %) est sensiblement plus élevé que le taux d'accroissement du CGAS (3,3 %) (non visible sur le graphique).

CGAS = compte global des assurances sociales

## AMal Assurance-maladie

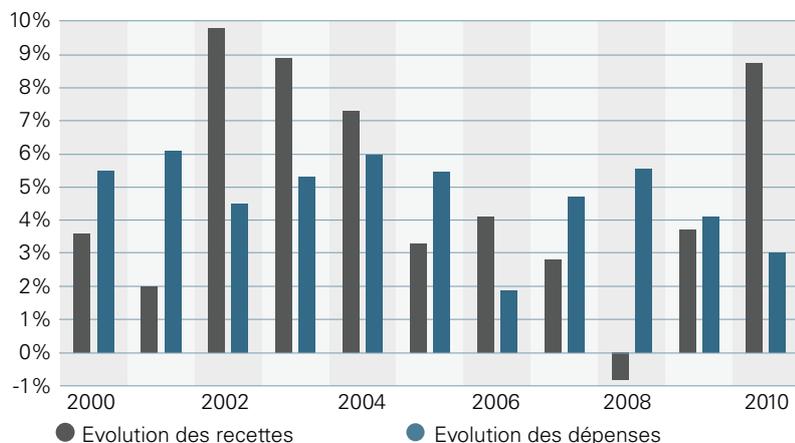
Dernières données disponibles: exercice 2010

### 3 Recettes, dépenses et capital de l'AMal de 1987 à 2010, en milliards de francs



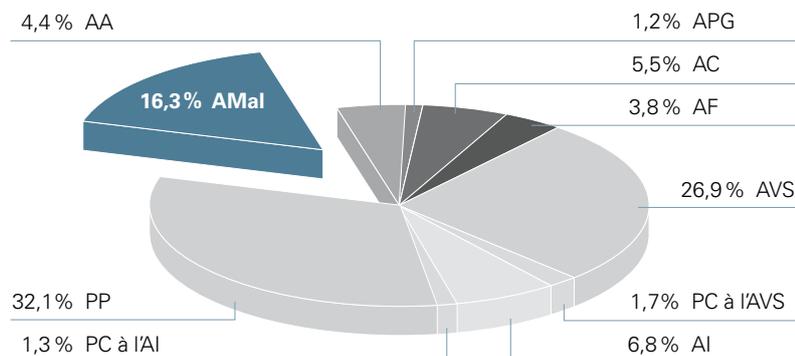
Le fait que les recettes et les dépenses de l'AMal suivent une courbe presque identique reflète le mode de financement de l'assurance (par répartition). Depuis 2002, les recettes de l'AMal ont été supérieures à ses dépenses, sauf en 2008 et 2009. Ces années-là, les assureurs ont donc dû parfois puiser dans les réserves de capital constituées à partir de 2002. En 2010, ces réserves se chiffraient à 8,7 milliards de francs. Elles consistent pour l'essentiel en provisions pour engagements futurs (5,2 milliards) et en réserves légales (3,0 milliards).

### 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AMal de 2000 à 2010



Le taux d'accroissement des dépenses a diminué en 2010, comme en 2009. En revanche, la croissance des recettes (hausse moyenne des primes : 8,7 % ; produit du capital : +9,3 %) a atteint à nouveau en 2010 un niveau similaire à celui de 2003 (hausse moyenne des primes : 9,6 % ; produit du capital : +76,7 %).

### 5 L'AMal dans le CGAS 2010



#### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AMal vient en troisième position des assurances sociales, avec 16,3 %.

Ces dépenses ont été affectées à des prestations à raison de 94,8 %.

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## AMal Assurance-maladie

### Finances

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

	2010	Variation 2009/2010
<b>Total des recettes<sup>1</sup></b>	<b>22'527,6</b>	8,7%
Cotisations des assurés	17'975,9	8,8%
Contributions des pouvoirs publics	3'975,4	11,9%
Charges et produits neutres <sup>1</sup>	454,4	-9,8%
Autres produits d'exploitation	122,0	-16,8%
<b>Total des dépenses</b>	<b>22'122,9</b>	3,0%
Prestations payées	20'883,7	3,0%
Autres charges d'assurance <sup>2</sup>	89,9	7,8%
Versements aux réassureurs, nets	-1,0	-328,5%
Compensation des risques	-94,5	177,2%
Charges d'exploitation	1'244,7	8,2%
<b>Résultat des comptes</b> (avant constitution de provisions et de réserves)	<b>404,7</b>	-153,6%
<b>Variation du capital</b>	<b>497,7</b>	-197,1%
<b>Capital</b>	<b>8'651,3</b>	6,1%
dont réserves	<b>3'115,7</b>	8,8%

1 Hors réévaluations. Dans le compte global, en effet, les réévaluations (variation de valeur du capital) ne figurent pas en tant que recettes.

2 Examens et certificats médicaux, etc.

Source : SAS 2012 (parution fin 2012, AMal 1.3)

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

		2010
Assureurs LAMal (proposant l'AOS)		81
<b>Nombre d'assurés</b>		<b>7'822'633</b>
– avec franchise ordinaire		2'395'489
– avec franchise à option		1'750'104
– avec assurance avec bonus		5'668
– avec choix limité des fournisseurs de prestations		3'671'372
<b>Nombre d'assurés mis aux poursuites</b>		<b>395'046</b>
– pour des primes d'un montant total de	millions de fr.	601
<b>Nombre d'assurés sanctionnés par suspension des prestations</b>		<b>146'763</b>
– pour des primes d'un montant total de	millions de fr.	204
<b>Nombre d'assurés au bénéfice d'une réduction de primes</b>		<b>2'315'252</b>
<b>Montant total des réductions de primes</b>	<b>millions de fr.</b>	<b>3'980</b>

## Réformes

### **Entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins**

Le nouveau régime de financement des soins adopté par le Parlement lors de la session d'été 2008 est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Il règle la répartition des coûts des soins et leur prise en charge par l'assurance-maladie, les assurés et les cantons. La loi distingue entre le financement des « prestations de soins » et celui des « prestations relevant des soins aigus et de transition ». Pour les prestations de soins, l'accent est davantage mis sur le besoin à long terme et l'assurance-maladie rembourse un montant en francs. Les « soins aigus et de transition » désignent un besoin temporaire à la suite d'une hospitalisation et sont remboursés selon les règles du financement des hôpitaux.

### **Révision de la LAMal en matière de managed care**

Les Chambres fédérales ont adopté la révision de la LAMal en matière de managed care le 30 septembre 2011. Les dispositions relatives aux formes particulières d'assurance ont été modifiées en ce sens que les assurés conviennent avec leur assureur de se fournir en prestations uniquement auprès d'un réseau de soins intégrés avec lequel l'assureur a conclu un contrat portant sur le traitement et sa conduite (soins intégrés). Le Conseil fédéral peut autoriser des formes d'assurance qui ne sont pas considérées comme des réseaux de soins intégrés. Il peut s'agir des formes déjà inscrites dans la LAMal, à savoir celles avec franchise plus élevée, avec bonus, ou avec choix limité des fournisseurs de prestations et rabais sur les primes en contrepartie. Pour les assurés qui se font traiter par des médecins membres d'un réseau de soins intégré, la quote-part est de 10 % des coûts dépassant la franchise ; pour les autres assurés, de 15 %.

Diverses organisations de médecins ont lancé un référendum contre cette révision. Le projet de loi a été rejeté en votation populaire le 17 juin 2012.

### **Adaptation de la compensation des risques**

Le Parlement a décidé en 2007 qu'à partir de 2012, la compensation des risques serait calculée suivant une formule révisée. Cette nouvelle formule prend en compte, outre l'âge et le sexe, un nouveau critère : le séjour de plus de trois jours dans un hôpital ou un EMS au cours de l'année précédente. Pour la mise en œuvre de la compensation des risques, le Conseil fédéral a adopté une modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie. Celle-ci définit plus précisément le nouveau critère. La nouvelle réglementation est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

### **Compétence subsidiaire du Conseil fédéral pour adapter la structure tarifaire Tarmed**

La décision prise le 23 décembre 2011 par les Chambres fédérales sur l'initiative parlementaire 11.429 « Tarmed. Compétence subsidiaire du Conseil fédéral » donne à ce dernier la compétence de procéder à des adaptations de la structure tarifaire si celle-ci s'avère inappropriée et que les parties ne peuvent s'entendre sur une révision de la structure. Simultanément, la base légale du transfert de données par les fournisseurs de prestations a été précisée. Le délai référendaire est échu le 13 avril 2012. Le Conseil fédéral fixera la date d'entrée en vigueur.

### **Convention entre fournisseurs de prestations et assureurs portant sur une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations**

En date du 23 décembre 2011 également, les Chambres fédérales ont décidé de donner suite à l'initiative parlementaire 07.483 « Egalité de traitement des médecins généralistes » en modifiant la disposition relative au contrôle du caractère écono-

## AMal Assurance-maladie

mique des prestations pour préciser que les fournisseurs de prestations et les assureurs conviennent d'une méthode en vue de ce contrôle. Actuellement, seuls les assureurs ont cette compétence. Le délai référendaire est échu le 13 avril 2012. Le Conseil fédéral fixera la date d'entrée en vigueur.

### Mesures dans le domaine des prestations médicales

Se fondant sur les résultats de la votation populaire du 17 mai 2009 et tenant compte de l'état actuel de la loi, le Département fédéral de l'intérieur a décidé (DFI), début 2011, que la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise seraient remboursées, à certaines conditions, par l'assurance obligatoire des soins dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 pour une période provisoire allant jusqu'à fin 2017. Cette période sera mise à profit pour clarifier les aspects controversés.

### Mesures favorisant l'introduction du financement lié aux prestations dans le secteur hospitalier aigu

Pour permettre l'introduction bien ordonnée au 1<sup>er</sup> janvier 2012 du financement lié aux prestations dans le secteur hospitalier, le Conseil fédéral a approuvé des dispositions additionnelles au niveau de l'ordonnance. Décidées le 2 novembre 2011, celles-ci règlent les mesures d'accompagnement de l'introduction des forfaits par cas, ainsi que la rémunération des coûts d'utilisation des immobilisations pour l'année 2012.

### Mesures dans le domaine des médicaments

Le Conseil fédéral et le DFI ont pris, le 2 février 2011, des mesures au niveau de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) qui devraient aboutir à une baisse de prix des génériques. Jusqu'à l'an dernier, la formation du prix des

génériques pour leur admission dans la liste des spécialités (LS) était définie selon trois paliers (20 %, 40 % et 50 %), en fonction des volumes de marché de la préparation originale et de ses médicaments en co-marketing. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, leur prix est déterminé selon cinq paliers (10 %, 20 %, 40 %, 50 % et 60 %).

En outre, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2011, une quote-part différenciée de 20 % s'applique pour tous les médicaments (génériques compris) dont le prix maximal dépasse de plus de 20 % la moyenne des prix maximaux du tiers le plus avantageux de tous les médicaments contenant la même substance active et figurant sur la LS. Avant le 1<sup>er</sup> mars 2011, seules les préparations originales pouvaient donner lieu à une quote-part de 20 %. Une quote-part de 10 % ne s'applique que si le prix du médicament est abaissé en dessous de ce seuil. Les baisses de prix en vue d'arriver au niveau auquel une quote-part de 10 % s'applique sont facultatives, tant pour les préparations originales que pour les génériques.

Le Conseil fédéral a inscrit en outre dans l'ordonnance, au 1<sup>er</sup> mars 2011 également, les critères établis par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence sur l'utilisation hors étiquette ou « off label use ».

Le 21 mars 2012, le Conseil fédéral a décidé, au niveau des ordonnances, d'autres modifications concernant le prix des médicaments pris en charge par les caisses-maladie. La révision des ordonnances (OAMal et OPAS) permettra notamment d'adapter les mécanismes d'évaluation des prix des médicaments en tenant compte des fluctuations des taux de change. Ces nouvelles dispositions, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mai 2012, permettent d'une part de résorber les fluctuations trop importantes des taux de change défavorables à l'industrie et, d'autre part, d'obtenir des économies dont bénéficieront les assurés.

### Réserves des assureurs-maladie

Le 22 juin 2011, le Conseil fédéral a adopté dans l'OAMal de nouvelles dispositions touchant les ré-

servés des assureurs-maladie. Les prescriptions actuelles en matière de réserves, qui y sont définies en pourcentage des primes et échelonnées en fonction du nombre d'assurés en trois taux (10 %, 15 % et 20 %), ont été remplacées par un concept de surveillance basé sur les risques concrets auxquels les assureurs sont exposés, tels que les risques sur les marchés financiers ou le risque de perte d'un preneur de crédit.

L'introduction du calcul des réserves en fonction des risques courus permettra d'augmenter la sécurité ainsi que la transparence dans l'assurance-maladie sociale. Le test de solvabilité LAMal se base sur le test suisse de solvabilité (SST) de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA), déterminant aujourd'hui déjà pour les compagnies d'assurance privées. Le test de solvabilité LAMal tient compte des spécificités de l'assurance-maladie sociale, comme le fait que les primes annuelles doivent couvrir les coûts annuels (financement par répartition), le libre passage des assurés et la compensation des risques. Les détails de ce calcul sont réglés dans l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORé-DFI).

Ces nouvelles réglementations sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

### **Non-paiement des primes de l'assurance-maladie**

Le 22 juin 2011, le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur de la révision des dispositions légales relatives au non-paiement des primes et à la réduction des primes de l'assurance-maladie (art. 64a et 65 LAMal). Il a également adopté les modifications de l'ordonnance qui en découlent. L'ensemble des dispositions est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

En ce qui concerne le non-paiement des primes, le principe de la suspension de la prise en charge des prestations est aboli dès 2012. En contrepartie, les cantons prennent en charge 85 % des créances pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré. Les dispositions d'ordonnance règlent notam-

ment les tâches de l'organe de révision désigné par le canton afin d'attester l'exactitude des données qui lui sont transmises par l'assureur, la désignation des titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens, les modalités de la procédure de sommation et de poursuite, les modalités de transmission des données des assureurs aux cantons, les modalités des versements des cantons aux assureurs, ainsi que la situation des assurés qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège.

S'agissant de la réduction des primes, le Conseil fédéral règle les modalités de l'échange de données entre les cantons et les assureurs selon une procédure uniforme. Une ordonnance du DFI réglant les modalités techniques est actuellement en cours d'élaboration. Elle entrera en vigueur dans le courant de 2012.

### **Primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de l'aide d'urgence**

Le 6 juillet 2011, le Conseil fédéral a adopté une modification de l'OAMal concernant le paiement des primes de l'assurance-maladie pour les bénéficiaires de l'aide d'urgence.

Dans la mesure où un bénéficiaire de l'aide d'urgence est domicilié en Suisse, il est obligatoirement affilié à l'assurance-maladie. L'affiliation prend fin au moment du départ de Suisse. Ainsi, le requérant d'asile débouté ou frappé d'une décision de non-entrée en matière qui n'a pas quitté la Suisse demeure soumis à l'assurance-maladie obligatoire jusqu'à son départ. En principe les primes sont dues. Toutefois, la modification adoptée rend possible une suspension du paiement de la prime des personnes qui ont vraisemblablement quitté la Suisse. Mais dès que l'assureur est saisi d'une demande de remboursement d'une prestation et que le canton ne la paie pas, les primes sont dues rétroactivement avec un supplément jusqu'au moment de la suspension ; l'assureur doit alors payer les prestations obtenues

## AMal Assurance-maladie

durant la période de suspension. Cette révision garantit l'accès aux soins des personnes concernées et simplifie les travaux administratifs des cantons et des assureurs.

### Perspectives

#### Managed Care

Le projet de loi a été rejeté en votation populaire le 17 juin 2012. La voie à suivre après ce refus reste encore à déterminer.

#### Mise en œuvre des nouvelles règles de financement des hôpitaux

La décision prise par les Chambres fédérales le 23 décembre 2011 sur l'initiative 11.429 « Tarmed. Compétence subsidiaire du Conseil fédéral » précise également la base légale relative à la transmission de données par les fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral fixera la date de l'entrée en vigueur de cette modification de loi et édictera les dispositions d'exécution nécessaires avant la pause estivale 2012.

#### Renforcement de la surveillance

En septembre 2010, le Conseil fédéral a décidé, sur proposition du DFI, qu'il était nécessaire d'élaborer un projet relatif à une loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). En février 2012, il a transmis au Parlement le projet de loi et le message correspondant.

Cette nouvelle loi fédérale vise à renforcer la surveillance des assureurs-maladie. La LSAMal permettra de continuer à garantir les principes fondamentaux de l'assurance-maladie sociale et à assurer une surveillance efficace. De plus, elle renforcera la transparence des activités des assureurs et la régulation de la concurrence. La loi prévoit des nouveautés dans les domaines suivants :

- **Sécurité financière** : Une série de nouvelles mesures permettront de renforcer la sécurité financière des caisses-maladie. En fait partie le calcul des réserves en fonction des risques d'assurance (par ex. estimation des primes et des provisions), des risques de marché et des risques de crédit auxquels la caisse-maladie est exposée. Ces mesures englobent aussi la constitution par l'assureur d'une fortune pour les provisions techniques destinée à garantir, vis-à-vis de ses assurés, les obligations découlant des rapports d'assurance.
- **Approbaton des primes** : Le projet définit les critères selon lesquels les tarifs de primes seront approuvés ou non par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il prévoit également que ces tarifs peuvent être corrigés ultérieurement, si le montant des primes encaissées dans un canton dépasse de façon inappropriée les coûts effectifs. Le prélèvement de primes couvrant systématiquement les coûts empêchera les subventionnements croisés via des fonds provenant d'autres branches d'assurance ou d'une société holding.
- **Gouvernance d'entreprise** : Dans ce domaine, le projet prévoit d'imposer aux membres des organes dirigeants d'une caisse-maladie des exigences en termes de garantie. Le président du conseil d'administration, du conseil de fondation ou du comité d'une caisse-maladie ne pourra plus présider simultanément la direction. Par ailleurs, le montant des indemnités versées aux organes dirigeants devra être publié.
- **Publicité et activité de courtage** : Le projet de loi pose les bases permettant de régler et, le cas échéant, de limiter les coûts de la publicité ainsi que le montant des indemnités versées aux intermédiaires.
- **Mesures relevant du droit de la surveillance** : L'autorité de surveillance est habilitée à prendre des mesures préventives ou conservatoires

lorsque la stabilité financière d'une caisse-maladie est menacée et que les organes dirigeants ne prennent pas de mesures suffisantes pour y remédier.

- **Dispositions pénales** : Le projet prévoit, à l'encontre des personnes dirigeantes ou des caisses-maladie, des sanctions plus appropriées que celles fixées dans la législation en vigueur, comme des amendes de 500 000 francs au plus ou des peines privatives de liberté pouvant aller jusqu'à trois ans.
- **Surveillance** : L'OFSP continuera d'assumer la fonction d'autorité de surveillance.

### **Compensation partielle des primes trop élevées ou trop basses**

En février 2012, le Conseil fédéral a transmis au Parlement le message concernant une révision partielle de la LAMal en vue de corriger les primes versées entre 1996 et 2011 dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Les excédents et les déficits cantonaux accumulés chez les assureurs-maladie durant cette période seront partiellement compensés : pendant six ans, les assurés d'un canton qui n'ont pas versé suffisamment de primes par le passé se verront facturer un supplément de prime. A l'inverse, les assurés d'un canton qui ont versé des primes trop élevés bénéficieront d'un rabais de prime. Cette mesure permet de réaliser une compensation de près d'un milliard de francs.

Toutefois, le montant des primes payées par les assurés suite à l'introduction de cette mesure ne devra pas être supérieur à celui nécessaire à la couverture des coûts. Le supplément des primes est donc plafonné au montant de redistribution provenant des taxes d'incitation sur les composants organiques volatils (COV) et de la taxe sur l'émission de CO<sub>2</sub>. En effet, les taxes d'incitation environnementales sont redistribuées aux assurés par les assureurs-maladie.

### **Amélioration de la compensation des risques**

Le 9 décembre 2011, le Conseil fédéral a adopté un rapport sur l'amélioration de la compensation des risques en réponse au postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (07.3769). Dans le cadre du projet relatif aux réseaux de soins intégrés, les Chambres fédérales avaient décidé, en septembre 2011, de continuer à améliorer ce système.

Ainsi, à moyen terme, les besoins en médicaments des assurés devraient aussi être pris en compte. Cette mesure permettra, d'une part, d'endiguer la « chasse aux bons risques » et, d'autre part, d'augmenter les incitations pour les assureurs-maladie en faveur de solutions novatrices promouvant les soins intégrés. Le Conseil fédéral propose de compléter la compensation des risques par un tel facteur. Des « groupes de coûts pharmaceutiques » donneront des indications sur les maladies des assurés et, ainsi, sur les coûts auxquels il faut s'attendre. Ce facteur de morbidité supplémentaire complètera la réglementation qui, depuis 2012, prend aussi en compte la durée d'un séjour dans un hôpital ou un EMS. L'intégration des besoins en médicaments permettra d'améliorer de près de 50 % la fiabilité et l'efficacité du système de compensation des risques.

Toutefois, l'introduction des groupes de coûts pharmaceutiques prendra encore jusqu'à six ans, les données des assureurs dans ce domaine étant incomplètes. Le Conseil fédéral propose donc une solution transitoire permettant de tenir compte des coûts des médicaments de chaque assuré. Cette solution pourra être mise en œuvre bien avant, soit dans deux ou trois ans. Elle permettrait d'améliorer dans un délai raisonnable les incitations pour que les assureurs développent et proposent des solutions novatrices afin d'encourager les soins intégrés.

# AA Assurance-accidents

Dernières données disponibles: exercice 2010

## 1 Chiffres actuels de l'AA

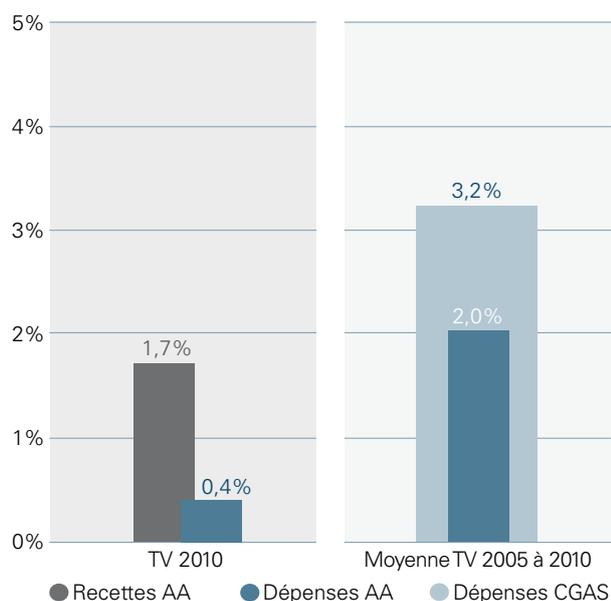
<b>Recettes 2010</b>	<b>7'863 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2010</b>	<b>5'993 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2010</b>	<b>1'870 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2010</b>	<b>42'724 mio de fr.</b>
<b>Cotisations 2012 du gain assuré</b>	
<b>Accidents non professionnels (ANP)</b> Payées principalement par les 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>126'000 fr./an</b>

<b>Prestations 2012</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	<b>80%</b>
incapacité de travail partielle	réduite en proportion
<b>Rente d'invalidité:</b>	
invalidité complète	<b>80%</b>
invalidité partielle	réduite en proportion

**Evolution récente :** Alors que, de 2004 à 2007, les recettes avaient augmenté nettement plus que les dépenses, elles ont même diminué en 2008 et 2009, tandis que les dépenses progressaient fortement. En 2010, les recettes ont augmenté à nouveau, grâce à une bonne conjoncture qui a permis des recettes de primes sensiblement plus importantes. Mais l'évolution à nouveau positive (après deux années de recul) des produits du capital (le capital ayant pu se reconstituer après la crise de 2008) a également contribué à l'évolution positive des recettes. Les dépenses ont nettement moins progressé que les années précédentes, car le nombre de bénéficiaires de rente a diminué et celui des accidents déclarés n'a augmenté que légèrement. Les comptes 2010 clôturent en conséquence sur un résultat positif de 1,9 milliard de francs et le capital a atteint un nouveau record avec 42,7 milliards de francs. En 2010, l'AA était gérée par la Suva (principal assureur) et 34 autres assureurs. 266 837 cas d'accidents et maladies professionnels et 497 023 cas d'accidents non professionnels ont été déclarés. Quelques postes du compte relatifs à certains assureurs-accidents ont dû être adaptés pour assurer la comparabilité de l'AA avec les autres assurances sociales, ce qui explique les différences éventuelles avec d'autres représentations des finances de l'AA.

1 Etant donné que l'AA est gérée de façon décentralisée par une multitude d'assureurs, ses comptes agrégés sont établis avec un certain retard.

## 2 Evolution actuelle de l'AA: par rapport au développement du compte global CGAS



CGAS = compte global des assurances sociales

### Actuellement (2010):

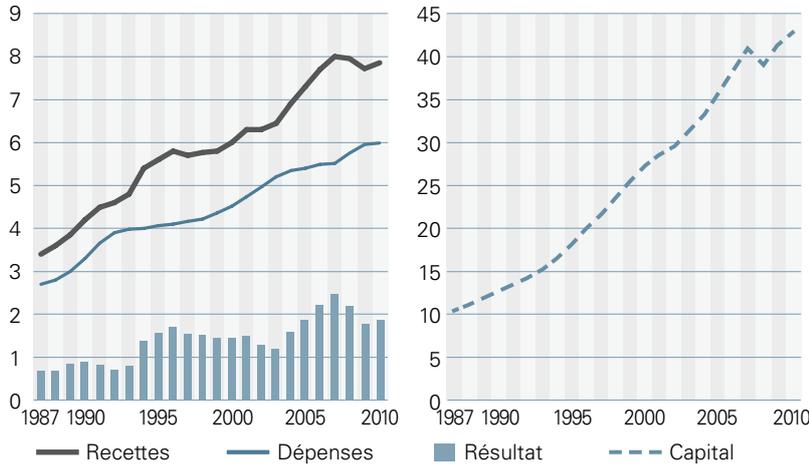
On voit sur le graphique ci-contre que le taux actuel de progression des recettes de l'AA est supérieur à celui des dépenses. Cela tient surtout à une bonne situation conjoncturelle, dont les effets se font sentir aussi bien sur les recettes de primes que sur les produits du capital.

### Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):

Le taux actuel de progression des dépenses (0,4%) est nettement plus bas que le taux de progression moyen des cinq dernières années (2,0%). Cette évolution est liée, entre autres, à une forte augmentation des accidents, non professionnels surtout, en 2008 et 2009. Les dépenses du CGAS ont augmenté de 3,2% 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 dépenses de l'AA est donc plus faible. Globalement, l'AA a perdu un peu d'importance au sein du compte global. La progression moyenne des recettes de l'AA, de 1,6%, est inférieure à celle du CGAS (3,3%, non visible sur le graphique).

Dernières données disponibles: exercice 2010

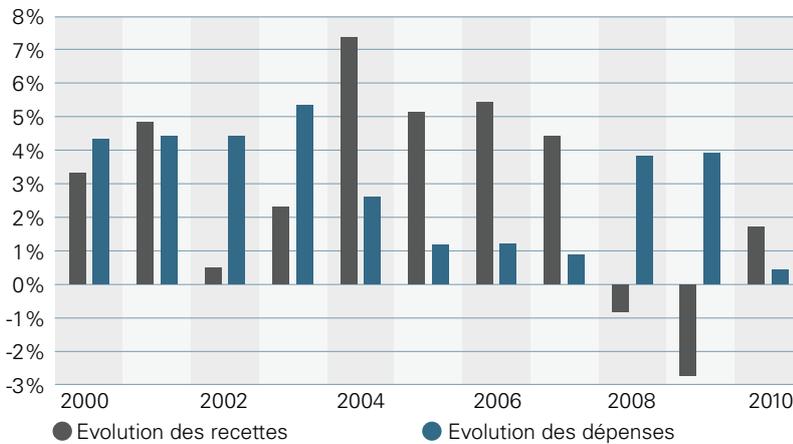
### 3 Recettes, dépenses, résultat et capital de l'AA de 1987 à 2010, en milliards de francs



Les recettes de l'AA sont toujours supérieures à ses dépenses. Les résultats positifs du compte permettent d'accumuler du capital (2010 : 42,7 milliards de francs) sous forme de provisions et de réserves (les rentes AA sont financées par répartition). La diminution du capital en 2008 est une conséquence de la crise boursière. Un niveau record a néanmoins pu être atteint à nouveau en 2009 et 2010, grâce à la reprise de la Bourse.

Les principales composantes des dépenses sont les prestations à court terme (frais de traitement et indemnités journalières), qui ont atteint 3,2 milliards de francs en 2010, contre 1,9 milliard pour les prestations en cours à long terme (rentes et prestations en capital).

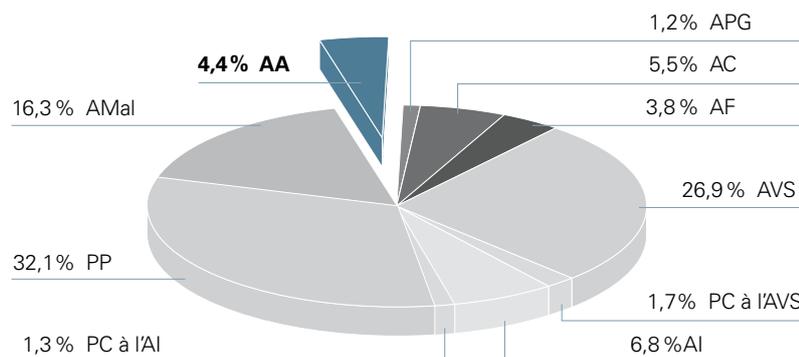
### 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AA de 2000 à 2010



L'évolution à nouveau positive des recettes en 2010 est due à une augmentation des recettes de primes (croissance de l'emploi) et des produits du capital (reprise de la Bourse).

La faible progression des dépenses en 2010 tient à la faible augmentation du nombre d'accidents et au recul du nombre de bénéficiaires de rente.

### 5 L'AA dans le CGAS 2010



#### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

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

En 2010, ses dépenses ont été affectées à raison de 26,3% à des frais de traitement, de 27,8% à des indemnités journalières et de 32,1% à des rentes et à des prestations en capital. Le reste consiste pour l'essentiel en frais d'administration (11,3%) et contributions à la prévention des accidents (2,4%).

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## Finances

## Finances de l'AA 2010, en millions de francs

	2010	Variation 2009/2010
<b>Recettes totales</b>	<b>7'862,6</b>	1,7%
Primes des entreprises (AP) et des assurés (ANP, AF et AAC)	6'303,2	2,5%
Produit du capital <sup>1</sup>	1'184,2	0,4%
Produit des actions récursoires	375,2	-5,7%
<b>Dépenses totales</b>	<b>5'992,8</b>	0,4%
Prestations à court terme	3'244,9	0,6%
Prestations à long terme	1'924,7	0,3%
Autres dépenses	823,2	0,0%
<b>Résultat des comptes</b>	<b>1'869,9</b>	6,1%
<b>Variation du capital</b>	<b>1'435,3</b>	-37,2%
<b>Capital<sup>2</sup></b>	<b>42'724,2</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).

- 1 Les réévaluations des placements de fonds et de capitaux ainsi que les résultats de cessions ne sont, du point de vue du compte global, ni des recettes ni des dépenses, mais des variations de valeur du capital (voir variation du capital).
- 2 Provisions pour prestations à long terme, provisions pour prestations à court terme, autres réserves à destination spéciale et réserves.

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), AA 4.

## Chiffres relatifs à la structure de l'AA

		2010
Nombre d'assureurs		35
Entreprises assurées		519'102
Salariés à plein temps	en milliers	<sup>1</sup>
Somme des salaires soumis à une prime AP	en milliards de fr.	261,0
Nombre d'accidents professionnels enregistrés		266'837
Nombre d'accidents non professionnels enregistrés		497'023
Rentes d'invalidité déterminées		3'034
Cas de décès reconnus		704
Indemnités pour atteinte à l'intégrité et autres versements en capital		3'986
Frais de traitement	en millions de fr.	1'537,9
Indemnités journalières	en millions de fr.	1'650,2
Capital de couverture des nouvelles rentes octroyées	en millions de fr.	1'126,1

<sup>1</sup> Chiffre publié fin avril 2012

Source : Statistique de l'assurance-accidents LAA 2010, Commission des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA) c/o Suva (chiffres 2010 provisoires)

## Réformes

### **Pas d'adaptation des rentes AA au renchérissement en 2012**

En vertu de l'art. 34, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, LAA, les rentes de l'assurance-accidents obligatoire sont adaptées au renchérissement au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants. C'est normalement le cas tous les deux ans. A la différence de l'AVS, l'AA obligatoire ne prend toutefois pas en considération la progression des salaires. Les suppléments sont fixés en fonction du renchérissement basé sur l'indice suisse des prix à la consommation (IPC) au mois de septembre. Depuis la dernière adaptation (janvier 2009), il n'y a pas eu de renchérissement. L'IPC a même reculé de 0,6 point en septembre 2010 et de 0,2 point en septembre 2011. Malgré cela, les rentes n'ont pas diminué en 2012. L'ordonnance 09 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire reste déterminante.

### **Modification de la LAA en lien avec l'amélioration de la mise en œuvre de l'AVS**

Le Conseil fédéral a fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2012 l'entrée en vigueur de la révision de l'AVS adoptée par le Parlement durant la session d'été 2011, ainsi que des modifications du règlement sur l'AVS qui s'y rapportent. Cette révision comprend une série de mesures d'amélioration qui étaient en attente depuis des années et que personne n'a contestées lors des débats sur la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS.

L'amélioration de la mise en œuvre de l'AVS a entraîné une modification de la LAA au 1<sup>er</sup> janvier 2012. La nouvelle teneur de l'art. 22 LAA est la suivante :

#### *Art. 22 Révision de la rente*

*En dérogation à l'art. 17, al. 1, LPGA, la rente ne peut plus être révisée à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, mais au plus tard lorsqu'il atteint l'âge de la retraite fixé à l'art. 21 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants.*

Les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents obligatoire ne sont plus révisées si l'on peut supposer que l'ayant droit a définitivement quitté la vie active. C'est toujours le cas lorsqu'il a atteint l'âge ordinaire de la retraite ou qu'il est au bénéfice d'une rente de vieillesse entière de l'AVS.

### **Modification de la LAA en lien avec la révision 6a de l'AI**

La 6<sup>e</sup> révision de l'AI constitue la dernière étape du plan d'assainissement de l'assurance-invalidité. Son premier volet (révision 6a), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, permettra, compte tenu des recettes supplémentaires de l'AI et des économies réalisées côté dépenses, de diminuer d'environ 750 millions de francs par année le montant du déficit attendu à la fin de la période de financement additionnel. Bien qu'il n'ait pas de lien objectif avec la révision 6a, l'art. 72b OLAA a également été adapté au 1<sup>er</sup> janvier 2012 :

## AA Assurance-accidents

*Art. 72b Limitation de la durée de fonction des membres du Conseil d'administration*

*La durée de fonction des membres du Conseil d'administration est limitée, conformément à l'art. 8i, al. 1 et 2, de l'ordonnance du 25 novembre 1998 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (OLOGA). Dans des cas dûment motivés, la durée de fonction du président et des deux vice-présidents du Conseil d'administration peut être prolongée.*

L'ordonnance sur les commissions extra-parlementaires, les organes de direction et les représentants de la Confédération, qui était mentionnée à l'art. 72b, n'existe plus. Elle a été remplacée par l'ordonnance sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (OLOGA ; RS 172.010.1). Les modifications du RAI engendrées par la révision 6a de l'AI ont fourni l'occasion de procéder à cette adaptation nécessaire de l'OLAA.

### **Révision 6a de l'AI, placements à l'essai et couverture accidents**

La révision 6a est centrée sur le renforcement de la réadaptation des personnes handicapées sur le marché primaire de l'emploi. Il s'agit d'engager des personnes handicapées dont l'atteinte à la santé n'entrave pas l'aptitude à occuper le poste en question, ou peut être surmontée grâce à des mesures de réinsertion de l'AI appropriées. Pour favoriser la réadaptation, la révision 6a de l'AI prévoit notamment la possibilité de placements à l'essai d'une durée d'au moins 180 jours. Il s'agit en l'occurrence d'une mesure de l'AI et non d'un rapport de travail.

Avec l'abrogation de l'art. 11 LAI (et de l'art. 23 RAI), l'AI n'est plus tenue de rembourser les frais de traitement lorsqu'un assuré tombe malade ou est victime d'un accident au cours de l'exécution d'une

mesure de réadaptation. Ces frais sont désormais à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, sauf si l'assuré reste couvert par l'AA dans le cadre d'un rapport de travail encore valable. L'art. 20<sup>quater</sup> RAI règle le droit aux indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident.

La couverture d'assurance-accidents pour les personnes qui bénéficient d'un placement à l'essai au sens de l'art. 18a LAI est réglée de manière analogue à ce qui est prévu pour les autres mesures de réadaptation.

### **Prévention des accidents**

Le Conseil fédéral a approuvé les modifications de deux ordonnances concernant la prévention des accidents professionnels. Certaines dispositions obsolètes ont été supprimées, alors que d'autres ont été actualisées pour répondre aux normes actuelles. L'ordonnance concernant la prévention des accidents lors de l'utilisation d'appareils de fixation instantanée actionnés par une charge explosive a été abrogée : depuis de nombreuses années, en effet, elle ne répondait plus aux normes techniques actuelles et n'était plus observée. L'abrogation de cette ordonnance, qui contenait des exigences techniques et d'utilisation devenues obsolètes, a pris effet le 15 mai 2012. En lieu et place de ces dispositions relatives à l'utilisation d'appareils de fixation instantanée, ce sont les prescriptions sur l'utilisation des équipements de travail – ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (art. 24 à 32b OPA) – et celles concernant la mise en circulation (prescriptions sur les constructions) – ordonnance du 2 avril 2008 sur la sécurité des machines (ordonnance sur les machines, OMach) –, qui sont appliquées.

Le Conseil fédéral a décidé en outre une modification de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) : la base légale touchant la banque de données relatives à l'exécution (BDE) a été mise à jour pour répondre aux dispositions actuelles régissant l'utilisation d'une banque de données. Il s'agit d'automatiser la saisie des données, d'en définir le contenu et de régler l'accès à ces données par les organes d'exécution. Cette modification est entrée en vigueur le 15 mai 2012.

Par ailleurs, le Conseil fédéral a remanié l'ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux micro-organismes (OPTM). Les dispositions de l'OPTM ont été adaptées aux nouvelles données scientifiques et à la révision totale – suite à l'adoption de la loi sur le génie génétique – de l'ordonnance sur l'utilisation des organismes en milieu confiné (OUC<sup>1</sup>). La modification de l'OPTM est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2012.

## Perspectives

### Révision de la LAA

Les Chambres fédérales ont rejeté le projet 1 du message relatif à la révision de la LAA et ont chargé l'administration de procéder à une consultation auprès des partenaires sociaux et des assureurs-accidents, et de préparer un nouveau projet. Selon la proposition individuelle Messmer, le nouveau projet doit se limiter à l'essentiel. L'examen de la problématique de la surindemnisation doit en outre tenir compte de la prévoyance professionnelle. A l'heure actuelle, les milieux intéressés préparent des propositions communes.

### Révision d'ordonnance

L'ordonnance concernant les mesures techniques de prévention des accidents et des maladies professionnelles lors des travaux dans l'air comprimé est en cours de révision.

1 L'OUC protège l'environnement des organismes génétiquement modifiés ou pathogènes et relève du Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication. En revanche, la protection des travailleurs (laboratoires, serres, etc.) est du ressort du DFI, qui a actualisé en parallèle les dispositions de l'OPTM.

## AM Assurance militaire

Dernières données disponibles: exercice 2011

### Chiffres clés

Selon les statistiques de l'assurance militaire, le montant global des prestations versées en 2011 est de 197,03 millions de francs, en diminution de 3,67 millions par rapport à l'exercice 2010. Le montant

(chiffres arrondis) des principales prestations de l'assurance militaire versées en 2011 et le nombre de cas sont les suivants :

### Chiffres détaillés de l'AM pour 2011

	2011 en mio de fr.	Variation 2010/2011
<b>Coût total des prestations d'assurance</b>	<b>197,03</b>	-1,8%
Frais de traitement	57,57	-0,2%
Indemnités journalières	28,1	-0,6%
Rentes	111,36	-3,0%
Rentes d'invalidité	60,16	-2,6%
Rentes pour atteinte à l'intégrité	4,15	-18,8%
Rentes de survivants	47,05	-1,7%

	Nombre de rentes 2011	Variation 2010/2011
<b>Nombre total de rentes</b>	<b>4'484</b>	-3,8%
Rentes d'invalidité	2'298	-3,3%
Rentes pour atteinte à l'intégrité	545	-4,2%
Rentes de survivants	1'527	-3,9%
Divers (allocations et indemnités supplémentaires)	114	-8,8%

Coût et nombre de cas par catégorie d'assurés	Coût 2011 en mio de fr.	Nombre de cas 2011	Variation 2010/2011
<b>Total</b>	<b>197,03</b>	<b>38'093</b>	+6,1%
Militaires de milice	120,92	24'805	+0,9%
Astreints à la protection civile	5,86	1'416	+0,2%
Astreints au service civil	3,18	4'047	+47,0%
Personnel militaire	53,84	5'348	-3,5%
Assurés à titre facultatif	8,27	1'837	+5,9%
Participants aux actions de maintien de la paix	1,18	366	+23,6%
Membres du Corps suisse d'aide humanitaire	0,86	238	+28,6%
Divers	2,92	36	-63,6%

La baisse des coûts était attendue et elle est conforme à ce que l'on observe depuis plusieurs années, du fait de la diminution du nombre de nouvelles rentes octroyées et de la disparition du grand nombre de militaires pensionnés à la suite du service actif durant la guerre ou juste après. Le nombre des rentes en cours a ainsi baissé de 3,8 % par rapport à 2010, ce qui ramène les dépenses à 111,36 millions de francs, en retrait de 3 millions par rapport à l'exercice précédent. Les frais de traitement et le montant des indemnités journalières ont été quasi stables.

Toutes les catégories d'assurés voient leurs coûts diminuer. Font exception, comme en 2010, les personnes astreintes au service civil. Celles-ci ont engendré en 2011 des coûts en forte hausse, qui sont à mettre en relation avec une augmentation de 23,3 % des jours de service, ce qui montre que l'attrait de ce genre de service se maintient.

Il y a eu 1294 cas de plus qu'en 2010 (+47 %) et les coûts ont progressé de 159 % pour atteindre 3,18 millions de francs.

Il est à noter que la baisse générale des coûts de l'assurance militaire constatée cette année s'est produite malgré une augmentation de 6,9 % du nombre de cas traités par l'assurance militaire (+2199).

## Financement

Les dépenses de l'assurance militaire sont prises en charge par la Confédération. Ses comptes figurent dans le budget de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui exerce la surveillance sur cette assurance avec le Contrôle fédéral des finances. En 2011, l'assurance militaire a occasionné une dépense globale de 218,1 millions de francs (-0,5 million), dont 199,2 millions pour les prestations (chiffres officiels) et 18,9 millions (+2,7 %) pour les frais d'administration.

Les recettes provenant des actions récursoires, des remboursements et des primes des assurés professionnels en exercice et à la retraite ont rapporté 19,82 millions de francs (+0,87 million).

Les dépenses nettes de la Confédération en 2011 au titre de l'assurance militaire s'élèvent donc à 198,3 millions de francs (-1,4 million).

## Réformes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, quelques changements de nature formelle ont été introduits dans la LAM par le biais de la modification de la LAVS et de la 6<sup>e</sup> révision de l'AI.

## Perspectives

La tendance à la baisse des coûts globaux de l'assurance militaire devrait se poursuivre en 2012, malgré l'adaptation des rentes au renchérissement, qui aura lieu au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

L'OFSP poursuit ses discussions avec le DDPS, la CNA, division Assurance militaire, et avec les syndicats au sujet d'un nouveau calcul des primes pour les assurés professionnels en activité et à la retraite.

# APG Allocations pour perte de gain

Dernières données disponibles: exercice 2011

## 1 Chiffres clés actuels des APG

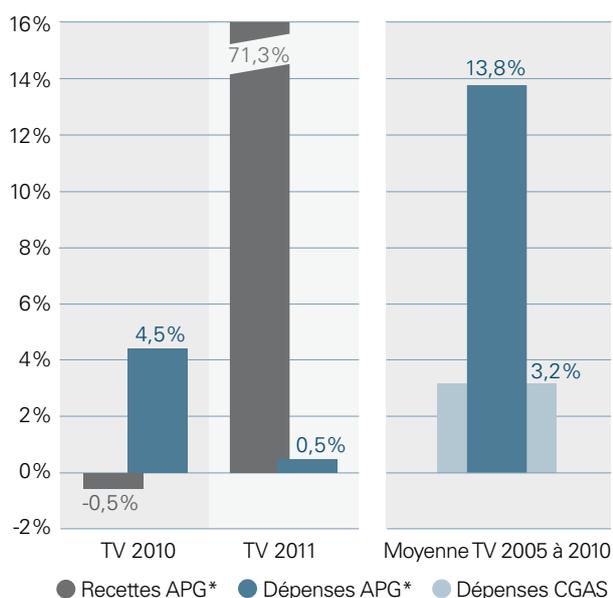
<b>Recettes 2011</b>	<b>1'708 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2011</b>	<b>1'611 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2011</b>	<b>97 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2011</b>	<b>509 mio de fr.</b>
<b>Allocation de base 2012</b>	
<b>Allocation en % du revenu moyen de l'activité lucrative</b>	<b>80%</b>
– <b>Personnes faisant du service (sans enfant)</b>	<b>max.</b>
– <b>en cas de maternité</b>	<b>196 fr./jour</b>
<b>Nombre de jours soldés 2011</b>	
Armée	<b>5'887'404</b>
Service civil, protection civile, etc.	<b>1'472'355</b>
Jours d'allocations de maternité	<b>5'680'916</b>
<b>Maternité, nombre de femmes 2011</b>	<b>69'411</b>

**Evolution récente :** Après une phase déficitaire qui a duré cinq ans, les comptes 2011 des APG clôturent avec un excédent de 97 millions de francs **3**. Cette évolution positive est due à une hausse de 69,8 % des recettes, qui se montent à 1708 millions de francs.

Les dépenses, qui avaient augmenté de 4,5 % en 2010 en raison du plus grand nombre de jours soldés pour service civil et d'allocations de maternité, n'ont progressé que de 0,5 % en 2011.

Grâce au relèvement du taux de cotisation de 0,3 à 0,5 % (du 1.1.2011 au 31.12.2015), le capital des APG **3** a augmenté en 2011 de 23,6 % par rapport à l'exercice précédent.

## 2 Evolution actuelle des APG: par rapport au développement du CGAS



### Actuellement (2010/2011):

Ces dernières années, les dépenses des APG ont augmenté nettement plus que les recettes. Mais depuis 2011, les recettes sont en forte hausse (71,3 %). Grâce à cette évolution, la situation financière des APG se stabilise à nouveau.

### Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):

Le régime des APG gagne en importance au sein du compte global : sur la dernière période de cinq ans pour laquelle toutes les données sont disponibles (2005-2010), ses dépenses ont augmenté de 13,8 % en moyenne annuelle, contre à peine 3,2 % pour l'ensemble des assurances sociales. Cette augmentation a donc été très supérieure à la moyenne.

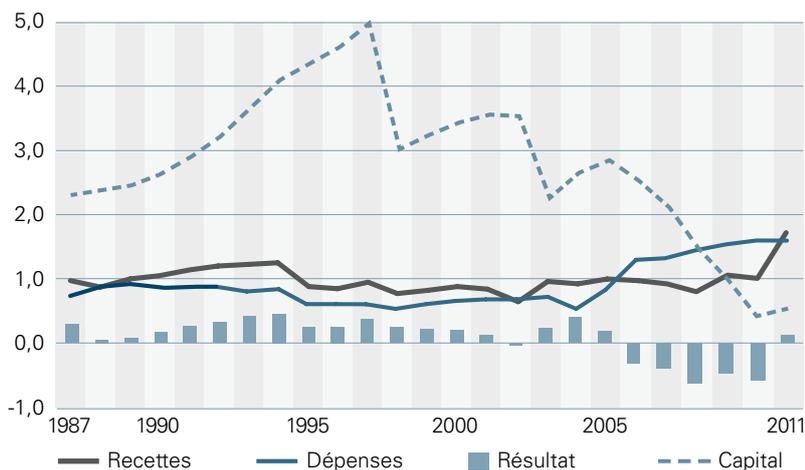
Le taux d'accroissement élevé des dépenses ces dernières années s'explique surtout par la mise en place de l'allocation de maternité en 2005.

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

# APG Allocations pour perte de gain

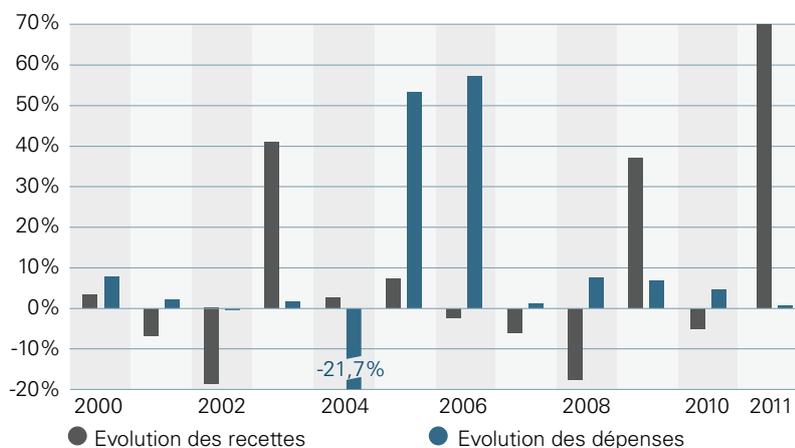
Dernières données disponibles: exercice 2011

## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital des APG de 1987 à 2011, en milliards de francs



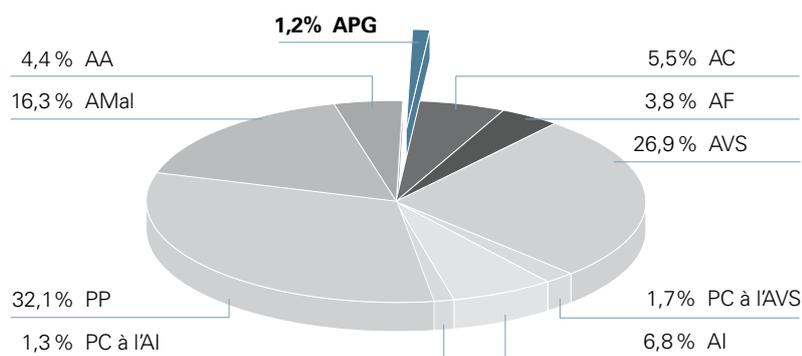
Grâce au relèvement du taux de cotisation à 0,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2011, le capital des APG a augmenté à nouveau. Il se montait, fin 2011, à 31,6 % des dépenses annuelles (contre 25,7 % en 2010). Après l'entrée en vigueur de la révision des APG le 1<sup>er</sup> juillet 2005, les comptes des APG ont été, comme attendu, déficitaires, ce qu'illustre la chute nette de la courbe du capital à partir de 2005 (cf. graphique ci-contre). 2,2 milliards de francs ont été transférés à l'AI en 1998 et 1,5 milliard en 2003. Ces deux transferts de capital sont nettement visibles sur le graphique (brusques chutes de la courbe).

## 4 Evolution des recettes et des dépenses des APG de 2000 à 2011



Le relèvement du taux de cotisation a eu pour effet que les recettes des APG ont augmenté de près de 70 % en 2011. Les fortes hausses des dépenses en 2005 et 2006 ont été dues aux réformes de l'armée et à l'introduction de l'allocation de maternité le 1<sup>er</sup> juillet 2005. En 2011, les dépenses n'ont augmenté que très peu, de 0,5 %.

## 5 Les APG dans le CGAS 2010



### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

Avec 1,2 % des dépenses globales, le régime des APG reste **la plus petite des assurances sociales**, même après la mise en place, au 1<sup>er</sup> juillet 2005, de l'allocation de maternité.

En 2010, 99,9 % de ses dépenses ont été affectées à des indemnités journalières, dont **53,2 % pour des prestations à des personnes faisant du service** et **46,8 % au titre des allocations de maternité** (estimation OFAS).

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## APG Allocations pour perte de gain

### Finances

#### Compte d'exploitation 2011 des APG, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2010/2011
Cotisations des assurés et des employeurs		1'703	72,9%
Prestations en espèces <sup>1</sup>	1'608		0,4%
pour les personnes faisant du service	856		-2,3%
en cas de maternité	752		3,8%
Frais d'administration	3		27,5%
<b>Total dépenses</b>	<b>1'611</b>		0,5%
<b>Total recettes</b>		<b>1'703</b>	72,9%
Résultat de répartition		92	-114,9%
Produit des placements		5	-74,8%
Recettes totales		1'708	69,8%
Résultat d'exploitation		97	-116,3%
Compte de capital		509	23,6%

<sup>1</sup> La répartition des prestations est une estimation de l'OFAS.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, le Conseil fédéral a relevé de 0,2 point le taux de cotisation aux APG, le faisant passer de 0,3 à 0,5 % du salaire. Cela explique l'augmentation de 72,9 % des recettes de cotisations, qui se montent à 1703 millions de francs. Ces fonds supplémentaires doivent permettre 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.

Les prestations en espèces, indemnités journalières essentiellement (armée, protection civile, Jeunesse+Sport, service civil et allocation de maternité), n'ont que peu progressé (de 0,4 %) et restent légèrement supérieures à 1,6 milliard de francs. Le nombre de jours d'indemnités a augmenté dans certains domaines. Les prestations en cas de maternité ont représenté 46,8 % de l'ensemble des prestations en espèces, ou 752 millions de francs. La progression des indemnités versées en cas de service civil est (comme l'année précédente) spectaculaire et se chiffre à 26 %, pour un

total de 111 millions de francs. Là aussi, le nombre de jours d'indemnités a été déterminant, avec une augmentation de 25 %.

Le résultat de répartition (résultat de l'exercice sans le produit des placements ni les intérêts de la dette de l'AI) est à nouveau positif, pour la première fois depuis l'introduction de l'allocation de maternité, et passe de -618 millions à 92 millions de francs. Avec le résultat des placements (5 millions de francs), le résultat d'exploitation s'établit à 97 millions de francs.

Grâce à ce résultat d'exploitation, le compte de capital passe de 412 millions à 509 millions de francs (+23,6 %). Les liquidités et les placements atteignent ainsi à 21 % des dépenses d'une année, contre 19 % l'année précédente.

### Réformes

Aucune révision légale n'a été entreprise en 2011.

## Perspectives

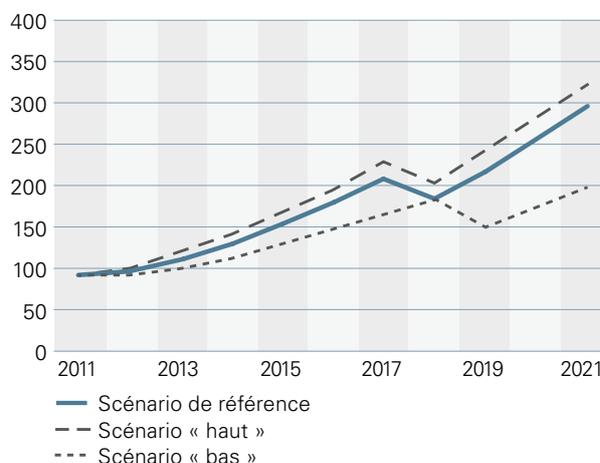
Le Conseil fédéral a approuvé, le 26 octobre 2011, le rapport « Irrégularités dans le décompte des jours de service effectués pour la protection civile » en réponse au postulat de la Commission des finances du Conseil national du 23 novembre 2007 (07.3778). Afin d'éviter que de tels abus ne se reproduisent, le rapport prévoit diverses mesures dont la modernisation en cours du registre des APG. D'autres mesures ont également été entamées dans le but d'améliorer encore l'application des dispositions relatives à la protection civile.

D'autre part, plusieurs cas d'abus impliquant le personnel de l'administration militaire ont été également découverts dans le domaine du service militaire volontaire fin 2010. Une enquête administrative intitulée « Enquête sur les services volontaires et le versement d'allocations pour perte de gain » visant à clarifier la situation a été effectuée. Elle met en lumière différentes faiblesses et ambiguïtés au niveau des bases légales régissant les services militaires volontaires et les services accomplis au sein de l'administration militaire. Sur cette base, l'ordonnance concernant les obligations militaires a été adaptée de façon à garantir que les APG ne puissent plus être versées à des fins détournées. Son entrée en vigueur est fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2012. D'autres mesures préventives vont suivre.

L'**évolution financière** des APG à moyen terme peut être estimée sur la base d'un budget. Dans ce calcul, les dépenses et les recettes à venir sont fonction des composantes démographiques (nombre de personnes exposées à un risque et nombre de cotisants), des composantes économiques (évolution des salaires et des prix), ainsi que des modifications du système résultant de décisions législatives<sup>1</sup>.

C'est le résultat de répartition – autrement dit le résultat annuel des recettes et des dépenses de l'assurance, sans les intérêts – qui peut le mieux refléter l'évolution des APG. Le graphique qui suit montre l'évolution de ce résultat en fonction de différents scénarios démographiques. Il apparaît que, grâce au relèvement temporaire (de 2011 à 2015) du taux de cotisations, les résultats sont à nouveau positifs dès 2011. Ils doivent permettre aux liquidités et aux placements du Fonds APG d'atteindre à nouveau le niveau requis de 50 % des dépenses d'une année. On voit que cet objectif devrait être atteint, dans les trois scénarios, d'ici fin 2015.

### Evolution du résultat de répartition des APG en millions de francs (aux prix de 2012)



Le recoupement des courbes est dû au fait que le montant maximum du gain assuré a été adapté à diverses reprises.

Un taux de cotisation inchangé de 0,5 % a été utilisé dans les trois scénarios.

<sup>1</sup> Le budget actuel peut être consulté sur le site [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) à la rubrique APG / Maternité → Chiffres clés / Statistiques → Perspectives financières de l'APG. Les scénarios et les paramètres utilisés sont les mêmes que dans l'AVS et dans l'AI (voir AVS, Perspectives).

# AC Assurance-chômage

Dernières données disponibles: exercice 2011

## 1 Chiffres clés actuels de l'AC

<b>Recettes 2011</b>	<b>7'222 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2011</b>	<b>5'595 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2011</b>	<b>1'627 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2011</b>	<b>-4'632 mio de fr.</b>

<b>Cotisations 2012</b>	<b>2.20 %</b>
Sur les revenus salariaux jusqu'à	<b>126'000 fr./an</b>

Un pour-cent de solidarité est prélevé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 sur les tranches de salaires comprises entre 126 000 et 315 000 francs.

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

Est assuré le salaire soumis à cotisation AVS: depuis 2008 jusqu'à 10'500 fr./mois

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

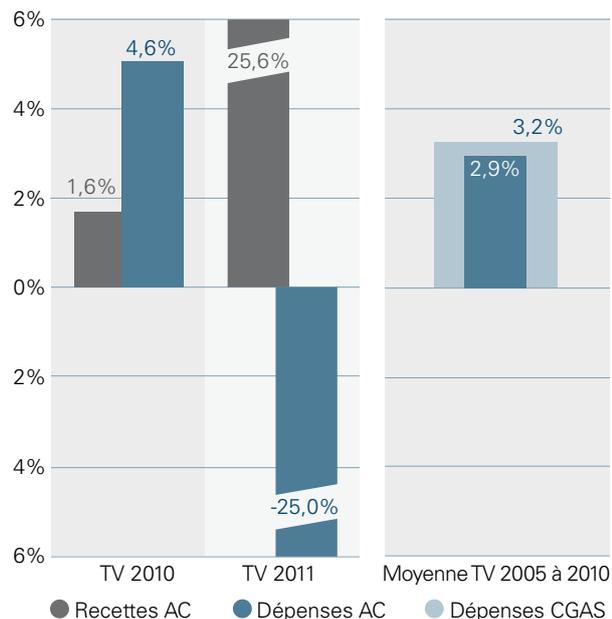
La durée de perception, selon les conditions, varie au sein d'un délai-cadre de deux ans.

**Evolution récente :** En 2009 et 2010, la crise financière de 2008 a atteint l'économie réelle, influençant considérablement le résultat de l'AC. En conséquence, l'emprunt contracté auprès de la Confédération a dû passer à 5600 millions de francs en 2009, puis à 7400 millions en 2010. Afin d'assainir l'assurance, les taux de cotisation ont été relevés au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la 4<sup>e</sup> révision, qui renforce le principe de l'assurance, élimine les effets pervers et mise sur une réinsertion rapide, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011. Bien que la conjoncture se soit affaiblie à la fin de 2011 et que les chiffres du chômage aient à nouveau légèrement augmenté à partir d'octobre, l'AC clôt ses comptes 2011 sur un résultat positif. L'emprunt auprès de la Confédération a ainsi pu être ramené à 6000 millions de francs.

Comme l'AC assure les salariés contre un risque économique, il est normal qu'elle connaisse des périodes de déficits. Ces derniers peuvent être compensés au moins en partie durant les périodes de bonne conjoncture. L'AC joue donc un rôle de stabilisateur de la conjoncture. Le nombre moyen de personnes au chômage est passé de 151 986 (2010) à 122 892 (2011). Dans le même laps de temps, le chômage est passé de 3,9 à 3,1 %.

Quelques postes du compte ont dû être adaptés pour assurer la comparabilité de l'AC avec les autres assurances sociales, ce qui explique les différences éventuelles avec les comptes de l'AC établis par le SECO.

## 2 Evolution actuelle de l'AC: par rapport au développement du CGAS



### Actuellement (2010/2011):

Le relèvement des taux de cotisation, la cotisation de solidarité ainsi que la contribution extraordinaire de 500 millions de francs versée par la Confédération à l'AC se sont traduits en 2011 par une hausse des recettes de 25,6 %. Malgré le ralentissement de la conjoncture fin 2011, les dépenses de l'AC ont reculé de 25 %. On sait en effet que le marché du travail réagit avec un certain décalage aux variations du PIB.

### Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):

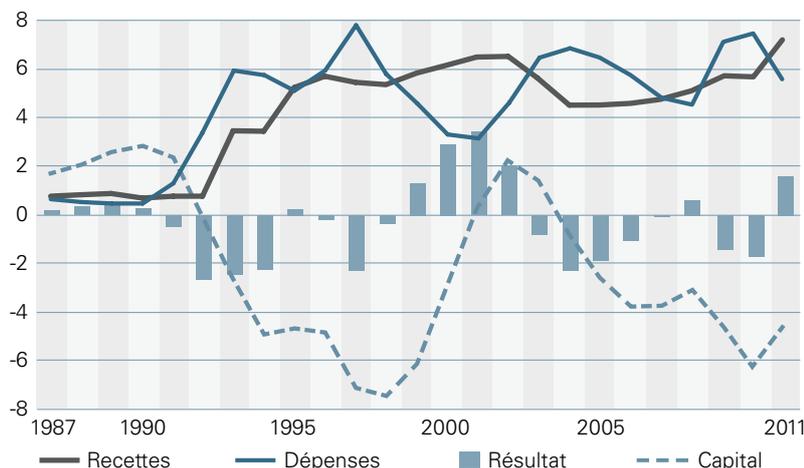
Les dépenses du compte global ont augmenté de 3,2 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres sont disponibles pour l'ensemble des assurances sociales. Du fait de la bonne conjoncture des années 2006 à 2008, le taux de variation moyen des dépenses de l'AC était de 2,9 %, ne différant pas beaucoup de la croissance du compte global.

CGAS = compte global des assurances sociales

## AC Assurance-chômage

Dernières données disponibles: exercice 2011

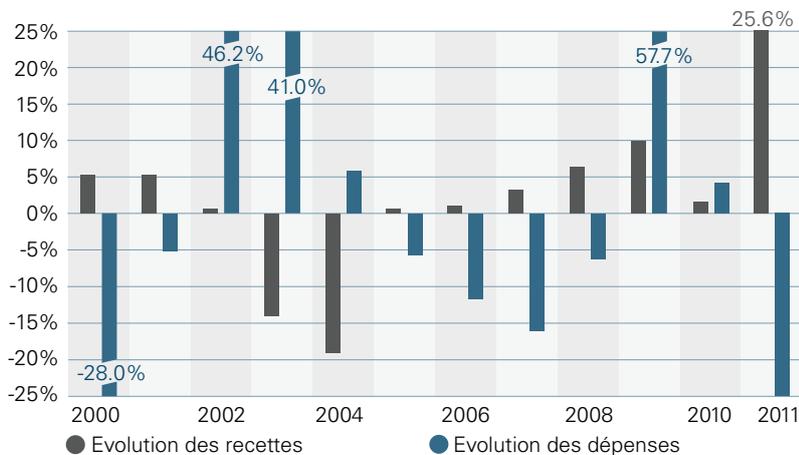
### 3 Recettes, dépenses résultat et capital de l'AC de 1987 à 2011, en milliards de francs



L'augmentation des recettes en 2011 provient de la hausse des taux de cotisation ainsi que de la contribution extraordinaire de 500 millions de francs versée par la Confédération à l'AC ; le recul simultané des dépenses est dû à une diminution du taux de chômage. L'évolution actuelle est comparable à celle des années 1995 et 1998. Fin 2010, le Fonds de l'AC était descendu à -6259 millions de francs. Grâce au résultat positif des comptes 2011, il situe maintenant à -4632 millions de francs.

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

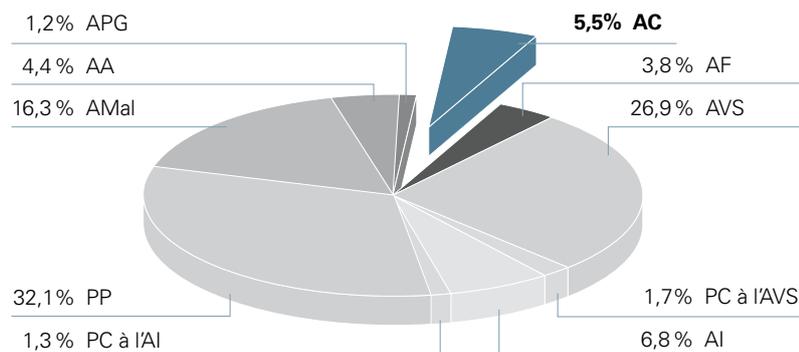
### 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AC de 2000 à 2011



Les taux de variation des recettes illustrés ci-contre font clairement apparaître les baisses (2003 et 2004) et le relèvement (2011) des taux de cotisation. L'évolution positive du marché du travail en 2011 se reflète dans le recul des dépenses, comme entre 2005 et 2008. Les effets de la crise économique qui a succédé à la crise financière ont affecté fortement le marché du travail depuis fin 2008, ce qui s'est manifesté par le taux élevé de variation des dépenses en 2009.

En 2010, le taux d'accroissement des dépenses était déjà de nouveau moins élevé, et les dépenses ont diminué d'un quart en 2011.

### 5 L'AC dans le CGAS 2010



#### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AC vient en cinquième position des assurances sociales, avec 5,5%.

En 2010, ses dépenses ont été affectées à des prestations sociales (y c. mesures du marché du travail) à raison de 90,3%.

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

# AC Assurance-chômage

## Finances

### Résultat des comptes 2011, en millions de francs

	2010	Variation 2009/2010
<b>Total des recettes</b>	<b>7'222,2</b>	<b>25,6%</b>
Cotisations des assurés et des employeurs	6'144,8	18,3%
Remboursement de cotisations de frontaliers et de détenteurs d'une autorisation de séjour de courte durée	-2,6	-118,3%
Contributions des pouvoirs publics	1'072,6	100,1%
Participation financière de la Confédération	922,4	136,4%
Participation financière des cantons	140,8	8,3%
Participation des cantons aux frais des mesures du marché du travail	9,3	-41,0%
Intérêts créanciers	4,8	2,9%
Autres produits	2,7	187,1%
<b>Total des dépenses</b>	<b>5'594,8</b>	<b>-25,0%</b>
Prest. en argent hors cotisations aux assurances sociales	4'271,1	-28,3%
Indemnités de chômage <sup>1</sup>	3'881,5	-23,9%
Cotisations aux assurances sociales des bénéficiaires d'IC	-331,3	-21,1%
Indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail	96,4	-82,1%
Indemnités en cas d'intempéries	27,7	-61,7%
Indemnités en cas d'insolvabilité	17,9	-17,6%
Mesures du marché du travail	578,9	-10,4%
Cotisations aux ass. sociales sur les indemnités de chômage	616,5	-20,8%
Cotisations AVS/AI/APG <sup>2</sup>	392,5	-22,4%
Cotisations ANP <sup>2</sup>	166,8	-23,9%
Cotisations AP <sup>3</sup>	7,3	-26,7%
Cotisations LPP <sup>2</sup>	49,9	15,8%
Frais d'administration	676,0	-1,3%
Intérêts débiteurs	29,7	-10,1%
Autres dépenses	1,5	-1,5%
<b>Résultat</b>	<b>1'627,5</b>	<b>-195,4%</b>
<b>Capital</b>	<b>-4'631,7</b>	<b>-26,0%</b>
<b>Chiffres clés</b>		
Chômeurs inscrits (moyenne annuelle)	122'892	
Taux de chômage	3,1%	

1 Indemnité journalière, mesures du marché du travail incluses

2 Part employeurs et part employés

3 Part employeurs uniquement

ANP = assurance contre les accidents non professionnels

AP = assurance contre les accidents professionnels

Source : SAS 2012 (parution fin 2012)

L'exercice 2011 se solde pour le Fonds de compensation de l'assurance-chômage par un total de recettes de 7222 millions de francs et un total des charges de 5595 millions, soit un bénéfice de 1627 millions de

francs. Grâce à ce bon résultat, l'emprunt de trésorerie auprès de la Confédération a pu être réduit de 1400 millions de francs, ramenant ainsi le total des emprunts, fin 2011, à 6000 millions de francs.

**Bilan au 31 décembre 2011, en millions de francs**

	<b>2011</b>	<b>Variation 2010/11</b>
<b>Actifs</b>	<b>1'570,7</b>	<b>16,4%</b>
Liquidités:	249,5	68,5%
Argent au jour le jour du Fonds de compensation	–	–
Disponibilités du Fonds de compensation	169,3	283,0%
Disponibilités des caisses de chômage	80,2	-22,8%
Comptes courants / débiteurs	1'194,4	10,0%
Actifs transitoires	112,4	15,0%
Mobiliers	14,4	-20,0%
<b>Passifs</b>	<b>1'570,7</b>	<b>16,4%</b>
Prestations à payer	17,9	-165,6%
Provisions pour application de l'art. 29 LACI	32,4	-8,7%
Provisions pour insolvabilité	61,5	-10,2%
Autres provisions à court terme	68,1	28,2%
Passifs transitoires	22,5	-71,6%
Emprunts de trésorerie de la Confédération	6'000,0	-18,9%
<b>Capital propre</b>	<b>-4'631,7</b>	<b>-26,0%</b>

**Réformes**

La 4<sup>e</sup> révision de la LACI est entrée en vigueur en avril 2011. Son objectif est de rééquilibrer les comptes de l'AC et de réduire les dettes de l'assurance. La révision, acceptée par le peuple le 26 septembre 2010, prévoit des aménagements aussi bien du côté des cotisations que des prestations : le relèvement des cotisations salariales et la perception d'un pour-cent de solidarité sur les salaires élevés procurent à l'AC un supplément de recettes de 646 millions de francs par an. Côté dépenses, des économies annuelles de 622 millions de francs sont réalisées, grâce notamment à une réinsertion plus efficace sur le marché de l'emploi et à un rapport plus étroit entre durée de cotisation et durée de perception. Le principe de l'assurance s'en trouve renforcé.

**Perspectives**

En date du 1<sup>er</sup> avril 2012, la Suisse a repris le Règlement (CE) no 883/2004 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale. Celui-ci remplace le règlement (CEE) no 1408/71 en vigueur jusque-là. Dans le domaine de l'AC, le nouveau règlement amène des changements surtout en ce qui concerne l'exportation des prestations, l'indemnité de chômage pour les frontaliers, ainsi qu'en matière d'échange électronique de données. Le Conseil fédéral avait approuvé la reprise du Règlement (CE) no 883/2004 le 23 mars 2011.

# AF Allocations familiales

Dernières données disponibles: exercice 2010; estimation OFAS

## 1 Chiffres clés actuels des AF

<b>Recettes 2010</b>	<b>5'074 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2010</b>	<b>5'122 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2010</b>	<b>4'981 mio de fr.</b>

<b>Allocation pour enfants, cantons, 2012</b>	
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, SZ, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, AG, TG, TI, VD, NE)	<b>200 fr.</b>

<b>Montants min. prescrits par la LAFam, à partir de 1.1.2009</b>	
Allocation pour enfants	<b>200 fr.</b>
Allocations de formation professionnelle	<b>250 fr.</b>

<b>Taux de cotisation</b> des caisses cantonales d'allocations familiales 2012	
1 canton a baissé le taux; quatre l'ont augmenté.	<b>1,2%–3,6%</b>

<b>AF fédérales dans l'agriculture 2012</b>	
Mêmes montants que ceux prescrits par la LAFam. Dans les régions de montagne le taux est de 20 francs plus haut.	

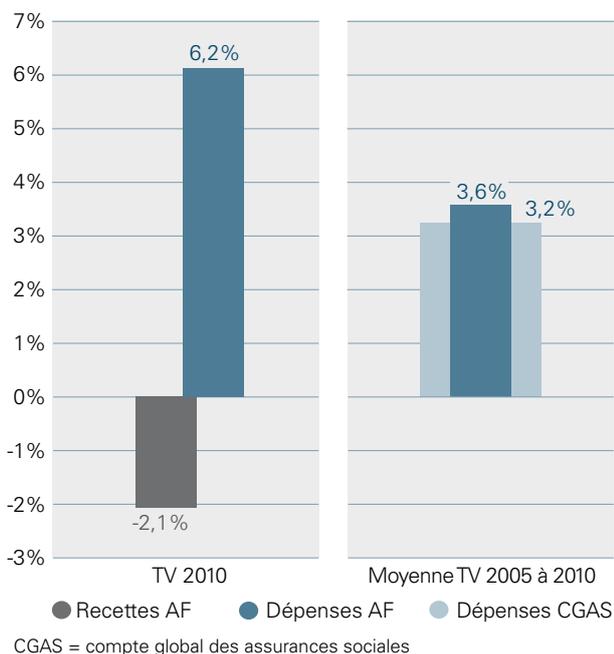
Les travailleurs agricoles touchent en outre une allocation de ménage de 100 fr./mois.

La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Elle prévoit, dans tous les cantons, des montants minimaux par mois et par enfant de :  
– 200 francs pour l'allocation pour enfant (jusqu'à 16 ans) ;  
– 250 francs pour l'allocation de formation professionnelle (jeunes en formation de 16 à 25 ans).

Depuis 2009, 19 cantons n'accordent que le montant minimal de 200 francs. Genève est le seul canton à avoir augmenté les montants en 2012 : il a fait passer, pour les deux premiers enfants, l'allocation pour enfant de 200 à 300 francs et l'allocation de formation professionnelle de 250 à 400 francs. Aucun canton n'avait augmenté ses prestations en 2011.

Pour 2010, dernier exercice dont les données sont disponibles, l'OFAS a établi pour la deuxième fois une « Statistique des allocations familiales ». Il en ressort que les recettes comme les dépenses sont de l'ordre de 5 milliards de francs. En 2009, année de l'entrée en vigueur des montants minimaux à l'échelle du pays, dix cantons avaient augmenté le montant de leurs prestations (allocations pour enfant et/ou de formation professionnelle). L'évolution financière des AF est déterminée principalement par le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux allocations, par le montant de celles-ci et par les taux de cotisation des caisses de compensation.

## 2 Evolution actuelle de l'AF: par rapport au développement du CGAS

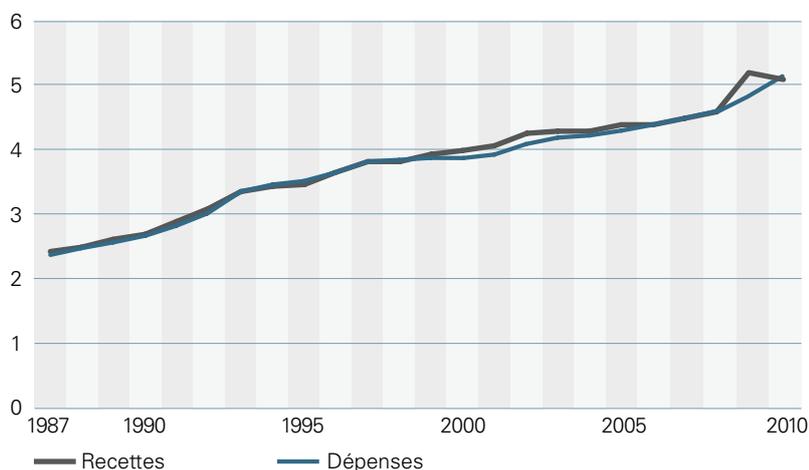


**Actuellement (2010):** Le graphique ci-contre indique que le taux de progression actuel des dépenses des AF est nettement supérieur à celui des recettes : une augmentation des dépenses de 6,3% coïncide avec un recul des recettes de 2,1%. Cette hausse relativement nette des dépenses en 2010 devrait cependant être due en partie à des raisons techniques, liées à l'amélioration notable de la qualité et du volume des communications faites pour la nouvelle statistique des allocations familiales de l'OFAS.

**Passé récent (2005 à 2010, comparaison avec le CGAS):** Les dépenses des AF ont un peu plus augmenté en moyenne annuelle, depuis 2005, que celles du compte global (3,6% contre 3,2%). Autrement dit, la part des dépenses des AF dans les dépenses globales est en légère progression. En revanche, les recettes des AF n'ont augmenté que de 3,1% en moyenne annuelle, contre 3,3% pour l'ensemble des assurances sociales sur cette période de cinq ans. Les recettes des AF ont donc quelque peu perdu en importance dans le compte global depuis 2005 (pas de graphique).

Dernières données disponibles: exercice 2010; estimation OFAS

### 3 Recettes et dépenses des AF de 1987 à 2010, en milliards de francs

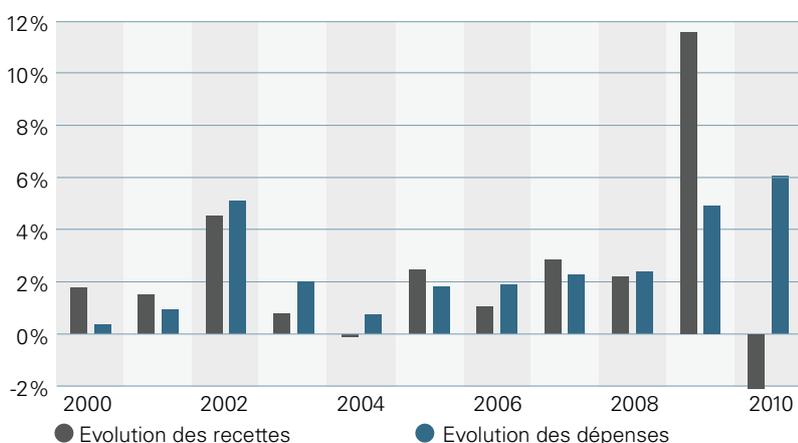


Ce n'est qu'à partir des exercices 2009 et 2010, qu'il existe une « Statistique des allocations familiales » établie par l'OFAS ; cf. CHSS 1/2011, pp. 35 ss, et CHSS 1/2012, pp. 41 ss.

L'évolution financière des AF est déterminée par le nombre d'ayants droit, par le montant des allocations et par les taux de cotisation.

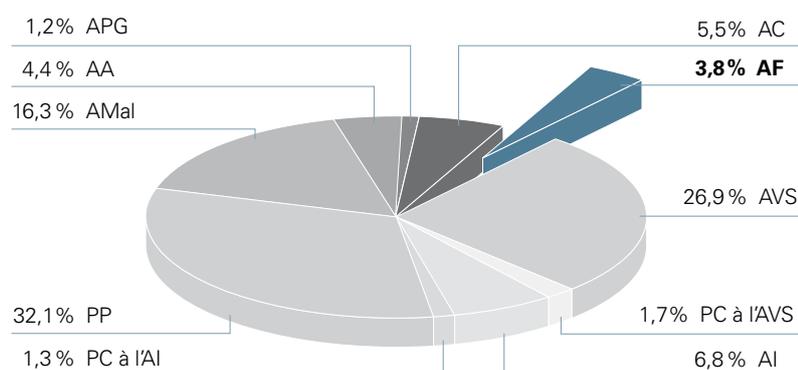
La nette augmentation des dépenses en 2010, en partie due à ces causes techniques, est liée à l'entrée en vigueur de la LAFam au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

### 4 Evolution des recettes et des dépenses des AF de 2000 à 2010



Bien que le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux prestations soit plus ou moins stable depuis 2004, les dépenses des AF n'ont cessé d'augmenter. Cela tient surtout à la hausse du montant des prestations, notamment dans 13 cantons en 2008 et dans 10 cantons en 2009.

### 5 Les AF dans le CGAS 2010



#### Dépenses 2010: 135,1 mia de fr.

Considérées sous l'angle des dépenses de l'ensemble des assurances sociales, les AF, avec 3,8 %, occupent l'antépénultième position. Seules les PC et les APG affichent des dépenses moindres. Les dépenses des AF en 2010 ont été consacrées à des prestations à raison de 97,2 %, dont 45,8 % pour les prestations des caisses de compensation cantonales.

Source : SAS 2012 (parution fin 2012), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## AF Allocations familiales

### Allocations familiales dans l'agriculture

Les allocations servies dans ce secteur économique sont régies par la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) et financées par les pouvoirs publics. La Confédération en assume deux tiers, les cantons l'autre tiers. Les employeurs agricoles participent au financement des allocations octroyées aux travailleurs agricoles en payant une cotisation fixée à 2 % des salaires versés. Le reste est également à la charge de la Confédération et des cantons.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) le 1<sup>er</sup> janvier 2009, la LFA prévoit également le versement d'allocations de formation professionnelle. Le montant des allocations prévues par la LFA correspond aux minima prescrits par la LAFam, soit 200 francs pour les allocations pour enfant et 250 francs pour les allocations de formation professionnelle. En région de montagne, ces montants sont relevés de 20 francs. Les travailleurs agricoles perçoivent en outre une allocation de ménage de 100 francs par mois.

#### Compte d'exploitation LFA, 2011, en millions de francs

Articles du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2010/2011
Cotisations des employeurs		17	10%
Contributions des pouvoirs publics			
– Confédération $\frac{2}{3}$		85 <sup>1</sup>	-8%
– Cantons $\frac{1}{3}$		41	-7%
Prestations en espèce	140		-5%
Frais d'administration	2		-1%
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>142</b>	<b>-5%</b>

1 Y compris les intérêts sur le Fonds pour faire baisser la part des cantons.

La statistique des caisses de compensation donne une image détaillée de cette évolution:

#### Allocations familiales, de 2004 à 2011, ensemble des bénéficiaires

Année	Nombre de bénéficiaires		Coût en mio de fr.	
	Agriculteurs <sup>1</sup>	Salariés	Total	Confédération
2004 <sup>2</sup>	18'553	7'240	128	77
2005	18'194	7'681	125	75
2006 <sup>3</sup>	16'981	7'267	120	72
2007	16'499	7'224	117	70
2008 <sup>4</sup>	20'971	6'638	148	90
2009 <sup>5</sup>	21'050	6'597	158	95
2010	19'779	6'328	149	89
2011	18'465	6'777	142	84

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

2 Au 1.1.2004, relèvement des montants de 5 francs.

3 Au 1.1.2006, relèvement des montants de 5 francs.

4 Au 1.1.2008, suppression de la limite de revenu et relèvement des montants de 15 francs.

5 Au 1.1.2009, introduction des allocations de formation professionnelle et relèvement des montants de 10 francs.

## Allocations familiales 2004 à 2011, 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 pour enfants <sup>3</sup>	Coût en mio de fr.	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'allocations pour enfants	Coût en mio de fr.
2004	8'860	22'538	49	9'259	22'982	55
2005	8'683	21'734	48	9'041	22'149	54
2006	7'811	19'312	46	8'755	21'069	53
2007	7'666	18'629	44	8'413	20'065	50
2008 <sup>2</sup>	11'379	26'604	63	9'199	21'953	57
2009	11'582	26'949	69	9'120	22'159	58
2010	10'926	26'255	66	8'500	21'583	55
2011	10'254	23'895	61	7'915	19'651	51

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

2 Au 1.1.2008, suppression de la limite de revenu et relèvement des montants de 15 francs.

3 Jusqu'au 31.12.2008, allocations pour enfant ; depuis le 1.1.2009, allocations pour enfant et allocations de formation professionnelle.

## Allocations familiales, de 2004 à 2011, travailleurs agricoles

Année	Nombre de bénéficiaires		Allocations de ménage	Nombre d'allocations <sup>1</sup>		Coût en mio de fr.
		dont étrangers			dont enfants à l'étranger	
2004	7'240	4'716	5'952	10'452	5'619	18
2005	7'681	5'108	6'218	10'720	6'391	18
2006	7'267	4'782	6'192	9'965	5'829	18
2007	7'224	5'181	6'576	9'695	6'092	19
2008	6'638	4'772	6'151	9'000	5'738	20
2009	6'597	4'598	6'519	9'257	4'663	22
2010	6'328	4'456	6'083	8'906	4'327	23
2011	6'777	4'696	6'038	9'141	4'526	25

1 Jusqu'au 31.12.2008, allocations pour enfant ; depuis le 1.1.2009, allocations pour enfant et allocations de formation professionnelle.

## AF Allocations familiales

### Allocations familiales en dehors de l'agriculture

La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) est en vigueur depuis le 1er janvier 2009. Elle prévoit que tous les salariés, ainsi que les personnes sans activité lucrative (à condition que leur revenu imposable ne dépasse pas 41 760 francs), touchent des allocations familiales. Les indépendants n'y ont droit que si leur canton le prévoit dans son régime d'allocations familiales. La loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) reste en vigueur en tant que loi spécifique.

La LAFam prescrit un montant minimum, par enfant et par mois, pour les allocations familiales versées dans les cantons :

- 200 francs pour l'allocation pour enfant (enfants jusqu'à 16 ans)
- 250 francs pour l'allocation de formation professionnelle (jeunes en formation de 16 à 25 ans)

Les cantons peuvent prévoir des montants plus élevés, ainsi que des allocations de naissance et d'adoption, ce que beaucoup ont fait.

Les employeurs doivent, dans chaque canton où ils ont leur siège ou une succursale et y occupent des salariés, s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales (CAF) active dans ce canton. Cette obligation vaut même s'ils n'emploient que des personnes sans enfant.

Les employeurs financent les allocations familiales en payant à leur CAF des cotisations sur la base des salaires soumis à l'AVS qu'ils versent à leurs employés. Le taux de cotisation varie selon les cantons et les caisses. La LAFam ne prévoit pas d'obligation de cotiser pour les personnes sans activité lucrative, mais les cantons peuvent l'introduire à certaines conditions. Ils peuvent aussi prévoir une compensation des charges entre les CAF.

## Statistique

La statistique des allocations familiales régies par la LAfam et par les régimes cantonaux d'allocations familiales destinées aux indépendants en dehors de l'agriculture fournit pour l'année 2010 les données suivantes :

### Statistique des caisses de compensation pour allocations familiales, 2010, en millions de francs

Articles du compte	Dépenses	Recettes
Cotisations des employeurs <sup>1</sup>		4'657
Cotisations/contributions		
– des indépendants <sup>2</sup>		84
– des personnes sans activité lucrative		3
– des cantons		42
Recettes de la compensation des charges		100
Dissolution de réserves de fluctuation		29
Autres recettes		63
Allocations familiales	4'757	
Autres prestations <sup>3</sup>	33	
Versements à la compensation des charges	111	
Constitution de réserves de fluctuation	52	
Frais d'administration et de gestion	139	
Autres dépenses	37	
Résultats annuels	-153	
<b>Total</b>	<b>4'976</b>	<b>4'976</b>

1 Y c. cotisations des salariés dans le canton du Valais.

2 Les indépendants ne sont soumis à la loi cantonale sur les allocations familiales que dans 13 cantons.

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

### Nombre d'allocations (y c. allocations différentielles), 2010

Type d'allocation	Versées aux salariés	Versées aux indépendants	Versées aux personnes sans activité lucrative	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	1'202'011	18'618	10'625	1'231'254	74,3%
Allocations de formation professionnelle	392'957	7'736	2'595	403'288	24,3%
Allocations de naissance et d'adoption	22'323	369	638	23'330	1,4%
<b>Total</b>	<b>1'617'291</b>	<b>26'723</b>	<b>13'858</b>	<b>1'657'872</b>	<b>100,0%</b>
Pourcentage	97,6%	1,6%	0,8%	100,0%	

## AF Allocations familiales

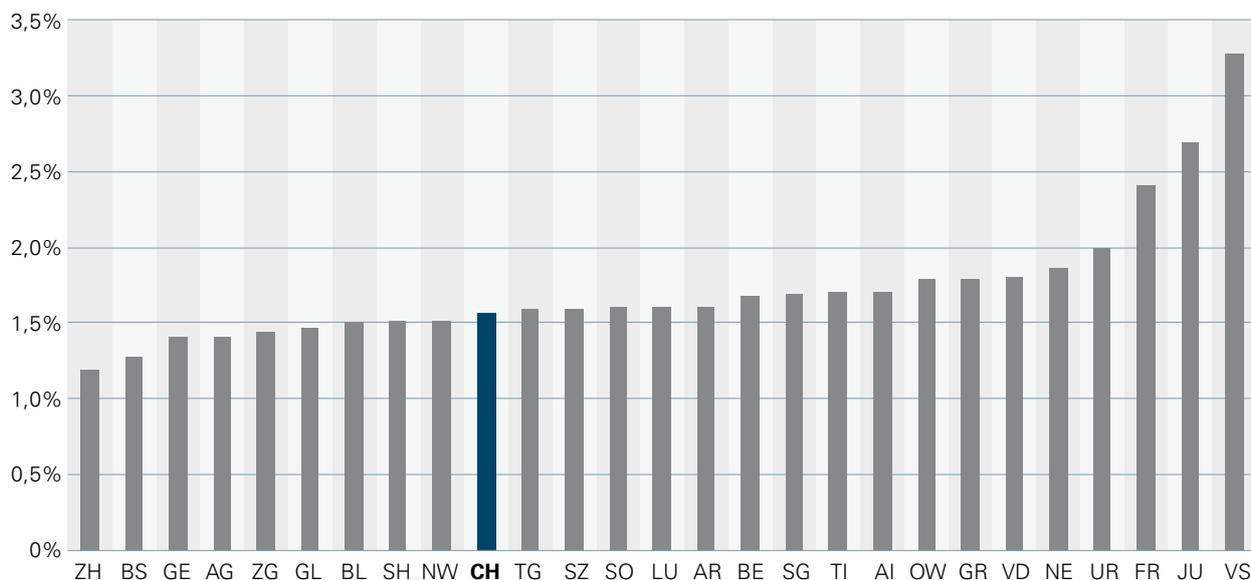
### Somme des allocations familiales (y c. allocations différentielles) en millions de francs, 2010

Type d'allocation	Versées aux salariés	Versées aux indépendants	Versées aux personnes sans activité lucrative	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	3'287,1	54,7	36,4	3'378,3	71,0%
Allocations de formation professionnelle	1'308,1	26,7	10,5	1'345,3	28,3%
Allocations de naissance et d'adoption	32,3	0,5	0,9	33,6	0,7%
<b>Total</b>	<b>4'627,4</b>	<b>81,9</b>	<b>47,8</b>	<b>4'757,2</b>	<b>100,0%</b>
Pourcentage	97,3%	1,7%	1,0%	100,0%	

### Nombre de bénéficiaires, 2010

	Salariés	Indépendants	Personnes sans activité lucrative	Total
Nombre	922'509	15'318	8'431	<b>946'258</b>
Pourcentage	97,5%	1,6%	0,9%	<b>100,0%</b>

### Taux (pondéré) de cotisation des employeurs, par canton, en 2009



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 1,18 et

3,28 %. Le taux de cotisation pondéré moyen pour la Suisse se situe à 1,57 %.

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

## Réformes / Perspectives

Le 18 mars 2011, le Parlement a adopté une importante révision de la LAFam, qui en étend le champ d'application aux indépendants. Ainsi, le principe clé de la politique familiale « Un enfant, une allocation » est désormais appliqué en Suisse dans pratiquement tous les domaines. Le 26 octobre 2011, le Conseil fédéral a fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2013 l'entrée en vigueur de cette innovation. Simultanément, il a adapté l'ordonnance sur les allocations familiales (OAFam).

La révision de la LAFam aboutit à un système unique d'allocations familiales pour les salariés et les indépendants. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, tous les indépendants devront être affiliés à une CAF et payer des cotisations sur le revenu de leur activité lucrative. Le revenu soumis à cotisation est plafonné au montant maximal du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire (126 000 francs par an). Les indépendants auront droit aux mêmes prestations que les salariés. Leur droit aux allocations n'est lié à aucune limite de revenu.

Les cantons ont jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013 pour adapter leur législation d'application.

### Autres révisions

A l'occasion de la modification du 26 octobre 2011 de l'OAFam, le Conseil fédéral a décidé deux autres innovations :

D'une part, les conditions du droit aux allocations pour les enfants qui suivent une formation à l'étranger ont été adaptées<sup>1</sup>. Il est maintenant présumé pendant cinq ans que ces enfants conservent leur domicile en Suisse, remplissant ainsi les conditions du droit aux allocations.

D'autre part, le droit aux allocations en cas de congé non payé a été réglé au niveau de l'ordonnance de manière analogue aux dispositions applicables en cas de maladie. Si le salarié prend un congé non payé, les allocations familiales sont versées dès le début du congé, pendant le mois en cours et les trois mois suivants. Ces deux modifications sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

<sup>1</sup> Cette modification ne s'applique que dans les Etats n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse. Les enfants qui résident dans un Etat de l'UE ou de l'AELE donnent de toute manière droit aux allocations.

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Recours contre le tiers responsable

#### Produit des actions récursoires, de 2006 à 2011, en millions de francs

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Assureurs-accidents	429,2	403,8	409	393	*	*
dont CNA (SUVA)	271,7	252,0	267,0	257,2	227	213
AVS/AI	151,7	137,6	151,5	129,1	115,6	96,4

\* Chiffre non encore disponible

Le recul constant du produit des recettes tient à la baisse, 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 (1400) par rapport à la moyenne des années 2000 à 2006 (2134). Et le nombre de nouvelles rentes de ce type a encore diminué en 2011, contrairement à celui des nou-

velles rentes octroyées pour cause de maladie, qui a légèrement augmenté par rapport à 2010. La diminution du nombre de nouvelles rentes AI entraîne une baisse des recettes du recours AVS/AI. Pour simplifier, on table sur un recul linéaire de 9 millions de francs par an entre 2007 et 2012. Si les recettes 2008 ont été largement supérieures aux prévisions, celles enregistrées de 2009 à 2011 confirment les déductions de l'analyse.

## Relations internationales

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

	2011	Variation 2010/2011
<b>Montant total des rentes AVS/AI<sup>1</sup></b>	<b>4'329</b>	4.2%
Montant total des rentes AVS <sup>2</sup>	3'787	5.1%
Montant total des rentes AI <sup>3</sup>	502	-1.8%
Indemnités forfaitaires uniques	27	-11.9%
Transferts de cotisations	13	3.6%

1 Source : Annuaire statistique 2011, p. 43 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 4,3 milliards de francs. Ce montant correspond à 10,1 % 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 prévoient la possibilité de verser les cotisations AVS (d'employeur et de salarié) des ressortissants étrangers à l'assurance de leur pays d'origine, afin que ces périodes 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</sup>	2011	Variation 2010/2011
<b>Nombre de rentes AVS<sup>2</sup></b>	<b>665'197</b>	3,9%
dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE	636'768	3,9%
dont de nationalité italienne (la majeure partie)	255'739	4,4%
<b>Nombre d'ayants droit à des prestations de l'AI<sup>3</sup></b>	<b>44'796</b>	-3,7%
dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE	38'168	-4,2%
dont de nationalité italienne (la majeure partie)	10'581	-7,2%

1 Source : Annuaire statistique 2011, p. 33, CdC

2 AVS : rentes de vieillesse et rentes de survivants (sans rentes complémentaires)

3 Rentes principales AI

Environ 665 000 ressortissants d'Etats contractants touchent des prestations AVS à l'étranger ; près de 45 000 bénéficient de prestations de l'AI. La plus grande partie des ayants droit vivent dans un Etat

membre de l'UE 27 ou de l'AELE ; les citoyens italiens sont particulièrement nombreux à toucher des prestations de l'AVS ou de l'AI.

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

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

	2011	Variation 2010/2011
<b>Prestations AVS/AI versées à des ressortissants suisses à l'étranger</b>		
Montant total, en millions de francs	1'513	4,6%
<b>Assurance facultative AVS/AI</b>		
Nombre d'assurés	19'278	-7,5%
<b>Remboursement de cotisations à des ressortissants d'Etats non contractants</b>		
Nombre de cas	3'776	36,0%
Montant total, en millions de francs	50	40,4%

Le système de sécurité sociale est également au service des ressortissants suisses à l'étranger. Ils 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 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. La forte augmentation des remboursements est due au fait que, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, le Kosovo est considéré comme un Etat n'ayant pas conclu de convention avec la Suisse et que ses ressortissants sont nombreux à recourir à cette possibilité.

#### Coût de l'entraide en matière de prestations dans l'assurance-maladie et accidents

En vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec la CE (ALCP) et de la Conven-

tion 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'institution 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 2011, ces coûts ont atteint 164,3 millions de francs (-1,7 % par rapport à 2010 ; les chiffres entre parenthèses indiquent toujours la variation par rapport à l'année précédente), pour un total de 158 725 cas (+9,1 %). D'autre part, 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 98 250 cas (+2,8 %), pour un montant total de 60,2 millions de francs (-8,9 %).

<sup>1</sup> Source : Annuaire statistique 2010, CdC

---

## Accords internationaux

### **Accord sur la libre circulation des personnes**

**CH-UE :** Les nouvelles règles de coordination applicables depuis le 1<sup>er</sup> mai 2010 dans l'Union européenne (Règlements [CE] n<sup>os</sup> 883/2004 et 987/2009) ont été repris à dater du 1<sup>er</sup> avril 2012 dans l'Annexe II de l'ALCP et sont de ce fait également applicables aux relations avec la Suisse. Ces règlements entraînent une actualisation du droit de coordination, mais pas de changements fondamentaux. Ce qui est nouveau, c'est en particulier que le champ d'application personnel est étendu aux personnes sans activité lucrative et que les règles d'assujettissement sont précisées (par ex. application stricte du principe de l'assujettissement dans un seul Etat). Les exceptions à l'exportation pour l'allocation pour impotent, les prestations complémentaires, les rentes AI pour cas pénibles et l'aide aux chômeurs sont maintenues. Sont désormais également exclues de l'exportation les rentes extraordinaires de l'AI octroyées à des personnes sans activité lucrative.

Ces règlements constituent en outre la base légale de la mise en place de l'échange électronique de données dans le domaine des assurances sociales, encore à la phase de projet.

Les règlements (CEE) n<sup>os</sup> 1408/71 et 574/72 restent applicables pour les relations au sein de l'AELE. La date à laquelle la Convention AELE sera soumise à une adaptation analogue n'est pas encore fixée.

**Japon :** La convention de sécurité sociale signée le 22 octobre 2010 avec le Japon est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2012. Portant sur l'assurance-vieillesse et survivants, l'assurance-invalidité et l'assurance-maladie, elle règle en particulier l'exportation des rentes, l'égalité de traitement des ressortissants de l'autre Etat contractant et l'entraide administrative. Elle fixe aussi les dispositions légales applicables.

## Perspectives

Des entretiens sont menés avec l'Uruguay en vue de la conclusion d'une nouvelle convention de sécurité sociale. Avec la Chine, une première rencontre est prévue à l'automne 2012 pour préciser les possibilités d'une future convention.

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Recherche

#### Remarque préliminaire

Les pages qui suivent présentent plus en détail trois projets qui s'inscrivent dans les activités de recherche menées à l'OFAS ; elles complètent ainsi le chapitre « Recherche dans le domaine de la sécurité sociale ».

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

Afin de maîtriser efficacement les questions complexes et souvent politiquement controversées auxquelles il est confronté, l'OFAS doit pouvoir s'appuyer sur des données objectives, c'est-à-dire claires et fiables. Pour répondre à des interventions parlementaires ou à des situations jugées problématiques sous l'angle de la politique sociale, le secteur Recherche et évaluation de la division Mathématiques, analyses et statistiques formule, avec le soutien des domaines spécialisés, des questions de recherche ou d'évaluation qui seront traitées ensuite par des instituts scientifiques externes. Les résultats des études menées doivent fournir au Conseil fédéral, à l'administration et au monde politique des bases solides et scientifiquement fondées dans le domaine de la sécurité sociale.

En 2011, 37 projets de recherche et d'évaluation sur l'AVS, la PP, l'AI et les questions familiales étaient en cours<sup>1</sup>.

#### Projets de recherche de l'OFAS ayant fait l'objet d'une publication en 2011 (sélection)

La campagne pour la votation du 7 mars 2010 sur le taux de conversion a donné lieu à une controverse sur les frais d'administration dans le 2<sup>e</sup> pilier. Deux projets ont été lancés pour étudier de plus près cette thématique.

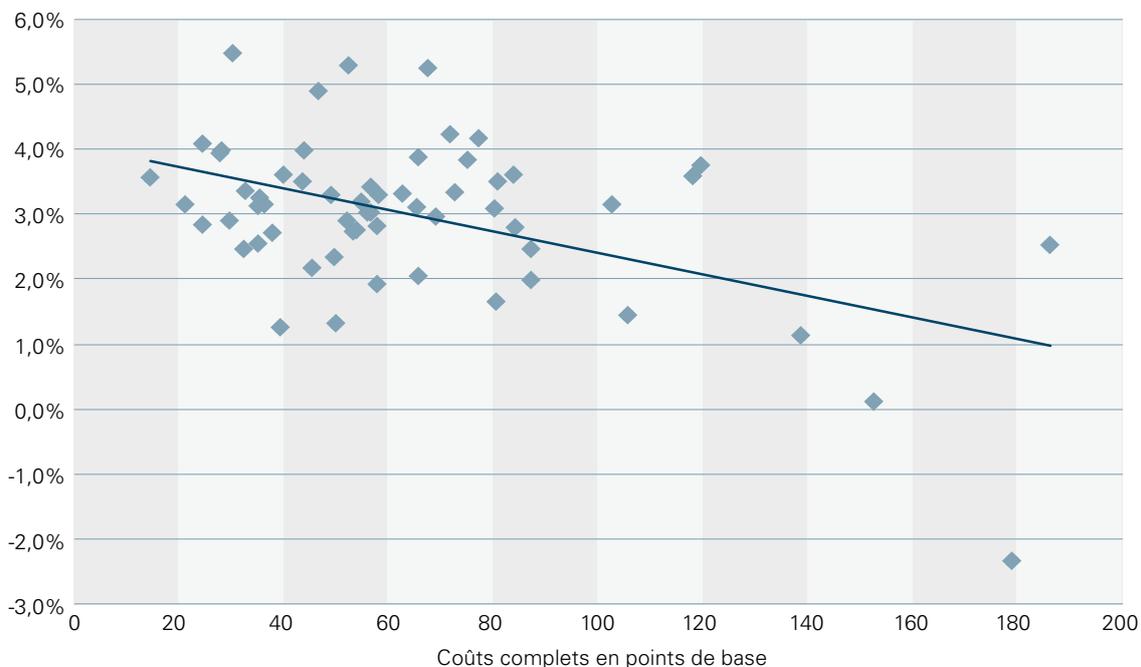
La première étude, « **Frais de gestion de la fortune dans le 2<sup>e</sup> pilier** », vise explicitement à quantifier et à apprécier les éléments de frais qui n'apparaissent pas comme tels dans les comptes d'exploitation des institutions de prévoyance. Les professionnels le savaient depuis longtemps : les montants figurant dans les comptes d'exploitation des institutions de prévoyance ne donnent pas une idée complète des frais. Pour mesurer l'ensemble des frais du 2<sup>e</sup> pilier, les auteurs se sont basés sur la définition des frais dans les placements collectifs usuelle à l'échelle internationale, le « total expense ratio » (TER). Sur cette base, un relevé des frais a été effectué pour 73 institutions de prévoyance (somme totale des bilans : 230 milliards de francs). L'étude montre que pour chaque tranche de 100 francs de fortune du 2<sup>e</sup> pilier, 56 centimes en moyenne sont dépensés pour la gestion de la fortune. Jusqu'à maintenant, la comptabilité des caisses de pension et, par conséquent, la statistique des caisses de pensions ne faisaient apparaître qu'à peine un quart de ces frais. Dans ses conclusions, l'étude fournit aux caisses de pension des pistes concrètes pour améliorer le rapport entre frais et rendements dans l'intérêt des assurés.

Le graphique ci-dessous montre un résultat essentiel et inattendu de l'étude, à savoir la corrélation négative entre frais de gestion de la fortune et rendement net.

La deuxième étude, « **Coûts administratifs du 2<sup>e</sup> pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises** », a porté pour la première fois sur le montant et la structure des frais administratifs dans la prévoyance professionnelle. Les coûts administratifs du 2<sup>e</sup> pilier s'élèvent à environ 1,8 milliard de francs par année (2009), soit un montant moyen annuel de 391 francs par personne assurée. Ces coûts

<sup>1</sup> Le rapport annuel 2011 et tous les rapports de recherche publiés figurent sur le site de l'OFAS : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Pratique → Recherche

### Frais de gestion de la fortune et rendement net annualisé de 2005 à 2009



se répartissent entre les employeurs (280 millions), les institutions de prévoyance (792 millions) et les assureurs vie (735 millions). L'étude conclut qu'une baisse significative de ces frais ne pourra pas être obtenue en se contentant de supprimer ou de simplifier quelques normes juridiques.

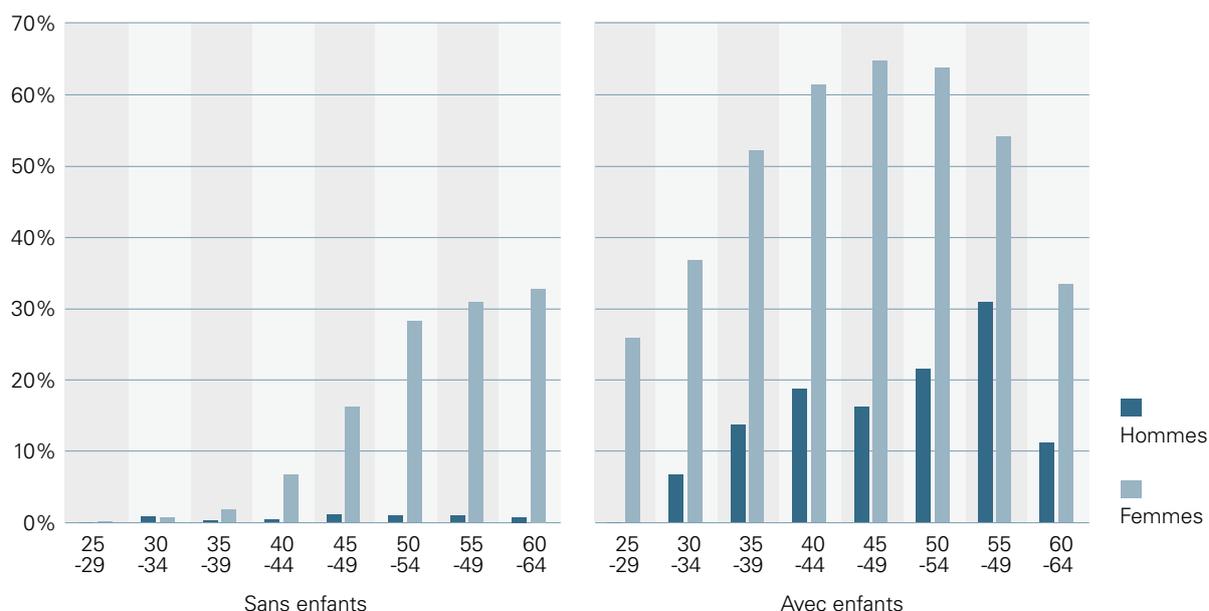
Une autre étude analyse, à l'aide de données fiscales, la **situation financière des ménages monoparentaux et des personnes vivant seules dans le canton de Berne**. Les résultats obtenus confirment que les personnes élevant seules leurs enfants ne disposent souvent que de revenus limités, en particulier lorsqu'il s'agit de femmes ayant plusieurs enfants. Alors que 10 % des ménages sans enfant ont des revenus très limités, la proportion est de 16 % pour les hommes élevant seuls leurs enfants et de 30 % pour les femmes dans cette situation. Selon la définition de l'étude, les revenus sont très faibles lorsqu'ils sont inférieurs à la moitié du revenu équivalent médian de l'ensemble des contribuables.

En comparaison avec les femmes seules sans enfant, mais aussi avec les hommes élevant seuls leurs enfants, les femmes élevant seules leurs enfants ne tirent souvent qu'un faible revenu de leur activité lucrative, et la plupart ne disposent que de réserves très modestes : la moitié des femmes de cette catégorie ont une fortune inférieure à 4500 francs. Les prestations d'entretien jouent donc pour elles un rôle d'autant plus important. Le graphique ci-dessous montre que sans cet apport, le pourcentage des personnes au revenu très faible parmi les femmes élevant seules leurs enfants serait deux fois plus grand. En chiffres, cela veut dire que 4060 femmes et 60 hommes sortent de la catégorie des très faibles revenus grâce aux contributions d'entretien reçues.

Le revenu de l'activité lucrative étant déterminant, il est essentiel pour ces personnes de pouvoir concilier famille et profession. L'étude souligne aussi l'importance des prestations d'entretien pour la situation financière des personnes cibles. C'est dire

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Proportion d'hommes et de femmes sortant de la catégorie des très faibles revenus grâce aux contributions d'entretien reçues



Source: Philippe Wanner (2012)

que les avances sur contribution d'entretien et l'aide au recouvrement remplissent une fonction de politique sociale non négligeable.

Dans le cadre du programme de recherche sur l'assurance-invalidité, une étude a examiné, sur la base d'une enquête auprès des employeurs, **comment les cadres comprennent et maîtrisent les situations problématiques en entreprise liées à des raisons psychiques**. Des supérieurs hiérarchiques et des responsables du personnel ont été interrogés sur une situation particulièrement pénible impliquant un collaborateur présentant des problèmes psychiques, et invités à résoudre sous forme de jeu de rôles une situation problématique fictive.

Les résultats montrent que la gestion des absences ne convient qu'imparfaitement comme indicateur de l'apparition de problèmes psychiques. En effet, si les supérieurs hiérarchiques perçoivent relativement tôt les comportements difficiles, ils ne les

considèrent consciemment comme des problèmes que bien plus tard. Il est ensuite très rare que des instances externes non médicales soient appelées à intervenir. Les problèmes relationnels sont particulièrement importants. Face aux comportements « difficiles » de leurs collaborateurs, les supérieurs hiérarchiques sont souvent débordés, tout comme beaucoup d'équipes. L'AI est rarement perçue comme un soutien possible. La plupart du temps, les responsables ne voient pas d'autre solution que la résiliation des rapports de travail.

Les résultats de l'étude corroborent l'orientation donnée à la 6<sup>e</sup> révision de l'AI : le besoin d'amélioration identifié dans l'étude du côté de l'AI correspond au renforcement prévu de la collaboration préventive avec les employeurs. De même, l'analyse de solutions existantes dans les entreprises montre que ces dernières gagneraient aussi à changer leur mode d'action en la matière.

---

## Commissions fédérales de gestion extraparlimentaires

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 des savoirs nécessaires. 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

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

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

En 2011, la Commission AVS/AI, présidée par Ruth Lüthi, s'est occupée de diverses modifications d'ordonnance dans le domaine de l'assurance-invalidité ainsi qu'en rapport avec la révision de la LAVS visant l'amélioration de la mise en œuvre. Au cours des quatre séances qu'elle a tenues durant l'exer-

cice, la commission a pris régulièrement connaissance d'informations sur les préparatifs de la prochaine révision de l'AVS et sur les perspectives financières de l'AVS/AI/APG.

Pour leur part, la sous-commission AI s'est réunie trois fois en 2011 et la sous-commission des questions mathématiques et financières a tenu une séance.

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

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

Présidée par Claude Frey, ancien président du Conseil national, la commission a tenu cinq séances en 2011. Deux de ses membres, Angeline Fankhauser et Werner Hertzog, ont démissionné en cours d'année et n'ont pas été remplacés aussitôt, puisque la commission devait être entièrement renouvelée à la fin de l'année.

Les principaux thèmes traités par la Commission LPP en 2011 ont été les derniers travaux de mise en œuvre de la réforme structurelle ainsi que le rapport sur l'avenir du 2<sup>e</sup> pilier.

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

La Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (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 l'enfance et la jeunesse.

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### **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 met en évidence les lacunes dans le secteur de la recherche. Elle encourage, répertorie et évalue les travaux de recherche consacrés aux familles. Sur la base de leurs résultats, elle dégagne des perspectives et suggère des mesures de politique familiale. Elle favorise les idées innovantes, recommande des mesures de politique familiale et donne des avis sur les projets de politique familiale.

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

La Commission fédérale des analyses, moyens et appareils a tenu deux séances en 2011 et s'est penchée sur des questions d'organisation (règlement intérieur, commissions extraparlimentaires) ainsi que sur un dossier médical concernant un nouveau type de fourniture de prestations, les analyses de laboratoire réalisées directement à l'hôpital par des médecins praticiens.

La sous-commission des analyses a tenu deux séances et, lors de l'évaluation des dossiers individuels, elle a examiné notamment des demandes concernant l'admission d'un marqueur fécal pour les maladies inflammatoires de l'intestin, la mesure d'un métabolite en vue d'un diagnostic de maladie orpheline, la modification de la facturation de différents suppléments de la liste des analyses, la suppression de diverses analyses, ainsi que la définition et l'application des concepts d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

La sous-commission des moyens et appareils a elle aussi tenu deux séances et, lors de l'évaluation des

dossiers individuels, elle a examiné notamment des demandes concernant l'admission d'un appareil permettant de mesurer soi-même la vitesse de coagulation sanguine, d'un inhalateur doté d'une nouvelle technologie, ainsi que d'un système de traitement dans le domaine des soins palliatifs, menant également une réflexion sur la définition et l'application des concepts d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

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

En 2011, la Commission fédérale des prestations générales et des principes s'est réunie quatre fois et a été consultée une fois par écrit. Elle a donné des recommandations concernant de nombreux dossiers individuels dans les domaines des soins, de la prévention, du diagnostic, de la thérapie et de la réadaptation, touchant notamment la chirurgie de la colonne vertébrale, le dépistage et le traitement précoces du cancer, la cardiologie et le diagnostic par imagerie médicale. Elle s'est penchée en outre sur différents principes de son travail : la procédure de sélection des nouvelles prestations qui nécessitent une évaluation approfondie, la définition et l'application des concepts d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, ainsi que de questions liées à la mention « obligation de prise en charge : en évaluation », notamment en lien avec la tenue de registres d'évaluation.

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

La Commission fédérale des médicaments a tenu six séances en 2011.

Outre l'évaluation des dossiers individuels, elle s'est attachée à concrétiser l'opérationnalisation des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, à évaluer le rapport coût-bénéfice de différents médicaments, et à définir les critères de remboursement de médicaments orphelins coûteux.

---

## Jurisprudence

La jurisprudence revêt une grande importance pour l'application des assurances sociales, car elle clarifie les questions litigieuses d'interprétation des normes et produit ainsi 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 (ATF) peuvent aussi révéler un besoin d'intervention au niveau de la législation.

### Assurance-invalidité

#### Caractère admissible des Centres d'observation médicale de l'AI (COMAI)

**ATF 137 V 210** du 28 juin 2011

Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral (TF) s'était prononcé sur différentes questions en relation avec une expertise pluridisciplinaire modifiant sur plusieurs points sa pratique établie de longue date. Il avait retenu que le recours à des bases de décision médicales fournies par des instituts externes comme les COMAI et leur utilisation dans la procédure judiciaire étaient eux-mêmes conformes au droit constitutionnel et conventionnel. En revanche, il avait considéré que des menaces latentes pesaient sur les garanties de procédure, en raison du potentiel de recettes de l'activité des COMAI pour l'AI et de la dépendance économique qui en découlait. C'est pourquoi l'OFAS était tenu de procéder à des correctifs, dans un délai approprié à propos des points suivants :

- l'attribution aléatoire des mandats d'expertise COMAI par le biais d'une plate-forme informatique ;
- une différenciation minimale entre les tarifs des expertises ;

- l'amélioration et l'uniformisation des exigences et du contrôle en matière de qualité ;
- le renforcement des droits de participation des assurés ;
  - en cas de désaccord, la décision d'ordonner une expertise doit être incidente et susceptible de recours ;
  - les droits préalables de participation des assurés doivent être respectés.

Dans ce même arrêt, le TF avait également constaté que l'OFAS s'en était remis de plus en plus au marché des fournisseurs d'expertises pour les expertises COMAI: Cette façon de faire était difficilement conciliable avec l'art. 64, al. 1, LAI qui prévoit que la surveillance de la Confédération, exercée en l'espèce par l'OFAS, consiste notamment à garantir l'uniformité de l'exécution de la LAI. Cela s'applique sans conteste à la transparence et au besoin de concrétisation des aspects médicaux de l'examen du droit aux prestations, en particulier pour le système d'expertises médicales externes, qui est d'une importance clé pour l'appréciation administrative et juridique du droit aux prestations.

Pour donner suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a mis en vigueur, le 1<sup>er</sup> mars 2012, le nouvel article 72<sup>bis</sup> du règlement sur l'AI (RAI), qui garantit dorénavant que seuls les centres d'expertises médicales remplissant les conditions de qualité définies dans une convention conclue avec l'OFAS sont encore habilités à établir des expertises pluridisciplinaires pour l'AI. La convention définit aussi les mesures de contrôle et les compétences de l'OFAS en la matière. Par ailleurs, afin de garantir l'indépendance des centres et la neutralité des expertises, il est inscrit dans le droit fédéral que l'attribution des mandats d'expertise pluridisciplinaire doit se faire de manière aléatoire.

Pour satisfaire à la nouvelle disposition réglementaire et pour répondre aux exigences de qualité po-

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

sées tant par le Tribunal fédéral que par le Parlement, l'OFAS a élaboré une liste de critères que les centres d'expertises doivent remplir depuis le 1er mars 2012. Ces critères comprennent d'une part des exigences formelles et professionnelles (par ex. titre de médecin spécialiste reconnu en Suisse, entretiens consensuels) et, d'autre part, la mention obligatoire d'indications pour assurer une plus grande transparence et attester de l'indépendance des instituts (forme et support juridiques, mandats, etc.).

L'OFAS a émis en outre un nouveau tarif, différencié selon le nombre de disciplines et le travail requis, qui prévoit, nouvellement également une rémunération séparée des prestations supplémentaires telles qu'analyses de laboratoire ou radiologie. Il a de plus été convenu que les expertises seront établies en principe dans un délai de 110 jours.

Toujours conformément à l'arrêt du TF du 28 juin 2011, les Offices AI remettront aux assurés, avant l'expertise, la liste des questions prévues, à laquelle ceux-ci pourront ajouter leurs propres questions. En outre, les Offices AI rendront à l'avenir des décisions incidentes lorsque la personne assurée ne pourra s'accorder avec l'office cantonal sur l'expertise en tant que telle ou sur les experts proposés.

### Assurance-accidents

#### Indemnités journalières de l'assurance collective qui remplacent le versement du salaire

**8C\_758/2010** du 24 mars 2011

Après la cessation du versement des prestations de la SUVA, L. avait droit à une indemnité journalière de l'assurance-maladie collective de SWICA. Une indemnité journalière versée après la fin des rapports de travail ne l'est pas en lieu et place du salaire comme en vertu de l'art. 7, al. 1, let. b, OLAA (voir ATF 128 V 176, consid. 2b, p. 178 ; arrêt 8C\_77/2010 du 31 mai 2010, consid. 4.2.1). La recommandation de la Commission ad hoc sinistres LAA n° 09/85 en arrive au même résultat. Cette recommandation ne constitue certes pas une directive à l'attention des organes d'application de l'assurance-accidents obligatoire et n'est en particulier pas contraignante pour le tribunal. Elle permet toutefois de garantir une jurisprudence uniforme (ATF 120 V 224, consid. 4c, p. 231).

La protection d'assurance en vertu de la LAA prend fin au plus tard 30 jours après la dissolution juridiquement valable des rapports de travail. Au moment de l'accident, L. n'était plus au bénéfice d'une assurance-accidents auprès de la SUVA.

#### Travail à l'essai

**8C\_503/2011** du 8 novembre 2011

Selon la recommandation 01/2007 de la Commission ad hoc sinistres LAA (dans sa version postérieure à la révision du 9 février 2009) – qui n'est pas contraignante pour l'administration et les tribunaux –, les personnes qui travaillent à l'essai sans salaire chez un employeur sont assurées selon la LAA par cet employeur lorsque ce dernier a un intérêt économique à la prestation de travail fournie. Selon la recommandation, il faut en règle générale partir de

---

l'idée que tel est le cas. Font exception les entreprises dont l'activité consiste à définir les compétences professionnelles. Dans le cas d'espèce, un intérêt économique de l'employeur a été reconnu. La personne accidentée n'exerçait pas une simple activité de complaisance, mais il s'agissait d'un véritable engagement (consid. 3.5).

### **Collaboration convenue entre caisse-maladie et assureur fournissant des prestations à long terme**

**8C\_190/2011** du 13 février 2012

En principe, la mise en pratique de l'assurance-accidents obligatoire par deux assureurs au sens de l'art. 70, al. 2, LAA ne saurait causer de préjudice à l'assuré, pas même de nature procédurale. Il faut dès lors partir de l'idée que le règlement du sinistre par les deux assureurs selon l'art. 70, al. 2, LAA ne saurait se dérouler différemment pour l'assuré que si par exemple deux départements du même assureur étaient compétents pour le même sinistre. C'est ainsi que, déjà dans son message, le Conseil fédéral avait insisté sur le fait que la collaboration au sens de l'art. 70, al. 2, LAA devait être étroite (FF 1976 III 143, 213 ad ch. 405.13). Cela signifie cependant aussi qu'une forme éventuellement non optimale de collaboration ne doit pas nuire à l'assuré, mais que les problèmes et leurs conséquences doivent être réglés à l'interne par les deux assureurs impliqués.

En résumé, la répartition entre assureurs selon l'art. 70, al. 2, LAA veut que l'assureur qui prend une décision est celui qui est appelé à fournir des prestations momentanément litigieuses et que tout autre assureur doit se voir opposer le comportement du premier. En ce qui concerne la légitimation à déposer un recours, cela signifie qu'elle n'appartient qu'à l'assureur qui a rendu la décision litigieuse.

### **Certificat de capacité scientifique**

**8C\_210/2011** du 15 février 2012

L'autorisation cantonale du recourant a certes été délivrée sur la base d'un examen réussi, mais sans qu'il ait suivi une formation dans une haute école. Cette autorisation n'a dès lors pas été conférée sur la base d'un certificat de capacité scientifique au sens de l'art. 53, al. 1, LAA. Par conséquent, le recourant n'est pas habilité à facturer à l'assurance-accidents obligatoire des prestations dépassant le cadre d'un traitement d'urgence.

### **Observation de l'assuré**

**8C\_830/2011** du 9 mars 2012

Il faut appliquer par analogie, dans le domaine de l'assurance-accidents, la jurisprudence rendue dans la procédure du droit de l'assurance-invalidité, selon laquelle l'observation de l'assuré par un détective privé est licite lorsqu'elle s'exerce dans un domaine privé librement visible sans autre par chacun (par exemple, un balcon), pour autant qu'elle soit objectivement commandée par les circonstances et qu'elle soit raisonnablement exigible du point de vue de la durée et du contenu (ATF 137 I 327). En revanche, l'intérieur de la maison où habite l'assuré n'est manifestement pas un espace librement visible sans autre et une observation y est donc en principe illicite. En effet, dans ce cadre, on ne peut plus admettre une relation raisonnable entre le but d'empêcher la perception indue de prestations et l'atteinte à la sphère privée de l'assuré du fait de l'observation. La partie du rapport concernant l'observation dans la cage d'escalier et dans la buanderie doit dès lors être écartée.

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Recours contre le tiers responsable

Dans l'interaction entre le droit de la responsabilité civile et le droit des assurances sociales, la position juridique du lésé n'est pas affectée par la subrogation de l'assurance sociale aux droits de cette personne. Pour que ce principe puisse être maintenu, il incombe à l'assureur social exerçant le recours de se faire communiquer le calcul de ce qu'on appelle le dommage direct du lésé (dommage relevant de la responsabilité civile moins prestations de l'assurance sociale). Quelle signification doit être donnée à une clause de confidentialité que l'assureur en responsabilité civile a conclue avec le lésé ? Le TF a dû s'occuper de cette question dans le premier arrêt. Le deuxième arrêt du TF concerne quant à lui le comportement contradictoire d'une personne lésée, qui a fait valoir deux fois son dommage relevant de la responsabilité civile : une fois à l'encontre de la personne civilement responsable et, plus tard, après qu'elle avait été indemnisée et que la créance récursoire avait été prescrite, à l'encontre de l'assurance sociale. Un tel comportement contradictoire ne jouit d'aucune protection juridique.

### Obligation de renseigner dans le cadre du recours

**2C\_900/2010** du 17 juin 2011

La procédure en dommages-intérêts lancée par Y., personne blessée dans un accident de la circulation, contre l'assurance en responsabilité civile Z. de l'auteur de l'accident devant le tribunal de commerce du canton de Zurich a pris fin par une transaction judiciaire. La convention comprenait la clause 3 suivante : « les parties s'engagent réciproquement à maintenir la présente convention strictement confidentielle à l'égard de tout tiers ». La Suva, qui avait fourni à Y. les prestations légales à la suite du même accident, a interpellé sans succès l'assurance Z. en invoquant une créance récursoire. Sur ce, elle a chargé l'avocat X., qui avait déjà repré-

senté Y. dans la première procédure devant le tribunal de commerce, d'agir en justice en son nom en paiement de sa créance récursoire. Y. a délié X. du secret professionnel. Lorsqu'elle a été actionnée en justice une deuxième fois, l'assurance Z. a dénoncé X. à la commission de surveillance des avocats en se plaignant du fait que cet avocat avait accepté le mandat de la Suva malgré la clause de confidentialité. La commission a sanctionné X. d'une amende pour violation de l'art. 12, let. a, de la loi fédérale sur la libre circulation des avocats (LLCA) (l'avocat exerce sa profession avec soin et diligence). L'instance précédente a confirmé cette décision. Par recours devant le TF, X. demande l'annulation du jugement et la constatation de l'absence d'une violation de l'art. 12, let. a, LLCA en l'espèce. Le TF retient d'abord qu'il n'y a en l'espèce ni conflit d'intérêts au sens de l'art. 12, let. c, LLCA ni violation du secret professionnel au sens de l'art. 13 LLCA au détriment de Y. (consid. 1.3). La clause de confidentialité doit également être respectée par X., elle s'étend aussi aux relations de celui-ci avec la compagnie d'assurance Z. et le non-respect de la discrétion convenue constitue une violation de l'art. 12, let. a, LLCA. Un avocat n'a pas le droit de divulguer le contenu de tractations transactionnelles si celles-ci ont été qualifiées de confidentielles (consid. 1.4). Toutefois, il sied d'observer ce qui suit en lien avec la créance récursoire de la Suva : les règles de la LPGA relatives à l'obligation de collaborer (figurant avant le 1.1.2003 dans la LAA), qui concernent les assurés et les autorités, et les dispositions applicables en matière de subrogation sont conçues dans le but que les assureurs sociaux puissent exercer efficacement un recours. Dans cet ordre d'idées, l'obligation générale de renseigner, notamment de l'assuré vis-à-vis de l'assurance sociale voulant faire valoir sa créance récursoire, ne saurait être restreint ou exclu par une clause de confidentialité convenue dans le cadre d'une transaction entre celui-ci d'une part et l'auteur de l'accident ou son

---

assurance RC d'autre part. La lésée n'était donc pas tenue de respecter la clause de confidentialité à l'égard de la Suva dans la mesure où cette dernière avait besoin des renseignements pour faire valoir ses prétentions récursoires. Cela vaut également pour le contenu de la transaction (consid. 1.7). Ce que l'assurée et lésée Y. a le droit de divulguer, son avocat X. a aussi le droit de le faire. Sans doute celui-ci connaît-il le contenu et le contexte des pourparlers transactionnels. Toutefois, il se trouve dans la même situation que tout avocat qui agit en justice après l'échec de pourparlers transactionnels auxquels il a pris part. Il ne doit pas déposer son mandat parce qu'il connaît les négociations transactionnelles. Toutefois, en l'espèce, l'avocat X. avait le droit de ne pas révéler dans le procès civil de la Suva ce qui avait été discuté à l'occasion des pourparlers transactionnels dans le procès introduit par la lésée (consid. 1.8). Le reproche d'une violation de l'art. 12, let. a, LLCA est contraire au droit fédéral et le jugement de l'instance précédente est annulé.

### **Comportement abusif**

**ATF 137 V 394** du 13 septembre 2011

En janvier 1997, S. a été blessée à l'hôpital cantonal de Bâle-Ville lors du traitement chirurgical d'une hydrocéphalie et a subi une lésion du cerveau. Présentant un taux d'invalidité de 100 %, elle touche une rente entière d'invalidité (AI et PP). En avril 1998, elle a écrit à son employeur pour lui demander d'annoncer l'incident de janvier 1997 comme un accident à l'assurance-accidents. L'employeur a fait suivre la lettre à Helsana et les parties n'y sont plus revenues. Par la suite, il y a eu litige au sujet de la responsabilité civile du canton de Bâle-Ville, qui a été contestée faute de violation du devoir de diligence des médecins. Sur ce, S. a ouvert action en dommages-intérêts directement devant le Tribunal fédéral contre le canton de de Bâle-Ville pour perte de gain, dommage de rente, frais de soins

et d'assistance, préjudice ménager et frais d'avocat avant procès, ainsi qu'indemnité pour tort moral. Par arrêt du 23 novembre 2004 (4C.378/1999 ; voir arrêts nos 1032 et 10170), la responsabilité civile a été admise et, en juillet 2005, la procédure devant le TF s'est poursuivie avant d'aboutir à une transaction au sens de laquelle l'entité civilement responsable s'est engagée à verser à S., en plus des sommes déjà payées, un montant de 3 millions de francs (comprenant les frais d'avocat, alors que la demande portait initialement sur 15 millions de francs). En janvier 2007, S. a demandé en outre des prestations à Helsana, en sa qualité d'assureur-accidents, mais s'est heurtée à une décision de refus. Pour motiver ce refus, Helsana a invoqué que l'assurée aurait laissé se périmier le droit à une prestation et aurait, en concluant la transaction avec l'assureur en responsabilité civile, disposé en même temps de la créance récursoire de l'assureur-accidents contre l'auteur du dommage. L'opposition de S. contre cette décision a été rejetée par Helsana, puis par le tribunal des assurances sociales du canton de Zurich (instance précédente). S. a interjeté un recours devant le TF. Celui-ci constate tout d'abord que les bases légales antérieures à la LPGa sont applicables en l'espèce (consid. 3). En outre, contrairement à l'opinion de l'instance précédente, S. n'a pas valablement renoncé à des prestations des assurances sociales (consid. 4). En résumé, le TF retient ce qui suit : dans une lettre d'avril 1998, S. a communiqué à son employeur qu'elle considérait l'événement dommageable comme un accident. Son employeur a transmis cette lettre à Helsana, assurance-accidents, qui n'y est plus revenue par la suite. En octobre 1999, S. a saisi directement le TF d'une demande contre le canton de Bâle-Ville civilement responsable. Cette demande portait sur la totalité du dommage et faisait valoir tous les postes du dommage détaillés concrètement. Elle concernait en particulier les frais de guérison, la perte de gain et le tort moral qui, dans

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

le droit de la responsabilité civile, sont placés au même niveau dans la classification des droits que ceux prévus par la LAA (art. 74 LPGA et ancien art. 43 LAA). L'affirmation de S. selon laquelle elle n'aurait fait valoir que le dommage direct ne trouve aucun appui dans le dossier. C'est le contraire qui est vrai : dans le système de calcul Leonardo, il y a certes une déduction pour la rente en cours de l'assurance-invalidité, mais la rubrique correspondant aux prestations de l'assurance-accidents ont été laissées vides. Cela signifie que, dans la motivation de ses prétentions, S. est elle-même partie de l'idée qu'elle ne toucherait pas de prestations de l'assurance-accidents, sinon elle aurait dû se les laisser imputer de la même manière que celles de l'assurance-invalidité. Du reste, dans le procès direct devant le TF, S. n'a jamais mentionné de prestations supplémentaires de l'assurance-accidents. Manifestement, elle est elle-même partie de l'idée, dans cette phase de la procédure, que l'événement dommageable ne constituait pas un accident au sens juridique, ou qu'elle n'avait que peu de chances de parvenir à prouver l'existence d'un tel accident. Par conséquent, la transaction conclue par S. avec l'entité civilement responsable comprenait tous les postes du dommage et couvrait donc la totalité du dommage. C'est pourquoi, d'un point de vue économique, les éventuelles prestations LAA ont également été entièrement réglées par la transaction portant sur ce dommage total. Certes, le droit des assurances sociales ne connaît pas une interdiction extrasystémique de surindemnisation, raison pour laquelle l'assureur-accidents ne peut pas opposer, à l'égard de S., l'exception de l'exécution par l'entité civilement responsable (consid. 6.8). En faisant valoir une seconde fois le même dommage tout en ayant, dans le procès, une attitude entraînant la prescription de l'action récursoire, S. a un comportement constitutif d'un abus de droit, raison pour laquelle son recours est rejeté (consid. 6.4 et 8).

---

## 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)
<b>AM</b>	Assurance militaire
<b>AMal</b>	Assurance-maladie
<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>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>CNA</b>	voir sous SUVA
<b>COFF</b>	Commission fédérale de coordination pour les questions familiales
<b>Consid.</b>	Considération
<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>IC LAMal</b>	Institution commune LAMal
<b>LAA</b>	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents
<b>LACI</b>	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
<b>LAFam</b>	Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales
<b>LAI</b>	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité
<b>LAMal</b>	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
<b>LAVS</b>	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants
<b>LFA</b>	Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture

<b>LFC</b>	Loi du 7 octobre 2005 sur les finances de la Confédération
<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)
<b>LPGA</b>	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales
<b>LPP</b>	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>ODM</b>	Office fédéral des migrations
<b>OFAG</b>	Office fédéral de l'agriculture
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>OFCL</b>	Office fédéral des constructions et de la logistique
<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>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>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
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>SMR</b>	Service médical régional
<b>SUVA (CNA)</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
<b>TF</b>	Tribunal fédéral
<b>TV</b>	Taux de variation
<b>TVA</b>	Taxe sur la valeur ajoutée
<b>VSI</b>	(Prévoyance) vieillesse, survivants et invalidité