

# **Assurances sociales 2012**

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

Approuvé par le Conseil fédéral le 21 août 2013

Publié par l'Office fédéral des assurances sociales, 2013  
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne,  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Photo couverture: Walter Schurter, Kőniz

318.121.12F 10K0371 350 09.13

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

Statistique de poche « Les assurances sociales suisses » 2013

Numéro de commande 318.001.13F (français), 318.001.13D (allemand), 318.001.13E (anglais)

« Statistique des assurances sociales suisses » 2013 (parution fin 2013)

Numéro de commande 318.122.13F (français), 318.122.13D (allemand)

Statistiques actuelles pour les différentes assurances sociales:

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

# Table des matières

<b>Avant-propos</b>	3
<b>Survol général, perspectives et principaux développements</b>	5
Résultats 2012: AVS, AI, PC et APG	5
Raisons de la progression des dépenses de 2006 à 2011	7
Le taux des prestations sociales, indicateur des prestations des assurances sociales	9
Contributions de la Confédération	10
<b>Recherche dans le domaine de la sécurité sociale</b>	11
<b>Survol par branches</b>	21
<b>AVS</b> Assurance-vieillesse et survivants	22
<b>AI</b> Assurance-invalidité	30
<b>PC</b> Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	38
<b>PP</b> Prévoyance professionnelle	42
<b>AMal</b> Assurance-maladie	48
<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>	82
Recours contre le tiers responsable	82
Relations internationales	83
Recherche	86
Commissions fédérales de gestion extraparlimentaires	89
Jurisprudence	91
<b>Abréviations</b>	99



---

## Avant-propos

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

Il est divisé en quatre parties :

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

Le rapport s'efforce de suivre l'actualité :

- En matière de politique et de législation, il se concentre sur l'année 2012, mais tient également compte de l'évolution jusqu'à la fin de la session d'été 2013, le 21 juin.
- Les chiffres, les statistiques et les calculs prospectifs dépendent de la disponibilité des données : les assurances centralisées (AVS, AI, PC, APG, AC et AM) peuvent présenter leurs comptes après trois mois environ, tandis que les résultats des assurances décentralisées (PP, AMal, AA, AF) doivent d'abord être collectés et réunis, ce qui prend plus de temps.
- L'actualité du compte global dépend des données disponibles les plus récentes. Dans le présent rapport, le compte global se base sur les données relatives à l'état fin 2011, telles qu'elles se présentaient en avril 2013 (donc parfois encore provisoires).

Les perspectives et les considérations stratégiques sont faites séparément pour les différentes assurances. Vu les différences d'organisation et de législation, il n'est pas possible, ni pertinent, de présenter une vision stratégique pour l'ensemble des assurances sociales.



---

## Survol général, perspectives et principaux développements

### Résultats 2012 : AVS, AI, PC et APG

**1<sup>er</sup> pilier** : le 1<sup>er</sup> pilier comprend les prestations de base du système suisse de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Il est essentiellement financé par les cotisations salariales. Sous l'effet de la faiblesse conjoncturelle consécutive à la crise financière, les recettes provenant des cotisations ont enregistré en 2010 leur plus faible hausse depuis 1997 avec 0,6 %. Mais elles ont de nouveau augmenté de plus de 3 % dès 2011. En 2012 également, la robuste conjoncture couplée à un solde migratoire positif s'est traduite par une croissance des cotisations salariales, de 2,0 %. Les conséquences de la crise financière sur l'évolution de la masse salariale ne se sont donc fait sentir sur le marché du travail qu'en 2010.

**AVS** : en 2012, l'AVS a connu une augmentation des cotisations de 2,0 % (contre 3,1 % en 2011) en raison de l'évolution positive des salaires et de la croissance soutenue de l'emploi. Les prestations en espèces ont enregistré une hausse analogue de 2,1 % en 2012 (année où les rentes n'ont pas été adaptées), passant de 37,6 à 38,4 milliards de francs. Le résultat de répartition, calculé hors produit des placements et qui reflète l'activité d'assurance proprement dite, a légèrement diminué par rapport à l'année précédente pour s'établir à 0,3 milliard de francs. En tenant compte du produit des placements qui s'élève à 1,8 milliard de francs, le résultat d'exploitation se monte à 2,0 milliards de francs, soit une nette progression par rapport à 2011 (1,0 milliard de francs).

**AI** : pour la première fois depuis 1991 (0,2 milliard de francs), l'AI a réalisé en 2012 un excédent significatif, de 0,6 milliard de francs. Le résultat de répartition hors produit des placements a atteint 0,4 milliard de francs. Le résultat des comptes positif est attribuable à un accroissement des recettes (TVA, prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération depuis 2011) ainsi qu'à un recul des

dépenses pour les rentes ordinaires (-0,2 milliard de francs). La somme des rentes AI ordinaires a diminué depuis 2007, pour passer de 6,1 à 5,2 milliards de francs. L'AI affichait un résultat quasi équilibré dès 2011.

**PC** : les dépenses des prestations complémentaires (PC), allouées sous condition de ressources, ont atteint 4,4 milliards de francs en 2012, affichant ainsi une progression de 3,7 %, contre 4,9 % en 2011. 16,1 % de l'ensemble des bénéficiaires de prestations AVS et AI en Suisse ont perçu des PC.

**PC à l'AVS** : les PC à l'AVS évoluent au même rythme que cette assurance. En 2012, elles ont amélioré de 7,7 % la somme des rentes AVS ; 12,2 % des bénéficiaires de rente de vieillesse et 7,7 % des personnes au bénéfice d'une rente de survivants ont bénéficié de PC en Suisse.

**PC à l'AI** : bien qu'elles aient moins augmenté qu'en 2011, les dépenses des PC à l'AI ont enregistré une progression (4,1 %) légèrement supérieure à celle des PC à l'AVS (3,5 %) pour la première fois depuis 2006. Cette hausse s'explique principalement par la réduction de moitié de l'allocation pour impotent versée par l'AI aux personnes vivant en home. Le pourcentage des PC sur la somme des rentes AI a augmenté, passant à 41,3 %. En 2012, 41,3 % des bénéficiaires de rente AI ont perçu des PC.

**APG** : l'excédent des APG s'est maintenu à 0,1 milliard de francs en 2012. Grâce au relèvement à 0,5 % du taux de cotisation au 1<sup>er</sup> janvier 2011, les APG étaient passées d'un déficit de 0,6 milliard de francs en 2010 à un excédent de 0,1 milliard de francs dès 2011. La réserve de capital des APG étant passée au-dessous du minimum légal de 50 % des dépenses d'une année en 2010, le Conseil fédéral a fait usage de sa compétence pour relever le taux de cotisation aux APG de 0,2 point début 2011.

# Survol général, perspectives et principaux développements

## Résultats 2002 à 2012: AVS, AI et PC

**AVS** : faibles taux de variation depuis 2002 (la croissance des dépenses tend à être plus importante les années où les rentes ont été adaptées sur la base de l'indice mixte).

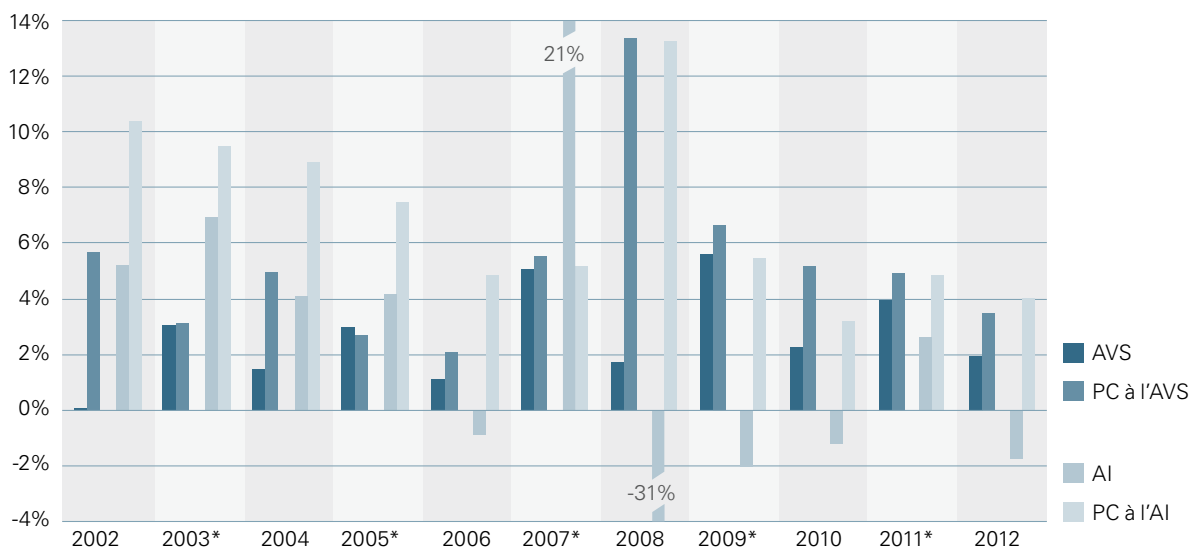
**AI** : les dépenses de l'AI ont de nouveau diminué en 2012, de 0,2 milliard de francs. Après trois années consécutives de recul des dépenses, l'AI avait enregistré en 2011 une nouvelle hausse, principalement due à l'augmentation des intérêts débiteurs versés à l'AVS. Le taux de variation est à la baisse 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, 2007 et 2011. 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. Les taux d'accroissement des PC à l'AVS tendent à être plus faibles les années où les rentes sont adaptées. Le bond observé en 2008 résulte de la réorganisation des PC à la suite de la réforme de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

**PC à l'AI** : les PC à l'AI ont enregistré les taux d'accroissement les plus faibles des dix dernières années en 2010, 2011 et 2012. Mais ces taux sont élevés sur l'ensemble de la période considérée, dépassant même ceux de l'AI (sauf en 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 et en 2012 des conditions plus favorables à une évolution financière équilibrée : les cotisations salariales ont augmenté de plus de 3 % en 2011 et de 2 % en 2012, contre seulement 0,6 % en 2010 en raison de la crise financière.

## Dépenses du 1<sup>er</sup> pilier de la prévoyance VSI de 2002 à 2012, taux de variation



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

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

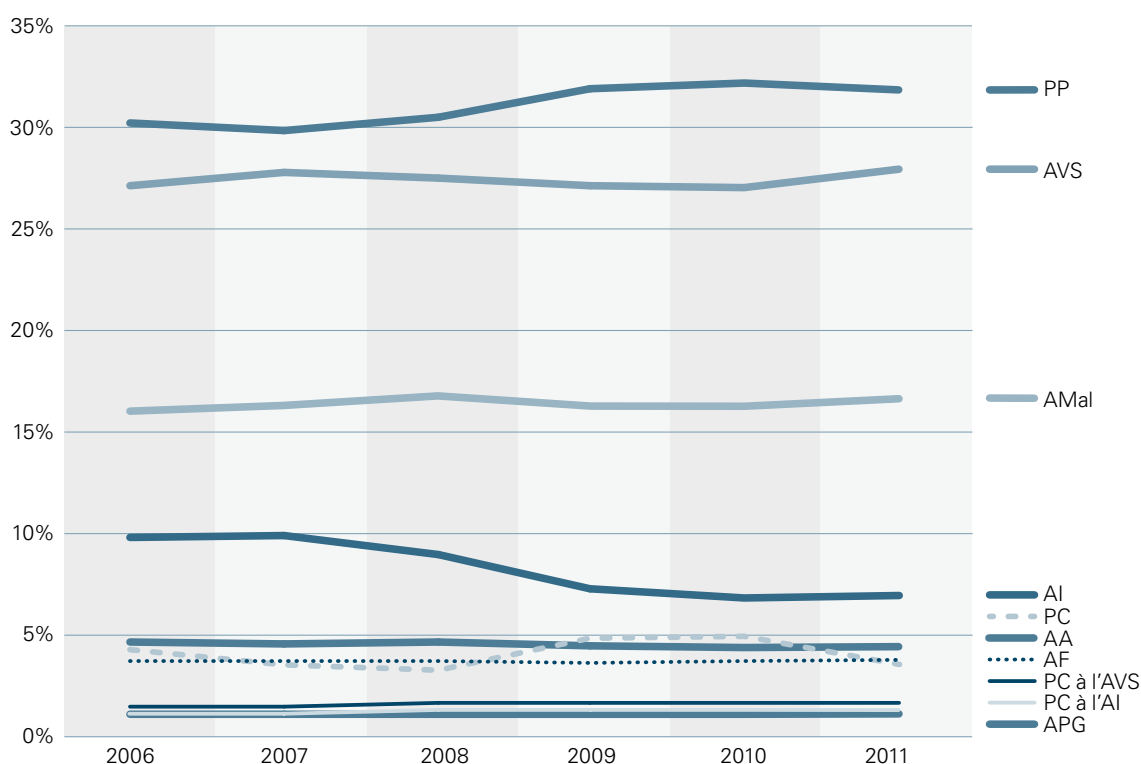


## Raisons de la progression des dépenses de 2006 à 2011

D'avantage que par l'évolution de leurs recettes, les assurances sociales se différencient par celle de leurs **dépenses**, qui dépend principalement des risques couverts par chacune d'elles. Le 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 2011.

### Evolution de la part des dépenses de 2006 à 2011



Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2013

Le graphique ci-dessus présente l'évolution des dépenses des différentes assurances sociales de 2006 à 2011. Les dépenses totales ont été de 116 milliards de francs en 2006 et de 136 milliards de francs en 2011. Les paragraphes suivants reviennent sur les évolutions principales des différentes assurances sociales par ordre d'importance dans les dépenses totales 2011.

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

30,3 % en 2006 à 32,3 % en 2010, pour retomber à 31,9 % en 2011. Cette augmentation est principalement due au fait que la PP est encore en phase de constitution.

L'AVS se place, avec 28,0 % en 2011, au second rang des assurances sociales. Bien que ses dépenses soient passées de 31,7 milliards de francs en 2006 à 38,1 milliards en 2011, sa part dans l'ensemble des dépenses de sécurité sociale n'a guère augmenté, passant de 27,2 à 28,0 %.

L'AI reste en quatrième position en 2011, même si sa part est passée de 9,8 (2006) à 7,0 % (2011). Le

---

## Survol général, perspectives et principaux développements

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 significative des dépenses. La part des dépenses de l'AC était de 4,4 % en 2006 et de 4,1 % en 2011, mais 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 (à un maximum temporaire de 4,9 % en 2010), de sorte que la part des dépenses de l'AC s'est établie à 3,7 % en 2011.

Les PC à l'AVS et à l'AI représentaient au total 3,2 % des dépenses en 2011, contre 2,6 % en 2006. Cette augmentation tient principalement 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 la part est la moins élevée sur toute la période considérée, représentaient 1,1 % des dépenses en 2006 et 1,2 % en 2011. Cette progression est imputable pour deux tiers à l'augmentation des allocations de maternité et pour un tiers à l'augmentation des prestations à des personnes faisant du service.

En résumé, la PP, l'AVS, les PC et les APG ont contribué plus que la moyenne à l'augmentation des dépenses de sécurité sociale entre 2006 et 2011 selon le CGAS, tandis que l'AI y a contribué moins que la moyenne. Les dépenses des AF et 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 les commentaires sur le taux des prestations sociales). 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 se limiter à l'année 2011, car les données ne sont pas encore toutes disponibles pour 2012.

Le taux de chômage a baissé en 2011 grâce à l'amélioration de la situation sur le marché de l'emploi et à l'entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision de l'AC (renforcement du principe d'assurance, élimination des effets pervers, accélération de la réinsertion) au 1<sup>er</sup> avril 2011. Le taux de chômage a de nouveau légèrement augmenté en 2012 sous l'effet de la vigueur du franc, de la crise de la dette dans la zone euro et de la conjoncture globalement un peu moins bonne. Le relèvement du taux de cotisation en 2011 a permis à l'assurance de clore ses comptes sur un résultat positif en 2011 et 2012, alors qu'elle était en déficit en 2009 et 2010. Le solde des comptes s'établissait à 1,2 milliard de francs en 2012, pour des recettes de 7,0 milliards de francs et des dépenses de 5,8 milliards de francs. L'AC a ainsi pu réduire ses dettes et son capital était de -3,5 milliards de francs fin 2012.

**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 2011 à 3,0 % de la population résidente de Suisse, elle joue un rôle important parmi les instruments de politique sociale. En 2011, elle a soutenu principalement des familles monoparentales (17,4 % 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 135,2 milliards de francs). Les dépenses d'aide sociale ont augmenté en moyenne de 2,6 % entre 2005 et 2010.

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

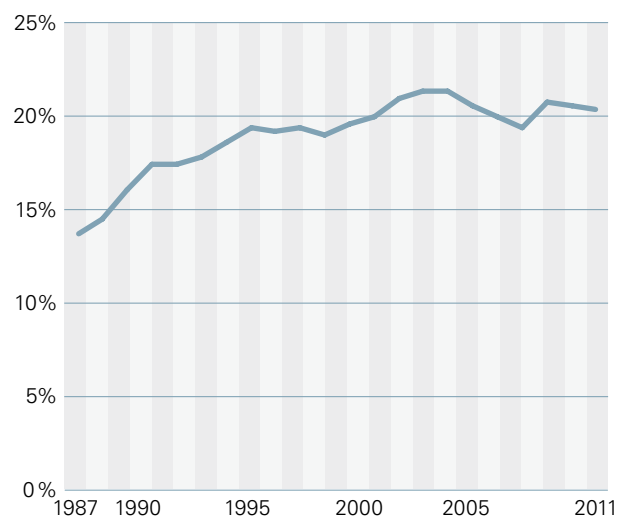
Le taux des prestations sociales répond à la question suivante : à quelle part de la production économique globale pourraient prétendre les bénéficiaires de prestations des assurances sociales ? En tant qu'**indicateur** du rapport entre protection sociale et économie, il fournit des informations utiles, 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 la somme des prestations sociales en relation avec la production économique du pays (en d'autres termes, il exprime le total des prestations sociales en pourcentage du PIB). La perspective des assurances sociales et celle de l'économie sont ainsi mises en regard par les chiffres. Cela dit, comme les finances des assurances sociales ne font pas partie de la production économique, ce

taux n'en est pas un au sens strict. Dans le cadre de ses Comptes nationaux, l'OFS a publié en 2012 des chiffres révisés à la hausse concernant le PIB. Il en résulte des taux légèrement plus faibles, mais guère de modification de l'évolution et des taux de variation en particulier.

Le taux des prestations sociales est passé de 14,0 % en 1987 à 20,5 % en 2011 (hausse de 6,5 points). Le taux, qui était de 19,5 % tant en 1997 qu'en 2008, a temporairement atteint 21,4 % en 2009, il a connu une brusque augmentation pour s'inscrire à 21,0 %. Ce bond est dû à la diminution du PIB de 2,4 %, qui a coïncidé avec une hausse des prestations sociales de 5,1 %. Le taux a ensuite reculé de 0,3 point en 2010, passant à 20,7 %, grâce à la progression de 3,3 % du PIB. En 2011, il a de nouveau perdu 0,2 point pour s'établir à 20,5 % sur fond de hausse toujours marquée du PIB (+2,2 %). Avec des taux d'accroissement de 2,0 % et 1,1 % respectivement, les prestations sociales ont connu une augmentation nettement plus faible que celle du PIB en 2010 et 2011. A 20,4 %, le taux est donc pour l'instant inférieur à celui de 2003 (21,2 %).

### Taux des prestations sociales, de 1987 à 2011



Source: CGAS de l'OFAS, SAS 2013

La contribution la plus importante à la croissance des prestations sociales depuis 1987, en chiffres absolus, est celle de la prévoyance professionnelle, qui se trouve en phase de constitution. 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.

## Survol général, perspectives et principaux développements

### Contributions de la Confédération

La Confédération assume une part importante des dépenses de l'AVS, de l'AI et des PC. Elle a pu couvrir 25 % (3,1 milliards de francs) de sa contribution par des recettes à affectation fixe.

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

### Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC en 2012, en millions de francs

	2012	Variation 2011/2012
<b>Contributions de la Confédération<sup>1</sup></b>		
à l'AVS	7'585	2,0%
à l'AI		
Contribution ordinaire	3'504	-1,7%
Contribution supplémentaire aux intérêts de l'AI	186	0%
aux PC	1'331	4,8%
<b>Total</b>	<b>12'606</b>	1,2%
<b>dont produit de l'imposition à affectation liée,</b> destiné à couvrir en partie les contributions fédérales pour l'AVS		
Tabac	2'397	8,5%
Alcool <sup>2</sup>	242	-1,1%
Part de la TVA	463	0,6%
<b>Total</b>	<b>3'102</b>	6,5%

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

2 Selon le compte d'Etat

---

# Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

## Introduction

Véritables piliers de notre société, les assurances sociales sont des institutions solidement ancrées dans le passé de notre pays. Mais elles sont aussi clairement orientées vers l'avenir. Une des préoccupations majeures à cet égard est d'assurer la pérennité des institutions de sécurité sociale et de garantir un véritable contrat entre les générations présentes et futures.

Ces dernières décennies, la Suisse a connu des changements importants, notamment sur les plans social, économique et démographique. Ces changements posent des défis d'envergure à notre système de sécurité sociale et génèrent des problèmes qui menacent sa pérennité à plus ou moins long terme. Trouver des solutions adéquates et acceptables suppose de mener une réflexion stratégique large et approfondie. Il s'agit d'appréhender la situation actuelle, de décrire les changements dont elle procède, de prévoir les évolutions à venir et enfin de trouver des solutions permettant de garantir que nos institutions de sécurité sociale puissent continuer d'atteindre les buts qui leur sont fixés par la Constitution.

Les pages qui suivent visent à donner un aperçu des objectifs et des orientations stratégiques qui infléchiront la direction des travaux et des réformes prévus dans nos assurances sociales à moyen et à plus long termes. Les rubriques « Réformes » et « Perspectives » de chacune des assurances sociales donnent déjà chaque année quelques informations sur ce thème. Au vu de l'ampleur des chantiers en cours ces prochaines années, il a été décidé d'accorder davantage d'espace et d'importance à ces questions dans cette édition du rapport et de présenter plus en détail les orientations stratégiques dans les différents domaines de notre sécurité sociale. Le Conseil fédéral souhaite ainsi

répondre aux recommandations émises par la Commission de gestion du Conseil des Etats (CdG-E) dans son rapport « Pilotage des assurances sociales par le Conseil fédéral » du 30 mars 2012. L'ajout d'un chapitre sur la planification stratégique est en effet une des mesures proposées pour répondre à la demande émise par la CdG-E de renforcer l'information relative à la stratégie dans le domaine des assurances sociales.

## Vue d'ensemble

Avant de présenter la situation propre à chacune des assurances sociales, il convient de relever l'importance pour le Conseil fédéral de disposer d'une vue d'ensemble du système de sécurité sociale. Le gouvernement fédéral a d'ailleurs régulièrement demandé une actualisation des perspectives de financement de chaque assurance sociale<sup>1</sup>.

C'est dans cette optique que le Conseil fédéral présentera à la fin 2013, en réponse aux postulats Humbel (12.3244), Kuprecht (08.3934) et du groupe de l'Union démocratique du centre (05.3781), un rapport complémentaire sur les perspectives de financement dans les assurances sociales. La mise à jour des perspectives financières constitue une base essentielle pour les prochaines révisions, en particulier celles de l'AVS et de la prévoyance professionnelle. Cette vue d'ensemble couvrira une période plus longue que celle qui sert de base à la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 » et à la stratégie globale « Santé2020 ». Etant donné les incertitudes importantes liées à une perspective à

<sup>1</sup> Les résultats du rapport « Perspectives de financement des assurances sociales » (IDA FiSo), publié en 1996 par le groupe de travail interdépartemental du même nom, ont été actualisés une première fois dans le message du 2.2.2000 sur la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS. Ils ont été à nouveau mis à jour en 2006 dans le « Rapport sur l'évolution des assurances sociales et sur la stabilisation de la charge sociale », qui répondait au postulat Baumann J. Alexander 00.3743.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

long terme, cette vue d'ensemble ne peut que dégager les tendances qui sont pertinentes pour les réformes en cours et à venir. Les mesures prises dans le cadre des réformes actuelles de la prévoyance vieillesse et du système de santé reposent certes sur une perspective à plus court terme, mais elles tiennent aussi compte des tendances plus longues.

Les différents domaines qui structurent cette partie du rapport intéressent parfois plusieurs assurances sociales. C'est ainsi que les mesures concernant les prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI sont abordées dans la partie consacrée à la prévoyance vieillesse, tandis que les mesures relatives à la collaboration interinstitutionnelle (CII) sont essentiellement présentées dans la partie consacrée à l'AI.

### Prévoyance vieillesse

La réforme de la prévoyance vieillesse sera l'un des chantiers majeurs des prochaines années. Face aux défis rencontrés, il est proposé une approche globale, seule à même de surmonter les blocages politiques et d'offrir des solutions équilibrées. L'objectif est de garantir la pérennité du financement de la prévoyance vieillesse tout en maintenant le niveau des prestations et en augmentant la transparence du système.

#### Défis

Le système suisse de la prévoyance vieillesse est confronté à des défis qui exigent des solutions à moyen et à long termes. Etant donné les conséquences des évolutions démographiques et économiques, le problème principal est avant tout celui du financement. La baisse du taux de natalité et la prolongation de l'espérance de vie creusent en effet l'écart entre actifs et retraités, tandis que le bas niveau des taux de rendement moyens des capitaux pèse sur la prévoyance professionnelle.

Plusieurs tentatives de réforme ont échoué ces dernières années (les deux moutures de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS et le projet d'adaptation du taux de conversion minimal dans la LPP), se heurtant à des blocages politiques et à des refus clairs du peuple. Etant donné les perspectives financières actuelles de l'AVS, il faudrait que la réforme de la prévoyance vieillesse produise ses effets à partir de 2020 au plus tard. L'ampleur du déficit prévu à moyen terme exige en effet d'apporter les correctifs en temps opportun pour consolider la situation financière de l'AVS.

Les modifications de loi nécessaires devraient par conséquent être soumises au Parlement durant la présente législature pour qu'elles puissent déployer

---

leurs effets à partir de 2020 au plus tard. Un nouvel échec empêcherait d'agir à temps pour soutenir la stabilité financière du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>e</sup> piliers et compromettrait la mise en place de mesures transitoires visant à estomper les effets des changements prévus.

### Objectifs et stratégie

Avec son projet de réforme « Prévoyance vieillesse 2020 », le Conseil fédéral vise plusieurs objectifs :

- maintenir le niveau des prestations dans le domaine de la prévoyance vieillesse, la politique sociale devant garantir une couverture adéquate des risques ;
- proposer un projet de réforme équilibré susceptible de dépasser les blocages politiques rencontrés lors des dernières tentatives, tant auprès du Parlement que de la population suisse ;
- garantir un financement à la fois solide et durable de nos régimes de retraite ;
- adapter le système de la prévoyance vieillesse pour faire face aux défis actuels et futurs ;
- augmenter la transparence dans le système de la prévoyance vieillesse, tant au niveau du diagnostic des problèmes qu'à celui des solutions apportées.

Les tentatives de réformer la prévoyance vieillesse ayant toutes échoué ces dernières années, le Conseil fédéral est convaincu que la seule stratégie prometteuse consiste à **aborder de front l'ensemble des défis et à proposer une solution globale**. Il a donc décidé d'associer les deux piliers de la prévoyance vieillesse dans une même réforme visant à harmoniser leurs prestations et leur financement. Cette approche globale permet en outre de garantir la transparence et la crédibilité du processus, ce qui donne aux citoyens une vision d'ensemble du projet et de ses conséquences.

Le Conseil fédéral a adopté le 21 juin 2013 des lignes directrices qui concrétisent la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 » par le biais des mesures suivantes :

- mesures concernant la retraite : âge de référence fixé à 65 ans avec flexibilisation (anticipation et ajournement) et réglementation en cas d'anticipation pour les personnes à faible revenu et avec une espérance de vie moindre ;
- abaissement du taux de conversion minimal LPP et mesures de compensation pour le maintien du niveau des prestations ;
- mesures visant à améliorer la transparence dans la prévoyance professionnelle ;
- mesures concernant les prestations et les cotisations : rentes de survivants actualisées et adaptées à la sécurité sociale d'aujourd'hui, égalité de traitement entre indépendants et salariés, abaissement du salaire minimum pour l'accès à la LPP ;
- introduction d'un mécanisme d'intervention financier dans l'AVS ;
- redéfinition de la participation financière de la Confédération aux dépenses de l'AVS (désenchevêtrement) ;
- financement additionnel en faveur de l'AVS pour le maintien des prestations : pas de charge supplémentaire sur les salaires, mais relèvement de la TVA.

La stratégie retenue implique aussi de procéder à un **examen des prestations complémentaires (PC)**. Après l'adoption des postulats déposés par Humbel (12.3602), Kuprecht (12.3673) et le groupe radical-libéral (12.3677), les travaux préparatoires d'un rapport sur les défis futurs du système des PC ont été immédiatement lancés. Ce rapport analyse l'augmentation des coûts dans ce domaine et examine en détail d'autres thématiques, comme le financement des soins dans les établissements mé-

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

dico-sociaux, le système de réduction des primes dans l'assurance-maladie en combinaison avec les PC, les effets sur les PC des versements en capital dans le cadre du 2<sup>e</sup> pilier, ainsi que d'autres aspects en lien avec le droit aux PC et le calcul des prestations. Sur la base des conclusions de ce rapport, le Conseil fédéral examinera quelles mesures doivent être proposées. Dans ce domaine également, il faut rechercher des solutions qui fassent consensus, tiennent compte des transformations sociales et soient financièrement supportables, sans pour autant remettre en cause l'objectif des PC qui est de couvrir les besoins vitaux.

### Assurance-invalidité

**L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008** de la 5<sup>e</sup> révision de l'assurance-invalidité a remis cette dernière sur les rails. Des premières évaluations montrent que la réforme produit les effets escomptés, qu'elle atteint les objectifs fixés et qu'elle a opéré un véritable changement de culture en favorisant le passage à une assurance de réadaptation.

#### Objectifs stratégiques

Le Conseil fédéral a pris connaissance de la décision très importante du Conseil national du 19 juin 2013 de classer la révision 6b de l'AI. Il s'agit maintenant d'observer les prochains développements et en particulier d'attendre les résultats de la 5<sup>e</sup> révision et de la révision 6a. Les efforts d'amélioration continue du système de l'AI se poursuivront au niveau des ordonnances.

Le nouveau contexte ne change toutefois rien aux objectifs stratégiques actuels, en particulier la réadaptation de 17 000 personnes (12 500 rentes pondérées) au cours des prochaines années. Mais suite à l'échec de la révision 6b, il faudrait désormais appliquer des mesures urgentes, qui sont possibles dans le cadre juridique existant sous la forme de modifications d'ordonnances.

Pour les prochaines années, les objectifs stratégiques sont en particulier de poursuivre l'encouragement de la réinsertion professionnelle, notamment des jeunes, et de procéder aux améliorations structurelles de l'assurance. Les mesures de réadaptation visent à aider de manière ciblée les personnes handicapées à assurer par leurs propres moyens une partie ou l'intégralité de leur subsistance afin qu'elles puissent mener une vie aussi indépendante que possible.



---

## Mesures

Pour atteindre ces objectifs, l'AI met notamment en œuvre les mesures suivantes :

### 1. Campagne d'information des employeurs :

permettre aux personnes atteintes dans leur santé de conserver leur place de travail ou de retrouver une place dans la vie active est un processus exigeant qui suppose aussi la mobilisation des employeurs. C'est pourquoi l'OFAS a lancé en 2011 une campagne nationale de sensibilisation en collaboration avec la conférence des offices AI, les organisations patronales, les assurances privées et les organisations de défense des personnes handicapées. Plusieurs actions ont été lancées et se poursuivent jusqu'au terme de la campagne (prévu pour fin 2014) : distribution d'un « Guide de la réadaptation professionnelle », diffusion d'exemples réussis de réadaptation professionnelle dans des médias ciblant les employeurs et diverses activités organisées en collaboration avec les offices AI favorisant les contacts directs et personnalisés avec les employeurs. D'autres projets sont en cours d'élaboration.

**2. Collaboration interinstitutionnelle (CII) :** il s'agit de la collaboration de diverses institutions dans le domaine de la sécurité sociale et de la formation. Elle concerne en particulier les assurés qui sont en relation avec plusieurs institutions. En 2013-2014, l'AI se concentre surtout sur le cas des adolescents et des jeunes adultes (c'est-à-dire du groupe qui présente le risque le plus élevé de percevoir des rentes sur une longue période). Le taux de nouvelles rentes reste en effet stable pour cette catégorie, alors qu'il est en général orienté à la baisse. Pour favoriser la réinsertion professionnelle de ce groupe d'assurés, il est d'abord essentiel de mieux connaître leurs problèmes de santé, les causes et les conséquences, mais aussi de créer des possi-

bilités d'intervention adéquates. L'accent sera mis sur la formation professionnelle (pas toujours complète). Sur cette question, l'AI travaille en particulier avec le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) et avec la Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). Des catalogues cantonaux recensant toutes les mesures de réinsertion professionnelle doivent être constitués pour accroître leur notoriété auprès des différents acteurs.

### 3. Autres mesures prioritaires

- Dans le cadre de la réinsertion professionnelle, l'AI finance aussi des **formations professionnelles initiales**. De telles formations sont développées en collaboration avec d'autres partenaires. Il s'agit, d'une part, de pouvoir estimer plus facilement le potentiel de reprise d'une activité lucrative et, d'autre part, d'obtenir de meilleurs résultats.
- L'AI soutient financièrement des **organisations dans le domaine de l'intégration sociale** des personnes handicapées. Les représentants de ces organisations sont associés au travail d'adaptation du système des subventions pour la prochaine période contractuelle 2015-2018. L'objectif est en particulier d'améliorer la transparence et de poursuivre la professionnalisation des contrôles.
- Dans une première étape, les bases d'une optimisation des **mesures médicales** de l'AI destinées aux mineurs doivent être élaborées d'ici à la fin 2014. Cela comprend la révision de la liste des infirmités congénitales, l'amélioration des prestations médicales pour les assurés présentant des troubles précoces du développement et du comportement, par exemple l'autisme, l'uniformisation des critères de l'AI sur ceux de l'AMal, ainsi qu'un renforcement du pilotage des mesures médicales par l'OFAS et les offices AI.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Les programmes de recherche comme instrument stratégique

L'OFAS mène des **programmes de recherche sur l'invalidité et le handicap et sur la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI)**.

Ces programmes ont une importance stratégique essentielle, puisqu'ils permettent de vérifier si les mesures mises en œuvre produisent bien les effets escomptés. Ils permettent également de mettre en évidence des éléments nouveaux qui influenceront les évolutions futures et appelleront de nouvelles mesures.

Le programme de recherche en cours (2010-2015) met l'accent sur l'évaluation des mesures des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> révisions de l'AI. Il s'agit par exemple d'analyser la mise en œuvre et l'impact des mesures de réadaptation et des prestations en espèces (rentes AI, allocations pour impotent) ainsi que la collaboration avec des partenaires de l'AI (assurance-chômage, aide sociale, employeurs, médecins traitants, par ex.). Les jeunes adultes (voir les développements sur la CII ci-dessus) et le processus d'expertise médicale sont d'autres thématiques importantes. Une fois le programme de recherche terminé, ses résultats seront réunis dans un rapport de synthèse qui permettra de dégager des conclusions politiques.

### Prévention et lutte contre la pauvreté

La pauvreté demeure une réalité en Suisse. Le Conseil fédéral entend lutter contre ce phénomène au moyen de mesures de prévention adéquates et collabore à cette fin depuis 2010 avec les cantons et les communes. La Confédération, les cantons, les villes et les communes ont en effet affirmé leur volonté de renforcer leur engagement dans ce domaine lors de la Conférence nationale sur la pauvreté organisée en 2010. Le 15 mai 2013, le Conseil fédéral a décidé de mettre en œuvre un « Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté ». Il a, dans ce cadre, identifié **quatre champs d'action** :

1. « Formation de base et formation professionnelle » : pour améliorer les chances de formation des enfants, des jeunes et des adultes socialement défavorisés, il est indispensable de mettre en place un train de mesures de la petite enfance à l'obtention d'un diplôme de formation professionnelle. Quant aux adultes ne pouvant attester d'une formation, ils doivent également bénéficier d'un soutien pour obtenir un diplôme professionnel.
2. « Intégration sociale et professionnelle » : des mesures spécifiques sont nécessaires pour que les personnes menacées ou touchées par la pauvreté aient de meilleures chances de trouver un emploi ou du moins d'être socialement intégrées. C'est pourquoi, par exemple, les entreprises sociales doivent être soutenues.
3. « Conditions de vie » : les thématiques principales sont ici l'accès à des logements avantageux, la situation particulière des familles menacées par la pauvreté et l'accès des personnes concernées aux informations importantes.

---

4. « Mesure de l'efficacité et monitoring » : la possibilité d'un monitoring sur la lutte contre la pauvreté sera examinée dans le cadre du programme national.

Le programme national se déroulera de 2014 à 2018, avec un budget de 9 millions de francs.

## Affaires internationales

Au niveau international, il s'agit de représenter les intérêts de la sécurité sociale suisse dans les organisations internationales et vis-à-vis des Etats étrangers. La sauvegarde du système suisse et la limitation des répercussions financières constituent les paramètres centraux lors de la ratification d'instruments normatifs et la conclusion de conventions internationales.

Une bonne coordination avec les systèmes de sécurité sociale d'Etats étrangers revêt une grande importance pour les assurances sociales suisses, ainsi que pour l'économie de notre pays. Elle contribue en effet à répondre au besoin des différentes branches économiques en main-d'œuvre étrangère et permet d'harmoniser les conditions d'assurance des personnes étrangères qui viennent travailler dans notre pays ou des ressortissants suisses travaillant à l'étranger. C'est dans cette optique que la Suisse conclut des accords multilatéraux (avec les Etats membres de l'UE et de l'AELE) ou des conventions bilatérales avec des pays en dehors de l'UE/AELE.

Au niveau européen, les accords multilatéraux visent à éliminer les obstacles à la libre circulation des personnes dans le domaine de la sécurité sociale, sans pour autant harmoniser les législations

nationales de sécurité sociale. Les Etats concernés sont tenus de respecter des règles et des principes communs lorsqu'ils appliquent leur propre législation : assujettissement à une seule législation nationale, égalité de traitement entre ressortissants des Etats parties, totalisation des périodes d'assurances étrangères en vue de l'acquisition d'une prestation, exportation des prestations en espèces et prise en charge des soins de santé à l'étranger.

Les conventions bilatérales négociées avec d'autres pays sont moins complexes et ne couvrent pas toutes les branches d'assurances sociales. Elles prévoient dans une large mesure l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux Etats contractants, déterminent la législation nationale applicable dans chaque cas d'espèce suivant le principe de l'assujettissement au lieu de travail, garantissent l'exportation de certaines prestations et permettent la totalisation des périodes d'assurances étrangères en vue de l'acquisition d'une rente. Les conventions les plus récentes contiennent également des dispositions pour lutter contre les abus et la fraude permettant de mieux contrôler les bénéficiaires de rentes suisses résidant dans l'autre Etat contractant. La Suisse négocie aussi avec des Etats avec lesquels il existe un accord de libre-échange ou une stratégie de coopération bilatérale. Dans ces cas, des accords limités au détachement des travailleurs et au remboursement des cotisations AVS sont proposés en premier lieu.

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Assurance-chômage

Le SECO est responsable de la loi sur le service de l'emploi et la location de services et de la loi sur l'assurance-chômage. Ses principaux objectifs et orientations stratégiques pour les prochaines années sont les suivants :

- L'assurance-chômage (AC) entend préserver le principe de subsidiarité ; l'encouragement de l'initiative personnelle au moyen de l'activation de tous les demandeurs d'emploi doit encore être renforcé. Les ressources de l'AC pour le conseil, le placement et l'encouragement des demandeurs d'emploi doivent surtout être mises à profit pour soutenir ceux qui, malgré leurs initiatives personnelles et les prestations du placement privé, ne parviennent pas à (ré)intégrer rapidement et durablement le marché du travail. Les prestations des services de placement publics devront être davantage adaptées aux besoins des groupes cibles.
- L'AC augmentera ces prochaines années la transparence du marché du travail en veillant à ce que les demandeurs d'emploi et les employeurs aient accès à tout moment à une information complète et de qualité.
- L'AC est soucieuse de développer l'offre de cyber-administration au cours des prochaines années pour que ses services soient plus économes et plus proches des attentes des citoyens.
- L'AC est attachée au principe d'une exécution décentralisée de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) et d'un pilotage des organes d'exécution axé sur les résultats. Une nouvelle convention avec les cantons doit aussi permettre d'élargir les objectifs et de disposer d'indicateurs de résultats complémentaires.
- L'AC entend optimiser la collaboration avec d'autres assurances sociales et l'aide sociale dans le cadre de la CII (voir aussi les informations détaillées sur la CII dans le chapitre consacré à l'AI).

### Assurance-maladie

La stratégie globale « **Santé2020** »<sup>2</sup> fixe les priorités de la politique sanitaire suisse pour les huit prochaines années. Le rapport correspondant, approuvé le 23 janvier 2013 par le Conseil fédéral, comprend 36 mesures, réparties en quatre domaines d'action, qui seront progressivement mises en œuvre. Ces mesures se fondent sur douze objectifs et permettent d'aménager de manière optimale le système de santé fiable de la Suisse pour relever les défis présents et futurs.

#### Les principaux défis des prochaines années

Les personnes vivant en Suisse bénéficient d'un très bon système de santé, dont la qualité est largement reconnue, même à l'étranger. La garantie de l'accès aux soins, la palette des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la qualité élevée des soins font notamment partie de ses **atouts**. Mais le système actuel présente également certaines **faiblesses** : sa transparence est limitée, il lui manque un pilotage ciblé, et les bases statistiques et analytiques restent lacunaires. Le système induit en outre des effets pervers qui engendrent inefficacité et dépenses inutiles. Par ailleurs, la Suisse investit trop peu dans la prévention et le dépistage précoce des maladies. Enfin, les insuffisances de certaines prestations sont souvent mal identifiées. Au cours des prochaines années, le système de santé sera également confronté à des **défis importants** qui pourraient remettre en question les acquis. Ces défis peuvent être regroupés en quatre domaines thématiques :

5. augmentation des maladies chroniques ;
6. évolution des soins ;

<sup>2</sup> « Santé2020 » comprend des pistes de réforme qui vont au-delà du domaine de l'assurance-maladie ([www.sante2020.ch](http://www.sante2020.ch)).

7. garantie du financement d'un secteur de la santé en croissance constante ;
8. pilotage lacunaire et manque de transparence.

### **Domaines d'action, objectifs et mesures**

Etant donné les forces et les faiblesses du système de santé, ainsi que les défis auxquels celui-ci sera confronté, quatre piliers ou domaines d'action prioritaires, couvrant douze objectifs, peuvent être identifiés pour les huit prochaines années. Ces objectifs sont brièvement esquissés dans ce qui suit. Pour chacun d'eux, la stratégie globale « Santé2020 » définit trois nouvelles mesures qui viennent compléter les mesures déjà en vigueur.

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

De nombreuses maladies pourraient en principe être évitées, ce qui épargnerait des souffrances aux personnes concernées et augmenterait la qualité de vie et la productivité du travail. Une vie saine dépend de la responsabilité individuelle de chacun, mais également de mesures relevant de la politique de la santé et d'autres domaines politiques. Améliorer la qualité de vie suppose en particulier d'adapter l'offre de soins à l'évolution de la fréquence des maladies, d'accroître la protection de la santé face aux nouveaux risques et de renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Ce domaine d'action comprend les objectifs suivants :

- promouvoir une offre de soins moderne ;
- compléter la protection de la santé ;
- renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies.

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

Le deuxième domaine d'action se concentre sur les chances et les risques sanitaires des groupes les plus vulnérables de la population, sur la croissance des coûts et le financement, ainsi que sur la solida-

rité. La responsabilité individuelle des assurés ou des patients dans le système de santé doit parallèlement être renforcée. Ce domaine d'action couvre trois objectifs :

- renforcer l'égalité en matière de financement et l'accès aux soins ;
- maintenir la santé à un niveau abordable en accroissant l'efficacité ;
- renforcer les droits des patients et des assurés.

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

La qualité des soins est d'une importance cruciale pour la population et doit donc constituer l'un des piliers de la stratégie en matière de politique de la santé. D'autant que des soins adaptés et de qualité ont aussi une influence positive sur l'évolution des coûts : ils permettent d'éviter des complications indésirables et des prestations inefficaces et superflues. Ce domaine d'action comprend les objectifs suivants :

- promouvoir la qualité des prestations et des soins ;
- renforcer l'utilisation de la cybersanté ;
- disposer de davantage de personnel soignant bien formé.

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

Bien que la Suisse dispose d'un bon, voire d'un très bon système de santé, celui-ci manque de transparence en ce qui concerne les prestations fournies, leur utilité et leur coût. Cette situation entrave le pilotage, car elle ne permet pas de déterminer clairement où et sous quelle forme les améliorations doivent être apportées. Des actions sont donc nécessaires à différents niveaux :

- simplifier le système et assurer la transparence ;
- améliorer le pilotage de la politique de la santé ;
- renforcer l'ancrage international.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### **Détermination des priorités, suite des travaux**

La mise en œuvre de « Santé2020 » a débuté en février 2013. Plusieurs mesures ont déjà été présentées au Conseil fédéral ou le seront dans le courant de l'année 2013. Elles seront traitées en priorité.

D'autres mesures doivent d'abord être élaborées et seront mises en œuvre ultérieurement. Les effets des mesures prioritaires doivent également être évalués et pris en compte dans la suite des travaux. Chaque nouvelle mesure sera soumise au Conseil fédéral pour décision.

La stratégie globale « Santé2020 » a besoin du soutien des cantons. Elle sera donc discutée dans le cadre de la politique nationale de la santé avec le comité de la conférence des directeurs cantonaux de la santé, mais aussi avec l'ensemble des directeurs cantonaux de la santé.

Il faudra également pouvoir compter sur la collaboration active de tous les autres partenaires, à savoir des fournisseurs de prestations (FMH, H+, etc.), des assureurs, des patients et des assurés, de nombreuses organisations à but non lucratif et d'entreprises. A cet égard, le Département fédéral de l'Intérieur organise début septembre 2013 la première conférence nationale « Santé2020 », qui réunira les autorités fédérales et cantonales et la plupart des partenaires actifs dans le secteur de la santé.

---

## Survol par branches

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants	22
<b>AI</b>	Assurance-invalidité	30
<b>PC</b>	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	38
<b>PP</b>	Prévoyance professionnelle	42
<b>AMal</b>	Assurance-maladie	48
<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 2012

## 1 Chiffres clés actuels de l'AVS

Les comptes 2012 de l'AVS se soldent par un excédent de 2,0 milliard de francs.

<b>Recettes 2012</b>	<b>40'824 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2012</b>	<b>38'798 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2012</b>	<b>2'026 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2012</b>	<b>42'173 mio de fr.</b>

Rente de vieillesse maximale 2013	<b>2'340 fr.</b>
Rente de vieillesse minimale 2013	<b>1'170 fr.</b>
Montant moyen de la rente de vieillesse en Suisse, décembre 2012	<b>1'838 fr.</b>

Bénéficiaires de rentes de vieillesse	<b>2'088'396</b>
Bénéficiaires de rentes de survivants	<b>165'653</b>

Bénéficiaires en Suisse et à l'étranger, décembre 2012

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 environ 28 rentiers pour 100 actifs.

**Evolution récente :** Les dépenses liées aux rentes ont nettement moins augmenté en 2012 (+2,1 %) qu'en 2011 (+3,8 %), année où les rentes ont été adaptées.

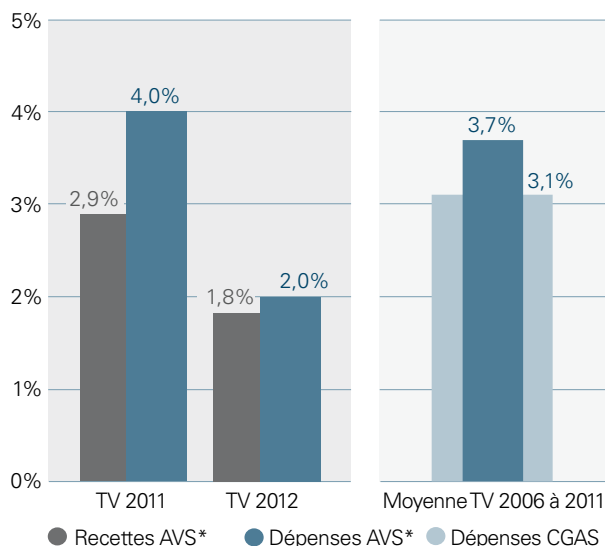
Grâce à la hausse des cotisations des assurés (+2,0 %) et des contributions des pouvoirs publics (+1,1 %), mais surtout grâce à la nette progression du résultat des placements (produit courant du capital, variations de valeur du capital, y compris modeste revenu des intérêts sur le compte de chèques postaux : +164,6 %), les recettes ont globalement augmenté de 4,6 % en 2012.

Si l'on compare l'évolution des recettes et des dépenses pour l'année 2012, les dépenses se sont accrues de 2,0 %, tandis que les recettes ont progressé de 4,6 %. Du fait de la croissance des recettes, le solde des comptes 2012 a globalement plus que doublé par rapport à l'année précédente (+105,1 %). Les recettes telles que présentées ici tiennent compte de l'ensemble du « résultat des placements », c'est-à-dire aussi bien du produit courant du capital de 0,8 milliard de francs que des variations de valeur du capital liées à l'évolution des marchés boursiers (1 milliard de francs).

En excluant les produits du capital du calcul des recettes, on obtient le « résultat d'exploitation de l'assurance », aussi appelé « résultat de répartition ». Le solde ainsi calculé est passé de 643 millions de francs en 2010 à 321 millions en 2011 et 260 millions de francs en 2012. Le résultat de répartition correspond au résultat des comptes, abstraction faite de l'influence des marchés financiers. Une comparaison de l'évolution des résultats ordinaires des comptes (1,9 milliard en 2010, 1,0 milliard en 2011 et 2,0 milliards en 2012) avec celle des résultats de répartition (0,6 milliard en 2010, 0,3 milliard en 2011 et 0,3 milliard en 2012) permet de révéler l'influence du résultat des placements (produit courant du capital plus variations de valeur du capital).

La perspective du CGAS exclut les pures fluctuations de valeur, mais prend néanmoins en considération les produits du capital qui résultent du circuit économique. En ce sens, le résultat des comptes de l'AVS, de 1,1 milliard de francs, est resté stable par rapport à l'année précédente. Cette approche évite le mélange des perspectives assurantielle et boursière. Sur les différentes perspectives comptables, voir CHSS 5/2010, pp. 257 s.

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



### Actuellement (2011/2012) :

En 2012, l'augmentation des recettes de l'AVS (1,8 %) a été légèrement moins importante que celle des dépenses (2,0 %). Le résultat des comptes au sens du CGAS est ainsi resté stable (1,1 milliard de francs).

### Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :

Sur le front des recettes, l'importance de l'AVS dans le CGAS a légèrement augmenté au cours des cinq années considérées : si les dépenses globales ont en moyenne progressé de 3,1 %, les dépenses liées à l'AVS affichent un taux de croissance moyen légèrement supérieur (3,7 %). Le taux de croissance moyen des recettes, qui n'apparaît pas sur le graphique ci-contre, est quant à lui légèrement plus faible pour l'AVS (3,1 %) que pour le compte global (3,2 %).

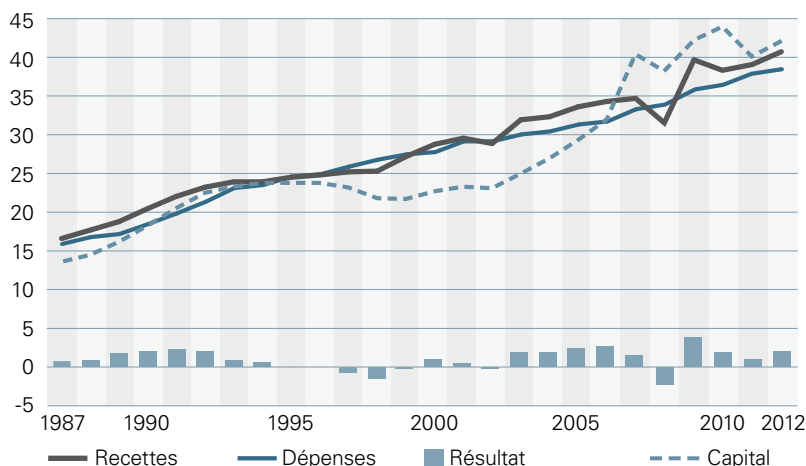
\* Dans le CGAS, les variations de valeur du capital ne font pas partie du compte de fonctionnement.



# AVS Assurance-vieillesse et survivants

Dernières données disponibles: exercice 2012

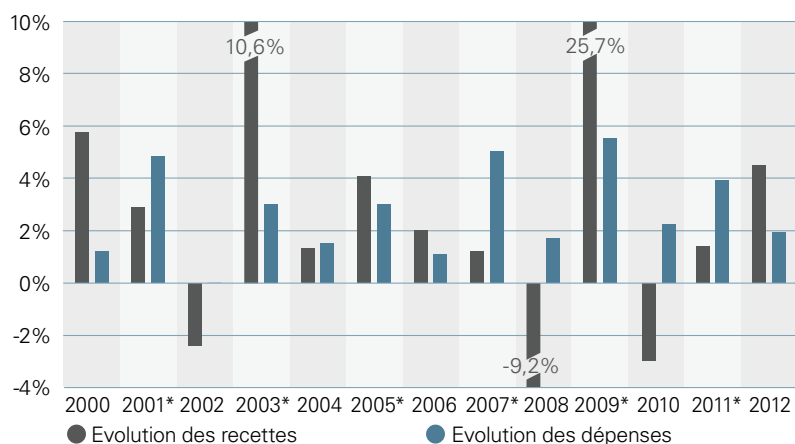
## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de l'AVS, de 1987 à 2012, en milliards de francs



Entre 1987 et 2012, les recettes de l'AVS (y compris les variations de valeur du capital) ont généralement été supérieures aux dépenses, à l'exception d'une période de quatre ans à la fin des années 1990, de 2002 (crise des valeurs technologiques) et surtout de 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 les excédents enregistrés en 2011 (1,0 milliard de francs) et 2012 (2,0 milliards de francs) et le transfert de 5,0 milliards de francs à l'AI (début 2011), le capital de l'AVS s'élève fin 2012 à 42,2 milliards de francs et correspond à 108,7 % des dépenses d'une année (contre 105,5 % l'année précédente).

## 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AVS, de 2000 à 2012

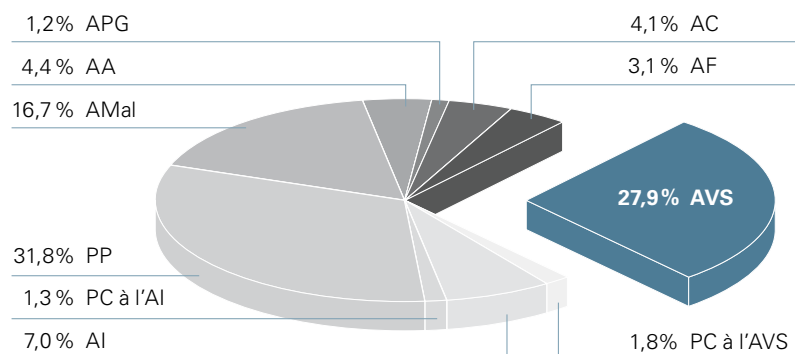


Le graphique 4 montre les taux de variation des recettes et des dépenses, variations de la valeur du capital comprises.

En 2012, le taux de croissance des recettes a nettement dépassé celui des dépenses. L'AVS avait déjà connu une telle situation en 2000 et 2006, deux années sans adaptation des rentes.

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

## 5 L'AVS dans le CGAS 2011



### Dépenses 2011: 135,7 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AVS se place, avec 27,9 %, au second rang des assurances sociales.

En 2011, ces dépenses ont été affectées à hauteur de 98,2 % aux rentes, dont 95,2 % aux rentes de vieillesse et 4,8 % aux rentes de survivants.

Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## AVS Assurance-vieillesse et survivants

### Finances

Les **recettes de l'AVS** ont globalement augmenté de 4,6 % en 2012, passant de 39 041 à 40 824 millions de francs. Les recettes de l'assurance au sens propre, c'est-à-dire en excluant le produit des pla-

cements et les intérêts sur la dette de l'AI, ont progressé de 1,8 % par rapport à l'année précédente, pour atteindre 39 058 millions de francs.

### Compte d'exploitation 2012 de l'AVS, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2011/2012
Cotisations des assurés et des employeurs		28'875	2,0%
Contribution de la Confédération (19,55 % des dépenses)		7'585	2,0%
Recettes provenant de la TVA		2'262	0,6%
Imposition des maisons de jeu		329	-12,4%
Produit (net) des actions récursives		6	74,3%
Rentes ordinaires	38'289		2,5%
Rentes extraordinaires	12		3,8%
Allocations pour impotent	530		4,3%
Créances en restitution de prestations	-476		59,1%
Autres prestations en espèces (y c. transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers)	56		-10,6%
Coûts des mesures individuelles	88		-21,8%
Subventions aux organisations	113		0,9%
Frais de gestion	12		-53,8%
Frais d'administration (y c. offices AI et administration du Fonds)	173		-3,5%
<b>Total des dépenses</b>	<b>38'798</b>		2,0%
Recettes de l'assurance		39'058	1,8%
Résultat de répartition		261	-18,9%
Produit des placements et réévaluations		1'467	298,7%
Intérêts sur la dette de l'AI		299	0%
<b>Total des recettes</b>		<b>40'824</b>	4,6%
Excédent de recettes		2'026	105,1%
Compte de capital	42'173		5,0%

Grâce à la situation toujours favorable sur le marché du travail, les cotisations des assurés et des employeurs ont connu une progression de 2,0 % par rapport à 2011, atteignant 28,9 milliards de francs. La part des cotisations prélevées sur les indemnités de chômage a de nouveau diminué, de près de 12 %. Les cotisations paritaires ont augmenté de 2,7 %, tandis que les cotisations personnelles (principalement des indépendants) sont restées stables.

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 augmenté de 2,0 %, passant à 7,6 milliards de francs.

Les recettes provenant de la TVA, c'est-à-dire le point lié à l'évolution démographique (voir ci-dessus), ont augmenté de 0,6 % et s'élèvent à quelque 2,3 milliards de francs.

Les **dépenses** totales de l'AVS ont augmenté de 2,0 % pour atteindre 38,8 milliards de francs. 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 38,4 milliards de francs, enregistrant une hausse de 2,1 %. L'évolution démographique (nombre de retraités) constitue la principale raison de cette augmentation. Avec une hausse de 4,3 %, les allocations pour impotent connaissent une croissance supérieure à la moyenne, ceci étant toujours lié au nouveau régime de financement des soins (instauration du droit à des allocations de l'AVS pour impotence faible). Les autres domaines (frais des mesures individuelles, subventions à des organisations, frais de gestion et d'administration) ont occasionné des dépenses de 387 millions de francs, ce

qui représente une baisse de 44 millions de francs ou de 10,3 % par rapport à l'année précédente. Le nouveau système de forfait pour le remboursement des appareils auditifs est sans doute en partie responsable de cette évolution.

Le **résultat de répartition** (c'est-à-dire le résultat annuel sans le produit des placements) s'élève à 261 millions de francs, soit 19 % de moins que l'année précédente.

L'activité de placement sur le marché financier a rapporté 1467 millions de francs, soit un rendement très réjouissant de 6,8 % sur la fortune globale de l'AVS.

Depuis la séparation, le 1<sup>er</sup> janvier 2012, du Fonds de compensation commun AVS/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 envers l'AI. Les intérêts dus sont par conséquent portés exclusivement au crédit de l'AVS. L'AI n'étant pas parvenue à réduire le niveau de sa dette à la fin 2011, l'intérêt sur celle-ci est resté constant.

Avec des recettes globales de 41 milliards de francs et des dépenses de 39 milliards de francs, le **compte d'exploitation de l'AVS** boucle sur un excédent de 2026 millions de francs, soit une progression de 105,1 % par rapport au résultat de 2011. Le compte de capital de l'AVS a ainsi pu être porté à 42,2 milliards de francs (fin 2011 : 40,1 milliards), ce qui correspond à 109 % des dépenses d'une année. Cependant, si l'on déduit les fonds prêtés à l'AI (montant total de la dette), de l'ordre de 14,4 milliards de francs, l'AVS ne dispose que de 27,8 milliards de francs, ce qui équivaut à 72 % des dépenses d'une année (2011 : 66 %).

## Réformes

### Adaptations à l'évolution des salaires et des prix

Lors de sa séance du 21 septembre 2012, le Conseil fédéral a décidé d'adapter les rentes AVS/AI à l'évolution des salaires et des prix (indice mixte) de 0,9 % au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Ainsi, le montant de la rente minimale AVS est passé de 1160 à 1170 francs par mois et celui de la rente maximale, de 2320 à 2340 francs par mois. Les allocations pour impotent ont également été adaptées : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, l'allocation pour impotent de l'AVS est de 936 francs pour une impotence grave, de 585 francs pour une impotence moyenne et de 234 francs pour une impotence faible (uniquement pour les rentiers vivant à domicile). Les cotisations ont aussi fait l'objet d'une adaptation au 1<sup>er</sup> janvier 2013 : les cotisations minimales à l'AVS, à l'AI et aux APG des indépendants et des personnes sans activité lucrative sont passées de 475 francs à 480 francs par an alors que la cotisation minimale à l'assurance facultative AVS/AI est passée de 904 à 914 francs.

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.

### 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.

### Réforme « Prévoyance vieillesse 2020 »

Le 21 novembre 2012, le Conseil fédéral a défini les orientations générales de la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 » et a demandé au Département fédéral de l'intérieur d'élaborer des lignes directrices concrétisant ces orientations. Ces lignes directrices, qui ont été adoptées par le Conseil fédéral le 21 juin 2013, serviront de base à la consultation prévue pour fin 2013. Cette thématique est développée en détail au chapitre « Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale ».

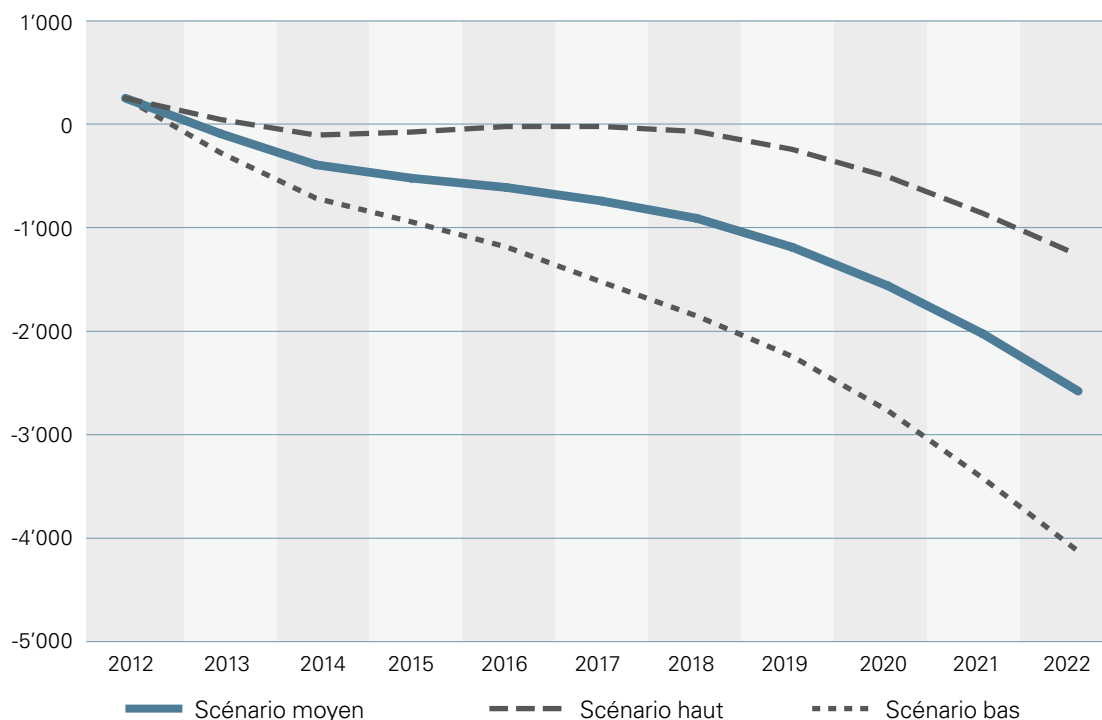
## Perspectives

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.

Trois scénarios démographiques, reflétant des évolutions différentes du solde migratoire, sont utili-

sés : A-17 (scénario moyen), A-18 (scénario haut) et A-09 (scénario bas). Dans le scénario moyen, on part de l'hypothèse que le solde migratoire atteindra 40 000 personnes par an jusqu'en 2030. Dans le scénario bas, on table sur un chiffre de 30 000 personnes et dans le scénario haut, de 50 000 personnes. Outre la démographie, le rôle de l'évolution économique est également pris en considération : la progression du salaire réel est estimée à 1,0 % dans le scénario moyen, 0,7 % dans le scénario bas et 1,3 % dans le scénario haut. Enfin, un facteur

### Evolution du résultat de répartition de l'AVS, en millions de francs (aux prix de 2013)



Résultat de répartition : recettes hors produit du capital moins les dépenses, en millions de francs (aux prix de 2013) valeurs lissées, ajustées sur le décompte 2012

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

## AVS Assurance-vieillesse et survivants

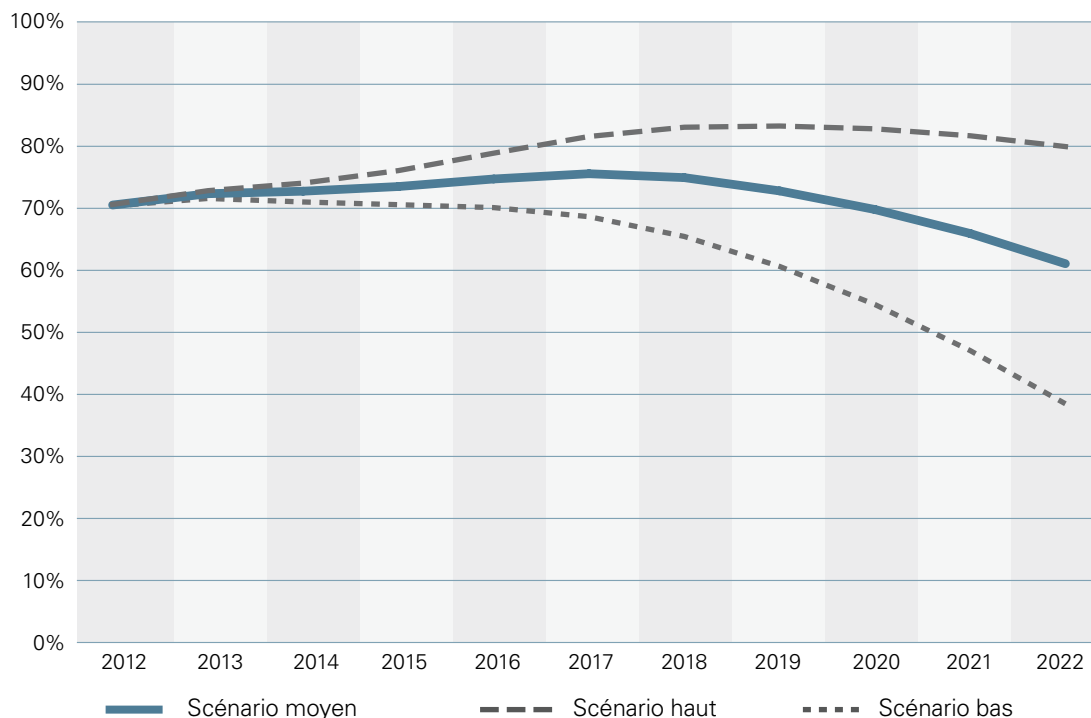
structurel permet de tenir compte de l'évolution du marché du travail, marquée par une augmentation des emplois plus qualifiés et donc mieux rémunérés. Ce facteur est évalué à 0,3 % par an dans le scénario moyen, à 0,2 % dans le scénario bas et à 0,4 % dans le scénario haut. Pour l'assurance, c'est surtout 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. Le produit du capital dégagé par le Fonds de compensation de l'AVS ne suffira 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 sous revue.

### Capital de l'AVS sans la dette de l'AI, en % des dépenses (aux prix de 2013)



Compte de capital de l'AVS sans la dette de l'AI, en % des dépenses  
Ajustées sur le décompte 2012, valeurs lissées



# AI Assurance-invalidité

Dernières données disponibles: exercice 2012

## 1 Chiffres clés actuels de l'AI

<b>Recettes 2012</b>	<b>9'889 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2012</b>	<b>9'295 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2012</b>	<b>595 mio de fr.</b>
<b>Fonds de compensation AI 2012</b>	<b>5'000 mio de fr.</b>
<b>Dette envers l'AVS 2012</b>	<b>-14'352 mio de fr.</b>

Rente d'invalidité maximale 2013	<b>2'340 fr.</b>
Rente d'invalidité minimale 2013	<b>1'170 fr.</b>
Montant moyen de la rente d'invalidité en Suisse et à l'étranger, décembre 2012	<b>1'411 fr.</b>
<b>Bénéficiaires de rentes d'invalidité</b>	<b>271'010</b>
<b>Bénéficiaires de rentes complémentaires</b>	<b>87'814</b>

En Suisse et à l'étranger, décembre 2012

Probabilité de percevoir une <b>prestation de l'AI</b> , 2012	
10 à 19 ans	<b>8,2%</b>
30 à 39 ans	<b>3,9%</b>
50 à 59 ans	<b>12,6%</b>

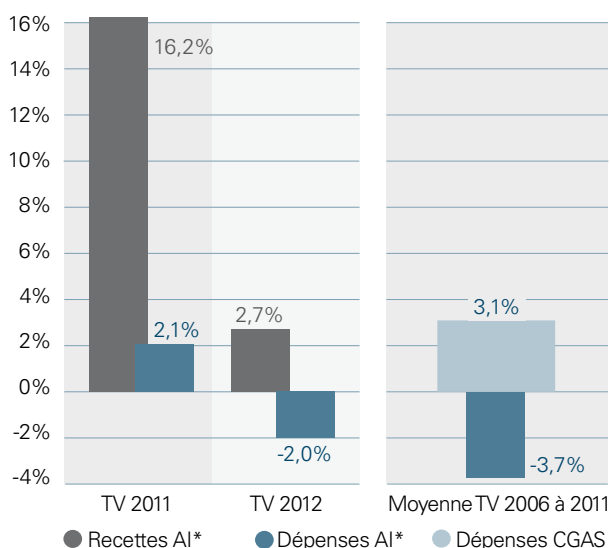
En 2012, le nombre de nouvelles rentes octroyées en Suisse a diminué de 5,9 % par rapport à l'année précédente. L'AI a attribué en 2012 47,6 % de **nouvelles** rentes en moins qu'en 2003. Le **nombre total de rentes** avait atteint son maximum en décembre 2005, avec 252 000 rentes en cours, avant de baisser de 6,8 % jusqu'en décembre 2012. Les prestations collectives et les mesures de formation scolaire spéciale ont été transférées aux cantons début 2008 dans le cadre de la RPT, raison pour laquelle les cantons ne versent plus de contribution à l'AI.

**Evolution récente :** Afin de réduire la dette de l'AI envers l'AVS (fin 2011 : 14 944 millions de francs), tout solde 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. En 2012, l'AI a ainsi été en mesure d'utiliser son excédent de 595 millions de francs pour compenser son « déficit » de 2011 (de 3 millions de francs) et réduire la dette à l'égard de l'AVS de 14 944 millions de francs à désormais 14 352 millions avec les 592 millions de francs restants.

Grâce à l'évolution positive des marchés financiers, le produit des placements (produit courant du capital et variations de valeur de celui-ci) a presque été multiplié par dix en 2012 par rapport à l'année précédente (hausse de 21 à 201 millions de francs). Les cotisations des assurés ont augmenté de 2,0 % et les contributions des pouvoirs publics (y compris TVA) de 3,8 %, ce qui s'est traduit par une progression globale des recettes de 4,6 %.

2007 à 2011 : 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



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

### Actuellement (2011/2012) :

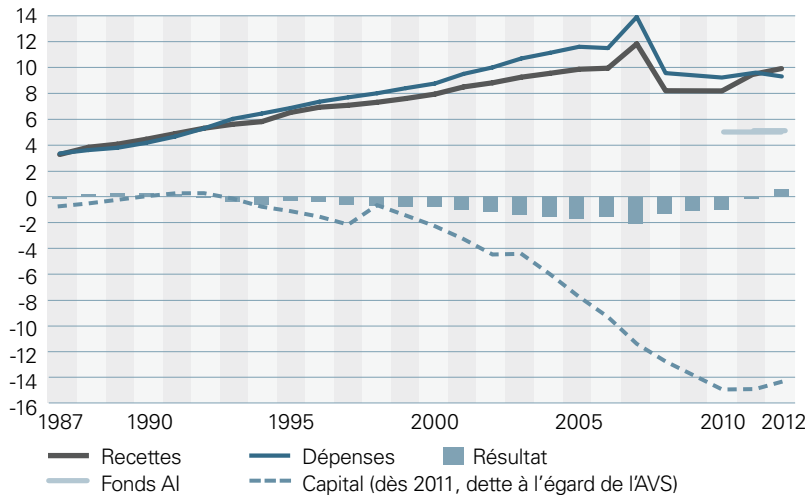
Recettes et dépenses de l'AI ont connu une évolution positive en 2012 : la hausse des recettes de 2,7 % s'est accompagnée d'un recul des dépenses de 2,0 %. Le taux de croissance élevé des recettes en 2011 est dû à la première contribution issue du relèvement de la TVA et à la prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération. La hausse modérée des dépenses de 2,1 % en 2011 résulte quant à elle principalement de l'augmentation des intérêts versés à l'AVS.

### Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :

En partie 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 : si les dépenses globales de toutes les assurances sociales se sont accrues de 3,1 % au cours de la dernière période de cinq ans, celles de l'AI ont baissé de 3,7 % dans le même temps.



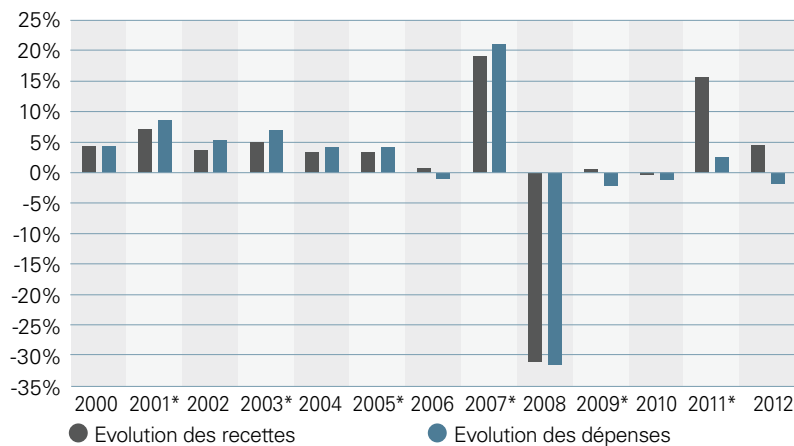
### 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de l'AI de 1987 à 2012, en milliards de francs



En 2012 et pour la première fois depuis 1992, les dépenses de l'AI ont pu être couvertes en intégralité par les recettes (entre autres grâce aux recettes supplémentaires issues du relèvement de la TVA et de la contribution spéciale de la Confédération aux intérêts de l'AI).

Les dépenses en baisse de 230 millions de francs par rapport à 2008, première année après l'introduction de la RPT, ont également joué un rôle essentiel dans la génération d'un solde positif. L'inversion de la tendance est parfaitement visible dans le graphique 3. La réduction de la dette de 14 944 à 14 352 millions de francs a été rendue possible par l'excédent enregistré en 2012 (cf. texte relatif au point 1, sous « Evolution récente »).

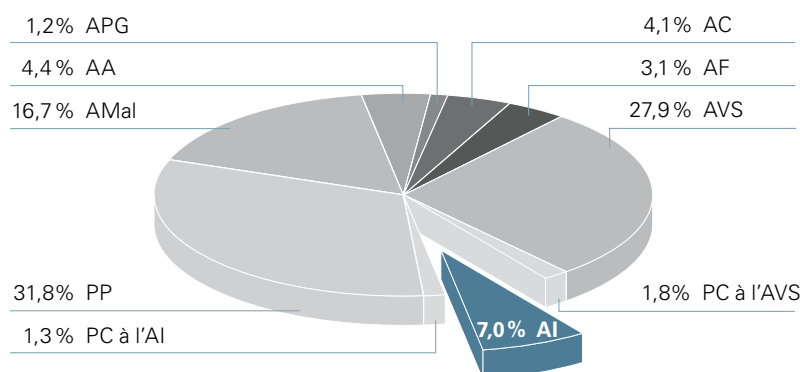
### 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AI de 2000 à 2012 (avec la RPT)



L'inversion de la tendance sur le front des recettes est évidente en 2012 et 2011, permettant en 2011 une clôture des comptes sur un résultat tout juste négatif de -2,6 millions de francs et en 2012 la génération du premier excédent (de 595 millions de francs) depuis 1992.

Le résultat des comptes de 2011/2012 confirme le renversement de la tendance dans l'évolution globale de l'AI observé depuis 2006. Le graphique 4 montre les taux de variation des recettes et des dépenses, variations de la valeur du capital comprises. 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 2011



#### Dépenses 2011: 135,7 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AI se place, avec 7,0 %, en quatrième position parmi les assurances sociales.

Ces dépenses sont affectées à raison de 90,2 % aux rentes, aux allocations pour impotent, aux indemnités journalières, aux mesures individuelles et aux prestations collectives. Les 9,8 % restants couvrent les frais de gestion et d'administration ainsi que les intérêts de la dette à l'égard de l'AVS.

Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## AI Assurance-invalidité

### Finances

#### Compte d'exploitation 2012 de l'AI, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2011/2012
Cotisations des assurés et des employeurs		4'840	2,0%
Contribution de la Confédération (37,7 % des dépenses)		3'504	-1,7%
TVA		1'090	27,4%
Intérêts pris en charge par la Confédération		186	0%
Produit (net) des actions récursoires		69	-15,9%
Intérêts	299		0%
Prestations en espèces	6'677		-2,8%
Dont : Rentes ordinaires	5'233		-2,8%
Rentes extraordinaires	708		3,1%
Indemnités journalières	489		3,7%
Allocations pour impotent	441		-8,2%
Créances en restitution de prestations	-195		25,6%
Coûts des mesures individuelles	1'495		2,4%
Dont : Mesures médicales	719		2,9%
Mesures d'intervention précoce et de réinsertion	58		31,0%
Mesures d'ordre professionnel	500		0,9%
Moyens auxiliaires	220		-1,2%
Subventions aux organisations	168		-15,1%
Frais de gestion et d'administration	655		4,1%
Recettes de l'assurance		9'689	2,7%
<b>Dépenses</b>	<b>9'295</b>		-1,7%
Résultat de répartition		394	
Produit des placements et réévaluations		201	
<b>Total des recettes</b>		<b>9'889</b>	4,6%
Résultat d'exploitation		595	
Compte de capital		5'000	0,1%
Dettes		14'352	-4,0%

Les **recettes de l'AI** ont globalement augmenté de 4,6 % en 2012, passant de 9454 à 9889 millions de francs. Sans le produit des placements, les recettes de l'assurance elle-même ont augmenté

de 2,7 % par rapport à l'année précédente, pour atteindre 9689 millions de francs. Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 2,0 %, dépassant ainsi 4,8 milliards de francs. Elles

couvrent 52 % des dépenses. La contribution de la Confédération a diminué au même rythme que les dépenses (-1,7 %), passant à 3,5 milliards de francs (cf. tableau du chapitre sur l'AVS, « Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC en 2012 »).

Les contributions d'assainissement (TVA et contribution spéciale aux intérêts) s'élèvent à 1276 millions de francs, les recettes liées à la TVA ayant augmenté de manière disproportionnée, car elles concernaient pour la première fois une année complète.

Au chapitre des **dépenses**, 6,7 milliards de francs (près de 72 %) ont été affectés aux prestations en espèces, autrement dit aux rentes, indemnités journalières et allocations pour impotent. Les versements au titre des rentes ont atteint 5,7 milliards de francs, ce qui correspond à une baisse de 2,9 % par rapport à l'année précédente. 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 3,7 %, passant à 489 millions de francs, et celui des allocations pour impotent une baisse de 8,2 % (à 441 millions de francs). Cette baisse est liée à l'introduction de la révision 6a : si la réduction des indemnités dans les homes s'est fait immédiatement ressentir, la contribution d'assistance a été introduite progressivement.

Les coûts des mesures individuelles (mesures médicales, mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion, moyens auxiliaires, frais de voyage) ont augmenté de 2,4 % et représentent un peu plus de 16 % des dépenses. Cette évolution à la hausse est pour l'essentiel toujours 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 progression des coûts liée aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion introduites par cette révision.

Le recul de 15,1 % des subventions aux organisations est imputable à un effet particulier : les subventions pour l'exploitation et la construction accordées avant l'entrée en vigueur de la RPT qui n'ont pas pu être couvertes par les provisions faites en 2007 ont diminué en 2011 de 53 millions et sont désormais de 7 millions de francs.

Les frais de gestion et d'administration ont augmenté de 4,1 % pour atteindre 655 millions de francs, cette hausse étant surtout imputable aux coûts des offices AI (y compris les SMR). 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 à l'AVS sont restés stables en 2012, aucune réduction de la dette n'étant intervenue l'année précédente.

Les recettes totales de l'assurance couvrent 104,2 % des dépenses, de sorte que le **résultat de répartition** présente un excédent de 394 millions de francs.

Le produit des placements réalisé sur ces avoirs s'est élevé à 201 millions de francs. Les recettes totales ont ainsi augmenté pour atteindre 9889 millions de francs et le **résultat d'exploitation** s'élève à 595 millions de francs. Ce résultat a permis, d'une part, d'allouer 3 millions de francs au **compte de capital afin** de restaurer son niveau initial de 5000 millions de francs et, d'autre part, d'utiliser 592 millions de francs pour réduire la dette. **La dette** a par conséquent diminué de 4,0 % et s'établit désormais à 14 352 millions de francs.

## Réformes

### Révision 6b de l'AI

Près d'un an après la Chambre haute, le Conseil national a adopté, le 12 décembre 2012, le 2e volet de la 6e révision de l'AI (révision 6b), par 93 voix contre 80 (et 5 abstentions). En scindant le projet, il a créé l'une des sept divergences à éliminer. Les mesures structurelles comme le système de rentes linéaire et le mécanisme d'intervention devaient être examinées immédiatement, tandis que les réductions de prestations plus contestées (frais de voyage, rente pour enfant) ont été renvoyées à la commission du Conseil national avec la consigne d'attendre des résultats probants des évaluations de la 5e révision et de la révision 6a de l'AI avant de reprendre les délibérations. Le 12 mars 2013, le Conseil des Etats s'est lui aussi prononcé en faveur d'une scission du projet, mais les autres divergences subsistaient. Au terme de la procédure d'élimination des divergences, deux d'entre elles se sont avérées insurmontables. Premièrement, le Conseil national voulait octroyer une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 % (sous réserve d'absence de revenu professionnel), alors que le Conseil des Etats prévoyait d'allouer une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 % seulement. La seconde divergence concernait le mécanisme d'intervention : le Conseil national prévoyait une seule étape (politique), tandis que le Conseil des Etats voulait introduire une deuxième étape, à savoir le déclenchement automatique de mesures du côté des dépenses et des recettes si la première étape s'avérait insuffisante. Le 19 juin 2013, la conférence de conciliation a recommandé par 13 voix contre 10 de classer la révision. Par 29 voix contre 8, le Conseil des Etats a suivi une proposition de minorité visant à poursuivre les efforts de compromis au sein d'une nouvelle conférence de conciliation. Le Conseil na-

tional a en revanche décidé de classer le projet, par 110 voix contre 72. Le processus d'assainissement de l'AI, qui a commencé par la 5e révision de l'AI pour se poursuivre avec le financement additionnel et la révision 6a, s'achève donc sans la dernière étape (révision 6b).

### Financement des hôpitaux

En octobre 2012, le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur du nouvel art. 14<sup>bis</sup> LAI relatif au financement hospitalier au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et a également adopté la modification des dispositions correspondantes du règlement. L'AI prend en charge les frais de traitement stationnaire hospitalier des infirmités congénitales pour les assurés jusqu'à l'âge de 20 ans, pour autant que le traitement soit dispensé dans un hôpital reconnu en vertu de la loi sur l'assurance-maladie. Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation légale, les cantons sont à nouveau tenus de prendre en charge une partie des prestations de l'AI. Les frais sont répartis selon un rapport AI/cantons de 80:20, comme c'était déjà le cas jusque fin 2011, avant que les cantons ne décident de dénoncer l'accord correspondant. Le nouvel art. 14<sup>bis</sup> LAI n'entraînera de coûts supplémentaires ni pour les cantons, ni pour l'AI.

### Expertise pluridisciplinaire dans l'assurance-invalidité

Un avis de droit publié en février 2010 qui examinait dans quelle mesure la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) relative aux expertises médicales effectuées par les centres d'observation médicale concernant le droit aux prestations de l'AI était compatible avec l'art. 6 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) a conclu que l'organisation actuelle de la procédure d'appréciation

du droit aux prestations de l'AI ne satisfait pas au droit à une procédure équitable au regard de la grande importance accordée aux expertises établies par les COMAI. Dans son arrêt 9C\_243/2010 du 28 juin 2011, le TF s'est prononcé sur différentes questions en matière d'expertise pluridisciplinaire, modifiant sur trois points sa pratique établie de longue date. Selon le TF, le recours à des bases de décision médicales fournies par des instituts externes comme les COMAI est certes conforme au droit constitutionnel et à la CEDH. Cependant, il a considéré que des menaces latentes pesaient sur l'équité et l'indépendance de la procédure en raison du volume de mandats confiés aux COMAI par l'AI et de la dépendance économique qui en découle. Sur demande du TF, des correctifs sur le plan administratif ont par conséquent été introduits dans les domaines de l'attribution des mandats d'expertise COMAI, des tarifs des expertises, des exigences et du contrôle en matière de qualité et du renforcement des droits de participation des assurés. Le 1<sup>er</sup> mars 2012, le Conseil fédéral a mis en vigueur le nouvel art. 72<sup>bis</sup> RAI, qui garantit que seuls les centres d'expertise médicale remplissant les conditions de qualité prévues dans une convention conclue avec l'OFAS sont encore habilités à établir des expertises pluridisciplinaires pour l'AI. Il a aussi été inscrit dans le droit fédéral que l'attribution des mandats d'expertise pluridisciplinaire doit désormais se faire de manière aléatoire. L'attribution a lieu par le biais de la plateforme informatique «SuisseMED@P», sur laquelle les offices AI publient leurs mandats et les centres d'expertise signalent leurs disponibilités. Les mandats sont ensuite attribués aux centres d'expertise au moyen d'un générateur aléatoire. Pour répondre aux exigences de qualité et de contrôle, l'OFAS a élaboré une liste des critères que les centres doivent remplir depuis le 1<sup>er</sup> mars 2012, ces exigences étant

tant d'ordre professionnel que formel. L'OFAS a en outre émis un nouveau tarif, différencié selon le nombre de disciplines et le travail requis. Conformément à l'arrêt du TF, l'office AI remet désormais aux assurés, avant l'expertise, la liste des questions prévues, à laquelle ceux-ci peuvent ajouter leurs propres questions. Par ailleurs, l'office AI rend désormais une décision incidente susceptible de recours lorsque l'assuré ne peut s'accorder avec lui sur l'expertise en tant que telle ou sur les experts proposés. Les règles de procédure correspondantes ont été concrétisées dans les instructions adressées aux offices AI.

### **Collaboration interinstitutionnelle (CII)**

Au cours des deux dernières années, divers projets impliquant plusieurs offices ou départements ont été lancés, de nouvelles structures ont été fondées, et les échanges et le transfert des connaissances entre spécialistes CII et le développement d'outils de communication ont été facilités. Comme l'année précédente, le bureau national CII a effectué des visites auprès des organes CII cantonaux en 2012, collectant et diffusant ainsi de précieuses informations sur le fonctionnement de la collaboration interinstitutionnelle dans les cantons. La journée nationale CII a été organisée les 4 et 5 octobre 2012 à Lenzerheide, ce congrès devant permettre aux participants d'échanger des connaissances et de s'informer sur l'avancée des travaux dans le domaine de la CII à l'échelle nationale. L'accent était notamment placé sur les deux ateliers « Rôle du médecin dans les plateformes de coordination CII » et « Impacts de la CII sur l'avenir des systèmes sociaux ».

Le 1<sup>er</sup> janvier 2013, c'est l'assurance-invalidité qui a pris la direction des trois comités nationaux CII, cette direction étant transmise à tour de rôle pour une durée de deux ans à l'OFAS, au SECO ou au

---

## AI Assurance-invalidité

SEFRI. Le groupe cible des jeunes et des jeunes adultes constitue l'un des domaines principaux de l'activité. Il s'agit ici notamment d'un inventaire lancé par le SEFRI des solutions transitoires existant lors du passage de l'école obligatoire à la formation professionnelle ou à une école professionnelle ou secondaire supérieure, d'un projet de recherche sur la collaboration entre l'assurance-invalidité et les institutions partenaires lors de la transition du degré secondaire I, de la promotion de l'interprétariat interculturel ou encore de la qualification des jeunes arrivés tardivement en Suisse et des jeunes adultes. Les personnes engagées dans les structures fédérales de la CII poursuivront les efforts entrepris afin de mener à bien tous les projets en cours ou à venir. D'autre part, la question de la transmission aux institutions cantonales et communales des résultats des projets réalisés dans le cadre des structures fédérales doit être clarifiée afin d'en retirer le bénéfice le plus large possible à tous les niveaux.

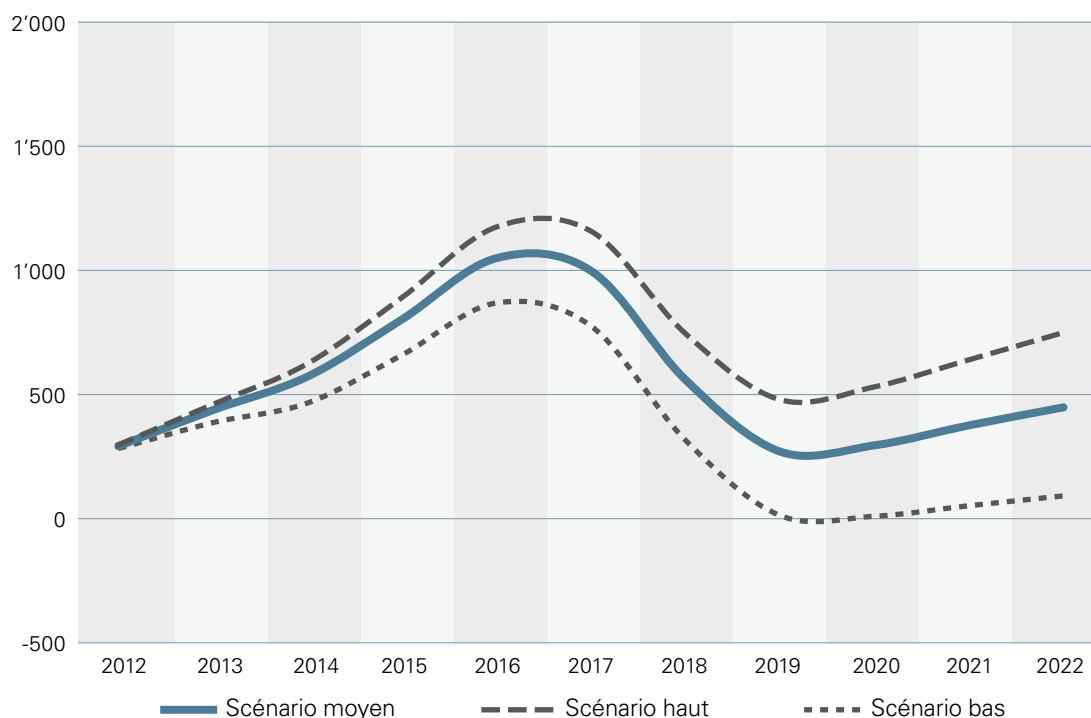
## Perspectives

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 (partiel) 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 2013)



Résultat de répartition : recettes hors produit du capital moins les dépenses, en millions de francs (aux prix de 2013) valeurs lissées, ajustées sur le décompte 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 2012

## 1 Chiffres clés actuels des PC

Dépenses (= recettes) des <b>PC à l'AVS</b> 2012	<b>2'525 mio de fr.</b>
Dépenses (= recettes) des <b>PC à l'AI</b> 2012	<b>1'911 mio de fr.</b>

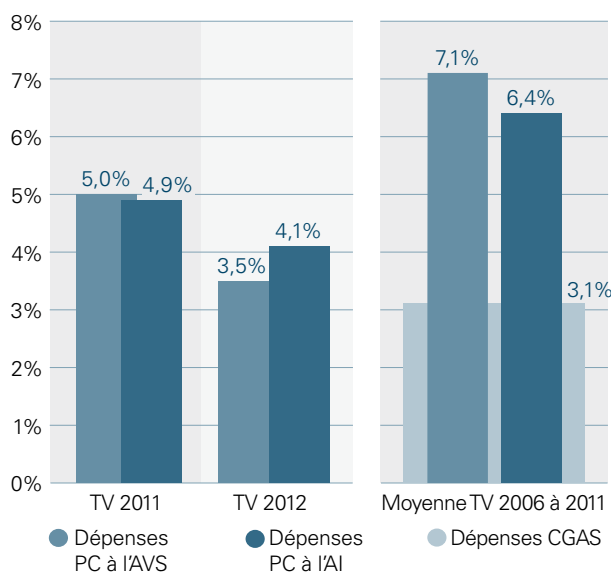
Eléments de calcul des PC pour les personnes seules	
Besoins vitaux 2013	<b>19'210 fr.</b>
Loyer brut maximum 2013	<b>13'200 fr.</b>
Franchise sur la fortune 2013	<b>37'500 fr.</b>
Remboursement max. des frais de maladie et d'invalidité	
– Personnes vivant chez elles 2013	<b>25'000 fr.</b>
– Pensionnaires de home 2013	<b>6'000 fr.</b>

Bénéficiaires de PC, selon le type d'habitation	
– Personnes vivant chez elles 2012	<b>226'386</b>
– Pensionnaires de home 2012	<b>68'782</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](#), [4](#) et [5](#) en illustrent l'évolution financière en distinguant PC à l'AVS et PC à l'AI.

**Evolution récente :** Alors que depuis 2007, les dépenses des PC à l'AVS augmentaient légèrement plus vite que celles des PC à l'AI, ce n'est plus le cas en 2012. Les taux d'augmentation exceptionnellement élevés en 2008 tant des PC à l'AVS que des PC à l'AI étaient imputables à la suppression du montant maximum des PC (ayant un impact surtout pour les personnes vivant en home) (4). En 2012, les PC à l'AVS ont amélioré de 7,7 % la somme des rentes AVS ; 12,2 % des bénéficiaires de rentes de vieillesse en percevaient. Les PC à l'AI ont amélioré de 41,3 % la somme des rentes AI et 41,3 % des bénéficiaires de rentes AI en percevaient (SAS 2013, PC 4 et PC 7A).

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



CGAS = compte global des assurances sociales

### Actuellement (2011/2012) :

En 2012, tant les dépenses des PC à l'AVS que celles des PC à l'AI ont connu une progression plus faible qu'en 2011 (4). Pour la première fois depuis 2006, les dépenses des PC à l'AI ont cependant davantage augmenté que celles des PC à l'AVS. Ces deux types de dépenses avaient fortement augmenté en 2008 suite à la suppression du montant maximum des PC (ayant un impact surtout pour les personnes vivant en home).

### Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :

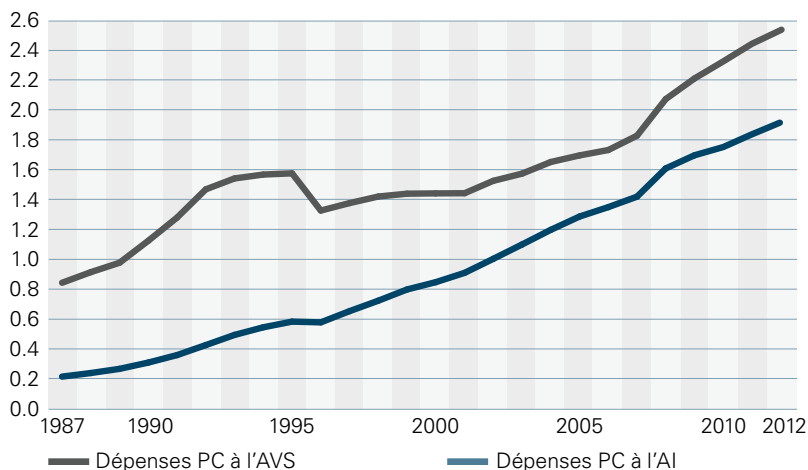
Les dépenses du CGAS ont augmenté de 3,1 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres de l'ensemble des assurances sociales sont disponibles. L'augmentation moyenne des dépenses des PC a été plus de deux fois plus élevée. Autrement dit, les PC ont nettement gagné en importance dans le CGAS.



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

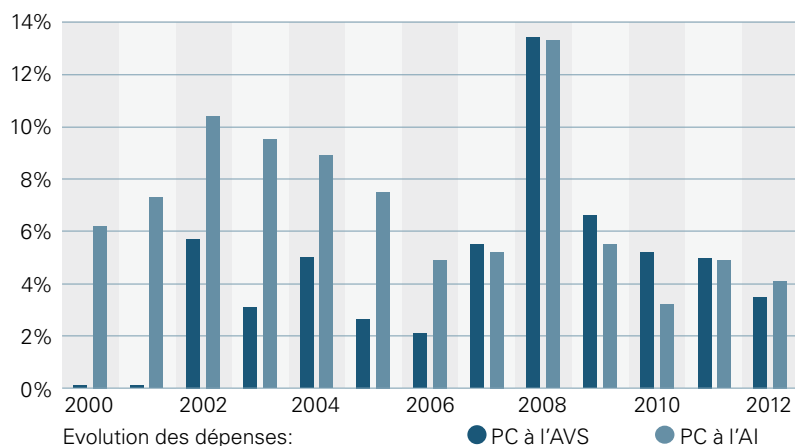
Dernières données disponibles: exercice 2012

### 3 Dépenses (= recettes) des PC de 1987 à 2012, 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 et de nouveau à partir de 2012, les dépenses des PC à l'AVS ont augmenté plus rapidement que celles des PC à l'AI sur la période de 2007 à 2011 (4).

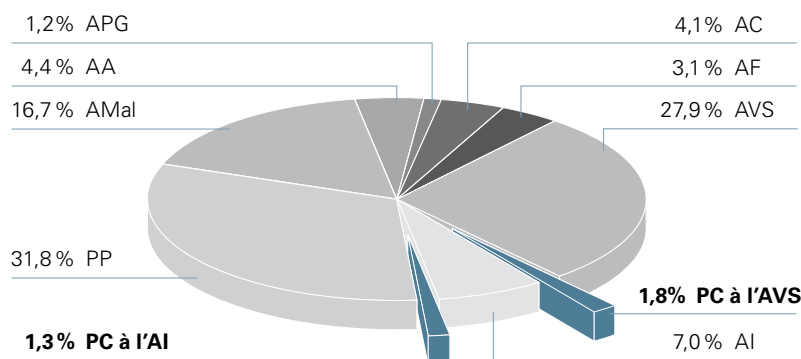
### 4 Evolution des dépenses (= recettes) des PC de 2000 à 2012



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, une tendance qui s'est cependant interrompue en 2007 et 2008. 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 s'inscrivent de nouveau à la baisse. Seule exception : le taux de croissance des PC à l'AI, qui a augmenté en 2011.

### 5 Les PC dans le CGAS 2010



#### Dépenses 2011: 135,7 mia de fr.

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

Ces dépenses sont affectées à 100 % à des prestations sociales : 57,0 % en faveur des rentiers AVS et 43,0 % en faveur des bénéficiaires d'une rente AI (2011).

Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

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

### Finances

#### Finances des PC en 2012, en millions de francs

Canton	Dépenses au titre des PC			Variation 2012	Subvention fédérale		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI		Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
<b>Total</b>	<b>4'435,9</b>	<b>2'524,5</b>	<b>1'911,4</b>	<b>3,7%</b>	<b>1'330,9</b>	<b>644,4</b>	<b>686,4</b>
Zurich	744,6	416,4	328,2	3,8%	207,4	96,2	111,2
Berne	646,4	406,8	239,6	4,8%	177,8	89,0	88,8
Lucerne	211,4	123,9	87,4	2,8%	67,6	34,7	32,9
Uri	12,4	8,2	4,3	8,0%	3,5	2,1	1,4
Schwyz	60,5	41,3	19,2	1,6%	15,7	8,3	7,4
Obwald	12,7	8,3	4,4	4,2%	4,1	2,3	1,8
Nidwald	12,1	6,6	5,5	4,6%	3,8	1,9	1,9
Glaris	16,7	7,0	9,7	1,0%	5,7	2,6	3,1
Zoug	34,8	19,0	15,8	1,6%	10,1	5,0	5,0
Fribourg	132,3	78,3	54,0	-0,3%	45,8	22,5	23,3
Soleure	190,3	79,6	110,7	-3,5%	35,6	13,7	21,9
Bâle-Ville	217,3	109,8	107,5	4,9%	72,4	26,8	45,6
Bâle-Campagne	181,4	97,4	84,0	3,8%	40,2	14,2	26,0
Schaffhouse	37,2	20,1	17,1	4,6%	11,3	5,1	6,2
Appenzell AR	24,1	12,1	12,0	7,6%	7,6	3,6	3,9
Appenzell AI	5,4	2,7	2,7	8,5%	1,6	0,9	0,7
Saint-Gall	274,2	145,7	128,5	2,2%	80,8	39,3	41,5
Grisons	92,5	59,5	33,0	-2,2%	23,7	11,5	12,2
Argovie	207,1	112,7	94,5	5,3%	70,0	30,7	39,3
Thurgovie	98,8	51,7	47,1	2,1%	32,7	16,0	16,7
Tessin	191,6	107,1	84,5	4,5%	101,5	56,8	44,7
Vaud	447,9	247,1	200,8	9,3%	138,1	69,2	68,8
Valais	84,1	40,8	43,2	5,2%	32,8	15,8	17,0
Neuchâtel	120,9	76,5	44,4	4,4%	35,4	18,6	16,7
Genève	340,3	222,1	118,2	2,6%	94,3	51,8	42,5
Jura	39,0	23,9	15,1	-0,3%	11,6	5,8	5,8

Source : SAS 2013 (parution fin 2013), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

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

La Confédération octroie, par prélèvement sur ses ressources générales, des subventions aux cantons pour 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 versée aux personnes vivant en home qui sert à la couverture du minimum vital est déterminée par un calcul ad hoc. Celui-ci permet de connaître, dans chaque cas, le montant des PC qui serait versé si la personne résidait chez elle. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération assume également une partie des frais d'administration occasionnés par la fixation et le paiement des PC annuelles, en versant un forfait par cas. Sur le montant total versé au titre des PC – 4435,9 millions de francs –, la Confédération a pris en charge 1330,9 millions (30,0 %) et les cantons 3105,1 millions de francs (70,0 %). Sur le total des dépenses des PC à l'AVS, 644,4 millions de francs ont été à la charge de la Confédération et 1880,1 millions à celle des cantons. Pour ce qui est des PC à l'AI, la répartition a été de 686,4 millions pour la Confédération et 1225,0 millions de francs pour les cantons. Enfin, en ce qui concerne les frais d'administration, la Confédération a versé au total 33,9 millions de francs.

### Réformes

Le 21 septembre 2012, le Conseil fédéral a décidé d'adapter la couverture des besoins vitaux dans les PC au renchérissement, au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Les montants annuels sont passés de 19 050 à 19 210 francs pour une personne seule, de 28 575 à 28 815 francs pour un couple et de 9 945 à 10 035 francs pour un orphelin.

### Perspectives

Différents postulats relatifs aux prestations complémentaires ont été déposés : le postulat Humbel (12.3602) du 15 juin 2012 et les postulats Kuprecht (12.3673) et groupe libéral-radical (12.3677) du 11 septembre 2012. Le Conseil fédéral y répondra par le biais d'un rapport.

La motion 11.4034 (Calcul des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Indexation du montant maximal du loyer) charge le Conseil fédéral de présenter une révision partielle de la LPC. La motion demande que le montant maximal du loyer soit indexé en tenant compte de la situation des ménages constitués de plusieurs personnes et des différences régionales en matière de loyers. Elle exige en outre que les adaptations futures du montant maximal du loyer n'influent pas sur la participation de la Confédération aux frais de séjour dans un home. Le rapport explicatif devrait être envoyé en consultation après les vacances d'été.

# PP Prévoyance professionnelle

Dernières données disponibles: exercice 2011

## 1 Chiffres clés actuels de la PP

<b>Recettes 2011</b>	<b>61'554 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2011</b>	<b>43'350 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2011</b>	<b>18'204 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2011</b>	<b>620'600 mio de fr.</b>

<b>Prestations</b> (partie obligatoire)	2012	2013
Intérêt de l'avoir de vieillesse	<b>1,50 %</b>	<b>1,50 %</b>
Taux de conversion:		
hommes	<b>6,90 %</b>	<b>6,85 %</b>
femmes	<b>6,85 %</b>	<b>6,80 %</b>

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

<b>Bénéficiaires 2011</b>	
Rentes de vieillesse	<b>621'780</b>
Rentes d'invalidité	<b>132'139</b>
Rentes de veuve/veuf	<b>179'991</b>
Rentes d'enfants/orphelins	<b>67'804</b>

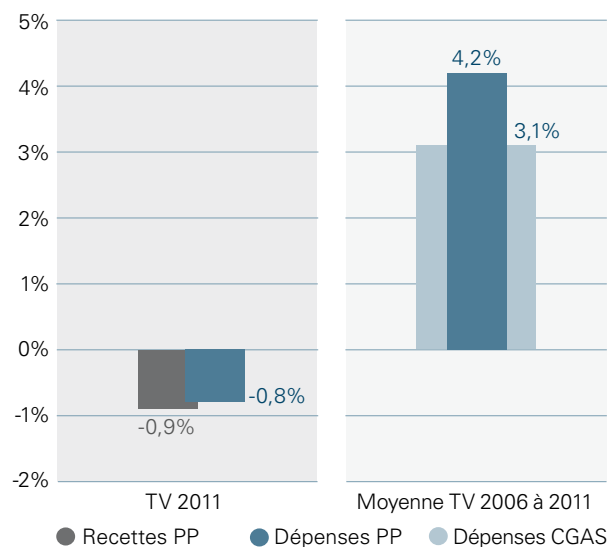
L'évolution du capital de la PP dépend de deux éléments : le résultat des comptes **3** et l'évolution de la valeur des placements. Suivant l'évolution des marchés financiers, ces deux composantes s'additionnent ou se compensent (cf. SAS 2011, PP 9).

**Evolution récente** : 2011 (dernière année disponible<sup>1</sup>) a été assez décevante pour la PP. Tant les recettes que les dépenses se sont inscrites en repli pour la première fois depuis 2002/2003 (cf. graphique **4**). Principales raisons de cette baisse : le recul du produit courant du capital sur le front des recettes (-5,8 %) ainsi que des autres dépenses (-10,2 %). En 2011, le capital a une fois encore pâti de pertes boursières (-15 milliards de francs), de sorte que sa légère augmentation de 3 milliards de francs (pour atteindre 621 milliards) na été possible que grâce au résultat des comptes (plus de 18 milliards de francs). Depuis l'éclatement de la crise financière, les variations de valeur du capital (« bénéfiques » ou « pertes » sur les marchés boursiers) se sont élevées à -94 milliards de francs en 2008, 45 milliards en 2009, 5 milliards en 2010 et -15 milliards en 2011. Pour 2012, on peut s'attendre à une nette augmentation de la valeur du capital.

1 Les données relatives aux 2191 institutions de prévoyance (2011) qui fournissent des prestations réglementaires doivent être recueillies et analysées. Les chiffres agrégés de la PP ne sont donc disponibles qu'avec un léger décalage dans le temps.

2 Le capital de la PP des caisses de pension (621 milliards de francs) n'englobe pas le capital de PP des assurances-vie (136 milliards de francs).

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



### Actuellement (2011) :

Les recettes (-0,9 %) et les dépenses (-0,8 %) de la PP ont légèrement diminué en 2011. Cette évolution est principalement due au produit courant du capital et aux autres dépenses (versements en espèces, prestations nettes de libre passage, versements aux assurances). Les composantes principales des recettes et des dépenses ont cependant continué à augmenter en 2011 : les cotisations des assurés et des employeurs ont ainsi progressé de 0,9 % et les prestations sociales, de 2,3 %.

### Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :

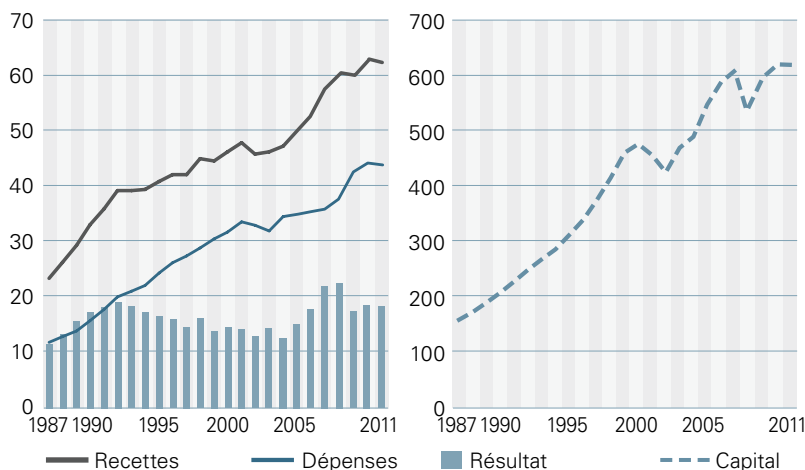
Les dépenses de la PP ont en moyenne augmenté de 4,2 %, celles du CGAS de 3,1 % seulement. Sur la même période, les recettes de la PP se sont accrues (3,1 %) dans les mêmes proportions que celles du compte global (3,2 %, pas sur le graphique). Sur le front des dépenses, la PP a donc légèrement gagné en importance dans le CGAS au cours des cinq années considérées, tandis que le poids des recettes est resté inchangé.

CGAS = compte global des assurances sociales

# PP Prévoyance professionnelle

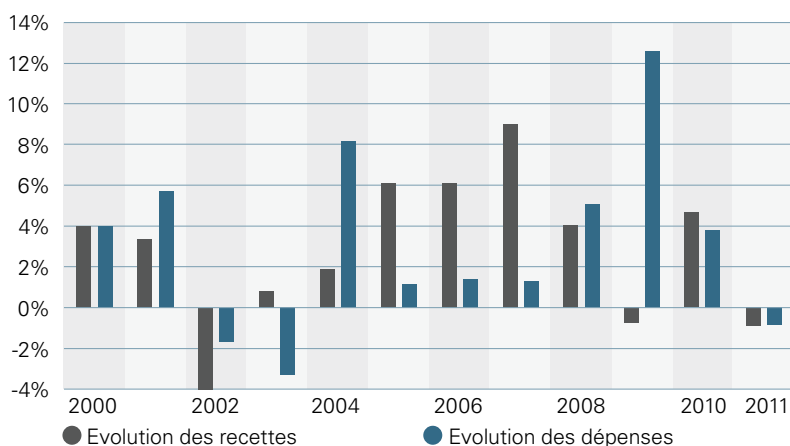
Dernières données disponibles: exercice 2011

## 3 Recettes, dépenses, résultats et capital de la PP de 1987 à 2011, en milliards de francs



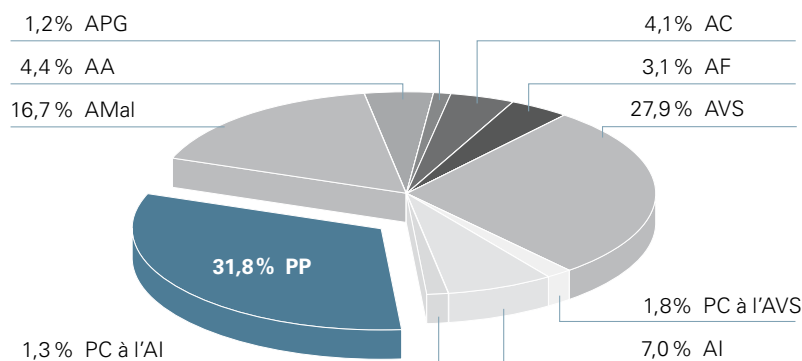
La PP a affiché une évolution latérale en 2011 : les recettes et les dépenses ont globalement légèrement reculé et le résultat a stagné à 18 milliards de francs. Des pertes boursières nettes de 15 milliards de francs ont été enregistrées et le capital des caisses de pension n'a par conséquent augmenté que de 3 milliards pour passer à 621 milliards de francs. Le capital de la PP avait essuyé de nets replis en 2001–2002 (crise des valeurs technologiques) et en 2008 (crise financière). Les principaux postes de dépenses, à savoir les rentes (2,7 %) et les prestations en capital (1,0 %), ont poursuivi leur hausse en 2011.

## 4 Evolution des recettes et des dépenses de la PP de 2000 à 2011 (sans variations de valeur du capital)



Sur fond de léger repli tant des recettes que des dépenses, la PP a enregistré en 2011 sa plus faible évolution depuis 2002/2003. Le graphique ne donne cependant aucune indication sur la légère progression des postes de recettes et de dépenses essentiels pour les activités d'assurance en 2011 : les cotisations des assurés et des employeurs ont ainsi progressé de 0,9 % et les prestations sociales, de 2,3 %.

## 5 La PP dans le CGAS 2011



### Dépenses 2011: 135,7 mia de fr.

A l'aune des dépenses, la PP représente l'assurance sociale la plus importante, avec 31,8 %.

73 % des dépenses de la PP ont servi à verser des prestations. Le reste a été affecté à des prestations de sortie (versements en espèces, prestations nettes de libre passage), des frais administratifs et des versements aux assurances (assurances-vie principalement).

Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## PP Prévoyance professionnelle

### Finances

#### Finances agrégées 2011 de la PP<sup>1,2</sup>, régime surobligatoire inclus, en millions de francs

	2011	Variation 2010/2011
<b>Total des recettes</b>	<b>61'554</b>	-0,9%
Salariés	16'423	4,1%
Employeurs	25'337	-0,4%
Versements initiaux (hors prestations de libre passage)	4'979	-2,8%
Produit brut du capital	14'704	-5,8%
Autres recettes	111	-33,9%
<b>Total des dépenses</b>	<b>43'350</b>	-0,8%
Rentes	25'267	2,7%
Prestations en capital	6'361	1,0%
Versements en espèces	792	-4,6%
Prestations de libre passage, nettes	6'029	0,9%
Paiements nets à des assurances	2'803	-27,7%
Intérêts passifs	331	-18,6%
Dépenses administratives (y c. gestion de fortune)	1'768	2,8%
<b>Résultat des comptes</b>	<b>18'204</b>	-1,0%
<b>Variation du capital</b> (y c. résultat des comptes et variations de valeur du capital)	<b>3'100</b>	-85,2%
<b>Capital</b> (apuré des crédits et des hypothèques passives)	<b>620'600</b>	0,5%

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 2013 (parution fin 2013), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

### Réformes

#### Prévoyance vieillesse 2020

Le Conseil fédéral a présenté les orientations de la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 » fin 2012. Il préconise une approche globale qui analyse et coordonne les prestations du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>e</sup> pilier. L'accent est placé sur les besoins de la population et l'objectif est de garantir le niveau des rentes ainsi que la

pérennité de leur financement. Le Conseil fédéral a adopté les lignes directrices de la réforme le 21 juin 2013. Elles serviront de base pour la consultation, prévue pour fin 2013. Cette thématique est développée en détail au chapitre « Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale ».

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

L'audition relative au rapport sur l'avenir du 2<sup>e</sup> pilier s'est déroulée de janvier à avril 2012. Le rapport détaillé des résultats de cette audition a été publié en août 2012. L'actuel projet de réforme « Prévoyance vieillesse 2020 » reprend une partie des questions soulevées en tenant compte des résultats de l'audition.

### Taux d'intérêt minimal

Le Conseil fédéral a décidé le 14 novembre 2012 que le taux d'intérêt minimal resterait fixé à 1,5 % en 2013. Pour fixer ce taux, le Conseil fédéral doit, selon la loi, tenir compte avant tout du rendement des obligations de la Confédération et de celui des actions, des autres obligations et de l'immobilier. Si les actions et l'immobilier ont connu une évolution positive, les taux d'intérêt des obligations de la Confédération ont baissé pour atteindre un niveau plancher record. Par ailleurs, les incertitudes latentes quant à la crise de l'euro et au ralentissement conjoncturel restent vives. 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 2,5 %. Lors de la consultation, les partenaires sociaux se sont prononcés en faveur d'un taux de 2 % à 2,5 % pour ce qui est des syndicats, et de 1,5 % pour la grande majorité des organisations patronales. En outre, le Conseil fédéral a donné le mandat d'examiner la possibilité d'un mode de fixation ex post du taux d'intérêt minimal, dans lequel le taux d'intérêt pour l'année en cours serait fixé a posteriori, à la fin de l'année considérée. Le taux minimal est actuellement fixé à l'avance pour l'année suivante.

### Financement des institutions de prévoyance de corporations de droit public

Le Parlement a adopté le 17 décembre 2010 de nouvelles prescriptions légales concernant le financement des institutions de prévoyance de cor-

porations de droit public (IPDP). Celles-ci sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, à l'exception de quelques dispositions réglant notamment l'organisation et le financement de départ qui entreront en vigueur successivement. Le but principal de la révision est d'assurer la sécurité financière des IPDP. Un modèle financier d'objectif de couverture différencié a été introduit. En application de ce modèle, chaque IPDP déterminera ses taux de couverture initiaux au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (jour de référence). D'une part, un taux de couverture sera fixé en fonction de l'ensemble des engagements de l'IPDP (il s'agit du taux de couverture initial global) et, d'autre part, un taux de couverture sera fixé en fonction des engagements envers les assurés actifs, les engagements liés aux rentes devant être couverts à 100 % (il s'agit du taux de couverture initial des actifs). Ultimeurement, ces deux taux devront toujours être égaux ou supérieurs aux taux déterminés le jour de référence. S'ils sont inférieurs, l'IPDP devra prendre des mesures d'assainissement, comme le font les institutions de droit privé. Par ailleurs, une recapitalisation à hauteur de 80 % en 40 ans est exigée pour les IPDP n'ayant actuellement pas ce niveau de couverture. Enfin, les IPDP devront être détachées de la structure de l'administration sur les plans juridique, organisationnel et financier, et devenir autonomes. Par ailleurs, le Conseil fédéral a prolongé d'une année le délai imparti aux cantons et aux communes pour mettre en œuvre les dispositions fédérales.

### Loi sur l'encouragement de la culture (LEC)

La loi sur l'encouragement de la culture (LEC) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Elle concrétise et met en œuvre le mandat constitutionnel de l'art. 69 Cst. (article sur la culture). Elle délimite clairement les compétences de la Confédération par rapport aux cantons, aux villes et aux communes, qui sont les premiers responsables de l'encourage-

## PP Prévoyance professionnelle

ment de la culture, et règle la répartition des tâches entre les autorités fédérales responsables de l'encouragement de la culture et la fondation Pro Helvetia. Elle fixe les lignes directrices de la politique culturelle de la Confédération et modernise l'organisation de Pro Helvetia. L'art. 9 de cette loi, dont l'entrée en vigueur a été différée au 1<sup>er</sup> janvier 2013, concerne la sécurité sociale des acteurs culturels. Selon cet article et ses dispositions d'exécution, lorsque l'Office fédéral de la culture ou la fondation Pro Helvetia accordent des aides financières à des acteurs culturels, ils devront verser 12 % des montants alloués à la caisse de pension ou au pilier 3a des artistes concernés.

### Réforme structurelle

La réforme structurelle de la prévoyance professionnelle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Elle inscrit dans la LPP des dispositions plus sévères relatives à la gouvernance et à la transparence. De nouvelles exigences concrètes sont introduites en ce qui concerne l'intégrité et la loyauté des personnes chargées de gérer ou d'administrer l'institution de prévoyance ou sa fortune (bonne réputation, garantie d'une activité irréprochable et prévention des conflits d'intérêts). Les actes juridiques passés par l'institution de prévoyance avec des personnes proches doivent être signalés. De plus, les personnes et institutions travaillant pour l'institution de prévoyance doivent lui restituer tous les avantages financiers obtenus du fait de l'exercice de ces activités.

La surveillance directe des institutions de prévoyance ayant un caractère national ou international, exercée jusqu'ici par l'Office fédéral des assurances sociales, est transférée aux cantons. La haute surveillance relève désormais d'une commission indépendante ad hoc, dotée d'un secrétariat professionnel. Cette commission veille à ce que la surveillance soit pratiquée de manière uniforme et garantit la stabilité du 2<sup>e</sup> pilier. Les autori-

tés cantonales de surveillance sont désormais indépendantes de l'administration et doivent prendre la forme d'un établissement de droit public ayant sa propre personnalité juridique.

### Entrée en vigueur de la révision 6a de l'AI au 1<sup>er</sup> janvier 2012 : conséquences pour la prévoyance professionnelle

Le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de l'AI est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Un des objectifs de cette révision est la réinsertion des bénéficiaires de rente. L'office AI examine désormais de manière systématique s'il est possible d'améliorer la capacité de gain d'un bénéficiaire de rente par des mesures appropriées. Le cas échéant, l'office AI et l'assuré élaborent ensemble un plan de réadaptation, visant à terme une réinsertion professionnelle. A l'issue de « mesures de nouvelle réadaptation » réussies, la rente d'invalidité sera recalculée en fonction de la nouvelle capacité de gain du bénéficiaire de rente et, suivant les cas, réduite ou supprimée. Durant une période de trois ans suivant cette réduction ou suppression de la rente AI, l'assuré bénéficiera d'une protection au niveau de ses prestations du 2<sup>e</sup> pilier. En substance, le droit aux prestations d'invalidité antérieures du 2<sup>e</sup> pilier renaîtra rapidement en cas d'échec de la réinsertion dans le délai de protection de trois ans.



## Perspectives

Le 21 juin 2013, le Conseil fédéral a adopté les lignes directrices de la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 ». Elles serviront de base pour la consultation, prévue pour fin 2013. Cette thématique est développée en détail au chapitre « Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale ».

Le Conseil fédéral est convaincu qu'il faut aborder les problèmes dans leur ensemble et chercher une solution globale, notamment parce que les réformes engagées ces dernières années, qui visaient à adapter la prévoyance vieillesse à certaines évolutions, ont échoué.

### **Adaptation des prestations de sortie lorsque l'assuré peut choisir sa stratégie de placement**

Actuellement, les caisses de pension qui assurent uniquement la partie du salaire dépassant 125 280 francs peuvent proposer à leurs assurés le choix entre diverses stratégies de placement dans le cadre d'un même plan de prévoyance. Un assuré peut donc, par exemple, opter pour une stratégie de placement aux rendements plus prometteurs, mais aux risques de pertes plus élevés. Lorsque cet assuré quitte la caisse de pension, celle-ci doit lui verser la prestation de sortie minimale prévue par la loi sur le libre passage (LFLP), même si son avoir de prévoyance a perdu de la valeur en raison de la stratégie de placement choisie. Autrement dit, c'est le collectif des assurés restants qui supporte la perte. Le conseiller national Stahl a déposé une motion, en date du 3 octobre 2008, visant à résoudre cette problématique.

Dès lors, le Conseil fédéral a élaboré un avant-projet de modification de la loi sur le libre passage afin que les institutions de prévoyance qui proposent différentes stratégies de placement puissent à l'avenir transférer à l'assuré la valeur effective de son avoir de prévoyance au moment de sa sortie de l'institution ou du changement de stratégie de pla-

cement. Ces institutions auront l'obligation de proposer au moins une stratégie de placement offrant la garantie du transfert d'un avoir de libre passage calculé conformément à la LFLP. Cette thématique sera intégrée dans les travaux de la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 ».

### **Protection accrue des créanciers d'aliments**

Le Conseil fédéral a élaboré un avant-projet visant à modifier, d'une part, la LPP et, d'autre part, la LFLP afin de mieux protéger les personnes ayant droit à des contributions d'entretien. Actuellement, les services de recouvrement ne peuvent pas saisir l'avoir de prévoyance de la personne tenue à entretien avant que ces fonds lui aient été versés par sa caisse de pension. Après le versement en capital, l'avoir tombe dans la fortune de l'assuré. Les services de recouvrement peuvent alors lancer des mesures visant à saisir ces fonds en faveur des enfants et ex-conjoints créanciers d'aliments. Mais dans bien des cas, ils sont informés trop tard du versement en capital, de sorte que la personne tenue à entretien peut faire disparaître les fonds pour en empêcher la saisie.

Selon l'avant-projet, les services de recouvrement pourront annoncer les personnes qui persistent à négliger leur obligation d'entretien à leurs institutions de prévoyance ou de libre passage, dans le but que ces institutions les informent à leur tour avant de procéder à un versement sous forme de capital. La nouvelle réglementation concerne toutes les formes de versement en capital des avoirs de la prévoyance vieillesse (versements anticipés et mises en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, versements en espèces et prestations en capital). Cette thématique sera intégrée dans les travaux de la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 ».

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

Dernières données disponibles: exercice 2011

## 1 Chiffres clés actuels de l'AMal

<b>Recettes 2011</b>	<b>23'794 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2011</b>	<b>22'705 mio de fr.</b>
<b>Résultats 2011</b>	<b>1'089 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2011</b>	<b>9'649 mio de fr.</b>

<b>Primes 2013 (par mois)</b>	
<b>Prime moyenne pour un adulte</b> (franchise ordinaire, avec couverture accidents)	<b>388 fr.</b>
<b>Fourchette des primes</b> (AI 299 fr., BS 506 fr.)	<b>299 fr. à 506 fr.</b>

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

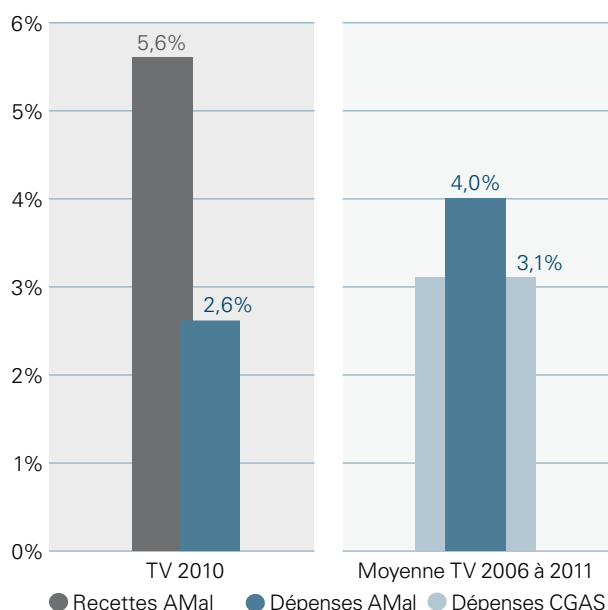
<b>Prestations</b> Traitement ambulatoire et traitement hospitalier, y c. médicaments, etc., conformément à une liste détaillée exhaustive.	<b>pas de plafond</b>
--	-----------------------

**Evolution récente :** Bien que les dépenses ont augmenté de 2,6 % en 2011, le résultat des comptes est positif, car la hausse des recettes a été bien plus importante (5,6 %). La hausse moyenne des primes a été de 6,5 % en 2011 et l'assurance-maladie a enregistré – d'après les comptes agrégés de l'ensemble des assureurs – un excédent de 1089 millions de francs.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, l'attention se focalise sur la **hausse moyenne des primes**. Or, après une progression importante en 2010 et 2011, la hausse moyenne des primes s'est affaiblie en 2012 (2,2 %) et 2013 (1,5 %), et correspond de nouveau au niveau des années 2007 à 2009. Les plus fortes hausses ont été enregistrées en 2002 (9,7 %) et en 2003 (9,6 %). La variation annuelle moyenne entre 1996 et 2013 a été de 4,9 %.

Les chiffres disponibles les plus récents sont ceux de 2011, 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



CGAS = compte global des assurances sociales

### Actuellement (2011) :

En 2011, les recettes (5,6 %) ont augmenté davantage que les dépenses (2,6 %).

Avec 2,6 % en 2011, l'augmentation actuelle des dépenses est inférieure à leur taux de croissance moyen (4,0 % de 2006 à 2011).

En revanche, la progression des recettes est nettement plus élevée que le taux de croissance moyen correspondant des cinq dernières années. L'évolution des recettes de 5,6 % en 2011 contraste en effet avec un taux de croissance moyen de 4,0 % entre 2006 et 2011, non visible sur le graphique.

### Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :

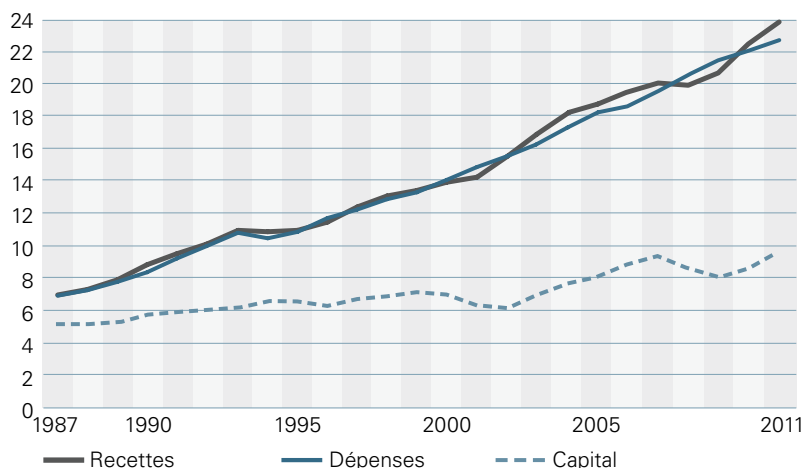
Le taux d'accroissement moyen des dépenses de l'AMal de 4,0 % entre 2006 et 2011 était supérieur à celui du CGAS (3,1 %) (cf. graphique). Durant cette période, l'importance de l'AMal par rapport à l'ensemble des assurances sociales a donc quelque peu augmenté pour ce qui est des dépenses. Simultanément, le taux d'accroissement moyen des recettes de l'AMal (5,6 %) a été sensiblement plus élevé que celui du CGAS (3,2 %) (non visible sur le graphique).

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

## AMal Assurance-maladie

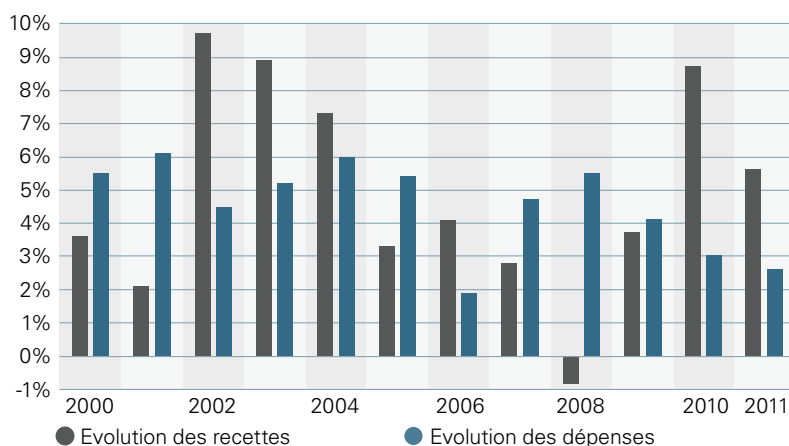
Dernières données disponibles: exercice 2011

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



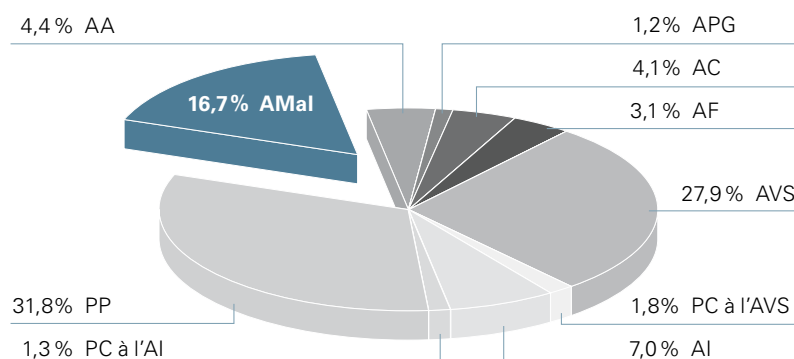
Le fait que les recettes et les dépenses de l'AMal suivent une courbe presque identique reflète le mode de financement de l'assurance (par répartition). Depuis 2002, les recettes de l'AMal ont été supérieures à ses dépenses, sauf en 2008 et 2009. Ces années-là, les assureurs ont donc dû puiser dans les réserves de capital constituées à partir de 2002. En 2011, ces réserves se chiffraient à 9,6 milliards de francs. Elles consistent pour l'essentiel en provisions pour engagements futurs (5,6 milliards de francs) et en réserves légales (3,6 milliards de francs).

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



Le taux d'augmentation des dépenses s'inscrit en repli depuis 2009. En 2011, la croissance des recettes (hausse moyenne des primes : 6,5 % ; produit du capital : -38,7 %) est également en baisse par rapport à l'année précédente (2010 : hausse moyenne des primes : 8,7 %, produit du capital : +9,3 %).

### 5 L'AMal dans le CGAS 2011



#### Dépenses 2011: 135,7 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AMal vient en troisième position des assurances sociales, avec 16,7 %.

Ces dépenses ont été affectées à des prestations à raison de 94,4 % en 2011.

Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

# AMal Assurance-maladie

## Finances

### Finances agrégées de l'AMal en 2011, en millions de francs

	2011	Variation 2010/2011
<b>Total des recettes<sup>1</sup></b>	<b>23'794,3</b>	5,6%
Cotisations des assurés	19'443,4	8,2%
Contributions des pouvoirs publics	4'063,4	2,2%
Charges et produits neutres <sup>1</sup>	211,4	-53,5%
Autres produits d'exploitation	76,1	-37,6%
<b>Total des dépenses</b>	<b>22'705,2</b>	2,6%
Prestations payées	21'356,4	2,3%
Autres charges d'assurance <sup>2</sup>	75,7	-15,7%
Versements aux réassureurs, nets	-0,6	-45,7%
Compensation des risques	3,6	–
Charges d'exploitation	1'270,0	2,0%
<b>Résultat des comptes</b> (avant constitution de provisions et de réserves)	<b>1'089,1</b>	169,1%
<b>Variation du capital</b>	<b>997,7</b>	100,5%
<b>Capital</b>	<b>9'649,0</b>	11,5%
dont réserves	<b>3'710,7</b>	19,1%

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 2013 (parution fin 2013, AMal 4)

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

		2011
Assureurs LAMal (proposant l'AOS)		63
<b>Nombre d'assurés</b>		<b>7'907'019</b>
– avec franchise ordinaire		2'165'345
– avec franchise à option		1'530'081
– avec assurance avec bonus		5'251
– avec choix limité des fournisseurs de prestations		2'178'193
<b>Nombre d'assurés mis aux poursuites</b>		<b>405'039</b>
– pour des primes d'un montant total de	millions de fr.	627 Mio.Fr.
<b>Nombre d'assurés sanctionnés par suspension des prestations</b>		<b>139'702</b>
– pour des primes d'un montant total de	millions de fr.	210 Mio.Fr.
<b>Nombre d'assurés au bénéfice d'une réduction de primes</b>		<b>2'273'693</b>
<b>Montant total des réductions de primes</b>	<b>millions de fr.</b>	<b>4'070 Mio.Fr.</b>

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

## Réformes

### Santé2020

Le Conseil fédéral a adopté la stratégie globale Santé2020 le 23 janvier 2013. Les mesures proposées visent à aménager de manière optimale le système de santé fiable de la Suisse pour relever les défis présents et futurs. Cette réforme est abordée en détail au chapitre « Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale ».

### Compensation partielle des primes payées en trop ou en insuffisance entre 1996 et 2011

En transmettant la motion Fetz 08.4046 (Rééquilibrer les taux de réserves des assureurs-maladie d'ici 2012) au Conseil fédéral, le Parlement a chargé ce dernier de trouver une solution pour réajuster les réserves des assureurs entre les cantons. Au mois de février 2012, le Conseil fédéral a transmis au Parlement le message concernant une révision de la LAMal en vue de corriger les primes versées entre 1996 et 2011 dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (12.026). La solution proposée prévoit que les excédents et les déficits accumulés dans les cantons seront partiellement équilibrés par le biais des primes. Pendant six ans, une correction des primes sera facturée ou déduite aux assurés sur leur police d'assurance-maladie. Le supplément de prime ne pourra pas être supérieur au montant rétrocédé à tous les assurés sur la base de la taxe d'incitation sur les composés organiques volatils (COV) et le CO<sub>2</sub>. Avec cette solution, aucun assuré ne devra payer un montant global plus élevé que la prime nécessaire pour couvrir les coûts.

Le 22 janvier 2013, la CSSS-E a décidé de ne pas entrer en matière sur le projet de révision de la LAMal. Elle est revenue sur sa décision le 11 février 2013 après que le Conseil fédéral et la CDS lui ont proposé de l'aider à trouver une solution.

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

En février 2012, le Conseil fédéral a transmis au Parlement le projet de loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale et le message correspondant (12.027). Cette nouvelle loi 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 :

- Renforcement de la sécurité financière des caisses-maladie
- Amélioration de la procédure d'approbation des primes
- Introduction de règles de gouvernance d'entreprise
- Réglementation des dépenses de publicité et de l'indemnisation des activités de courtage
- Introduction de nouveaux instruments de surveillance
- Introduction d'une surveillance des groupes
- Renforcement des dispositions pénales

Par 31 voix contre 4 et 7 abstentions, le Conseil des Etats a adopté la loi le 18 mars 2013. Le texte adopté diffère du projet du Conseil fédéral sur trois points principaux :

## AMal Assurance-maladie

**Le remboursement des primes** qui dépassent les coûts doit être opéré dans le cadre de la procédure d'approbation des primes et non pas par un processus séparé. De plus, les bénéficiaires sont les personnes assurées auprès de la caisse concernée l'année qui suit celle où des primes trop élevées ont été prélevées. Le changement d'assureur n'est pas pris en compte.

**La surveillance des groupes** : l'autorité de surveillance ne peut pas contrôler le groupe en tant qu'entité autonome. Mais elle a la compétence de vérifier les transactions entre les caisses-maladie et d'autres entreprises.

**Le fonds d'insolvabilité** : le texte adopté par le Conseil des Etats ne donne pas à l'autorité de surveillance la compétence d'ordonner une augmentation du fonds d'insolvabilité. La CSSS-E a terminé ses délibérations et le projet est actuellement traité par la CSSS-N.

### **Mise en œuvre du nouveau modèle de compensation des risques**

Le nouveau modèle de compensation des risques adopté par le Parlement le 21 décembre 2007 est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Outre l'âge et le sexe, la nouvelle formule tient désormais également compte de la présence d'un risque de maladie élevé, lequel sera déterminé par un séjour de plus de trois jours dans un hôpital ou dans un EMS l'année précédente. La définition du critère et l'élaboration du régime des exceptions ont été déléguées au Conseil fédéral. Dans la perspective de la mise en œuvre du nouveau modèle de compensation des risques, le Conseil fédéral a adopté le 26 août 2009 des modifications de l'ordonnance concernée, qui sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010 et au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

### **Simplification du calcul de la compensation des risques**

Le calcul de la compensation des risques est prospectif depuis 2012. Cela implique que l'équilibre entre les paiements effectués dans la compensation des risques et ceux issus de celle-ci n'est plus automatique lors du calcul définitif et, par conséquent, qu'il faut apporter des corrections a posteriori. Ce processus est défini dans l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie. Le Département fédéral de l'intérieur a proposé une nouvelle méthode plus simple pour calculer la compensation des risques et la modification d'ordonnance concernée a été adoptée par le Conseil fédéral le 27 février 2013. A partir de 2014, le calcul ne se fera que l'année suivante. A ce moment-là, les paiements effectués dans la compensation des risques et ceux issus de celle-ci seront équilibrés, ce qui rendra une correction ultérieure superflue. L'ancien modèle de calcul en deux phases avec compensation des risques provisoire et définitive est abandonné.

### **Prise en charge des lunettes pour enfants**

Suite aux résultats d'une expertise médicale et en réponse à une motion parlementaire, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé de réintroduire le remboursement des verres de lunettes et des lentilles de contact pour les enfants. L'expertise avait conclu que la correction d'un défaut de vue chez un enfant correspond au traitement d'une maladie. La plupart des défauts visuels devraient être traités chez les enfants afin d'éviter qu'une amblyopie (diminution du pouvoir de discrimination de l'œil) ne se déclare. Cette affection oculaire ne peut plus être corrigée à l'âge adulte. La correction d'un défaut visuel chez l'enfant doit donc être classée majoritairement comme traitement d'une maladie et de ses séquelles et non pas comme compensation d'une atteinte physique, qui elle, ne doit pas être remboursée par l'assurance-maladie.

### **Mesures de prévention dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS)**

La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) est exemptée de franchise depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, dans le cadre de la stratégie nationale d'élimination de la rougeole. Cette mesure vise à inciter les adultes qui ne sont pas protégés contre la rougeole à se faire vacciner. Les personnes ayant eu cette maladie sont immunisées et n'ont donc pas besoin de se faire vacciner. Cette nouvelle réglementation est valable trois ans, c'est-à-dire jusqu'à fin 2015. Elle s'applique aux adultes nés en 1964 ou après.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013, l'AOS prend en charge les coûts du dépistage du cancer du côlon, même lorsqu'aucun antécédent n'est connu dans l'entourage familial. Les méthodes de dépistage sont la recherche de sang occulte dans les selles (tous les deux ans) et la coloscopie (tous les dix ans) chez les personnes âgées de 50 à 69 ans.

En plus de la vaccination administrée aux nourrissons et aux enfants en bas âge, l'AOS rembourse, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013, la vaccination de rappel contre la coqueluche chez les adolescents âgés de 11 à 15 ans. Cette décision vise à lutter de manière efficace contre la maladie, en recrudescence en Suisse comme à l'étranger.

### **Mesures dans le domaine des médicaments**

En réponse aux fortes variations des cours de change de ces dernières années, le Conseil fédéral a approuvé, le 21 mars 2012, une révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'OPAS, afin d'adapter les mécanismes d'évaluation des prix des médicaments en tenant compte des fluctuations des taux de change.

Ces nouvelles mesures sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2012 et comprennent une augmentation à 5 % (pour 3 % auparavant) de la marge tolérée dans la comparaison avec le prix à l'étranger lors de réexamen des conditions d'admission tous les trois ans. De plus, dans le cadre de l'examen du caractère économique, la comparaison avec d'autres médicaments n'est effectuée que si le médicament n'est pas disponible sur les marchés des pays de référence. Enfin, un taux de change moyen calculé sur 12 mois est appliqué pour la comparaison des prix des pays de référence. Les discussions relatives au développement du système de fixation des prix à partir de 2015 se poursuivent.

### **Financement hospitalier**

Les Chambres fédérales ont adopté, le 21 décembre 2007, la révision de la LAMal concernant le domaine du financement hospitalier (RO 2008 2049) prévoyant que, d'ici à fin 2011, l'introduction des forfaits liés aux prestations basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse soit terminée. Dans le domaine des soins somatiques aigus, le nouveau régime de financement est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Les forfaits liés aux prestations, qui doivent reposer sur des structures uniformes, constituent l'une des composantes du nouveau régime de financement. La structure tarifaire SwissDRG détermine la manière dont les prestations hospitalières fournies dans le domaine des soins somatiques aigus sont remboursées par l'assurance obligatoire des soins. Le Conseil fédéral a approuvé la nouvelle version de la structure tarifaire SwissDRG le 30 novembre 2012. Cette version 2.0 est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013, en remplacement de la version 1.0. Avec la version 2.0, le nombre de groupes de cas diminue.

---

## AMal Assurance-maladie

Les partenaires tarifaires n'ayant pas trouvé de terrain d'entente sur le transfert de données entre les hôpitaux et les assureurs, les modalités ont été fixées par le Conseil fédéral. Le 4 juillet 2012, ce dernier a fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2013 la date d'entrée en vigueur des modifications de la LAMal adoptées le 23 décembre 2011 par le Parlement et édicté les dispositions détaillées sur la collecte, le traitement et la transmission des données. Simultanément, les dispositions relatives à la facturation ont été adaptées dans l'OAMal. La structure uniforme au niveau suisse des fichiers de données administratives et médicales a été définie dans l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs. Pour assurer la réception et le transfert des données, les assureurs sont dans ce cadre tenus de mettre en place un service certifié de réception des données, celui-ci étant responsable du transfert des factures au service compétent de l'assureur conformément aux dispositions en vigueur en matière de protection des données. Les assureurs ont jusqu'à la fin 2013 pour mettre en place ledit service de réception des données et le faire certifier. Les modifications correspondantes de l'OAMal sont également entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013.



## Perspectives

### Amélioration de la compensation des risques

Dans le cadre du postulat 07.3769 (Introduction d'un facteur de morbidité) de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E), le Conseil fédéral a examiné l'introduction de facteurs de morbidité supplémentaires. Dans son rapport du 9 décembre 2011, il a recommandé au Parlement d'introduire à moyen terme le critère supplémentaire des groupes de coûts pharmaceutiques pour compléter la compensation des risques actuelle. A titre de réglementation transitoire, le Conseil fédéral a proposé d'intégrer dans la compensation des risques les dépenses liées aux médicaments de l'année précédente. La base légale correspondante faisait partie du projet dit de managed care, rejeté en votation populaire le 17 juin 2012.

Par le biais des initiatives parlementaires 11.473 du groupe socialiste et 12.446 du groupe libéral-radical ainsi que de la motion 12.3815 du groupe vert-libéral, le Parlement a poursuivi le projet d'améliorer la compensation des risques en introduisant des indicateurs permettant de déterminer la morbidité. Le 12 octobre 2012, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a examiné deux initiatives parlementaires (11.473 et 12.446) avant de leur donner suite. En date du 22 janvier 2013, la CSSS-E s'est prononcée en faveur de cette décision. Le 30 novembre 2012, le Conseil fédéral a proposé, dans sa prise de position, d'accepter la motion 12.3815. Le Conseil national a adopté la motion le 22 mars 2013.

Après le rejet du projet dit de managed care, le Conseil fédéral a également poursuivi ses efforts en vue de l'amélioration de la compensation des risques. L'ancrage de la compensation des risques

dans la loi et l'amélioration de cette compensation par le biais d'indicateurs supplémentaires rendant compte du risque élevé de maladie sont des composantes essentielles du contre-projet indirect opposé par le Conseil fédéral à l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » (cf. ci-après). Selon l'avis du Conseil fédéral, la compensation des risques doit être complétée par des indicateurs supplémentaires permettant de mettre en évidence un risque de maladie élevé, indicateurs qu'il se propose de fixer. Le Conseil fédéral estime que l'amélioration de la compensation des risques et la mise en place d'une réassurance pour les très hauts coûts – mesure qu'il préconise également – constituent les mesures les plus efficaces pour limiter l'incitation pour les assureurs à pratiquer la sélection des risques et pour renforcer la solidarité entre les assureurs-maladie et ainsi entre tous les assurés.

### L'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » et son contre-projet indirect

L'initiative populaire fédérale « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » a été déposée le 23 mai 2012. Elle demande que la Confédération mette sur pied une institution nationale unique de droit public chargée de mettre en œuvre l'assurance obligatoire des soins (AOS) et composée d'agences cantonales ou intercantionales, et implique une modification de l'art. 117 de la Constitution fédérale.

Le Conseil fédéral rejette l'initiative populaire. Il est d'avis que le système actuel avec plusieurs assureurs basé sur le principe de la concurrence régulée a fait ses preuves et que son principe doit être maintenu. Cependant, il souhaite optimiser le système et oppose à l'initiative populaire un contre-

## AMal Assurance-maladie

projet indirect. Celui-ci requiert la modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) et comprend pour l'essentiel deux éléments : d'une part, l'institution d'une réassurance pour les très hauts coûts et l'amélioration de la compensation des risques afin de neutraliser la pratique de la sélection des risques par les assureurs-maladie. D'autre part, la séparation entre l'assurance obligatoire et les assurances complémentaires, ces domaines devant à l'avenir être confiés à deux entités juridiques différentes afin de mieux garantir la protection des données et d'augmenter la transparence. Lancée par le Conseil fédéral à la fin février 2013, la procédure de consultation relative au contre-projet indirect se termine le 3 juin 2013.

En décembre 2012, cinq motions parlementaires intitulées « Initiative populaire pour une caisse publique d'assurance-maladie. Organiser rapidement la votation populaire sans contre-projet » ont été déposées : motion 12.4123 de Courten Thomas du 12 décembre 2012, motions 12.4157 Humbel Ruth et 12.4164 Cassis Ignazio du 13 décembre 2012, ainsi que motions 12.4277 Schwaller Urs et 12.4207 Hess Lorenz du 14 décembre 2012.

Toutes ces motions chargent le Conseil fédéral de soumettre rapidement l'initiative populaire fédérale « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » au vote du Parlement et du peuple, sans lui opposer de contre-projet, arguant que le Parlement traite d'ores et déjà diverses interventions exigeant une amélioration de la compensation des risques (initiatives parlementaires 11.473 Fehr du 21.12.2011 et 12.446 Cassis du 14.6.2012). Les deux Chambres ont accepté les motions demandant d'organiser rapidement la votation populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie ».

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

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de la Confédération en matière de qualité, une adaptation des bases légales devant permettre la création de structures nationales et une base de financement est prévue. Après concertation avec les principales parties prenantes sur les adaptations législatives nécessaires pour la création d'un institut national, il a été décidé de procéder à un examen plus poussé des variantes. La coordination avec le domaine « Health Technology Assessment » (HTA) est également programmée.

### **Message du Conseil fédéral relatif au pilotage de l'admission des médecins spécialistes**

Le gel des admissions, plusieurs fois prolongé, a expiré fin 2011, provoquant une hausse importante du nombre de médecins ayant demandé un numéro de facturation depuis le début de l'année 2012. La réforme concernant les réseaux de soins intégrés (managed care) ayant été refusée par le peuple le 17 juin 2012, les cantons ne disposaient plus de moyen de pilotage de l'offre dans le domaine ambulatoire. Pour que les cantons puissent à nouveau contrôler l'admission des médecins spécialistes et éviter ainsi une augmentation des coûts à la charge de l'assurance, le Conseil fédéral a proposé en date du 21 novembre 2012 un projet de loi urgent, limité à trois ans (RO 2013 2065 ; FF 2012 8709). Celui-ci a été modifié et adopté durant la session d'été 2013. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013, les médecins ne peuvent pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire que si la preuve d'un besoin est établie, sauf pour ceux qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu. Cette disposition est applicable jusqu'au 30 juin 2016.

Parallèlement à cette mesure, les acteurs du système de santé doivent élaborer ensemble une solution équilibrée applicable sur le long terme afin de gérer durablement le nombre de praticiens. Le Conseil fédéral présentera un projet allant dans ce sens.

**Compétence subsidiaire du Conseil fédéral pour adapter des structures tarifaires**

Introduite en 2004, la structure tarifaire pour les prestations médicales TARMED doit faire l'objet d'une révision. Il s'agit principalement d'actualiser les bases de coûts utilisées à l'époque et de tenir compte de l'évolution médico-technique intervenue depuis lors. Les partenaires tarifaires ont entamé les travaux de révision. Au vu de la complexité de TARMED et des différents intérêts des fournisseurs de prestations et assureurs, parties à la convention tarifaire, on ne peut cependant s'attendre à une solution rapide. C'est pourquoi les Chambres fédérales ont décidé, le 23 décembre 2011, d'accorder au Conseil fédéral une possibilité d'intervention subsidiaire dans le cadre de la LAMal. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, celui-ci peut ainsi adapter une structure tarifaire existante, mais uniquement si celle-ci n'est plus appropriée et que les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord sur une révision.

# AA Assurance-accidents

Dernières données disponibles: exercice 2011

## 1 Chiffres actuels de l'AA

<b>Recettes 2011</b> (sans variations de valeur du capital)	<b>7'880 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2011</b>	<b>6'064 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2011</b>	<b>1'816 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2011</b>	<b>44'802 mio de fr.</b>
<b>Cotisations 2013 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 2013</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 :

Les dépenses ont nettement moins progressé que les années précédentes en 2011, car le nombre de bénéficiaires de rente a diminué et celui des accidents déclarés n'a augmenté que légèrement.

Les comptes 2011 clôturent en conséquence sur un résultat positif de 1,8 milliard de francs et le capital a atteint un nouveau record avec 44,8 milliards de francs.

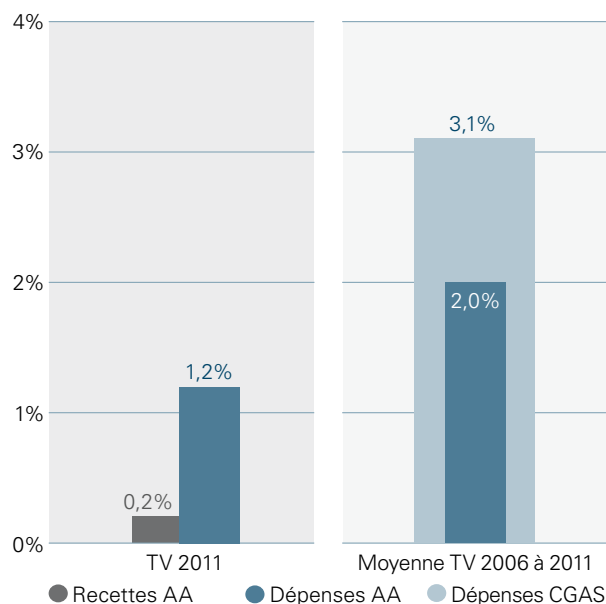
En 2011, l'AA était gérée par la CNA (principal assureur) et 30 autres assureurs. Pendant l'année, 271 945 cas d'accidents et maladies professionnels et 509 790 cas d'accidents non professionnels ont été déclarés.

Quelques postes du compte relatifs à certains assureurs-accidents ont dû être adaptés pour permettre la comparabilité de l'AA avec les autres assurances sociales, ce qui explique les différences éventuelles avec d'autres compte-rendus financiers relatifs à l'AA.

Etant donné que l'AA est gérée de façon décentralisée par de nombreux assureurs, ses comptes consolidés sont établis avec un certain retard.

Depuis 2007, il n'est plus possible d'indiquer les taux de primes nettes, chaque assureur établissant son propre tarif.

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



CGAS = compte global des assurances sociales

### Actuellement (2011) :

Le taux de progression actuel des dépenses de l'AA est supérieur d'un point de pourcentage à celui des recettes. Les recettes n'ont crû que légèrement en 2011, vu que les recettes provenant des primes n'ont guère augmenté. Les dépenses ont en revanche progressé bien davantage en raison de la hausse des prestations sociales.

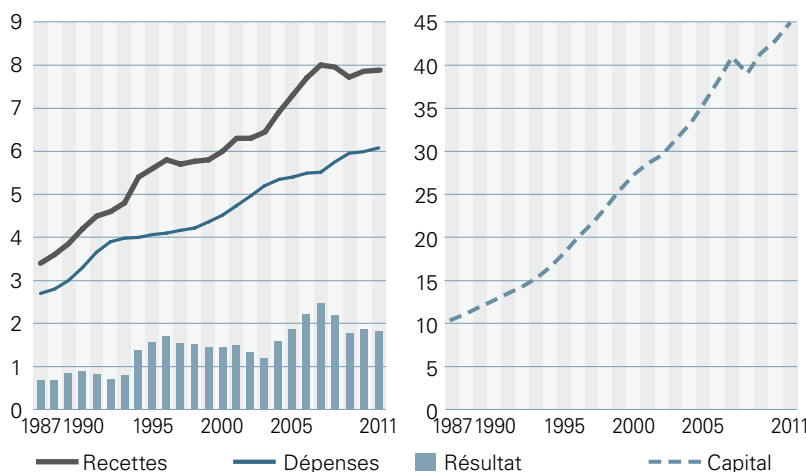
### Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :

Le taux actuel de progression des dépenses (1,2 %) est nettement inférieur au taux de progression moyen des cinq dernières années (2,0 %). Cette évolution est liée, entre autres, à une forte augmentation des accidents (surtout non professionnels) en 2008 et 2009. Les dépenses du CGAS ont augmenté de 3,1 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres de l'ensemble des assurances sociales sont disponibles.

Avec 2,0 %, la progression moyenne des dépenses de l'AA se révèle plus faible. Entre 2006 et 2011, l'AA a donc perdu un peu d'importance au sein du compte global. La progression moyenne des recettes de l'AA (0,5 %) est inférieure à celle du CGAS (3,2 %, non visible sur le graphique).

Dernières données disponibles: exercice 2011

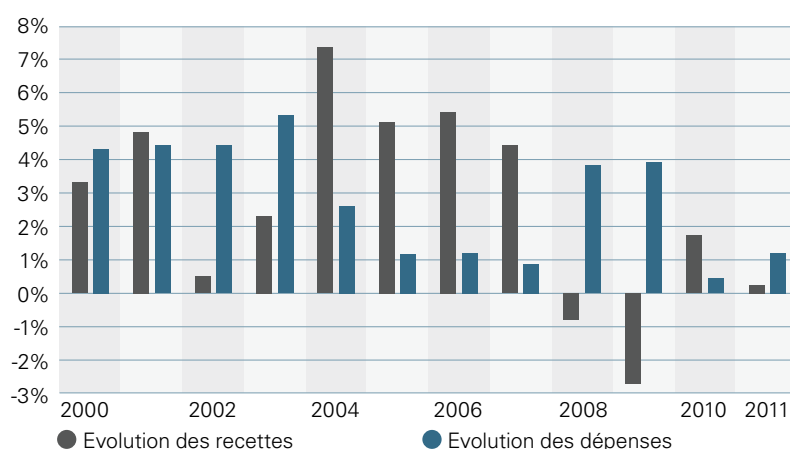
### 3 Recettes, dépenses, résultat et capital de l'AA de 1987 à 2011, en milliards de francs



Les recettes de l'AA sont toujours supérieures à ses dépenses. Les résultats positifs du compte permettent d'accumuler du capital (2011 : 44,8 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 financière. Un niveau record a néanmoins pu être atteint à nouveau en 2009 et 2011, grâce à la reprise de la Bourse.

Les principales composantes des dépenses sont les prestations à court terme (frais de traitement et indemnités journalières ; 2011 : 3,3 milliards de francs), contre 1,9 milliard pour les prestations en cours à long terme (rentes et prestations en capital).

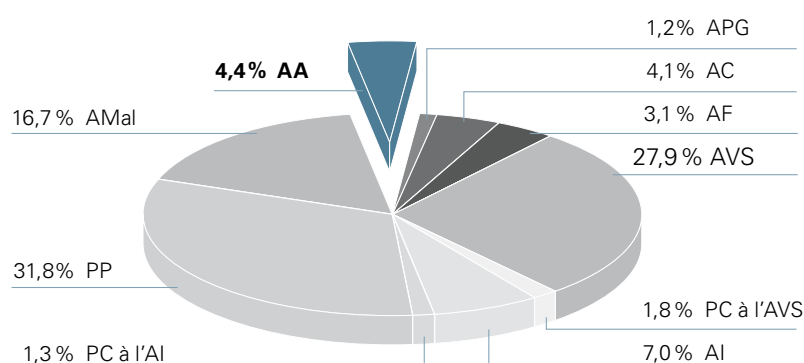
### 4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AA de 2000 à 2011



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. Les recettes se sont inscrites à la hausse en 2010 grâce à la progression des recettes de primes sur fond d'embellie conjoncturelle.

L'évolution légèrement positive des recettes en 2011 est due à la hausse du produit du capital sur fond de bonne tenue des marchés boursiers. En 2011, les dépenses ont augmenté un peu plus fortement qu'en 2010, ce qui s'explique par la progression des prestations à court terme. Les prestations à long terme ont quant à elles baissé pour la première fois depuis 1984.

### 5 L'AA dans le CGAS 2011



#### Dépenses 2011: 135,7 mia de fr.

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

En 2011, ses dépenses ont été affectées à raison de 26,6 % à des frais de traitement, de 28,1 % à des indemnités journalières et de 31,7 % à des rentes et à des prestations en capital.

Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## AA Assurance-accidents

### Finances

#### Finances de l'AA 2011, en millions de francs

	2011	Variation 2010/2011
<b>Recettes totales</b>	<b>7'880,4</b>	0,2%
Primes des entreprises (AP) et des assurés (ANP, AF et AAC)	6'342,9	0,6%
Produit du capital <sup>1</sup>	1'198,1	1,2%
Produit des actions récursoires	339,4	-9,5%
<b>Dépenses totales</b>	<b>6'064,3</b>	1,2%
Prestations à court terme	3'317,0	2,2%
Prestations à long terme	1'922,1	-0,1%
Autres dépenses	825,2	0,2%
<b>Résultat des comptes</b>	<b>1'816,1</b>	-2,9%
<b>Variation du capital</b>	<b>2'078,1</b>	44,8%
<b>Capital<sup>2</sup></b>	<b>44'802,3</b>	4,9%

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 2013), AA 4.

#### Chiffres relatifs à la structure de l'AA 2011

		2011
Nombre d'assureurs		31
Entreprises assurées		534'348
Salariés à plein temps	en milliers	3'847
Somme des salaires soumis à une prime AP	en milliards de fr.	271.4
Nombre d'accidents professionnels enregistrés		271'945
Nombre d'accidents non professionnels enregistrés		509'790
Rentes d'invalidité déterminées		2'033
Cas de décès reconnus		602
Indemnités pour atteinte à l'intégrité et autres versements en capital		3'972
Frais de traitement	en millions de fr.	1'573.0
Indemnités journalières	en millions de fr.	1'687.4
Capital de couverture des nouvelles rentes octroyées	en millions de fr.	723.5

Source : Statistique de l'assurance-accidents LAA 2012, Commission des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA) c/o CNA (chiffres 2011 provisoires)

## Réformes

### **Pas d'adaptation des rentes AA au renchérissement en 2013**

Conformément à l'art. 34, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, les rentes de l'assurance-accidents obligatoire sont adaptées au renchérissement au même rythme que les rentes de l'AVS. A la différence de l'AVS, l'AA obligatoire ne prend toutefois pas en considération l'évolution 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. Or, selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique, l'IPC a reculé de près de 0,6 point entre septembre 2008 (99,83) et septembre 2012 (99,26). En dépit de ce renchérissement négatif, les rentes sont restées inchangées en 2013. L'ordonnance 09 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire reste ainsi applicable.

### **Modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) ; libération de l'obligation d'assujettissement des sapeurs-pompiers de milice à la LAA**

L'AVS a jusqu'à présent considéré la solde des sapeurs-pompiers de milice de façon analogue à celle des militaires, c'est-à-dire comme un salaire non soumis à l'AVS. Les sapeurs-pompiers de milice n'entraient pas dans le cercle des travailleurs au sens de la LAA. Ils n'étaient donc pas assurés contre les risques d'accidents professionnels pour cette activité. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, l'AVS prend en compte la solde des sapeurs-pompiers de milice à partir de 5000 francs par année en tant que salaire

déterminant. Cela signifierait aux termes de l'art. 1 OLAA, qu'une personne engagée dans les sapeurs-pompiers de milice et touchant plus de 5000 francs par année serait assurée pour cette activité contre les risques d'accidents professionnels, pour la part de la solde dépassant 5000 francs. Les sapeurs-pompiers de milice dont la solde ne dépasse pas 5000 francs ne seraient en revanche pas assurés selon la LAA. Afin d'éviter une situation incongrue, et l'introduction d'un seuil de revenu contraire au système, l'OLAA a été modifiée (art. 2, al. 1, let. i) de sorte qu'il est désormais précisé que les sapeurs-pompiers de milice sont exemptés, de façon générale, de l'obligation d'assurance LAA.

### **Modifications de la LAA en rapport avec la communication de données (art. 97 LAA)**

Suite à l'entrée en vigueur partielle de la modification de la loi fédérale sur les mesures visant au maintien de la sûreté intérieure (LMSI ; RS 120), l'art. 97 LAA a été modifié avec effet au 16 juillet 2012 afin de permettre la levée du secret de fonction à l'égard des organes de sûreté de la Confédération et des cantons. Il s'agit là d'une levée partielle du secret de fonction, limitée aux cas où les conditions prévues à l'art. 13a LMSI sont remplies. Le secret professionnel prévu par la loi (par ex. pour les médecins, les avocats, les ecclésiastiques, etc.) ne tombe pas sous le coup de cette adaptation. Concrètement, une lettre h<sup>bis</sup> a été ajoutée à l'art. 97, al. 1, et un ch. 5 a été ajouté à l'art. 97, al. 1, let. i.

Par ailleurs, suite à la révision du droit de la tutelle (protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), l'art. 97 LAA a été modifié au 1<sup>er</sup> janvier 2013 afin de permettre la communication des données aux autorités de protection de l'enfant et de l'adulte visées à l'art. 448 CC. Concrètement, un nouveau ch. 5 a été inséré à l'art. 97, al. 1, let. I, et l'ancien ch. 5 est devenu ch. 6.

### **Modification de l'ordonnance du DFI sur les statistiques de l'assurance-accidents**

Pour donner suite à la volonté du Conseil fédéral, la Commission des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA) n'est plus considérée comme une commission extraparlamentaire au sens de l'art. 57a de la loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA ; RS 172.010), mais comme une « entité sui generis ». Elle est désormais nommée « Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents ». Ce changement d'appellation a nécessité quelques modifications formelles de l'ordonnance du DFI sur les statistiques de l'assurance-accidents (RS 431.835). Celles-ci sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 2012.

### **Prévention des accidents**

L'ordonnance concernant la prévention des accidents lors de l'utilisation d'appareils de fixation instantanée actionnés par une charge explosive ne répondant plus aux normes techniques actuelles, elle a été abrogée le 15 mai 2012. En lieu et place, ce sont les prescriptions sur l'utilisation des équipements de travail (art. 24 à 32b OPA ; RS 832.30) et celles sur la mise en circulation des machines (art. 2 ss OMach ; RS 819.14) qui s'appliquent. L'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnels (OPA) a également été modifiée au 15 mai 2012 afin de créer la base légale pour l'utilisation de la banque de données relatives à l'exécution (art. 69a à j).

Enfin, le Conseil fédéral a actualisé les dispositions de l'ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux micro-organismes (OPTM ; RS 832.321). Ces modifications, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2012, ont permis l'adaptation aux nouvelles données scientifiques et à la révision totale de l'ordonnance sur l'utilisation des organismes en milieu confiné.



## 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.

### **Révisions 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.

## AM Assurance militaire

Dernières données disponibles: exercice 2011

### Chiffres clés

Selon la Statistique de l'assurance militaire, le montant global des prestations versées en 2012 est de 194,85 millions de francs, en diminution de 2,18 millions par rapport à l'exercice 2011. Le montant

(chiffres arrondis) des principales prestations de l'assurance militaire versées en 2012 et le nombre de cas sont les suivants :

### Chiffres détaillés de l'AM pour 2012

	<b>2012</b> en mio de fr.		<b>Variation</b> 2011/2012
<b>Coût total des prestations d'assurance</b>	<b>194,85</b>		-1,1
Frais de traitement	59,50		+3,4
Indemnités journalières	28,50		+1,4
Rentes	106,92		-4,0
Rentes d'invalidité	56,66		-5,8
Rentes pour atteinte à l'intégrité	4,15		+17,1
Rentes de survivants	47,40		-1,7

		<b>Nombre de rentes</b> 2011	<b>Variation</b> 2011/2012
<b>Nombre total de rentes</b>		<b>4'328</b>	-3,5
Rentes d'invalidité		2'227	-3,1
Rentes pour atteinte à l'intégrité		531	-2,6
Rentes de survivants		1'464	-4,2
Divers (allocations et indemnités supplémentaires)		106	-7,0

	<b>Coût 2012</b> en mio de fr.	<b>Nombre de cas</b> 2012	<b>Variation</b> 2011/2012
<b>Total</b>	<b>194,85</b>	<b>37'562</b>	-1,4
Militaires de milice	118,06	23'967	-3,4
Astreints à la protection civile	6,24	1'498	+5,8
Astreints au service civil	3,63	4'213	+4,1
Personnel militaire	53,30	5'303	-0,8
Assurés à titre facultatif	8,93	1'990	+8,3
Participants aux actions de maintien de la paix	1,18	308	-15,8
Membres du Corps suisse d'aide humanitaire	0,66	235	-1,3
Divers	2,90	48	+33,3

La baisse des coûts était attendue et 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 3,5 % par rapport à 2011 ce qui occasionne une dépense de 106,9 millions de francs, en retrait de 4,4 millions sur l'exercice passé. Les frais de traitement et le montant des indemnités journalières sont eux en légère augmentation. En 2012, les coûts occasionnés par les différentes catégories d'assurés ont diminué, à l'exception des coûts générés par les personnes astreintes à la protection civile et au service civil. Toutefois pour cette dernière catégorie la progression des coûts est moins forte que dans les années antérieures, ce qui pourrait laisser penser que la situation se régularise après l'engouement pour ce genre de service. Les participants aux actions de maintien de la paix voient leurs coûts inchangés alors que le nombre de cas traités a diminué de 15,8 %.

Il y a eu 37 562 nouveaux cas traités par l'assurance militaire en 2012, soit 531 de moins qu'en 2011 (-1,4 %) et les coûts des prestations ont baissé globalement de 2,18 millions (-1,2 %).

## Financement

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

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

Les dépenses globales de l'assurance militaire se sont montées en 2012 à 215,72 millions de francs (-2,38 millions), soit 194,77 millions pour l'ensemble des prestations (chiffres issus des comptes définitifs) et 20,95 millions (+5,7 %) pour les coûts administratifs.

Les recettes provenant des actions récursoires, des remboursements et des primes des assurés à titre professionnel en exercice et à la retraite ont été de 18,4 millions de francs (-1,4 millions).

Le solde à la charge de la Confédération s'élève donc à 197,3 millions de francs (-1,0 million) en 2012.

## Réformes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, une partie des prestations a été adaptée, à savoir celles qui doivent être adaptées selon la loi à l'évolution de l'indice des salaires nominaux. Celles qui doivent être adaptées à l'indice suisse des prix à la consommation ne l'ont pas été en raison d'une progression trop faible de cet indice. Ces mesures d'adaptation entraîneront un surplus de dépenses de 0,82 million par année pour la Confédération.

## Perspectives

La tendance à la baisse des coûts globaux de l'assurance militaire devrait se poursuivre dans les années à venir. Il n'y a pas de projet de modification de la loi en cours, hormis quelques modifications mineures introduites par le biais d'autres lois modifiées.

L'OFSP continue d'examiner avec le DDPS, la CNA, division Assurance militaire, si le système de calcul des primes des assurés à titre professionnel en activité et à la retraite doit être changé.

# APG Allocations pour perte de gain

Dernières données disponibles: exercice 2012

## 1 Chiffres clés actuels des APG

<b>Recettes 2012</b>	<b>1'753 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2012</b>	<b>1'606 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2012</b>	<b>148 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2012</b>	<b>657 mio de fr.</b>
<b>Allocation de base 2013</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 2012</b>	
Armée	<b>5'809'185</b>
Service civil, protection civile, etc.	<b>1'562'629</b>
Jours d'allocations de maternité	<b>65'838</b>
<b>Maternité, nombre de femmes 2012</b>	<b>68'534</b>

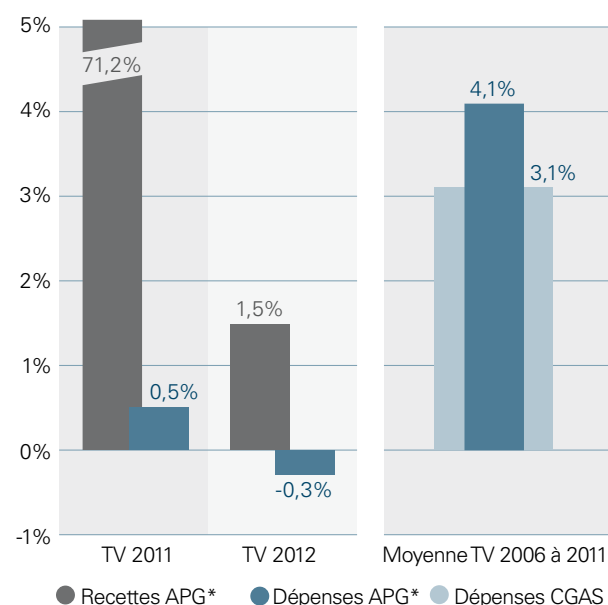
\* Chiffres provisoires

### Evolution récente :

Après une phase déficitaire qui a duré cinq ans (de 2006 à 2010), les comptes des APG clôturent l'année 2012 sur un excédent de 148 millions de francs (2011 : 97 millions de francs) **3**.

Les recettes ont augmenté de 2,7 %, tandis que les dépenses ont connu une baisse de 0,3 %. En 2012, le capital des APG **3** s'est accru de 29,0 % par rapport à l'année précédente.

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



### Actuellement (2011/2012) :

Après leur envolée de 2011 (71,2 %), les recettes n'ont que légèrement augmenté en 2012, tandis que les dépenses n'ont progressé que modérément en 2011 pour même diminuer en 2012. L'accroissement hors du commun des recettes en 2011 est imputable à la hausse du taux de cotisation, qui est passé de 0,3 % à 0,5 % (du 1.1.2011 au 31.12.2015).

### Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :

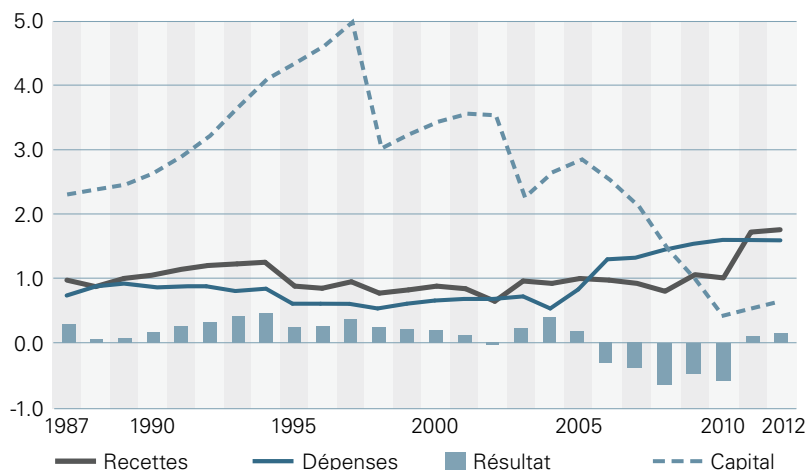
Sur la dernière période de cinq ans pour laquelle toutes les données sont disponibles (2006-2011), les dépenses des APG ont augmenté de 4,1 % en moyenne annuelle, contre à peine 3,1 % pour l'ensemble des assurances sociales. Cette augmentation a donc été supérieure à la moyenne. Le taux d'accroissement élevé des dépenses ces dernières années s'explique surtout par la mise en place de l'allocation de maternité en 2005/2006.

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

## APG Allocations pour perte de gain

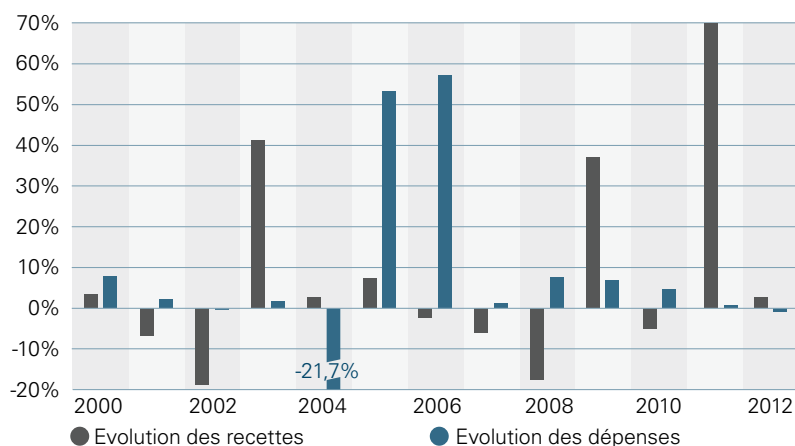
Dernières données disponibles: exercice 2012

### 3 Recettes, dépenses, résultats et capital des APG de 1987 à 2012, en milliards de francs



La chute marquée de la courbe du capital en 1998 et 2003 est imputable aux transferts de capitaux à l'AI. Après l'entrée en vigueur de la révision des APG mi-2005 (instauration de l'assurance-maternité et hausse des prestations pour les personnes faisant du service), les comptes des APG ont comme prévu enregistré des déficits et un net recul du capital. Grâce à l'augmentation du taux de cotisation en 2011, les recettes sont désormais de nouveau supérieures aux dépenses et les comptes positifs ont permis d'accroître le capital (2012 : 657 millions de francs).

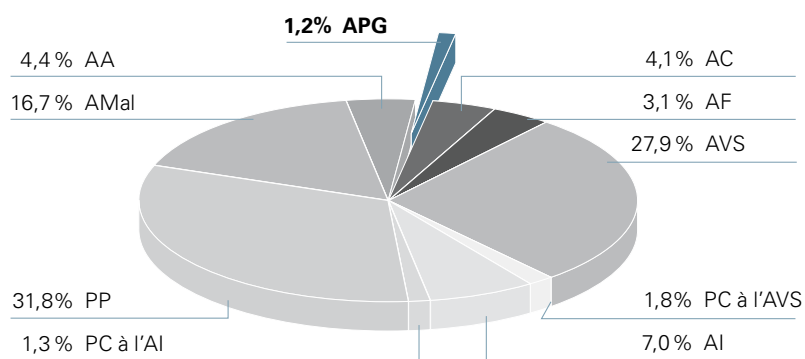
### 4 Evolution des recettes et des dépenses des APG de 2000 à 2012



Le relèvement du taux de cotisation a eu pour effet que les recettes des APG ont augmenté de près de 70 % en 2011. Elles ont encore progressé de 2,7 % en 2012.

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. Les dépenses n'ont que très peu augmenté (0,5 %) en 2011, avant de s'inscrire à la baisse en 2012.

### 5 Les APG dans le CGAS 2011



#### Dépenses 2011: 135,7 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 de l'allocation de maternité le 1<sup>er</sup> juillet 2005.

En 2011, 95,0 % des dépenses ont été affectées à des indemnités, dont 53,2 % pour des personnes faisant du service et 46,8 % au titre des allocations de maternité (estimation OFAS).

Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

## APG Allocations pour perte de gain

### Finances

#### Compte d'exploitation 2012 des APG, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2011/2012
Cotisations des assurés et des employeurs		1'727	1,4%
Prestations en espèces	1'602		-0,3%
Frais d'administration	3		12,3%
<b>Total dépenses</b>	<b>1'606</b>		-0,3%
<b>Total recettes</b>		<b>1'727</b>	1,4%
Résultat de répartition		121	31,3%
Produit des placements		27	410,0%
Recettes totales		1'753	2,7%
Résultat d'exploitation		148	51,9%
Compte de capital		657	29,0%

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, le taux de cotisation aux APG s'élève à 0,5 % du salaire. 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), ont baissé de 0,3 % et restent légèrement supérieures à 1,6 milliard de francs. Le nombre de jours d'indemnités a baissé dans certains domaines. La hausse des indemnités versées en cas de service civil se poursuit comme l'année précédente (+6 %), celles-ci s'élevant désormais à 121 millions de francs. Là encore, le nombre de jours d'indemnités a été déterminant, avec une augmentation de 7 %.

Le résultat de répartition (résultat de l'exercice sans le produit des placements ni les intérêts de la dette de l'AI) s'accroît de 31,3 %, passant de 92 millions à 121 millions de francs. Avec le résultat des placements (27 millions de francs), le résultat d'exploitation s'établit à 148 millions de francs.

Grâce à ce résultat d'exploitation, le compte de capital passe de 509 millions à 657 millions de francs (+29,0 %). Les liquidités et les placements passent ainsi à 29 % des dépenses d'une année, contre 21 % l'année précédente.

### Réformes

Le 1<sup>er</sup> janvier 2012 est entrée en vigueur une révision partielle de la loi sur la protection de la population et sur la protection civile (LPPCi) qui entend limiter certaines formes de service (interventions en faveur de la collectivité) ainsi que le nombre de jours de service de protection civile pouvant être exécutés par année par une personne. Cette révision se fonde sur le rapport du Conseil fédéral sur les « Irrégularités dans le décompte des jours de service effectués pour la protection civile » du 26 octobre 2011 en réponse au postulat de la Commission des finances du Conseil national du 23 novembre 2007 (07.3778), et vise notamment à empêcher la substitution abusive des allocations APG aux salaires par les communes. Suite à des irrégularités comparables constatées au sein de l'armée, où le report de charges salariales par l'administration militaire sur les APG avait été identifié, l'ordonnance sur le service militaire a elle aussi subi une révision au 1<sup>er</sup> juillet 2012, laquelle a renforcé les contraintes inhérentes aux procédures d'autorisation et de contrôle pour l'accomplissement de services volontaires et de services sur le lieu de travail. Outil essentiel pour la détection d'irrégularités dans le domaine des prestations militaires ou de protection civile, la version modernisée du registre central des APG est en outre opérationnelle depuis l'automne 2012.

### Perspectives

Le 27 février 2013, le Conseil fédéral a approuvé le message sur une révision partielle supplémentaire de la LPPCi, qui vise à introduire de nouvelles mesures pour lutter contre le décompte abusif de journées de service de protection civile aux APG. Outre une nouvelle limitation de certaines prestations (travaux de remise en état) pouvant être exécutées par année par une personne astreinte à la protection civile, cette révision prévoit l'instauration d'un registre national de protection civile et d'une norme en responsabilité du dommage. Cette dernière permettrait à l'OFAS de faire valoir des dédommagements pour les dommages causés au régime des APG du fait du non-respect des dispositions en matière de mise en œuvre et d'autorisation des interventions ou du comportement illégitime des comptables, par une procédure simplifiée auprès du canton concerné. D'autres modifications réglementaires, qui concernent l'accomplissement de services militaires volontaires ou en faveur d'autorités civiles, sont actuellement à l'étude.

# AC Assurance-chômage

Dernières données disponibles: exercice 2012

## 1 Chiffres clés actuels de l'AC

<b>Recettes 2012</b>	<b>6'958 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2012</b>	<b>5'800 mio de fr.</b>
<b>Résultat 2012</b>	<b>1'158 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital 2012</b>	<b>-3'474 mio de fr.</b>

<b>Cotisations 2013</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 2013</b>	
Personnes ayant des obligations d'entretien, personnes gagnant moins de 3'797 fr./mois bénéficiaires d'une rente d'invalidité	<b>80 %</b>
Autres assurés	<b>70 %</b>

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

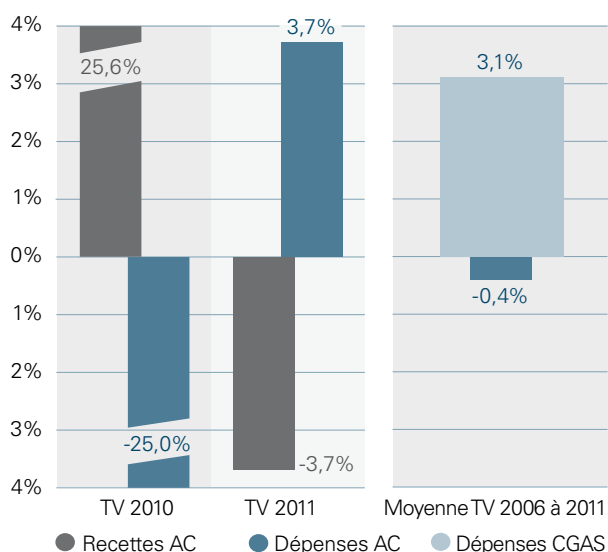
<b>Durée de perception</b> depuis le 1.4.2011	<b>90–640 jours</b>
---	---------------------

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

**Evolution récente :** L'économie a souffert de la vigueur du franc et de la crise de la dette dans la zone euro en 2012, ce qui a également eu des répercussions sur l'AC. Les dépenses ont légèrement augmenté, de 3,7 %. Les recettes ont diminué dans des proportions similaires, car, en 2011, la Confédération avait versé une contribution extraordinaire de 500 millions de francs à l'AC pour atténuer les répercussions de la vigueur du franc, recettes dont l'assurance n'a plus bénéficié en 2012. L'excédent s'est réduit par rapport à l'année précédente, passant de 1,6 milliard à 1,2 milliard de francs. En 2012, le nombre moyen de personnes au chômage a augmenté pour passer de 122 892 à 125 594, ce qui correspond à une progression du taux de chômage moyen (de 2,8 % à 2,9 %).

Les taux de cotisation ont été augmentés au 1<sup>er</sup> janvier 2011 dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision. Les mesures concernant les prestations sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011. La 4<sup>e</sup> révision prévoit le renforcement du principe de l'assurance et l'élimination des effets pervers, et mise sur une réinsertion rapide. L'impact de la crise financière de 2008 s'est fait ressentir en 2009 et 2010, le déficit enregistré par l'AC atteignant alors 3,2 milliards de francs.

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



**Actuellement (2011/2012) :** La diminution de 3,7 % des recettes en 2012, alors que les cotisations des assurés ont augmenté de 3,4 %, tient au fait que la Confédération avait versé à l'AC en 2011 une contribution extraordinaire de 500 millions de francs pour atténuer les répercussions de la vigueur du franc, recettes dont l'assurance n'a plus bénéficié en 2012. Les dépenses ont quant à elles progressé de 3,7 % en 2012 sous l'effet du ralentissement conjoncturel, après un repli marqué de 25,0 % l'année précédente.

Le relèvement des taux de cotisation et de la contribution de solidarité ainsi que la contribution extraordinaire de la Confédération se sont traduits en 2011 par une hausse des recettes de 25,6 %.

**Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :**

Les dépenses du compte global ont augmenté de 3,1 % 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 2007, 2008 et 2011, le taux de variation moyen des dépenses de l'AC était de -0,4 %, affichant ainsi une nette différence par rapport à la croissance du compte global.

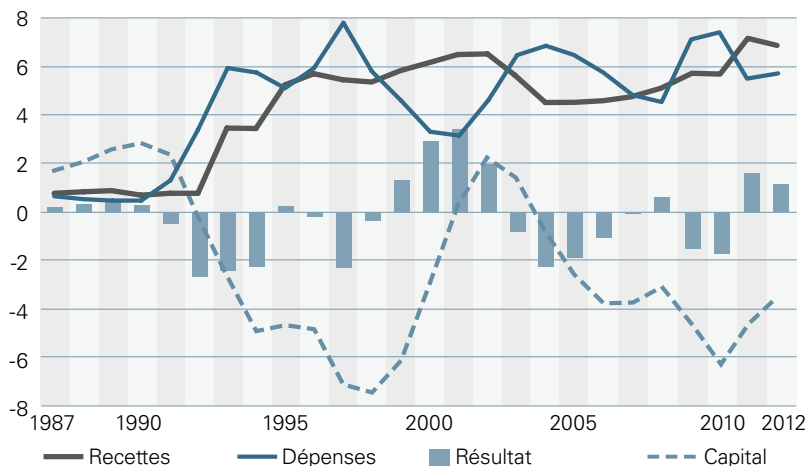
CGAS = compte global des assurances sociales



# AC Assurance-chômage

Dernières données disponibles: exercice 2012

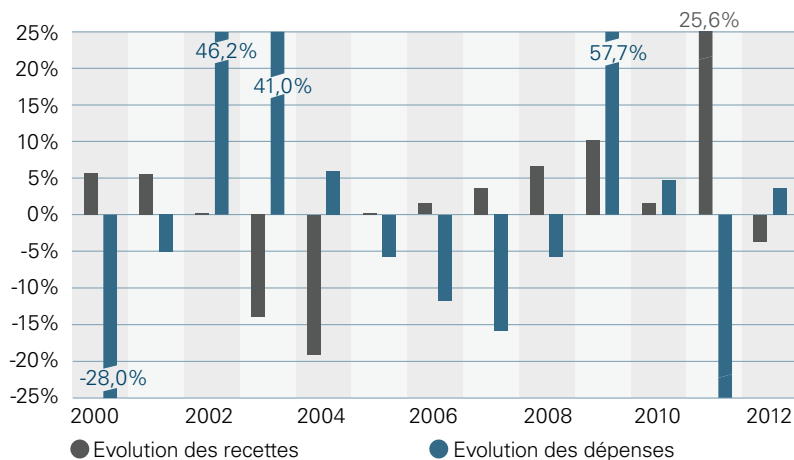
## 3 Recettes, dépenses résultat et capital de l'AC de 1987 à 2012, en milliards de francs



La diminution des recettes en 2012 tient à la baisse des contributions de la Confédération, qui avait versé à l'AC en 2011 une contribution extraordinaire de 500 millions de francs pour atténuer les répercussions de la vigueur du franc, recettes dont l'assurance n'a plus bénéficié en 2012. Par rapport à 2011, les dépenses ont augmenté de 3,7 % en raison de la légère progression du taux de chômage.

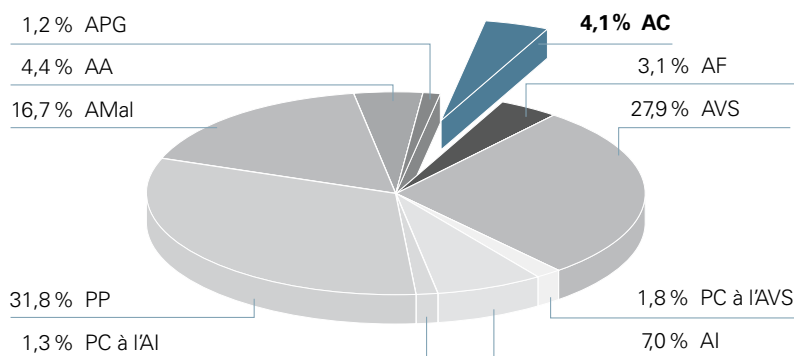
En dépit du recul des recettes et de la hausse des dépenses, le résultat des comptes de l'AC est resté positif en 2012 (1,2 milliard de francs), ce qui a permis d'améliorer le capital du Fonds de compensation de l'AC, qui est désormais de -3474 millions de francs. L'évolution cyclique des comptes de 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 2012



Les taux de variation des recettes font clairement apparaître les baisses (2003 et 2004) et le relèvement (2011) des taux de cotisation. En 2011, la Confédération avait versé une contribution extraordinaire de 500 millions de francs à l'AC pour atténuer les répercussions de la vigueur du franc, ce qui explique la nette diminution des recettes en 2012. Le ralentissement conjoncturel de 2012 a également eu un impact sur le marché du travail et s'est traduit par une hausse des dépenses de 3,7 %.

## 5 L'AC dans le CGAS 2011



### Dépenses 2011: 135,7 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AC vient en sixième position des assurances sociales, avec 4,1 %.

En 2011, ses dépenses ont été affectées à des prestations sociales (y c. mesures du marché du travail) à raison de 87,4 %.

Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

# AC Assurance-chômage

## Finances

### Résultat des comptes 2012, en millions de francs

	2012	Variation 2011/2012
<b>Total des recettes</b>	<b>6'958,0</b>	<b>-3,7%</b>
Cotisations des assurés et des employeurs	6'354,8	3,4%
Remboursement de cotisations de frontaliers et de détenteurs d'une autorisation de séjour de courte durée	-4,9	87,3%
Contributions des pouvoirs publics	599,0	-44,2%
Participation financière de la Confédération	442,0	-52,1%
Participation financière des cantons	147,3	4,6%
Participation des cantons aux frais des mesures du marché du travail	9,6	3,1%
Intérêts créanciers	5,2	6,8%
Autres produits	3,9	46,0%
<b>Total des dépenses</b>	<b>5'800,1</b>	<b>3,7%</b>
Prest. en argent hors cotisations aux assurances sociales	4'500,3	5,4%
Indemnités de chômage <sup>1</sup>	3'994,4	2,9%
Cotisations aux assurances sociales des bénéficiaires d'IC	-330,2	-0,3%
Indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail	157,5	63,3%
Indemnités en cas d'intempéries	97,8	252,4%
Indemnités en cas d'insolvabilité	33,0	84,9%
Mesures du marché du travail	547,7	-5,4%
Cotisations aux ass. sociales sur les indemnités de chômage	616,4	0,0%
Cotisations AVS/AI/APG <sup>2</sup>	403,8	2,9%
Cotisations ANP <sup>2</sup>	155,0	-7,1%
Cotisations AP <sup>3</sup>	6,1	-17,6%
Cotisations LPP <sup>2</sup>	51,6	3,3%
Frais d'administration	665,5	-1,5%
Intérêts débiteurs	16,4	-44,7%
Autres dépenses	1,4	-4,3%
<b>Résultat</b>	<b>1'157,9</b>	<b>-28,9%</b>
<b>Capital</b>	<b>-3'473,7</b>	<b>-25,0%</b>
<b>Chiffres clés</b>		
Chômeurs inscrits (moyenne annuelle)	125'594	-2,2%
Taux de chômage	2,9%	

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 2013 (parution fin 2013), OFAS et www.ofas.admin.ch.

Le fonds de compensation de l'assurance-chômage a bouclé son exercice 2012 avec des dépenses totales de 5800 millions de francs, des recettes totales de 6958 millions et un excédent de 1158 millions de francs. Ce bon résultat a permis de

restituer 1000 millions de francs à la Confédération au titre de remboursement de prêts de trésorerie. A la fin de l'année 2012, le montant total de ces prêts s'est élevé à 5000 millions de francs.

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

	<b>2012</b>	<b>Variation 2011/12</b>
<b>Actifs</b>	<b>1'760,5</b>	12,1%
Liquidités:	356,3	42,8%
Argent au jour le jour du Fonds de compensation	–	–
Disponibilités du Fonds de compensation	274,6	62,2%
Disponibilités des caisses de chômage	81,7	1,9%
Comptes courants / débiteurs	1'264,6	5,9%
Actifs transitoires	125,4	11,6%
Mobiliers	14,3	-0,8%
<b>Passifs</b>	<b>1'760,5</b>	12,1%
Prestations à payer	27,7	54,9%
Provisions pour application de l'art. 29 LACI	34,2	5,5%
Provisions pour insolvabilité	72,7	18,2%
Autres provisions à court terme	77,0	13,0%
Passifs transitoires	22,8	1,1%
Emprunts de trésorerie de la Confédération	5'000,0	-16,7%
<b>Capital propre</b>	<b>-3'473,8</b>	<b>-25,0%</b>

**Réformes**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, la durée de cotisation nécessaire pour avoir le droit maximal à 520 indemnités journalières a été réduite de 24 à 22 mois. Cette disposition profite aux assurés de plus de 55 ans ainsi qu'à ceux qui touchent une rente d'invalidité correspondant à un taux d'invalidité de 40 % au moins (art. 27, al. 2, let. c, LACI).

**Perspectives**

Afin d'accélérer le désendettement de l'assurance-chômage, la cotisation de solidarité de 1 % (appelée « pour-cent de solidarité ») doit à l'avenir non seulement être prélevée sur les salaires compris entre 126 000 et 315 000 francs, mais aussi sur ceux supérieurs à 315 000 francs. Dans le cadre de la procédure de consultation, la grande majorité des cantons, partis, associations et organisations concernés a soutenu le projet de modification de loi. Le Parlement a adopté le projet durant la session d'été 2013. Si aucun référendum n'est lancé, les modifications entreront en vigueur au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

# AF Allocations familiales

Dernières données disponibles: exercice 2011; estimation OFAS

## 1 Chiffres clés actuels des AF

<b>Recettes 2011</b>	<b>5'133 mio de fr.</b>
<b>Dépenses 2011</b>	<b>5'196 mio de fr.</b>
<b>Prestations sociales 2011</b>	<b>5'047 mio de fr.</b>

Ces chiffres correspondent au total de toutes les AF (en vertu de la LAFam, dans l'agriculture et dans d'autres assurances sociales [AC, AI])

<b>Nombre d'allocations pour enfant</b> (selon la base légale)	2011
En vertu de la LAFam	<b>1'234'261</b>
En vertu de la LFA	<b>38'038</b>

<b>Montants cantonaux</b> de l'allocation pour enfants	2013
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, TG, TI, VD, NE	<b>200 Fr.</b>

<b>Allocations pour enfant dans l'agriculture</b> Mêmes mont. que ceux prescrits par la LAFam. Ces mont. sont majorés de 20 francs dans les régions de montagne	2013
--	------

<b>Taux de cotisations des CAF cantonales</b>	2013
Employeurs	<b>1,2%–3,6%</b>
Indépendants	<b>0,8%–2,8%</b>

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) s'applique également aux travailleurs indépendants en Suisse.

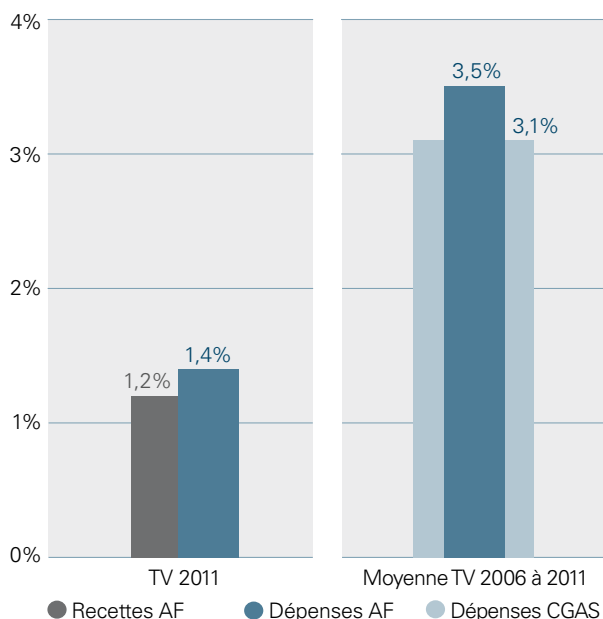
Elle prévoit, pour tous les cantons, des montants **minimaux** par mois et par enfant de :

- 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).

En 2011 (dernier exercice dont les données sont disponibles), 1,7 million d'allocations familiales ont été versées en vertu de la LAFam. Pour les allocations dans l'agriculture, le deuxième type d'allocations familiales d'importance, ce nombre n'était que de 60 000.

Comme en 2009 et 2010, les recettes et les dépenses de l'ensemble des allocations familiales ont avoisiné les 5 milliards de francs en 2011. 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 cotisations des caisses de compensation.

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



CGAS = compte global des assurances sociales

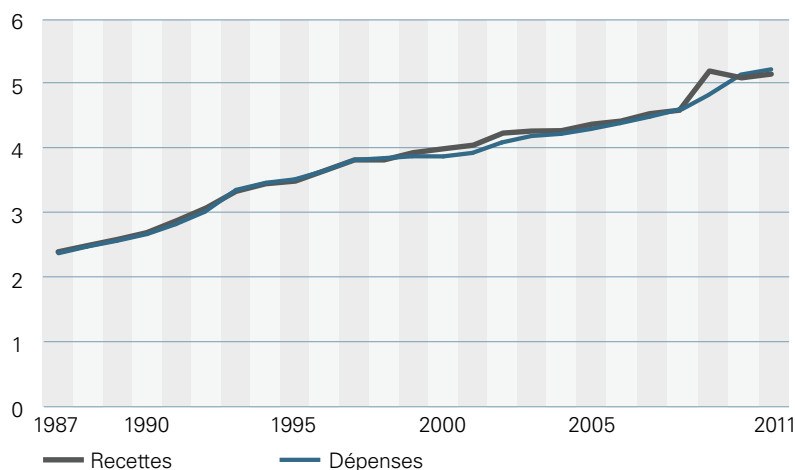
**Actuellement (2011) :** Le graphique ci-contre indique que le taux de progression actuel des dépenses des AF atteint presque les mêmes proportions que celui des recettes : une augmentation des dépenses de 1,4 % coïncide avec une progression des recettes de 1,2 %. En 2010, le taux de croissance des dépenses des AF était nettement supérieur à celui des recettes. La nette hausse des dépenses en 2010, en partie pour des raisons techniques, est liée à l'entrée en vigueur de la LAFam au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

### Passé récent (2006 à 2011, comparaison avec le CGAS) :

Depuis 2006, les dépenses des AF ont connu une croissance moyenne un peu plus marquée que celles du compte global (3,5 % contre 3,1 %). 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 sur cette période de cinq ans, contre 3,2 % pour l'ensemble des assurances sociales. Du côté des recettes, les AF ont donc quelque peu perdu en importance dans le compte global depuis 2006 (pas de graphique).

Dernières données disponibles: exercice 2011; estimation OFAS

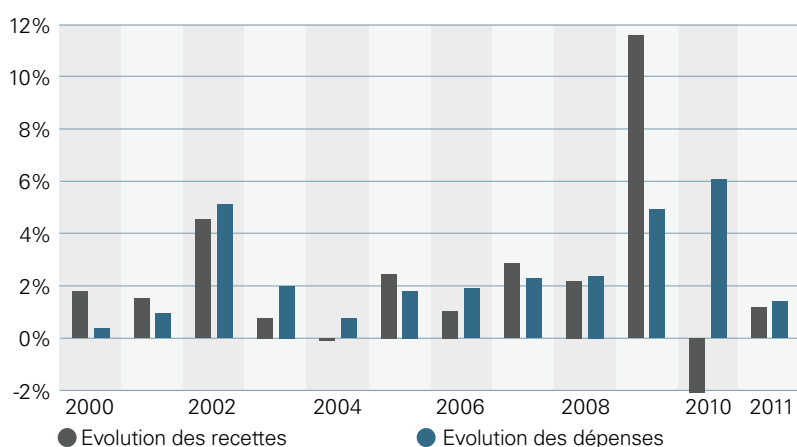
### 3 Recettes et dépenses des AF de 1987 à 2011, en milliards de francs



L'évolution financière des AF est principalement déterminée par le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux allocations, par le montant de celles-ci et par les taux de cotisations. En 2011, les dépenses ont augmenté de 1,4 %. Depuis l'exercice 2009, l'OFAS dresse un relevé des allocations familiales au sens de la LAFam. Ceci a permis de comparer les estimations des années précédentes avec les valeurs relevées en 2009 et de réviser les valeurs estimatives pour la période 1987-2008.

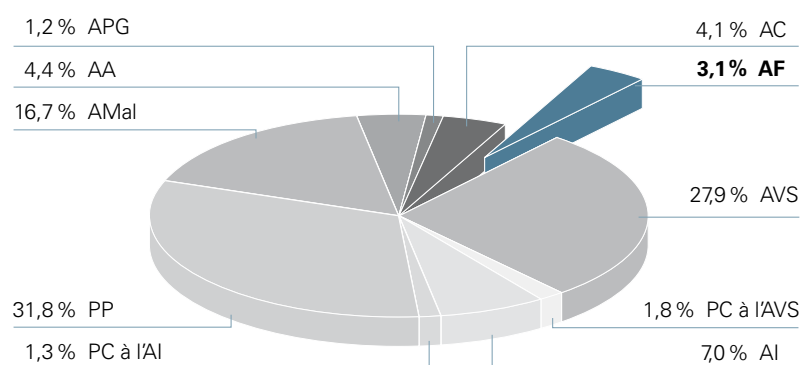
L'introduction du nouveau procédé d'analyse statistique en 2009 et sa consolidation en 2010 font que ces deux années ne peuvent pas être comparées directement avec d'autres années.

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



Après l'introduction du nouveau procédé d'analyse statistique en 2009 et sa consolidation en 2010, une stabilisation des recettes et des dépenses peut être constatée en 2011 – toutes deux n'ayant que peu augmenté. Cette évolution correspond à celle enregistrée pendant la période de 2000 à 2008.

### 5 Les AF dans le CGAS 2011



Source : SAS 2013 (parution automne 2013), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

#### Dépenses 2011: 135,7 mia de fr.

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

En 2011, les dépenses des AF ont été consacrées à des prestations à raison de 97,1 %, dont 47,8 % pour les prestations octroyées par les caisses de compensation cantonales.

## AF Allocations familiales

### Allocations familiales dans l'agriculture

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

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

#### Compte d'exploitation LFA, 2012, en millions de francs

Articles du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2011/2012
Cotisations des employeurs		16	-2%
Contrib. des pouvoirs publics		83 <sup>1</sup>	-3%
– Confédération 2/3			
– Cantons 1/3		39	-3%
Prestations en espèce	136		-3%
Frais d'administration	2		-3%
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>138</b>	<b>-3%</b>

<sup>1</sup> Y compris les intérêts du Fonds destinés à diminuer la part des cantons.

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

#### Allocations familiales, de 2004 à 2012, ensemble des bénéficiaires

Année	Nombre de bénéficiaires		Coût <sup>1</sup> (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
2012 <sup>6</sup>	17'485	6'571	138	83

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

<sup>2</sup> Au 1.1.2004, hausse des montants de 5 francs

<sup>3</sup> Au 1.1.2006, hausse des montants de 5 francs

<sup>4</sup> Au 1.1.2008, suppression de la limite de revenu et hausse des montants de 15 francs

<sup>5</sup> Au 1.1.2009, introduction de l'allocation de formation professionnelle et hausse des montants de 10 francs

<sup>6</sup> Données issues du compte d'exploitation LFA 2012

**Allocations familiales de 2004 à 2012, 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 <sup>3</sup>	Coût en millions de francs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'allocations	Coût en millions de francs
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
2012 <sup>3</sup>	9'499	21'798	59	7'655	19'088	48

1 Sans les agriculteurs 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.

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 2012, travailleurs agricoles**

Année	Nombre de bénéficiaires		Allocations de ménage	Nombre d'allocations <sup>2</sup>		Coût en mio de fr.
		dont les étrangers			dont celles pour les 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
2012 <sup>1</sup>	6'571	4'739	6'473	9'420	4'939	26

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

### Allocations familiales en dehors de l'agriculture

La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Jusqu'à la fin 2012, son champ d'application se limitait aux salariés et aux personnes sans activité lucrative. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les indépendants sont également soumis à la LAFam. Avec cette modification de loi, le Parlement a largement concrétisé le principe « Un enfant, une allocation ».

En vertu de la LAFam, tous les salariés et les personnes sans activité lucrative (à condition que leur revenu imposable ne dépasse pas 42 120 francs par an), touchent des allocations familiales. La loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) reste en vigueur en tant que loi spéciale.

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)

Elle régit en outre les conditions à remplir pour avoir droit aux allocations ainsi que le concours de droit (lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre aux allocations familiales pour le même enfant), ainsi que les limites d'âge, le cercle des enfants donnant droit aux allocations ou encore l'exportation des allocations familiales.

Les cantons édictent leurs propres dispositions en matière d'allocations familiales, dans les limites imposées par la LAFam. Les cantons peuvent prévoir des montants plus élevés, ainsi que des allocations de naissance et d'adoption, ce que beaucoup d'entre eux ont fait. Ils règlent en particulier l'organisation et le financement des allocations familiales et exercent la surveillance sur les caisses de compensation pour allocations familiales (CAF).

Les employeurs doivent, dans chaque canton où ils ont leur siège ou une succursale et y occupent des salariés, s'affilier à une CAF active dans ce canton. Cette obligation vaut même s'ils n'emploient que des personnes sans enfant. Les indépendants doivent s'affilier à la CAF de leur siège principal.

Les CAF sont chargées de la mise en œuvre des allocations familiales en collaboration avec les employeurs.

Pour les salariés, les allocations familiales sont financées par des cotisations d'employeurs prélevées sur le salaire soumis à l'AVS, tandis que les indépendants les financent eux-mêmes par le biais de cotisations calculées en fonction de leur revenu soumis à l'AVS. Les allocations familiales des personnes sans activité lucrative sont principalement financées par les cantons. Dans quelques rares cantons, ces personnes doivent s'acquitter de cotisations. Les cantons peuvent aussi prévoir une compensation des charges entre les CAF. A ce jour, 16 cantons ont fait usage de cette possibilité.

Le registre des allocations familiales (RAFam) a été mis en service le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Il permet d'éviter que plusieurs allocations familiales soient touchées pour un même enfant. De plus, il allège la charge administrative nécessaire pour déterminer si une allocation familiale est déjà perçue pour un enfant.



## 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 2011 les données suivantes :

### Statistique des caisses de compensation pour allocations familiales, 2011, en millions de francs

Postes du compte d'exploitation	Dépenses	Recettes
Cotisations des employeurs <sup>1</sup>		4'761
Cotisations/contributions		
– des indépendants <sup>2</sup>		75
– des personnes sans activité lucrative		3
– des cantons		56
Recettes de la compensation des charges au niveau cantonal		104
Dissolution de réserves de fluctuation		54
Autres recettes		39
Allocations familiales	4'851	
Autres prestations <sup>3</sup>	36	
Versements à la compensation des charges cantonale	113	
Constitution de réserves de fluctuation	58	
Frais d'administration et de gestion	146	
Autres dépenses	37	
Résultats annuels	-149	
<b>Total</b>	<b>5'093</b>	<b>5'093</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), 2011

Type d'allocation	Versées aux salariés	Versées aux indépendants	Versées aux personnes sans activité lucrative	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	1'202'307	18'718	13'236	1'234'261	74,3%
Allocations de formation professionnelle	387'152	7'971	3'301	398'424	24,3%
Allocations de naissance et d'adoption	23'069	326	792	24'187	1,4%
<b>Total</b>	<b>1'612'528</b>	<b>27'015</b>	<b>17'329</b>	<b>1'656'872</b>	<b>100,0%</b>
Pourcentage	97,3%	1,6%	1,0%	100,0%	

## AF Allocations familiales

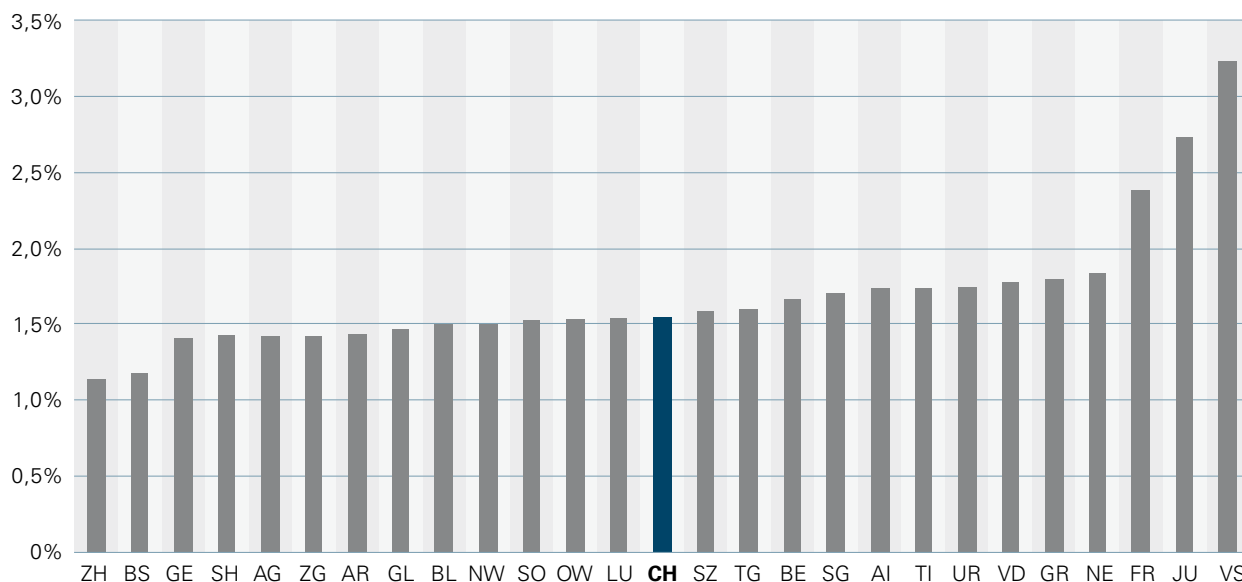
### Somme des allocations familiales (y c. allocations différentielles) en millions de francs, 2011

Type d'allocation	Versées aux salariés	Versées aux indépendants	Versées aux personnes sans activité lucrative	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	3'327,7	54,6	48,3	3'430,6	70,7%
Allocations de formation professionnelle	1'342,9	28,8	15,0	1'386,7	28,6%
Allocations de naissance et d'adoption	32,5	0,4	1,0	34,0	0,7%
<b>Total</b>	<b>4'703,1</b>	<b>83,8</b>	<b>64,3</b>	<b>4'851,3</b>	<b>100,0%</b>
Pourcentage	96,9%	1,7%	1,3%	100,0%	

### Nombre de bénéficiaires d'allocations familiales, 2011

	Salariés	Indépendants	Personnes sans activité lucrative	Total
Nombre	931'761	15'475	10'362	<b>957'598</b>
Pourcentage	97,3%	1,6%	1,1%	<b>100,0%</b>

### Taux (pondéré) de cotisation des employeurs, par canton, en 2011



Les taux de cotisations des employeurs, pondérés à l'aide de la somme cantonale des revenus soumis à l'AVS<sup>1</sup>, varient selon les cantons entre 1,13 et

3,24 %. Le taux de cotisations pondéré moyen pour la Suisse se situe à 1,54 %.

<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

### Application des dispositions aux indépendants

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les indépendants sont également soumis à la LAFam. Les cantons ont adapté leur législation d'application en conséquence avec effet à la même date. Il faudra attendre le courant de l'année pour savoir si la mise en œuvre de la réforme comble les attentes ou si d'éventuelles adaptations des bases légales, respectivement des directives, sont nécessaires.

### Interventions parlementaires

En mars 2013, le Conseil national a transmis un postulat de la CSSS-N intitulé « Conséquences sociales de la fixation d'un âge limite donnant droit aux allocations de formation » (Po. 12.3973). La Commission justifie sa demande par le fait que les formations s'étendent aujourd'hui bien souvent au-delà de 25 ans, ce qui rend lacunaires les conditions du droit aux allocations familiales. Le Conseil fédéral est chargé de rédiger un rapport et de proposer au Parlement d'éventuelles mesures pouvant être mises en œuvre.

Par ailleurs, une intervention parlementaire a été introduite (question 13.1017 Fridez) demandant à clarifier le droit aux allocations familiales en cas de maladie. Dans ce cas, les allocations familiales sont encore versées à partir du début de l'empêchement de travail pendant le mois en cours et les trois mois suivants. Si, par la suite, aucune autre personne ne peut prétendre aux allocations familiales, le versement de ces dernières s'interrompt. Dans sa réponse, le Conseil fédéral s'est dit disposé à examiner par quel moyen il serait possible de combler cette lacune au niveau du droit fédéral pour combler cette lacune.

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Recours contre le tiers responsable

#### Produit des actions récursoires, de 2007 à 2012, en millions de francs

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Assureurs-accidents	403,8	409	393	359,2	*	*
dont CNA (SUVA)	252,0	267,0	257,2	227	213	199
AVS/AI	137,6	151,5	129,1	115,6	96,4	85,3

\* Chiffre non encore disponible

Le recul constant des recettes des actions récursoires 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 s'est encore réduit en 2012, où il n'a été que de 822. 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 depuis 2007. Si les recettes 2008 ont été largement supérieures aux prévisions, celles enregistrées les années suivantes confirment les conclusions de l'analyse.

A l'instar de l'AI, la CNA voit ses recettes des actions récursoires reculer sous l'effet de la baisse du nombre de nouvelles rentes d'invalidité. Comme l'indique le rapport annuel 2011 de la CNA, le nombre de nouvelles rentes AI a chuté à un plancher record depuis l'introduction de la LAA en 1984. Depuis le sommet atteint en 2003 (3357), le nombre de nouvelles rentes a presque diminué de moitié (1727).

## Relations internationales

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

	2012	Variation 2011/2012
<b>Montant total des rentes AVS/AI<sup>1</sup></b>	<b>4'447</b>	2,7%
Rentes AVS <sup>2</sup>	3'921	3,5%
Rentes AI <sup>3</sup>	481	-4,1%
Indemnités forfaitaires uniques	28	3,8%
Transferts de cotisations	17	31,6%

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 4,4 milliards de francs. Ce montant correspond à 10,3 % des rentes ordinaires AVS et AI. Une série de conventions prévoient la possibilité de remplacer le versement de rentes minimales par une

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

En outre, quelques conventions permettent de verser les cotisations AVS (d'employeur et de salarié) des ressortissants étrangers à l'assurance de leur pays d'origine, afin que ces 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>	2012	Variation 2011/2012
<b>Nombre de rentes AVS<sup>2</sup></b>	<b>690'115</b>	3,7%
dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE	660'554	3,7%
dont de nationalité italienne (la majeure partie)	265'546	3,8%
<b>Nombre d'ayants droit à des prestations de l'AI<sup>3</sup></b>	<b>42'846</b>	-4,4%
dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE	36'437	-4,5%
dont de nationalité italienne (la majeure partie)	9'589	-9,4%

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 690 000 ressortissants d'Etats contractants touchent des prestations AVS à l'étranger ; près de 43 000 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>

	2012	Variation 2011/2012
<b>Prestations AVS/AI versées à des ressortissants suisses à l'étranger</b>		
Montant total, en millions de francs	1'566	3,6%
<b>Assurance facultative AVS/AI</b>		
Nombre d'assurés	18'001	-6,6%
<b>Remboursement de cotisations à des ressortissants d'Etats non contractants</b>		
Nombre de cas	2'793	-26,0%
Montant total, en millions de francs	39	-21,2%

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.

<sup>1</sup> Source : Annuaire statistique 2012, pp. 26, 34 et 45, CdC

---

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

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

Jouant le rôle d'organisme de liaison pour l'imputation des prestations entre assurances suisses et assurances étrangères, elle réclame à ce titre aux assureurs compétents des Etats membres de l'UE ou de l'AELE les coûts de l'entraide en matière de prestations qu'elle a avancés pour leurs assurés. En 2012, ces coûts ont atteint 158,1 millions de francs (-3,8 % par rapport à 2011 ; les chiffres entre parenthèses indiquent toujours la variation par rapport à l'année précédente), pour un total de 161 409 cas (+1,7 %). 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 107 912 cas (+9,8 %), pour un montant total de 74 millions de francs (+22,9 %).

## Accords internationaux

### Accord sur la libre circulation des personnes

**CH-UE** : La Croatie est devenu le 28<sup>e</sup> Etat membre de l'UE le 1<sup>er</sup> juillet 2013. L'Accord sur la libre circulation des personnes ne s'étend pas automatiquement aux nouveaux Etats adhérant à l'UE. Le 8 mars 2013, le Conseil fédéral a définitivement adopté le mandat de négociation en vue de l'extension de l'ALCP à la Croatie. Dans le cadre des négociations, il s'agit également d'adapter l'annexe II de l'accord, qui porte sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

**Uruguay** : La convention avec l'Uruguay a été signée en date du 11 avril 2013. Il est prévu que le message correspondant en vue de sa ratification soit soumis au Parlement dans le courant du deuxième semestre.

**Chine** : Le premier round de négociations pour la conclusion d'une convention de détachement avec la Chine a eu lieu en mars 2013.

**Argentine/Brésil** : Les négociations avec l'Argentine pour la conclusion d'une convention de sécurité sociale sont déjà bien avancées. Une première table ronde avec le Brésil dans ce même but a eu lieu en mai 2013.

**Etats-Unis** : Le 22 mai 2013, le Conseil fédéral a adopté le message concernant la révision de la convention de sécurité sociale avec les Etats-Unis.

**Perspectives** : La signature de la nouvelle convention de sécurité sociale avec la Bosnie et Herzégovine est planifiée pour septembre 2013. Ensuite, elle devrait être soumise à l'approbation du Parlement conjointement avec la convention avec le Monténégro

# Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

## Recherche

### Plan directeur de recherche 2013-2016 « Sécurité sociale »<sup>1</sup>

Conformément au message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation (FRI), publié tous les quatre ans, l'OFAS est responsable de la recherche sur la sécurité sociale. L'OFAS n'est pas le seul à mener des activités de recherche dans le domaine de la sécurité sociale. D'autres offices y participent aussi, tels l'OFSP, le SECO, l'OFS, l'OFAG ou encore l'OFL. L'OFAS est responsable de l'élaboration du plan directeur de recherche 2013-2016 sur la sécurité sociale, promulgué en 2012 en coordination avec ces services. Ce document a pour objectif de définir les axes de la recherche et de l'évaluation pour les offices participants, d'améliorer la transparence et de légitimer l'engagement de ressources financières et humaines dans ces activités de recherche.

Au niveau de la planification stratégique, les priorités qui se dégagent pour les recherches à mener par les offices concernés sur la période 2013-2016 sont les suivantes : financement et maintien de la viabilité financière des systèmes à long terme, ainsi que monitoring (suivi) et analyse permanents de la situation de groupes vulnérables. Il convient également d'examiner régulièrement si les sous-systèmes de la sécurité sociale produisent des effets pervers. Enfin, l'art. 170 Cst. prévoit que l'efficacité des modifications de loi et des mesures prises doit être évaluée systématiquement.

### 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 formule, avec le soutien des domaines spécialisés de l'OFAS, 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 2012, plus de 50 projets de recherche et d'évaluation sur l'AVS, la PP, l'AI et les questions familiales et de la jeunesse étaient en cours.

### Projets de recherche et d'évaluation de l'OFAS ayant fait l'objet d'une publication en 2012 (sélection)

La participation des travailleurs âgés au marché de l'emploi jouera, aussi bien sous l'angle de la demande de main-d'œuvre que sous celui du financement de la prévoyance vieillesse, un rôle décisif pour répondre aux défis de l'évolution démographique.

Dans le cadre du projet **Départ à la retraite dans le contexte de l'évolution démographique**, des employeurs ainsi que des personnes âgées de 58 à 69 ans ont été interrogés sur ce thème. Les personnes actives de 58 ans et plus sont très souvent disposées à travailler jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite AVS, ou même plus longtemps. Parmi les personnes actives de moins de 65 ou 64 ans interrogées, une sur cinq prévoit aujourd'hui déjà de travailler au-delà de cet âge. La décision de reporter le départ à la retraite dépend principalement de critères ayant trait à la santé, des conditions de travail et de l'estime témoignée par l'employeur. La pers-

<sup>1</sup> Le plan directeur de recherche 2013-2016 « Sécurité sociale », le rapport annuel 2012 et tous les rapports de recherche publiés sont disponibles sur le site de l'OFAS, à l'adresse : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Pratique → Recherche.



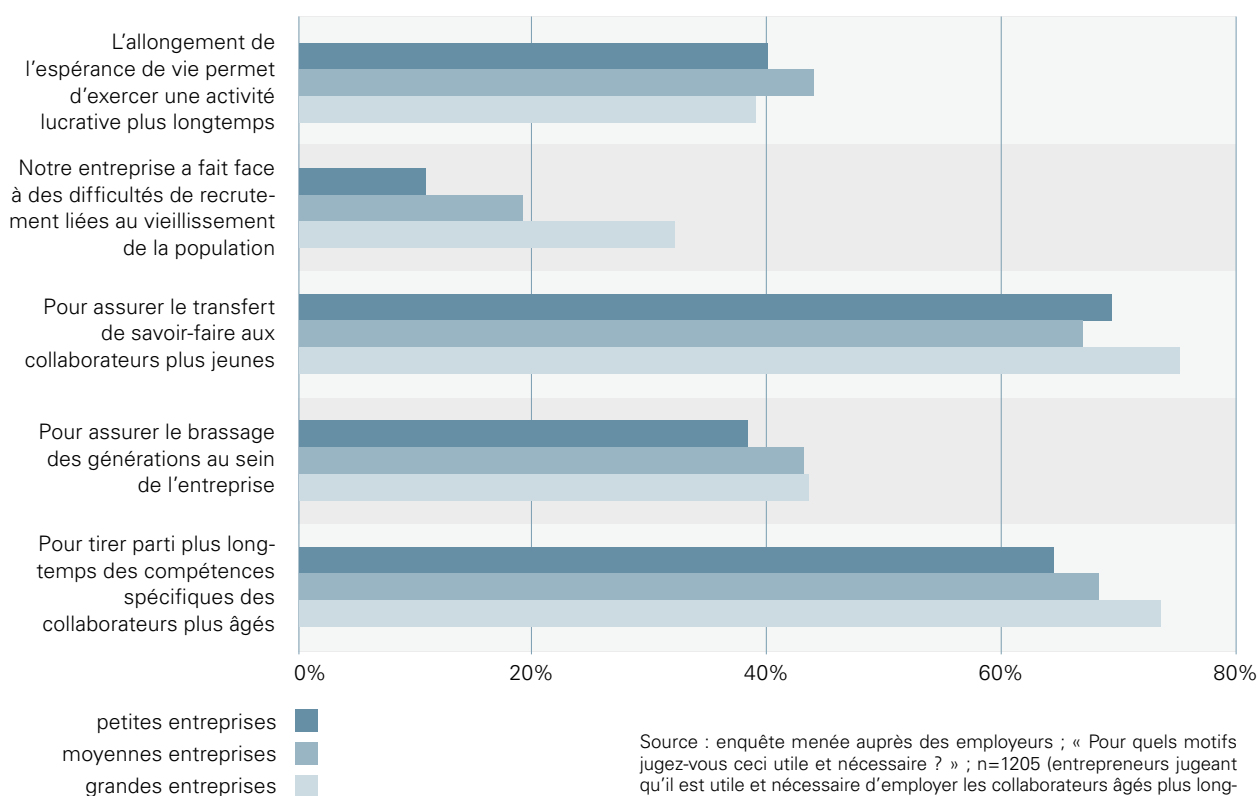
pective d'une rente plus élevée joue à cet égard un rôle un peu moins important.

La majorité des employeurs jugent en revanche qu'il n'est utile et nécessaire d'employer des collaborateurs âgés que pour certaines fonctions. Ils voient un intérêt à tirer parti plus longtemps des compétences et de l'expérience de ces collaborateurs et comptent sur eux pour assurer le transfert de savoir-faire aux plus jeunes. La plupart des employeurs ne pratiquent pas encore de façon systé-

matique une politique du personnel favorisant l'emploi des seniors.

Une réglementation légale plus souple contribuerait aussi à améliorer les conditions générales pour les travailleurs âgés. D'après l'étude, la majorité des seniors et des employeurs verraient d'un œil favorable un assouplissement accru de l'âge de la retraite AVS, un âge de la retraite identique pour les hommes et les femmes, et, dans le 2<sup>e</sup> pilier, l'alignement de l'âge ordinaire de la retraite sur celui prévu par l'AVS.

### Motifs en faveur du maintien en activité des collaborateurs jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite AVS et au-delà cités par les employeurs



Dans le cadre des travaux préparatoires à la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 », une étude a été menée dans l'objectif d'évaluer, à partir d'analyses démographiques et économiques, **les effets du baby-boom, de l'allongement de l'espérance**

**de vie, de l'immigration nette et de la faible natalité sur le résultat de répartition de l'AVS jusqu'en 2060.**

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

Les résultats montrent que ce qu'on appelle le baby-boom, autrement dit la hausse du taux de natalité intervenue durant les années comprises entre 1942 et 1973, constitue un phénomène démographique clairement isolable. Les jeunes baby-boomers exerçant une activité lucrative contribuent à ralentir la progression du rapport de dépendance, accroître les recettes de l'AVS et améliorer son résultat de répartition. Mais dès le départ à la retraite de la majorité d'entre eux, à partir du milieu des années 2020, l'augmentation des dépenses de l'AVS et du rapport de dépendance va s'accélérer.

Au vu de la faible natalité ainsi que de l'allongement constant de l'espérance de vie et dans l'hypothèse d'un recul de l'immigration nette, le résultat de répartition continuera de baisser jusqu'en 2060 et deviendra fortement déficitaire en l'absence de mesures permettant de stabiliser à long terme le financement de l'AVS. Les auteurs de l'étude montrent la nécessité d'apporter un correctif pour équilibrer jusque-là le résultat de répartition. Pour répondre aux répercussions temporaires du baby-boom, ils proposent l'introduction rapide d'un supplément provisoire de cotisation salariale. Pour compenser les effets structurels à long terme, ils recommandent un relèvement de l'âge de la retraite, étalé sur de nombreuses années, combiné à un relèvement progressif du pour-cent de TVA prélevé en faveur de l'AVS. Cette approche présente comme avantage de préserver un acquis essentiel de l'AVS : l'indice mixte, qui permet d'adapter de façon continue les rentes à l'évolution des salaires et des prix.

Par la **5<sup>e</sup> révision de l'AI**, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le Parlement visait à réformer entièrement l'AI selon le principe « **la réadaptation prime la rente** ». Pour mettre en œuvre ce changement, les offices AI se sont vu attribuer du personnel supplémentaire et de nouveaux instruments,

leur permettant de prendre des mesures de **détection et d'intervention précoces** ainsi que des **mesures de réinsertion**. Une première évaluation des expériences faites depuis l'entrée en vigueur de la révision il y a quatre ans aboutit à un bilan intermédiaire positif.

Grâce à la détection précoce, davantage d'assurés menacés d'invalidité entrent en contact avec l'AI avant de perdre leur emploi ou de subir une longue incapacité de travail. C'est d'autant plus important qu'il est plus facile de conserver un emploi ou, le cas échéant, d'adapter le poste de travail, que d'en trouver un nouveau. Grâce à l'intervention précoce, des mesures de réadaptation professionnelle sont prises bien plus souvent et plus rapidement depuis l'entrée en vigueur de la révision. L'intervention précoce a pour effet de renforcer la probabilité d'une réadaptation.

Grâce aux mesures de réinsertion, qui visent en particulier à favoriser la réadaptation professionnelle de personnes souffrant de troubles psychiques, davantage d'assurés menacés d'invalidité ont pu être aiguillés progressivement vers le marché primaire de l'emploi. Les mesures de réinsertion favorisent par conséquent les perspectives de réadaptation et la probabilité d'un recours aux rentes diminue.

Les offices AI et leur personnel ont participé au changement de culture et ont adapté leur organisation en conséquence. Ils abordent aujourd'hui la réadaptation comme un mandat de gestion des cas dans lequel l'expérience l'emporte sur la science, et le dialogue avec l'assuré et la réactivité priment sur l'étude des dossiers et les procédures administratives. Les nouvelles mesures sont cependant mises en œuvre de manières très différentes par les offices AI, domaine où les auteurs de l'évaluation détectent un potentiel encore inexploité.

---

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

**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)**

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

lement intégral, la Commission AVS/AI compte six nouveaux membres pour le mandat 2012-2015. Au cours des quatre séances qu'elle a tenues durant l'exercice 2012, la commission s'est occupée de diverses modifications d'ordonnance dans le domaine de l'assurance-invalidité et de l'assurance-vieillesse et survivants. La commission a en outre pris connaissance des résultats de différents rapports de recherche, qui viendront alimenter les travaux en vue de la réforme « Prévoyance vieillesse 2020 ».

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

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

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 CFEJ a pour mandat d'observer et d'analyser l'évolution de la situation des enfants et des jeunes dans la société. Elle est aussi chargée de formuler des propositions répondant aux aspirations de la jeune génération et d'examiner les conséquences qu'auront d'importantes dispositions légales pour les enfants et les jeunes.

---

## 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 du travail**

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

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

En 2012, la Commission fédérale des prestations générales et des principes, qui a été intégralement renouvelée au 1<sup>er</sup> janvier 2012, s'est réunie quatre fois et a été consultée une fois par écrit. Pour la première fois sous une présidence externe, elle a donné des recommandations concernant des questions liées aux méthodes et processus de travail.

Ses activités principales étaient consacrées au traitement des demandes concrètes relatives à de nouvelles prestations ainsi qu'à des prestations contestées ou faisant l'objet d'une prise en charge provisoire jusqu'à leur évaluation.

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

La Commission fédérale des analyses, moyens et appareils, qui a été intégralement renouvelée au 1<sup>er</sup> janvier 2012, s'est réunie une fois en séance constitutive, pour la première fois sous une présidence externe. Les deux sous-commissions (sous-commission des analyses et sous-commission des moyens et appareils) ont tenu deux séances et dispensé des conseils lors de l'évaluation de dossiers individuels. La sous-commission des moyens et appareils s'est entre autres penchée sur la reprise en charge des coûts des verres de lunettes et des lentilles de contact pour les enfants et les jeunes.

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

La Commission fédérale des médicaments, qui a été intégralement renouvelée au 1<sup>er</sup> janvier 2012, a tenu cinq séances en 2012.

Elle a examiné des dossiers individuels, s'est attachée à évaluer les avantages de la preuve de l'efficacité de nouveaux médicaments et a travaillé sur la mise en œuvre des art. 71a et 71b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

Les art. 71a et 71b OAMal concernent la prise en charge des médicaments qui sont utilisés pour d'autres indications que celles autorisées dans l'information destinée aux professionnels ou prévues par la limitation, ou qui ne sont pas admis dans la liste des spécialités.

---

## 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

#### **Suspension de la rente d'invalidité en cas de retard dans l'exécution d'une peine privative de liberté (art. 21, al. 5, LPGA)**

**Arrêt du Tribunal fédéral 138 V 281** du 30 août 2012

Lorsqu'une personne condamnée n'a pas encore commencé (ne commence pas dans les délais) l'exécution d'une peine privative de liberté, elle n'est pas encore, sous l'angle du droit, sous le régime de l'exécution des peines. Si l'on se réfère à l'esprit et à la lettre de l'art. 21, al. 5, LPGA, on ne peut pas dire que la situation précédant l'exécution effective de la peine ne permette pas d'exercer une activité lucrative. A cet effet, le retard (illicite) dans l'exécution de la peine se distingue de la fuite durant l'exécution d'une peine privative de liberté (cf. arrêt 9C\_20/2008 du 21.8.2008).

Un ressortissant suisse, bénéficiaire d'une rente AI, a été condamné par un jugement pénal du 11 janvier 2008 à une peine privative de liberté d'une durée de trois ans et six mois. Se basant sur un avis

d'incarcération du 4 janvier 2010, l'office AI a suspendu le versement de la rente à partir de février 2010, période durant laquelle l'assuré se trouvait en Asie, vraisemblablement pour se soustraire à l'exécution de la peine. Parallèlement, le 17 mai 2010, l'office cantonal de l'exécution des peines a rappelé à l'assuré qu'il était sous le coup d'une condamnation à une peine privative de liberté. L'assuré est ensuite rentré en Suisse et s'est annoncé aux autorités pénales cantonales le 30 mars 2011.

Dans son dispositif, le Tribunal fédéral des assurances a décidé que le jugement de l'instance inférieure du 28 février 2012 et la décision de l'office AI devaient être annulés et que la rente AI devait être versée au bénéficiaire jusqu'au 31 mars 2011, puis suspendue à partir du 1<sup>er</sup> avril 2011, cette dernière date correspondant au retour en Suisse de l'assuré et à sa présentation aux autorités cantonales d'exécution des peines.

Les faits de l'arrêt de 2012 se distinguent de ceux de l'arrêt du Tribunal fédéral du 21 août 2008. En effet, par décision du 16 juin 2005, l'office AI avait suspendu la demi-rente accordée depuis 1995 à un ressortissant étranger. La décision faisait valoir que l'assuré était emprisonné dans un pays tiers depuis 1995 et que, lors d'un congé en 2002, il s'était enfié dans son pays d'origine, mettant ainsi fin à l'exécution d'une peine privative de liberté formellement fixée par le pays tiers jusqu'à fin 2008. Dans le cas d'espèce, et si l'on se réfère à l'esprit et à la lettre de l'art. 21, al. 5, LPGA, la suspension de la rente d'invalidité (donc le non-versement de la rente) se justifiait parfaitement depuis le début de l'emprisonnement dans le pays tiers et durant toute la période allant jusqu'à 2008, année marquant le terme de la peine.

---

Même si la question de la suspension de la rente AI en cas d'exécution d'une peine privative de liberté en Suisse ou à l'étranger touche un public cible infime, la presse s'est fait l'écho de l'arrêt de 2012. Une motion demandant que la LPGA garantisse qu'une personne condamnée et simultanément au bénéfice de prestations d'assurances sociales n'ait plus d'intérêt à fuir à l'étranger a même été déposée.

Relevons qu'à l'heure actuelle, la base légale, à savoir l'art. 21, al. 5, LPGA, est claire dans la mesure où, pour la suspension d'une rente AI principale, on établit un strict lien de causalité entre l'exécution d'une peine privative de liberté et le fait que le bénéficiaire d'une rente AI, enfermé entre quatre murs en Suisse ou à l'étranger, serait dans l'impossibilité d'exercer une activité lucrative s'il était en bonne santé.

## Assurance-accidents

### Réduction des prestations en cas d'entreprise téméraire

Pour qu'un comportement soit qualifié d'entreprise téméraire, il faut que l'assuré s'expose consciemment à un danger particulièrement grave. Dans ce cadre, l'élément subjectif de la conscience se rapporte à la situation de danger en tant que telle (en l'espèce, la dangerosité d'un plongeon à un endroit où la profondeur de l'eau est inconnue) et non pas aux circonstances concrètes (en l'espèce, le fait que la profondeur de l'eau soit effectivement insuffisante). C'est ce qu'a retenu le Tribunal fédéral dans son arrêt du 4 décembre 2012 (**ATF 138 V 522**).

En août 2009, l'assuré était allé faire des grillades avec des amis au bord du Rhin. Sur la rive, il a grimpé sur un arbre, s'est assis à cheval sur une branche et, d'une hauteur de quatre mètres, s'est laissé tomber la tête la première dans l'eau trouble du Rhin, qui n'avait que 80 centimètres de profondeur à cet endroit. Le choc avec le fond lui a provoqué de graves lésions dans le dos et il en est resté tétraplégique. Son assurance-accidents a réduit de moitié ses prestations en espèces (indemnités journalières, rente et indemnité pour atteinte à l'intégrité) en considérant que, par son plongeon, il s'était lancé dans une entreprise téméraire. En février 2012, le tribunal zurichois des assurances sociales en est cependant arrivé à la conclusion que l'assuré avait certes agi de manière gravement négligente, mais pas de manière téméraire. Le Tribunal fédéral a admis à trois juges contre deux le recours de l'assurance. De l'avis de la majorité des juges fédéraux, le fait de plonger de quatre mètres dans une eau trouble dont on ignore la profondeur est une entreprise téméraire. Tel est le cas, en vertu de l'art. 50, al. 2, OLAA, des comportements par lesquels « l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre des mesures destinées

---

à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures ». Selon le tribunal, l'assuré n'avait certes pas conscience de la faible profondeur de l'eau, mais en plongeant, il s'est exposé à un grave danger. Or, chacun connaît les risques d'un tel comportement qui doit sans aucun doute être qualifié de hasardeux et d'insouciant. La minorité des juges avait au contraire soutenu l'argument qu'une entreprise téméraire ne pouvait exister que si la personne concernée se rend compte du danger encouru, ce qui est avant tout le cas dans les disciplines sportives à risques. En l'espèce, le jeune homme serait toutefois parti de l'idée que l'eau était suffisamment profonde à l'endroit où il a plongé.

Dans l'arrêt **8C\_987/2012** du 21 février 2013, le Tribunal fédéral a dû se prononcer sur un cas de même nature. L'assuré et son accompagnante s'étaient lancés, sans s'y être autrement préparés, dans une randonnée à ski. Comme ils avaient déjà fait la même excursion l'hiver précédent, ils n'ont pas consulté les informations sur l'état du parcours et ne se sont pas non plus informés sur les éventuels dangers d'avalanche. Pourtant, dans la zone empruntée, il y avait un danger marqué d'avalanche. Les deux randonneurs ont voulu atteindre des traces aperçues depuis le sommet en direction du nord, en pensant qu'elles faisaient partie de l'itinéraire prévu. Cependant, le parcours de randonnée à ski décrit sur le site Internet passe à l'est du sommet et contourne ainsi la pente raide (pente à avalanches) sur le côté est sur un terrain plus plat. En empruntant la pente raide, l'assuré a déclenché une avalanche de la neige en surplomb. Il a été emporté par la masse neigeuse, qui l'a enseveli, et était décédé quand il a été dégagé. L'assureur-accidents compétent a réduit de 50 % la rente de veuve de l'épouse survivante en retenant l'entreprise téméraire et a maintenu cette réduction dans sa décision

sur opposition. Le tribunal des assurances sociales du canton de Zurich a rejeté le recours formé contre cette décision. Le Tribunal fédéral a confirmé ce rejet pour le motif que l'assuré a quitté l'itinéraire de la randonnée et a suivi la crête en surplomb, qu'il ait ou non emprunté la descente de plus de 30 degrés (où le risque d'avalanche est particulièrement élevé), et que, vu les circonstances concrètes (risque marqué d'avalanche, pas de préparatifs, pas d'équipement pour s'écarter de la voie marquée), il s'est de la sorte objectivement exposé à un danger particulièrement grave, comportement qui doit être qualifié d'entreprise téméraire relative. C'est donc à juste titre que la rente de veuve a été réduite de moitié.

Selon l'arrêt **8C\_640/2012** rendu à l'unanimité par le Tribunal fédéral le 11 janvier 2013, il y a aussi entreprise téméraire pour cette femme qui a quitté sa maison par le garage pour pendre sa lessive et dont la porte de garage électrique s'est fermée pour des motifs inconnus. Comme elle n'avait pas la clé, mais qu'elle avait laissé le four allumé, elle a tenté de grimper le long de la façade en pantoufles. Compte tenu d'une hauteur d'environ cinq mètres à parcourir et du fait que l'assurée ne portait, pour grimper, que des pantoufles non fermées à l'arrière, elle s'est exposée à un danger particulièrement grave qu'elle n'a pas réussi à ramener à des proportions raisonnables, également faute d'outil approprié. Globalement, c'est à juste titre que l'instance précédente a qualifié le comportement de l'assurée d'entreprise téméraire relative et qu'elle a admis la réduction de moitié des prestations en espèces de l'assurance-accidents. Comme il n'y avait personne à l'intérieur de la maison, il ne s'agissait du reste pas de sauver des vies humaines mais seulement d'empêcher un incendie. Or, une telle issue aurait pu être évitée d'une autre manière grâce à l'aide de voisins ou de passants.

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### **Réduction des indemnités journalières pour la victime d'une bagarre pour cause de « doigt d'honneur »**

En août 2010, deux hommes étaient passés devant la voiture de leur future victime dans un parking couvert zurichois. Lorsque la voiture est passée lentement à côté d'eux, ils ont fait des gestes provocateurs et ont injurié le conducteur et son épouse enceinte. Le conducteur a baissé sa vitre et leur a adressé un signe non équivoque du majeur. Les deux hommes ont rattrapé la voiture en courant, ont ouvert la porte du côté du conducteur et ont battu brutalement ce dernier jusqu'à ce qu'il perde connaissance. Il a subi une fracture du plancher de l'orbite, a dû être opéré et a été temporairement incapable de travailler. Son assureur-accidents a réduit de moitié ses indemnités journalières en raison de sa participation à une bagarre.

Dans l'arrêt **8C\_932/2012** du 22 mars 2013, le Tribunal fédéral contredit le jugement du tribunal cantonal et déclare fondés le recours de l'assurance et la réduction de moitié des indemnités. La réduction de prestations pour participation à une bagarre ne dépend pas du fait que l'assuré se soit lui-même livré à des voies de fait. Il est de même sans importance de savoir qui a commencé la dispute. Le seul élément décisif est de savoir si la victime s'est rendu compte ou aurait dû se rendre compte du danger de bagarre. Or, tel est manifestement le cas en l'espèce. A l'époque actuelle, on peut s'attendre à une escalade de violence dans ce genre d'incidents. En faisant un doigt d'honneur, le conducteur de la voiture a tout simplement provoqué le malheur qui a suivi car il était manifeste que les deux auteurs cherchaient la bagarre. Dans cette situation, réagir avec un geste obscène était, selon le cours ordinaire des choses, propre à entraîner l'attaque répréhensible.

### **Frais d'avocat en tant que frais supplémentaires – étendue de la surindemnisation selon l'art. 69 LPGA**

Lorsqu'on se demande si des prestations de l'assurance sociale seront réduites pour cause de surindemnisation, il faut en principe tenir compte des frais d'avocat. Dans l'**ATF 139 V 108** du 28 mars 2013, le Tribunal fédéral rejette la conception adoptée par certains tribunaux cantonaux, selon laquelle seuls les frais supplémentaires liés à la santé devraient être reconnus.

Lorsque « les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé [et] les frais supplémentaires », les prestations sont réduites en raison d'une surindemnisation (art. 69, al. 2, LPGA). De l'avis du Tribunal fédéral, le législateur a passé la balle au juge et a renoncé délibérément à définir lui-même les frais supplémentaires voire à les limiter aux dépenses liées à la santé. Selon l'arrêt précité, rendu à l'unanimité, il y a lieu d'admettre, compte tenu de l'ouverture laissée par la teneur de la loi, que tous les frais supplémentaires consécutifs à la réalisation du cas d'assurance doivent être pris en considération. En font en principe également partie les frais d'avocat qui étaient nécessaires dans le litige concernant des prestations d'assurance sociale. En revanche, l'activité de l'avocat en vue d'obtenir des prestations d'une assurance en responsabilité civile n'entraîne pas de tels frais supplémentaires. Enfin, les frais d'avocat ne peuvent être pris en compte que dans la mesure où ils n'ont pas été compensés par l'octroi de dépens ou pris en charge par une assurance de protection juridique.



---

### **Pas de droit à des indemnités journalières de l'AA en cas de refus de participer à une mesure de réadaptation de l'AI**

Si un assuré prend part à une mesure de réinsertion de l'assurance-invalidité ayant fait l'objet d'une décision en vue de se préparer à la réadaptation professionnelle, il a droit à des indemnités journalières de l'AI. Les indemnités journalières de l'AA sont accordées seulement si l'assuré n'a pas droit à des indemnités journalières de l'AI. Dans l'arrêt **8C\_72/2013** du 28 mars 2013, le Tribunal fédéral retient qu'en fin de compte, que les indemnités journalières aient été effectivement perçues ou non n'a aucune importance. Si une personne y a renoncé volontairement en ne participant pas à une mesure de réinsertion bien qu'une telle mesure ait été raisonnablement exigible, elle n'a pas droit à des indemnités journalières de l'AA en raison de son obligation de réduire le dommage légalement concrétisée ici. Il n'est pas décisif que l'AI n'ait pas vu de violation du devoir de collaborer de l'assuré dans son refus de participer à la mesure ordonnée. La seule chose qui compte c'est de déterminer si la participation à la mesure est raisonnablement exigible. Dans l'affirmative, elle aurait pu faire naître des indemnités journalières pour cette période. Si l'assuré refuse de participer à la mesure, il perd également son droit à des indemnités journalières de l'AA.

### **Accident sur le chemin du travail – calcul de l'indemnité journalière selon le salaire total**

Une femme travaillait 13 heures par semaine dans une organisation d'aide et de soins à domicile et 3 heures comme infirmière dans un ménage privé. Dans son premier emploi, elle était assurée contre les conséquences d'accidents professionnels et non professionnels alors que dans le second, elle ne l'était que contre les conséquences d'accidents professionnels. Lorsqu'elle a eu un accident sur le trajet de l'organisation à la maison, la question s'est

posée de savoir sur quelle base salariale calculer son indemnité journalière. Comme elle travaille plus de huit heures par semaine au sein de l'organisation d'aide et de soins à domicile, l'accident sur le chemin du travail a été qualifié de manière incontestée de non professionnel car c'est seulement dans des rapports de travail qui n'atteignent pas ce minimum que les accidents sur le chemin du travail comptent pour des accidents professionnels. Dans l'arrêt **8C\_297/2012** du 4 mars 2013, le Tribunal fédéral arrive à la conclusion que le législateur a voulu une protection d'assurance étendue pour les personnes ayant plusieurs emplois. Pour un accident sur le chemin du travail qui est qualifié d'accident non professionnel uniquement en raison de l'existence d'une couverture pour les accidents professionnels et non professionnels chez l'un des employeurs, le revenu assuré uniquement contre les conséquences des accidents professionnels doit être inclus dans le calcul de l'indemnité journalière pour que la couverture d'assurance étendue s'applique en cas d'accident sur le chemin du travail. Si, dans les deux emplois, il n'avait existé qu'une couverture d'assurance pour les conséquences d'accidents professionnels, l'accident sur le chemin du travail aurait été qualifié d'accident professionnel et l'indemnité journalière aurait été incontestablement calculée sur la base du gain assuré dans les deux emplois (**ATF 139 V 148**).

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Allocations familiales

#### Compensation de cotisations AVS par les allocations familiales

**8C\_161/2011, 8C\_179/2011** du 6 janvier 2012

En l'espèce, le recourant et son épouse avaient une dette de cotisations AVS de 1272 francs vis-à-vis de la caisse cantonale genevoise de compensation en tant que personnes sans activité lucrative. La caisse de compensation des allocations familiales, en tant que caisse créancière, a compensé ce montant avec sa dette d'allocations familiales revenant au couple.

Le Tribunal fédéral a examiné si l'art. 20, al. 2, LAVS permet une compensation des prestations échues par des créances d'allocations familiales octroyées en vertu de la LAFam.

L'art. 25, let. d, LAFam renvoie certes à la compensation réglée à l'art. 20, al. 2, LAVS entre des prestations échues et des créances. Les allocations familiales selon la LAFam ne sont toutefois pas mentionnées à l'art. 20, al. 2, LAVS, mais seulement les allocations familiales selon la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA). Le Tribunal fédéral conclut que l'art. 25, let. d, LAFam, entré en vigueur ultérieurement, l'emporte sur la disposition de l'art. 20, al. 2, LAVS (*lex posterior derogat legi priori*) et qu'en vertu du renvoi, ce dernier s'applique aux allocations familiales selon la LAFam (consid. 4.3.1).

Les conjoints sont à la fois créanciers et débiteurs. Pour cette raison, le Tribunal fédéral retient que la compensation des créances est admise dans le cas d'un assuré qui est en même temps créancier et débiteur de divers assureurs sociaux auxquels s'applique l'art. 20, al. 2, LAVS. Dans un tel cas, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant si les créances opposées en compensation se trouvent dans une relation étroite du point de vue de la technique d'assurance et du point de vue juridique. Cela prévaut dans ce cas, contrairement à celui où l'identité de la personne tenue de cotiser diffère de celle de l'ayant droit (consid. 4.3.2).

### Recours contre le tiers responsable

#### Non-application de la jurisprudence du droit des assurances sociales en matière de traumatisme cervical en droit de la responsabilité civile

**4A\_171/2012** du 25 juin 2012

Mi-septembre 2003, X. a subi un accident de circulation en tant que passager alors qu'il portait sa ceinture de sécurité. La voiture dans laquelle il se trouvait s'est arrêtée à un feu et le véhicule qui la suivait l'a emboutie par l'arrière. X. souffre notamment des suites d'un traumatisme de distorsion de la colonne cervicale et, au début novembre 2009, agit en justice contre l'assurance responsabilité civile de l'auteur de l'accident en paiement d'une somme de 434 000 francs, notamment pour incapacité durable de travail de 20 %. Les instances précédentes ont rejeté l'action en justice faute de causalité. L'instance précédente a alors laissé ouverte la question de la causalité naturelle et a entrepris l'examen de l'adéquation selon la jurisprudence fondée en droit des assurances sociales au sujet

---

de la pratique en matière de traumatisme cervical (coup du lapin ; entre autres ATF 134 V 109). X. recourt contre ce jugement devant le Tribunal fédéral, qui rappelle qu'il faut également tenir compte de l'objectif de nature juridico-politique des normes applicables au cas d'espèce. Une reprise schématique des critères du droit des assurances sociales dans le droit de la responsabilité civile sans examen préalable des différences va à l'encontre du but consistant à rendre une décision équitable et adéquate dans le cas concret. La délimitation des conséquences adéquates et inadéquates d'un accident peut se présenter différemment dans le droit de la responsabilité civile et dans celui des assurances sociales (ATF 127 V 102, consid. 5b/aa, et ATF 123 III 110, consid. 3a et 3b). En droit de la responsabilité civile, il suffit que l'auteur se voie imputer une cause dommageable sans laquelle il n'y aurait pas eu de dommage (consid. 2.3). Dans l'optique du droit de la responsabilité civile, il faut se demander si, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, l'accident était propre à entraîner les maux survenus. Cela doit être admis, contrairement à ce qu'avait conclu l'instance précédente. La question soulevée par l'assurance responsabilité civile de savoir si une incapacité de travail liée à l'accident aussi minime (moins de 10 %) a vraiment des effets sur la capacité de gain et s'il serait raisonnablement exigible de la part de X. qu'il prenne des mesures pour éviter le dommage (c'est-à-dire pour surmonter ses souffrances) ne doit pas être tranchée dans le cadre de l'adéquation, mais a des effets sur l'étendue du dommage. La cause est renvoyée à l'instance précédente pour nouveau jugement (consid. 2.4).

## **Droit de créance direct de l'assureur social dans le recours**

### **4A\_740/2011** du 1<sup>er</sup> juin 2012

Au début août 1992, en Ecosse, A., au guidon, et B., passagère, roulaient à motocyclette dans un virage du mauvais côté (droit) de la route et sont entrés en collision avec une voiture circulant correctement. La motocyclette était assurée auprès de X. SA, assurance suisse en responsabilité civile. A. est décédé sur place et B. a été grièvement blessée. L'assureur LAA de B., également une assurance suisse, a introduit une action récursoire en paiement d'environ 1,7 million de francs contre X. SA. Le tribunal de commerce de Zurich a rejeté l'action parce que la Convention de La Haye sur la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière ne prévoit pas un droit de créance direct pour l'assureur LAA faisant valoir des prétentions récursoires. Dans son arrêt 4A\_76/2008 du 30 mai 2008 (ATF 134 III 420), le Tribunal fédéral a admis que, dans la mesure où la Convention de La Haye ne règle pas le recours et la subrogation, il faut appliquer l'art. 144 LDIP. Or, en vertu de l'art. 144, al. 1 et 3, LDIP, la loi suisse, en tant que *lex causae*, et le droit écossais, en tant que loi de la créance, sont cumulativement déterminants. Il a renvoyé la cause au tribunal de commerce pour que celui-ci examine si le droit écossais connaît une réglementation comparable au droit suisse qui prévoit le transfert du droit de créance direct à l'assureur social recourant. Par jugement du 25 octobre 2011, le tribunal de commerce a alloué à l'assurance-accidents environ 1,6 million de francs plus intérêts ainsi que 534 000 francs. Suite au recours de l'assurance responsabilité civile qui met en doute la légitimation active de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral examine si du droit étranger a été appliqué de

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

manière arbitraire (consid. 1). Sur la base d'une expertise juridique qu'elle avait ordonnée, l'instance précédente est arrivée à la conclusion que le droit écossais considère le recours de l'assurance-accidents comme admissible pour les prestations provenant de l'assurance de dommages (contrairement à ce qu'il en est pour les indemnités pour atteinte à l'intégrité). Bien que le droit écossais ne prévoie pas un véritable transfert du droit, l'assurance-accidents, en tant que titulaire du droit de recours, a la possibilité de mener le procès au nom de l'assuré contre le débiteur. Dans ce cadre, l'assureur pourrait contraindre l'assuré à agir en justice (consid. 2.1). Le Tribunal fédéral approuve et considère la prétention récursoire comme admissible au vu de l'art. 144, al. 1, LDIP (consid. 2.5.2). Selon la doctrine dominante, l'art. 144, al. 2, LDIP devrait être interprété de manière extensive, raison pour laquelle la question se pose de savoir si l'assurance-accidents doit agir en justice au nom de la lésée (consid. 2.5.3). Comme le procès a lieu en Suisse, c'est le droit de procédure suisse qui s'applique. Cela ne doit cependant pas détériorer matériellement la position du titulaire du droit de recours par rapport à une procédure menée en Ecosse. Selon le droit suisse de procédure civile, il n'existe aucune possibilité pour l'assureur de contraindre des assurés d'intervenir en qualité de demandeurs. Autoriser l'assureur à agir en son propre nom n'est par conséquent pas contraire au droit fédéral (consid. 2.5.4). L'assurance responsabilité civile n'établit pas à satisfaction de droit qu'elle aurait à craindre d'être une nouvelle fois poursuivie par la lésée pour le même dommage (consid. 2.5.5). Le recours interjeté par l'assurance responsabilité civile est rejeté.

### SECO

#### **Pas de prolongation supplémentaire du délai-cadre en cas de période éducative dans l'hypothèse de la naissance simultanée de plusieurs enfants**

**8C\_462/2012** du 10 septembre 2012

Le délai-cadre de cotisation de l'assuré qui s'est consacré à l'éducation de son enfant est de quatre ans si aucun délai-cadre d'indemnisation ne couvrirait au début de la période éducative consacrée à un enfant de moins de dix ans (art. 9b, al. 2, LACI). Toute naissance subséquente entraîne une prolongation de deux ans au maximum de la période définie à l'art. 9b, al. 2, LACI (art. 9b, al. 3, LACI). L'art. 3b, al. 4, OACI précise que le délai-cadre de quatre ans relatif à la période de cotisation selon l'art. 9b, al. 3, LACI est prolongé pour chaque nouvel accouchement de la durée séparant les deux accouchements, mais de deux ans au plus.

Le Tribunal fédéral conclut que, comparée à la naissance d'un seul enfant, celle de plusieurs enfants en même temps n'offre pas de motif justifiant une prolongation supplémentaire du délai-cadre de cotisation car la période d'éducation est de même longueur dans les deux cas. En revanche, le fait de prévoir chaque fois, en cas de nouvelles naissances, une prolongation du délai-cadre de cotisation de la durée séparant les accouchements correspond au sens et au but de la prolongation du délai-cadre de cotisation prévue par la loi parce que la période éducative dure plus longtemps avec des enfants d'âges différents, ce qui peut entraîner une reprise plus tardive de l'activité lucrative.

---

## Abréviations

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

---

## Abréviations

<b>LAI</b>	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)
<b>LAMaI</b>	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
<b>LAVS</b>	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
<b>LEC</b>	Loi fédérale du 11 décembre 2009 sur l'encouragement de la culture (RS 442.1)
<b>LFA</b>	Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (RS 836.1)
<b>LFLP</b>	Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.42)
<b>LPC</b>	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (loi sur les prestations complémentaires) (RS 831.30)
<b>LPGA</b>	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
<b>LPP</b>	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)
<b>LPPCi</b>	Loi fédérale du 4 octobre 2002 sur la protection de la population et sur la protection civile (RS 520.1)
<b>OFAG</b>	Office fédéral de l'agriculture
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>OFL</b>	Office fédéral du logement
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>OLAA</b>	Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (RS 832.202)
<b>OPAS</b>	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31)
<b>ORP</b>	Office régional de placement
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PLP</b>	Prestations de libre passage
<b>PP</b>	Prévoyance professionnelle
<b>RPT</b>	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
<b>SAS</b>	Statistique des assurances sociales suisses (318.122.10.f)
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>SEFRI</b>	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
<b>SUVA (CNA)</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
<b>SwissDRG</b>	Swiss Diagnosis Related Groups
<b>TV</b>	Taux de variation
<b>TVA</b>	Taxe sur la valeur ajoutée
<b>VSI</b>	(Prévoyance) vieillesse, survivants et invalidité