

13

Assurances sociales 2013

Rapport annuel selon l'article 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Assurances sociales 2013

Rapport annuel selon l'article 76 LPGA

Approuvé par le Conseil fédéral le 25 juin 2014

Publié par l'Office fédéral des assurances sociales, 2014
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne,
www.bundespublikationen.admin.ch

Photo couverture : Walter Schurter, Köniz

318.121.13F 350 08.14

Informations complémentaires sur les assurances sociales

Statistique de poche « Les assurances sociales suisses » 2014

Numéro de commande 318.001.14F (français), 318.001.14D (allemand), 318.001.13E (anglais)

« Statistique des assurances sociales suisses » 2014 (parution fin 2014)

Numéro de commande 318.122.14F (français), 318.122.14D (allemand)

Statistiques actuelles pour les différentes assurances sociales :

www.ofas.admin.ch, avec des liens vers d'autres offices fédéraux

Table des matières

| | |
|--|------------|
| Avant-propos | 3 |
| Survol général, perspectives et principaux développements | 5 |
| Résultats 2013: AVS, AI, PC et APG | 5 |
| Raisons de la progression des dépenses de 2007 à 2012 | 7 |
| Le taux des prestations sociales, indicateur des prestations des assurances sociales | 9 |
| Contributions de la Confédération | 10 |
| Recherche dans le domaine de la sécurité sociale | 11 |
| Survol par branches | 21 |
| AVS Assurance-vieillesse et survivants | 22 |
| AI Assurance-invalidité | 30 |
| PC Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI | 38 |
| PP Prévoyance professionnelle | 42 |
| AMal Assurance-maladie | 48 |
| AA Assurance-accidents | 60 |
| AM Assurance militaire | 66 |
| APG Allocations pour perte de gain | 68 |
| AC Assurance-chômage | 72 |
| AF Allocations familiales | 76 |
| Evolution et mesures touchant l'ensemble du système | 84 |
| Recours contre le tiers responsable | 84 |
| Relations internationales | 85 |
| Recherche | 88 |
| Commissions fédérales de gestion extraparlimentaires | 91 |
| Jurisprudence | 94 |
| Abréviations | 101 |

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 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 2013, mais tient également compte de l'évolution jusqu'à la session d'été 2014.
- Les chiffres, les statistiques et les calculs prospectifs dépendent de la disponibilité des données : les assurances centralisées (AVS, AI, PC, APG, AC et AM) peuvent présenter leurs comptes et leurs statistiques après trois mois environ, tandis que les résultats des assurances décentralisées (PP, AMal, AA, AF) doivent d'abord être collectés et réunis, ce qui prend plus de temps.
- L'actualité du compte global dépend des données disponibles les plus récentes. Dans le présent rapport, le compte global se base sur les données relatives à l'état fin 2012, telles qu'elles se présentaient en avril 2014 (donc parfois encore provisoires).

Survol général, perspectives et principaux développements

Résultats 2013 : AVS, AI, PC et APG

1^{er} pilier : le 1^{er} 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 3,0 % en 2011. En 2012 et 2013 également, la robuste conjoncture couplée à un solde migratoire positif s'est traduite par une croissance des cotisations salariales de plus 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 2013, comme l'année précédente, l'AVS a connu une augmentation des cotisations de plus de 2,0 % (contre 3,1 % en 2011) en raison de l'évolution positive des salaires et de la croissance soutenue de l'emploi. La somme des rentes AVS ordinaires a augmenté de 3,4 % en 2013 (revalorisation des rentes de 0,86 %), année d'adaptation des rentes. Cette hausse est moins importante que celle enregistrée lors de l'adaptation précédente en 2011, qui était de 4 % (revalorisation des rentes de 1,75 %). Mais comme cette hausse est supérieure à la faible progression des recettes (0,1 %), laquelle est due au recul du résultat des placements, le résultat d'exploitation 2013, d'après le mode de calcul usuel, est passé de 2,0 à 0,9 milliard de francs. Le résultat de répartition, calculé hors produit des placements et qui reflète l'activité d'assurance proprement dite, a continué à s'affaiblir par rapport à l'année précédente (260 millions de francs) pour s'établir à 14 millions de francs.

AI : pour la deuxième fois consécutive depuis 1991 (0,2 milliard de francs), l'AI a réalisé en 2013 un excédent significatif, de 0,6 milliard de francs. Le résultat de répartition hors produit des placements a atteint 0,5 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 (-0,1 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 déjà en 2011.

PC : les dépenses des prestations complémentaires (PC), allouées sous condition de ressources, ont atteint 4,5 milliards de francs en 2013, mais on observe un ralentissement de la progression de 3,7 % à 2,1 % par rapport à l'année précédente. 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 2013, elles ont amélioré de 7,7 % la somme des rentes AVS ; 12,2 % des bénéficiaires de rente de vieillesse et 7,9 % des personnes au bénéfice d'une rente de survivants ont bénéficié de PC en Suisse.

PC à l'AI : les dépenses des PC à l'AI ont augmenté de 0,6 % en 2013, le plus faible taux depuis 1996. La hausse en 2012 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 42,2 %. En 2013, 42,7 % des bénéficiaires de rente AI ont perçu des PC.

APG : le résultat d'exploitation des APG s'élève à 141 millions de francs en 2013. Grâce au relèvement à 0,5 % du taux de cotisation au 1^{er} janvier 2011, les APG étaient déjà passées d'un déficit de 0,6 milliard de francs en 2010 à un excédent de 0,1 milliard de francs en 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, et ce pour une durée limitée, à savoir jusqu'à fin 2015.

Survol général, perspectives et principaux développements

Résultats 2003 à 2013: AVS, AI et PC

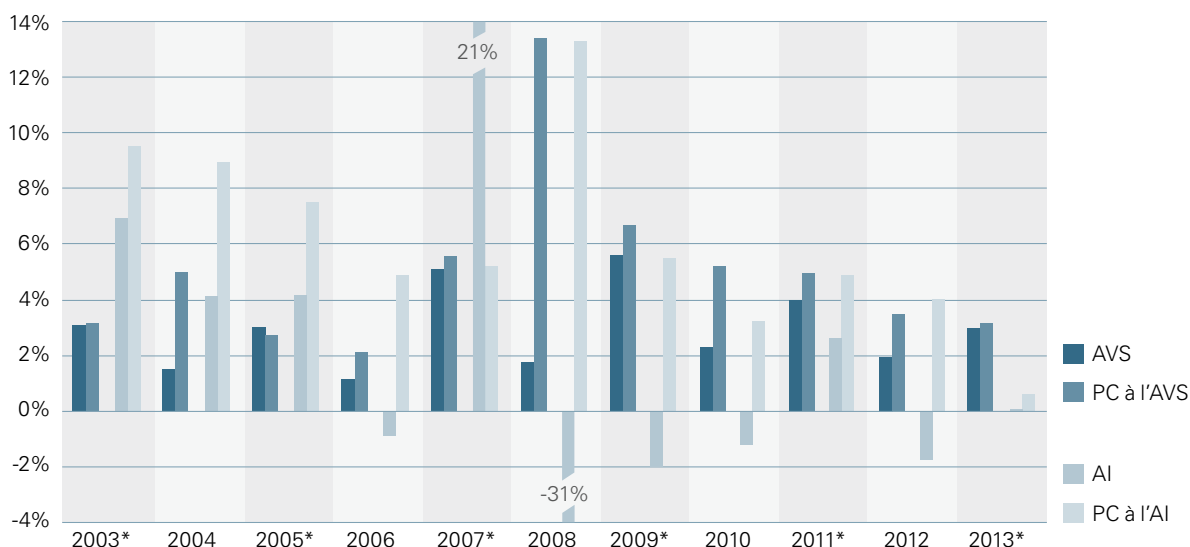
AVS : l'évolution de l'AVS se caractérise par de faibles taux de variation sur l'ensemble de la période considérée (la croissance des dépenses tend à être plus importante les années où les rentes ont été adaptées sur la base de l'indice mixte).

AI : les dépenses de l'AI se sont stabilisées en 2013. Après trois années consécutives de baisse des dépenses, l'AI a enregistré en 2011 une nouvelle hausse, principalement due à l'augmentation des intérêts débiteurs versés à l'AVS. Le taux de variation est à la baisse depuis 2004, si l'on exclut les dépenses au titre de la RPT comptabilisées en 2007 et que l'on tient compte de l'adaptation du montant des rentes en 2005, 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 dans le cadre de la RPT.

PC à l'AI : en 2010, 2011, 2012 et 2013, les PC à l'AI ont enregistré les taux d'accroissement les plus faibles depuis 2000. Mais ces taux sont élevés sur l'ensemble de la période considérée, dépassant généralement ceux de l'AI. 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, 2012 et 2013 des conditions plus favorables à une évolution financière équilibrée : les cotisations des assurés à l'AVS, à l'AI et aux APG ont augmenté de plus de 3 % en 2011, de 2 % en 2012 et de 2,3 % en 2013, contre seulement 0,6 % en 2010, en raison de la crise financière.

Dépenses du 1^{er} pilier de la prévoyance VSI de 2003 à 2013, taux de variation



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.

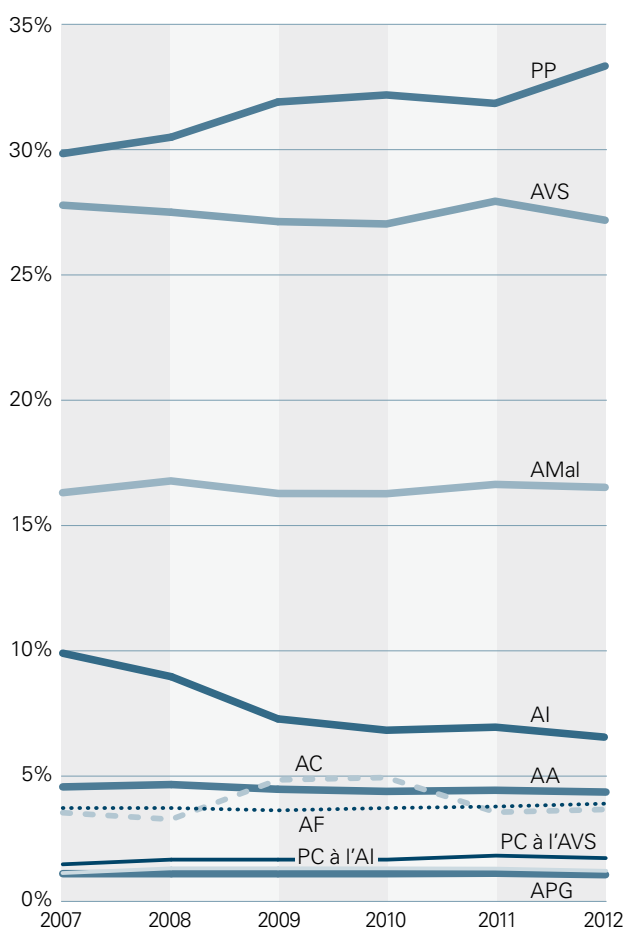
* Années où les rentes ont été adaptées sur la base de l'indice mixte

Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2014

Raisons de la progression des dépenses de 2007 à 2012

Davantage que par l'évolution de leurs recettes, les assurances sociales se différencient par celle de leurs **dépenses**, qui dépend principalement des risques couverts par chacune d'elles. Le compte global des assurances sociales (CGAS) offre une **vue d'ensemble** précise des recettes et des dépenses respectives ; il est fondé sur les données complètes de 2012.

Evolution de la part des dépenses de 2007 à 2012



Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2014

Le graphique ci-dessus présente l'évolution des dépenses des différentes assurances sociales de 2007 à 2012. Les dépenses totales consolidées ont été de 119 milliards de francs en 2007 et de 142 milliards de francs en 2012. Les paragraphes suivants reviennent sur les évolutions principales des différentes assurances sociales par ordre d'importance dans les dépenses totales 2012.

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 29,9 % en 2007 à 33,5 % en 2012. Cette augmentation est également due au fait que la PP est encore en phase de constitution. Des raisons de technique comptable expliquent la forte augmentation en 2012. Les autres dépenses ont augmenté de 3,1 milliards de francs (prestations de sortie nettes +1,9 milliard de francs, versements nets aux assurances +1,3 milliard de francs, intérêts passifs -0,1 milliard de francs).

L'AVS se place, avec 27,3 % en 2012, au second rang des assurances sociales. Bien que ses dépenses soient passées de 33,3 milliards de francs en 2007 à 38,8 milliards en 2012, sa part dans l'ensemble des dépenses de sécurité sociale a légèrement diminué, passant de 27,9 à 27,3 %.

L'AI reste en quatrième position en 2012, même si sa part est passée de 10,0 % (2007) à 6,5 % (2012). Le transfert de la Confédération aux cantons, en 2008, des prestations collectives et des mesures de formation scolaire spéciale (RPT), ainsi que l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI, en 2008 également, expliquent cette baisse significative des dépenses.

La part des dépenses de l'AC était de 3,6 % en 2007 et en 2012, mais elle était tombée à 3,3 % en 2008 avant de remonter à un maximum de 4,9 % en 2009 et 2010 à la suite de la crise économique. Le recul des dépenses entre 2007 et 2008 est dû à la bonne situation qui régnait sur le marché du tra-

Survol général, perspectives et principaux développements

vail. Les effets de la crise économique ont entraîné une nouvelle augmentation des dépenses en 2009 et 2010. Depuis 2011, la part des dépenses de l'AC a à nouveau diminué et se montait à 3,6 % en 2012. Les PC à l'AVS et à l'AI représentaient au total 3,1 % des dépenses en 2012, contre 2,7 % en 2007. 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 2007 et en 2012, et sont passées à 1,2 % dans l'intervalle. 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, ce sont avant tout la PP et les PC qui ont contribué plus que la moyenne à l'augmentation des dépenses de sécurité sociale entre 2007 et 2012 selon le CGAS, tandis que l'AI et l'AVS y ont contribué moins que la moyenne. Les dépenses des autres assurances sociales ont quant à elles augmenté autant que la moyenne. Depuis 2007, c'est l'AI dont l'importance relative s'est le plus modifiée : sa part a baissé de plus d'un tiers.

L'évaluation définitive pour **l'ensemble des assurances sociales** doit se limiter à l'année 2012, car les données ne sont pas encore toutes disponibles pour 2013.

Le budget de l'AC reflète l'évolution des risques liés à l'emploi. Le nombre des personnes au chômage a augmenté entre la fin du 1^{er} semestre 2011 et la fin du 1^{er} semestre 2013 (données corrigées des variations saisonnières). Depuis lors, il stagne.

La 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) a permis de rétablir l'équilibre financier, de réduire l'endettement et d'améliorer sen-

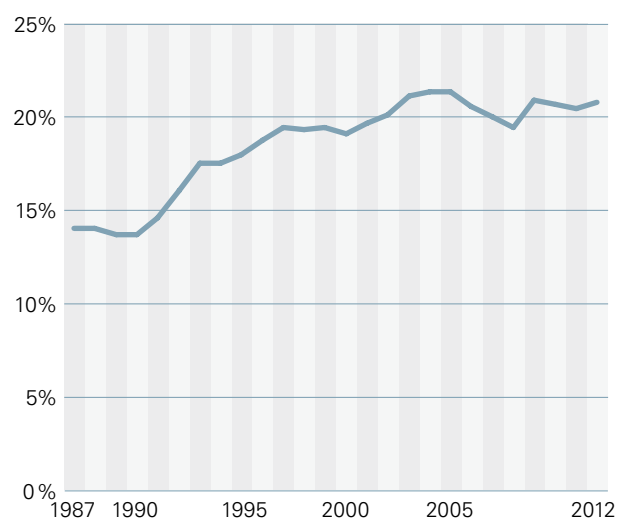
siblement la stabilité de l'assurance à long terme. La révision prévoyait d'une part des recettes supplémentaires et d'autre part des économies. Les recettes supplémentaires sont générées par le relèvement, au 1^{er} janvier 2011, du taux de cotisation AC de 2 % à 2,2 % sur le salaire annuel déterminant jusqu'à 126 000 francs. Pour la réduction de la dette, un pour cent de solidarité est prélevé, depuis le 1^{er} janvier 2011 également, sur les tranches de salaires comprises entre 126 000 (montant maximal du gain assuré) et 315 000 francs (deux fois et demie ce montant). Le pour cent de solidarité a été déplafonné au 1^{er} janvier 2014 et sera prélevé tant que le capital propre du fonds de compensation n'aura pas atteint au moins 0,5 milliard de francs, sous déduction des fonds de roulement nécessaires à l'exploitation. En 2013, les recettes se sont montées à 6,8 milliards de francs et les dépenses à 6,3 milliards de francs. Par rapport à l'année précédente, les recettes ont reculé de 1,0 %, alors que les dépenses ont progressé de 8,7 %. Le compte de résultat affiche 0,6 milliard de francs. L'AC a ainsi pu réduire ses dettes, et son capital propre était de -2,9 milliards de francs fin 2013.

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 2012 à 3,1 % de la population résidante de Suisse, elle joue un rôle important parmi les instruments de politique sociale. En 2012, elle a soutenu principalement des familles monoparentales (18,4 % des bénéficiaires). Par rapport au compte global des assurances sociales 2011 (dernière année disponible), elle représenterait, avec 2,1 milliards de francs de dépenses, 1,5 % des dépenses de sécurité sociale (qui atteignaient 135,7 milliards de francs). Les dépenses d'aide sociale ont augmenté en moyenne de 1,9 % entre 2006 et 2011.

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 les assurances sociales et l'économie, il fournit des informations utiles, notamment sur l'**évolution** de l'Etat social.

Taux des prestations sociales, de 1987 à 2012



Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2014

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

Dans le cadre de ses Comptes nationaux, l'OFS publiera au second semestre 2014 les chiffres révisés concernant le PIB. Les taux pourraient encore légèrement évoluer, mais il ne devrait pas y avoir de modification notable.

Le taux des prestations sociales est passé de 14,0 % en 1987 à 20,8 % en 2012 (hausse de 6,8 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 respectivement de 2,0 % et de 1,1 %, les prestations sociales ont connu une augmentation plus faible que celle du PIB en 2010 et 2011. A 20,8 %, le taux se situe donc pour l'instant à un niveau qu'il avait déjà atteint entre 2003 et 2005 et en 2009.

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 des assurances sociales et, de l'autre, l'évolution de l'économie.

Survol général, perspectives et principaux développements

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

La Confédération assume une part importante des dépenses de l'AVS, de l'AI et des PC. Elle a pu couvrir 23 % (3,0 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 2013, en millions de francs

| | 2013 | Variation 2013/2012 |
|---|---------------|------------------------|
| Contributions de la Confédération¹ | | |
| à l'AVS | 7'815 | 3,0% |
| à l'AI | | |
| Contribution ordinaire | 3'508 | 0,1% |
| Contribution supplémentaire aux intérêts de l'AI | 179 | -4,0% |
| aux PC | 1'346 | 1,1% |
| Total | 12'848 | 1,9% |
| dont produit de l'imposition à affectation liée, destiné à couvrir en partie les contributions fédérales pour l'AVS, l'AI et les PC | | |
| Tabac | 2'295 | -4,2% |
| Alcool ² | 236 | -2,2% |
| Part de la TVA | 475 | 2,5% |
| Total | 3'006 | -3,1% |

1 Contributions dues en vertu du compte final des assurances sociales, avril 2013

2 Selon le compte d'Etat

Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

Importance d'une stratégie

La sécurité sociale joue en Suisse un rôle essentiel. Elle a une grande importance tant sur le plan de la politique sociale que sur celui de la politique économique et financière.

Un Etat social bien développé, avec des prestations au financement sûr, est une composante sans laquelle la Suisse moderne ne serait plus concevable. Il constitue la base de la cohésion sociale et contribue ainsi dans une mesure déterminante à ce que notre pays puisse faire face, ces prochaines années, aux grands défis qu'il aura à relever.

La sécurité sociale a également, sous l'angle de la politique économique, une importance qui ne se mesure pas uniquement à l'aune du taux de charges sociales et du taux de prestations sociales : elle représente pour la Suisse un avantage concurrentiel. La sécurité sociale joue aussi un rôle important sur le plan de la politique financière : la Confédération

lui a consacré, en 2013, 33,1 % de ses dépenses (21 106 millions de francs).

Or, les changements sociaux, économiques et démographiques posent des défis importants à notre système de sécurité sociale. Ils génèrent des problèmes pour lesquels il faut trouver des solutions adéquates et susceptibles de rallier des majorités. Pour ce faire, une vision stratégique large, approfondie et cohérente est nécessaire.

Les rubriques « Réformes » et « Perspectives » de chacune des assurances sociales présentées dans ce rapport donnent déjà quelques pistes à ce sujet. Le présent chapitre vise plus spécifiquement 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.

Contexte et objectifs stratégiques en matière de politique sociale

Société, politique et économie : contexte et tendances

Avant d'entrer dans des considérations stratégiques, il est important de saisir le contexte général qui influence le domaine des assurances sociales dans son ensemble.

Ces dernières décennies, notre société a connu des changements substantiels lourds de conséquences, non seulement pour le présent, mais aussi et surtout pour l'avenir de nos assurances sociales. Citons tout d'abord le vieillissement démographique, qui devrait se poursuivre et même s'accélérer jusqu'en 2060. Par ailleurs, la société se caractérise par une diversité de plus en plus marquée, qui se manifeste par la variété des modes de vie des individus et l'instabilité de la cellule familiale. Sur le plan politique, on observe une polarisa-

tion de plus en plus forte du débat politique, avec l'apparition d'alliances « contre-nature » qui rendent difficile la recherche de solutions susceptibles de rassembler des majorités. On rencontre, enfin, de plus en plus fréquemment au sein de la population l'idée selon laquelle le statut social des individus découle essentiellement de décisions personnelles et est en quelque sorte mérité.

Les assurances sociales dépendent aussi de facteurs économiques structurels et conjoncturels. Là aussi, quelques tendances se dessinent. Premièrement, on observe que les personnes non qualifiées sont davantage exposées au chômage, et ce indépendamment de la fluctuation conjoncturelle du taux de chômage. Deuxièmement, on relève un caractère cyclique de plus en plus marqué du développement économique.

Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

Conséquences sur les assurances sociales

Concrètement, ces évolutions vont déployer des effets importants sur notre système de sécurité sociale :

- Le vieillissement démographique va peser de plus en plus sur la prévoyance vieillesse et notre système de santé.
- Les revendications liées à la reconnaissance et l'égalité de traitement des modes de vie individuels, ainsi que l'instabilité de la cellule familiale, risquent d'accroître le besoin de protection sociale (ménages monoparentaux davantage touchés par la pauvreté, moindre disponibilité d'un partenaire ou d'enfants adultes pour fournir des soins à des parents âgés, par exemple).
- Le rôle croissant du mérite dans le statut social exerce une pression sur la perception de la légitimité des prestations sociales en faveur de tel ou tel groupe ou de tel ou tel type de besoin.
- La protection contre le chômage se révèle insuffisante face à un changement structurel et une évolution cyclique du marché du travail.
- Enfin, le contexte politique n'est pas favorable à la recherche de consensus lors de l'élaboration de réformes.

Objectifs stratégiques

Les défis qui nous attendent appellent le choix de quelques grands axes stratégiques à moyen et à long termes, pour pouvoir continuer de garantir certains droits fondamentaux et de réaliser les objectifs sociaux de la Constitution¹ :

- respect de la dignité humaine ;
- renforcement de la solidarité et de la cohésion sociale² ;
- pérennisation des assurances sociales³ ;

- encouragement de l'intégration et de la participation à la vie économique et sociale ;
- facilitation de l'épanouissement au niveau de l'individu et de la société.

Les pages qui suivent présentent la réflexion stratégique menée dans les différents domaines de la sécurité sociale.

Prévoyance vieillesse

Situation et défis

Les évolutions démographiques et économiques confrontent le système suisse de la prévoyance vieillesse à des défis qui exigent des solutions à moyen et à long termes. Le problème principal est celui du financement. En effet, l'écart entre actifs et retraités se creuse à cause de la baisse du taux de natalité et la prolongation de l'espérance de vie. Cette dernière, ainsi que le bas niveau des taux de rendement moyens des capitaux, pèsent en outre sur la prévoyance professionnelle.

Plusieurs tentatives de réformes partielles du 1^{er} et du 2^e piliers ont échoué ces dernières années devant le peuple. Il n'en reste pas moins que notre système de prévoyance vieillesse doit être impérativement réformé. Vu les perspectives financières actuelles de l'AVS, il faudrait que la réforme produise ses effets à partir de 2020 au plus tard. Un nouvel échec empêcherait d'agir à temps pour soutenir la stabilité financière des 1^{er} et 2^e piliers et compromettrait la mise en place de mesures transitoires visant à estomper les effets des changements prévus.

1 Art. 41 Cst.

2 Cf. « Objectifs 2014 du Conseil fédéral », objectif 17 : « La cohésion sociale est renforcée et les valeurs communes promues ».

3 Cf. « Objectifs 2014 du Conseil fédéral », objectif 19 : « Le financement des assurances sociales est consolidé et assuré à long terme ».

Objectifs

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

- Maintenir le niveau des prestations de vieillesse du 1^{er} pilier et du 2^e pilier obligatoire ;
- Consolider l'équilibre financier des 1^{er} et 2^e piliers ;
- Renforcer la transparence et la surveillance dans la prévoyance professionnelle ;
- Adapter les prestations et les cotisations à l'évolution de la société.

Stratégie et mesures

Après analyse des échecs répétés des tentatives de réformes partielles, le Conseil fédéral est convaincu que la seule stratégie prometteuse consiste en une **réforme globale et unique** pour les deux piliers de notre prévoyance vieillesse. Cette méthode globale offre aux citoyens une vision d'ensemble qui leur permet d'évaluer en toute transparence et en toute confiance les conséquences concrètes au moment de la retraite. Elle permet en outre un équilibre entre le maintien des prestations, les compensations et la consolidation financière des 1^{er} et 2^e piliers.

Le Conseil fédéral a envoyé le 20 novembre 2013 l'avant-projet de réforme de la prévoyance vieillesse en procédure de consultation. Ce dernier contient les mesures suivantes :

- introduction progressive d'un seul âge de référence fixé à 65 ans dans le 1^{er} et le 2^e piliers, pour les hommes et pour les femmes ;
- flexibilisation du départ à la retraite ;
- réglementation plus favorable de la retraite anticipée pour les personnes de revenus bas à moyens et ayant commencé à travailler jeunes ;

- adaptation du taux de conversion minimal LPP et mesures de compensation pour maintenir le niveau minimal des rentes ;
- amélioration de la transparence et de la surveillance dans le 2^e pilier ;
- prestations de survivants davantage ciblées aux personnes ayant des obligations d'entretien ;
- harmonisation du taux de cotisation pour les salariés et les indépendants (suppression du barème dégressif pour les indépendants) ;
- mesures pour améliorer l'assurance facultative LPP des chômeurs âgés ;
- relèvement du taux de TVA afin de couvrir le manque de financement de l'AVS ;
- mise en place d'un mécanisme d'intervention pour garantir des liquidités suffisantes à l'AVS ;
- redéfinition de la contribution financière de la Confédération à l'AVS.

Après analyse des résultats de la procédure de consultation, le Conseil fédéral soumettra au Parlement, d'ici la fin de 2014, le message relatif à la réforme Prévoyance vieillesse 2020⁴.

⁴ Le Conseil fédéral a discuté le 20 juin 2014 de la suite à donner aux différentes mesures proposées dans le cadre de l'avant-projet au vu des résultats de la procédure de consultation.

Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

Assurance-invalidité

Situation actuelle et défis

L'AI a fait l'objet de diverses révisions lors des dernières années. La 5^e révision est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Elle a opéré un véritable changement de culture en favorisant le passage à une assurance de réadaptation. La révision 6a est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Le 19 juin 2013, le Conseil national a classé la révision 6b. En se basant sur l'évaluation de la réforme, les interventions parlementaires déposées ainsi que son analyse propre, le Conseil fédéral va proposer les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Les efforts d'amélioration continue du système de l'AI se poursuivront au niveau des ordonnances. Du point de vue financier et selon les projections actuelles, le désendettement de l'AI est en cours et prendra fin en 2030.

De manière générale, l'AI doit faire face à plusieurs défis :

- le marché attache de plus en plus d'importance à la productivité des travailleurs ;
- le nombre de nouvelles rentes octroyées en raison de troubles psychiques est en hausse ;
- la proportion des jeunes par rapport à la totalité des rentiers augmente ;
- la coordination des prestations entre l'AI et les autres assurances est complexe.

Objectifs et mesures

Au vu de ces défis, les objectifs suivants se dessinent :

- *Intégration et participation* : L'AI vise en priorité la réadaptation, l'autonomie et la responsabilisation de ses assurés. La réadaptation est renforcée et répond aux besoins particuliers des jeunes, des personnes atteintes dans leur santé psychique et des migrants. Les prestations de l'AI visent en premier lieu au maintien de la capaci-

té de gain, afin de permettre la participation à la vie économique. Lorsque cela n'est pas possible, elles doivent non seulement couvrir les besoins vitaux, mais aussi permettre de participer à la vie sociale. L'AI contribue à ce que les personnes en situation de handicap puissent continuer de vivre dans leur cadre habituel.

- *Solidarité et cohésion sociale* : L'AI offre, lorsque ses assurés ne peuvent être réintégrés sur le marché de l'emploi, les prestations couvrant leurs besoins vitaux. Les prestations de l'AI atteignent tous les groupes de population qui en ont besoin. Celui qui fait valoir son droit aux prestations de l'AI doit prouver la limitation de sa capacité de gain et a l'obligation de réduire le dommage.
- *Dignité humaine* : Les procédures de l'AI sont correctes et équitables, contribuant ainsi à renforcer la confiance accordée à l'AI.
- *Pérennisation* : L'AI garantit sa pérennité financière par des comptes équilibrés dès 2019, afin d'assurer le désendettement de l'AI envers l'AVS tout en répondant aux défis futurs et en respectant son mandat constitutionnel.
- *Optimisation du système* : Des réflexions sont menées afin d'optimiser le système de l'AI. Dans un premier temps, la question est de savoir si des adaptations au niveau du règlement sont possibles, dans le cadre de la législation en vigueur, et propres à apporter des améliorations d'ordre technique.

Une stratégie globale de développement de l'AI est en cours d'élaboration, afin que l'assurance soit en mesure de répondre aux défis qui se poseront à elle dans le futur. Les mesures de réadaptation revêtent ici pour les assurés un rôle central, en particulier pour les jeunes et jeunes adultes ainsi que pour les personnes atteintes de troubles psychiques qui demandent des prestations plus ciblées de l'AI.

Prestations complémentaires

Situation et défis

Le 20 novembre 2013, le Conseil fédéral a adopté un rapport sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC)⁵. Celui-ci renseigne sur les raisons de la hausse des coûts dans les PC et donne des pistes en vue d'optimiser le système.

L'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population ont un impact sur les PC, comme sur l'AVS et la prévoyance professionnelle. On constate une augmentation aussi bien du nombre de cas que du volume des prestations servies. De 1998 à 2012, le nombre des bénéficiaires de PC est passé de 186 900 à 295 200, et les dépenses totales au titre des PC, de 2,1 à 4,4 milliards de francs par an. D'ici à 2020, les coûts des PC devraient encore augmenter d'un milliard de francs. L'analyse de l'évolution des coûts montre que l'augmentation des dépenses est principalement due à l'évolution démographique et aux conséquences des révisions légales intervenues en marge du régime PC, notamment la nouvelle péréquation financière, le nouveau régime du financement des soins et d'autres révisions. Depuis 2008, l'évolution des dépenses des PC peut être considérée sous un autre aspect encore, puisqu'il est distingué depuis lors entre couverture du minimum vital et coûts supplémentaires liés au séjour en home. Pour les personnes qui vivent à domicile, le montant intégral des PC périodiques (annuelles) est affecté à la couverture du minimum vital. Dans le cas des pensionnaires de home, pour déterminer la part du minimum vital, on calcule quel devrait être le montant des PC si la personne vivait chez elle. La Confédération participe à la couverture du minimum vital à raison de 5/8, mais ne verse rien au titre des coûts

supplémentaires liés au séjour en home. Près de la moitié des PC périodiques est affectée à ces coûts. De 2008 à 2012, ils ont augmenté de 25 %, alors que le montant total consacré à la couverture du minimum vital n'a augmenté que de 15 %.

Objectifs

Le système actuel de sécurité sociale n'est plus imaginable sans les PC, et celles-ci doivent continuer à l'avenir de remplir leur mission première : garantir le minimum vital des personnes qui ne peuvent plus subvenir à leurs besoins par leurs propres moyens suite à la réalisation d'un risque assuré dans le 1^{er} pilier. Il ne saurait être question d'abaisser le niveau des PC au-dessous de celui de l'aide sociale, ne serait-ce que parce qu'une révision des PC ne peut en aucun cas avoir pour but un transfert de coûts vers cette dernière. Mais il doit rester possible de financer les PC à long terme. Pour optimiser le système, il convient d'en réduire la complexité et d'en améliorer la transparence, tout en augmentant sa gérabilité.

Stratégie et mesures

Des améliorations sont possibles afin de diminuer la pression sur l'évolution des coûts des PC et afin de rendre le régime plus adéquat sous l'aspect de la protection du minimum d'existence. Le rapport du Conseil fédéral donne des pistes d'optimisation agissant sur les effets de seuil, les montants des franchises sur la fortune, les retraits en capital des avoirs du 2^e pilier et la prise en compte de la prime régionale pour l'assurance-maladie obligatoire. Le rapport montre que la nécessité d'agir est bien réelle. Le Conseil fédéral a chargé le DFI d'entamer les travaux de réforme des prestations complémentaires. Son objectif est de mettre en consultation en 2015 un projet de révision de la loi sur les PC.

5 « Prestations complémentaires à l'AVS/AI : Accroissement des coûts et besoins de réforme », rapport du Conseil fédéral en exécution des postulats Humbel (12.3602) du 15 juin 2012, Kuprecht (12.3673) du 11 septembre 2012 et du groupe libéral-radical (12.3677) du 11 septembre 2012

Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

Assurance-maladie

La stratégie globale **Santé2020**⁶ fixe les priorités de la politique sanitaire suisse pour les prochaines années. Le rapport à ce sujet, approuvé le 23 janvier 2013 par le Conseil fédéral, comprend 36 mesures, réparties en quatre domaines d'action, qui seront progressivement mises en œuvre. Ces mesures, qui se fondent sur douze objectifs, permettront d'aménager de manière optimale le système de santé suisse, qui a fait ses preuves, pour relever les défis présents et à venir.

Le Conseil fédéral a fixé pour 2013 dix priorités, dont six relèvent du domaine de l'assurance-maladie et dont la mise en œuvre est en cours ou achevée. Il s'agit des points suivants : adoption du message relatif à la limitation des incitations à la sélection des risques (compensation des risques et séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires), approbation du concept de mise en œuvre de la compétence subsidiaire du Conseil fédéral pour l'adaptation de structures tarifaires (en l'occurrence, TARMED), réintroduction du gel des admissions et lancement du processus de réglementation ultérieure, adoption du projet MARS et des ressources afférentes. L'ajustement du système de fixation des prix des médicaments et la mise en œuvre de la stratégie en matière de qualité ont aussi pu être mis en route et seront traités en 2014 par le Conseil fédéral.

Dans le domaine de l'assurance-maladie, Santé2020 met pour 2014 l'accent sur les thèmes suivants :

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

La question des réseaux de soins intégrés (*managed care*) est un élément essentiel de la stratégie Santé2020. A l'heure actuelle, les soins intégrés se rencontrent surtout dans les formes d'assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations. Ces modèles, qui ont été choisis par beaucoup d'assurés afin de réaliser des économies, doivent être repensés. La circulaire publiée en 2013 et prescrivant que les rabais sur les primes ne peuvent correspondre qu'aux frais économisés grâce au modèle concerné constitue un premier pas dans cette direction. Les prochaines étapes en ce qui concerne les soins intégrés seront discutées avec les cantons en 2014 dans le cadre du Dialogue national de la politique de la santé.

Les travaux relatifs à une stratégie pour les soins de longue durée (en réponse au postulat 12.3604) démarreront en 2014. Cela dit, le Conseil fédéral a adopté, le 20 novembre 2013, l'avant-projet de la réforme Prévoyance vieillesse 2020. Or, étant donné qu'une partie des frais des soins de longue durée est couverte aussi bien par les cantons que par les allocations pour impotent de l'AVS et les prestations complémentaires à l'AVS, une stratégie du Conseil fédéral pour ce domaine doit s'inscrire dans le contexte du perfectionnement de l'ensemble du système de sécurité sociale ; mais elle doit aussi tenir compte de la répartition actuelle des tâches entre la Confédération et les cantons, ces derniers étant compétents pour le domaine des soins, et des règles actuelles de financement des soins par les assurances sociales et les cantons. Le projet de stratégie pour les soins de longue durée devrait être achevé fin 2014 et être discuté avec les cantons dans le cadre du Dialogue national de la politique de la santé.

⁶ Santé2020 comprend des pistes de réforme qui vont au-delà du domaine de l'assurance-maladie (voir www.sante2020.ch).

Une stratégie visant à améliorer l'offre de soins pour les maladies rares (ou maladies orphelines) a été élaborée en 2013 au cours de plusieurs ateliers ; elle devrait être adoptée dans le courant de 2014.

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

Afin que la concurrence dans le domaine de la santé se concentre davantage sur la qualité des prestations, le Conseil fédéral a adopté le 20 septembre 2013 un message à l'intention du Parlement concernant une modification de la LAMal qui comprend une amélioration de la compensation des risques et prévoit la séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires. Deux initiatives parlementaires demandaient également une définition plus précise de la compensation des risques. L'amélioration de la compensation des risques a été adoptée par le Parlement au cours de la session de printemps 2014 et entrera probablement en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

En ce qui concerne le prix des médicaments, les travaux d'ajustement du système de fixation des prix ont été entamés. Ils poursuivent les objectifs suivants : gain d'efficacité par une simplification des processus, amélioration de la qualité dans l'évaluation du rapport coût-bénéfice, transparence dans les décisions et stabilisation de la croissance des coûts sans mise en danger de la place pharmaceutique suisse. Les adaptations des dispositions d'ordonnance concernant les préparations originales devraient être décidées par le Conseil fédéral en 2014 et entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2015. Il importe en outre d'examiner le caractère économique de la part du prix relative à la distribution pour les médicaments pris en charge par les caisses, afin de chiffrer les potentiels d'économie éventuels. Les résultats de deux études à ce sujet, dont le mandat a été attribué à l'automne 2013, sont attendus pour le début de 2014. Sur cette base, le Conseil fédéral décidera d'ici fin 2014 des prochaines étapes.

Dans le cadre du masterplan « Médecine de famille et médecine de base », il a été décidé de privilégier les travaux du projet transAL (transformation de la liste des analyses) portant sur le chapitre « Analyses rapides » (analyses effectuées au laboratoire du cabinet médical dans le cadre du diagnostic en présence du patient). Le chef du DFI a adopté en septembre 2013 une liste de 33 analyses rapides dont la rétribution doit être améliorée au bénéfice des fournisseurs de prestations. Les travaux de tarification sont en cours. Ce chapitre doit entrer en vigueur au 2^e semestre 2014.

Dans son rapport du 18 décembre 2013 « Bases de la planification hospitalière et pistes de développement » en réponse aux postulats 09.4239 et 10.3753, le Conseil fédéral a rendu compte de l'état d'avancement des listes d'hôpitaux cantonales, médecine hautement spécialisée (MHS) comprise. Les travaux de l'organe scientifique et de l'organe de décision MHS en vue de remplir le mandat légal de planification à l'échelle suisse sont en cours. Le Conseil fédéral n'évaluera les décisions de planification des cantons qu'à l'échéance du délai de transition, fin 2014, et décidera alors s'il doit faire usage de sa compétence subsidiaire et, dans l'affirmative, sous quelle forme.

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

Pour que la stratégie en matière de qualité adoptée par le Conseil fédéral puisse être mise en œuvre de façon efficace et durable, il est nécessaire de créer des bases légales pour la mise en place et le financement de structures nationales appropriées (centre pour la qualité). Le projet de loi doit inclure également des structures nationales de renforcement de l'évaluation des technologies médicales (Health Technology Assessment, HTA), afin d'exploiter les synergies entre les deux domaines. Le renforcement des HTA doit contribuer à réduire le volume des prestations, des médicaments et des

Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

procédures manquant d'efficacité, afin d'accroître la qualité tout en freinant les coûts. La procédure de consultation a été lancée en mai 2014.

Les travaux en cours en vue d'améliorer la situation financière des médecins de premier recours (TARMED et liste des analyses) seront achevés en 2014. Le 18 mai 2014, le peuple et les cantons ont adopté le contre-projet direct (inscription des soins médicaux de base à l'art. 117a Cst.) opposé à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille ».

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

L'OFSP, l'OFS et l'Obsan travaillent à divers projets dont le but est de fournir à la politique suisse de la santé des informations parlantes et scientifiquement fondées sur lesquelles baser son appréciation de l'état de la santé de la population, des comportements en matière de santé et des déterminants de la santé, mais aussi le choix et la planification des mesures politiques à prendre ainsi que l'évaluation de leur efficacité. Les projets MARS (statistique dans le domaine ambulatoire) et BAGSAN (statistiques relatives aux assureurs) constituent à cet égard des jalons importants en 2014.

Toujours dans l'optique de l'objectif formulé sous ce point, le Conseil fédéral a soumis en 2012 au Parlement son projet de loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), qui vise à mieux protéger les assurés, à éviter que les assureurs ne deviennent insolvables et à garantir que les primes correspondent aux coûts. Le Conseil des Etats a adopté la LSAMal courant 2013. Lors de la session de décembre 2013, le Conseil national a décidé à une courte majorité de renvoyer le projet au Conseil fédéral, mais en février 2014 le Conseil des Etats s'est opposé clairement à ce renvoi. Il est probable que les travaux relatifs à la LSAMal pourront être achevés en 2014 encore.

La simplification de l'assurance-maladie passe aussi par une baisse du nombre de primes différentes proposées en Suisse. Pour 2013, on en comptait plus de 280 000. L'EPFZ a été chargée d'étudier la répartition actuelle des régions de primes et de montrer comment les différences de coûts ont évolué entre ces régions. Par courrier du 8 juillet 2013, l'OFSP a demandé à tous les cantons qui ont plusieurs régions de primes s'ils entendaient maintenir cette pluralité. Les travaux préparatoires nécessaires ont été effectués pour permettre aux cantons qui le souhaitent de supprimer leurs régions de primes, et pour limiter, pour les autres, les différenciations de primes par région aux différences de coûts corrigées du risque. Ce changement doit produire ses effets sur les primes dès 2016.

Dans le cadre du masterplan « Médecine de famille et médecine de base », le DFI a invité les partenaires tarifaires à présenter des propositions permettant d'améliorer la situation financière des médecins de premier recours à hauteur de 200 millions de francs moyennant un rééquilibrage de la structure tarifaire TARMED qui soit neutre en termes de coûts. Les partenaires tarifaires n'ayant présenté aucune proposition en ce sens dans le délai imparti (et prolongé) par le DFI, le Conseil fédéral fera usage de sa compétence subsidiaire et prévoit d'adapter la structure TARMED par voie d'ordonnance. Cette mesure constitue une solution transitoire en attendant une révision totale et systématique de TARMED. L'entrée en vigueur de l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie est prévue pour le 1^{er} octobre 2014.

Assurance-chômage

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

- L'assurance-chômage (AC) doit préserver le principe de subsidiarité et renforcer encore l'encouragement de l'initiative personnelle au moyen de l'activation de tous les demandeurs d'emploi. 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 doit augmenter ces prochaines années la transparence du marché du travail en veillant à ce que les demandeurs d'emploi et les employeurs aient accès à tout moment à une information complète et de qualité.
- Il convient de maintenir le principe d'une exécution décentralisée de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) et d'un pilotage des organes d'exécution axé sur les résultats. Une nouvelle convention avec les cantons doit aussi permettre d'élargir les objectifs et de disposer d'indicateurs de résultats complémentaires. Une analyse des différences intercantionales dans les conditions de base et la pratique d'exécution, ainsi que des différences d'efficacité entre les pratiques cantonales, fournira d'autres résultats en vue d'optimiser le système d'exécution.
- Enfin, la collaboration avec d'autres assurances sociales et avec l'aide sociale sera optimisée dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle (CII).

Prévention et lutte contre la pauvreté

La pauvreté est, aujourd'hui encore, une réalité en Suisse. Le Conseil fédéral poursuit une stratégie qui vise à combattre la pauvreté principalement par des mesures préventives appropriées. La Confédération, les cantons, les villes et les communes ont affirmé leur volonté de renforcer leur engagement dans ce domaine lors de la conférence nationale sur la pauvreté organisée en 2010. Le Conseil fédéral a approuvé le « Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté » le 15 mai 2013. Il a, dans ce cadre, déterminé **quatre champs d'action** :

1. « Egalité des chances de formation des enfants, des jeunes et des adultes » : 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 agissant de la petite enfance à l'obtention d'un diplôme de formation professionnelle. Quant aux adultes peu formés, 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. On examinera par exemple la contribution que peuvent apporter à cet égard les entreprises sociales.
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, qui s'étendra sur cinq ans (de 2014 à 2018), est doté d'un cadre budgétaire de 9 millions de francs au total.

Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

Affaires internationales

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

Objectifs stratégiques

Il s'agit de :

- défendre les intérêts de la sécurité sociale suisse dans les organisations internationales et vis-à-vis des Etats étrangers ;
- sauvegarder le système suisse en limitant les répercussions financières ;
- répondre au besoin des différentes branches économiques en personnel étranger ;
- veiller à une harmonisation des conditions d'assurance des personnes étrangères qui viennent travailler dans notre pays ou des ressortissants suisses partant à l'étranger

Outils et mesures

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

Au niveau européen, les accords multilatéraux visent à éliminer les obstacles à la circulation des personnes en matière de sécurité sociale sans pour autant harmoniser les législations nationales de sécurité sociale. Les Etats concernés sont tenus de respecter des règles et des principes communs

lorsqu'ils appliquent leurs propres législations : assujettissement à une seule législation nationale, égalité de traitement entre nationaux et étrangers, 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 fournis à l'étranger. Le peuple a accepté le 9 février 2014 l'initiative populaire « Contre l'immigration de masse » qui entraîne l'introduction d'un nouvel article 121a Cst. Le Conseil fédéral va se pencher sur les conséquences possibles de ce scrutin. Dans le cas d'une dénonciation des accords bilatéraux, il devra trouver un autre outil permettant une bonne coordination du système suisse de sécurité sociale avec les systèmes des Etats membres de l'UE et de l'AELE.

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

Survol par branches

| | | |
|-------------|---|----|
| AVS | Assurance-vieillesse et survivants | 22 |
| AI | Assurance-invalidité | 30 |
| PC | Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI | 38 |
| PP | Prévoyance professionnelle | 42 |
| AMal | Assurance-maladie | 48 |
| AA | Assurance-accidents | 60 |
| AM | Assurance militaire | 66 |
| APG | Allocations pour perte de gain | 68 |
| AC | Assurance-chômage | 72 |
| AF | Allocations familiales | 76 |

AVS Assurance-vieillesse et survivants

Dernières données disponibles : exercice 2013

1 Chiffres clés actuels de l'AVS

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

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Recettes 2013 | 40'884 mio de fr. |
| Dépenses 2013 | 39'976 mio de fr. |
| Résultat 2013 | 908 mio de fr. |
| Compte de capital 2013 | 43'080 mio de fr. |

| | |
|--|------------------|
| Rente de vieillesse maximale 2014 | 2'340 fr. |
| Rente de vieillesse minimale 2014 | 1'170 fr. |
| Montant moyen de la rente de vieillesse en Suisse, décembre 2013 | 1'852 fr. |

| | |
|---------------------------------------|------------------|
| Bénéficiaires de rentes de vieillesse | 2'142'753 |
| Bénéficiaires de rentes de survivants | 169'443 |

Bénéficiaires en Suisse et à l'étranger, décembre 2013

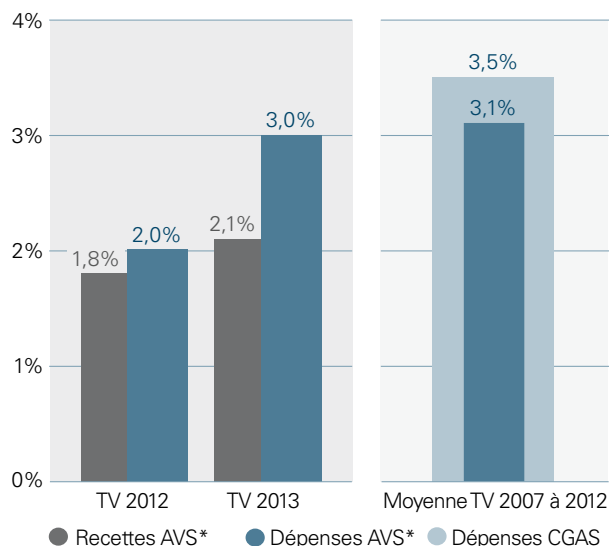
| | | |
|---------------------------|------|---------------|
| Rapport de dépendance AVS | 1990 | 26,7 % |
| | 2012 | 29,2 % |
| | 2030 | 42,6 % |

Un rapport de dépendance de 29,2 % signifie qu'il y a environ 29 rentiers pour 100 actifs en 2012.

Evolution récente : Les **dépenses** liées aux rentes ont nettement plus augmenté en 2013 (+3,4 %) qu'en 2012 (+2,5 %), année où les rentes n'ont pas été adaptées. Grâce à la hausse des cotisations des assurés (+2,3 %) et des contributions de pouvoirs publics (+2,6 %) et en dépit du recul notable du résultat des placements (produit courant du capital, variations de valeur du capital : -49,4 %), les **recettes** sont restées au niveau de l'exercice précédent. Si l'on compare l'évolution des recettes et des dépenses pour l'année 2013, les dépenses se sont accrues de 3,0 %, tandis que les recettes n'ont pas augmenté. Le résultat d'exploitation 2013 a donc nettement diminué par rapport à l'année précédente (-55,2 %). Les recettes telles que présentées ici tiennent compte de l'ensemble du « rendement du capital », c'est-à-dire aussi bien du produit courant du capital de 0,7 milliard de francs que des variations de valeur du capital liées à l'évolution des marchés boursiers (0,2 milliard de francs).

En excluant les produits du capital du calcul des recettes, on obtient le « résultat de répartition ». En 2013, celui-ci était pratiquement équilibré puisqu'il se chiffrait à 12 millions de francs. Précédemment, ce chiffre était 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 (2010 : 1,9 ; 2011 : 1,0 ; 2012 : 2,0 ; 2013 : 0,9 milliard de francs) avec celle des résultats de répartition (2010 : 0,6 ; 2011 : 0,3 ; 2012 : 0,3 ; 2013 : 0,0 milliard de francs) 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 du CGAS est passé de 1,1 milliard de francs en 2012 à 0,7 milliard en 2013. Cette approche évite le mélange des perspectives assurantielle et boursière. Sur les différentes perspectives comptables, voir CHSS 5/2010, pp. 257 s. et CHSS 3/2014, p. 174.

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



Actuellement (2012/2013) :

En 2013, les recettes de l'AVS ont moins augmenté (2,1 %) que les dépenses (3,0 %). De ce fait, le résultat des comptes au sens du CGAS a baissé, s'établissant à 0,7 milliard de francs.

Passé récent (2007 à 2012, comparaison avec le CGAS):

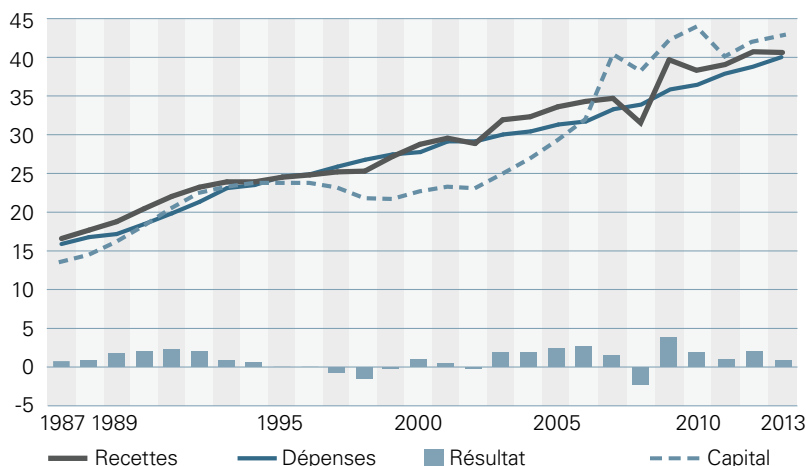
Sur le front des dépenses, l'importance de l'AVS dans le CGAS a légèrement diminué au cours des cinq années considérées : si les dépenses globales ont en moyenne progressé de 3,5 %, les dépenses liées à l'AVS affichent un taux de croissance moyen légèrement inférieur (3,1 %). Le taux de croissance moyen des recettes, qui n'apparaît pas sur le graphique ci-contre, est légèrement inférieur pour l'AVS (2,4 %) que pour le compte global (2,5 %).

* 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 2013

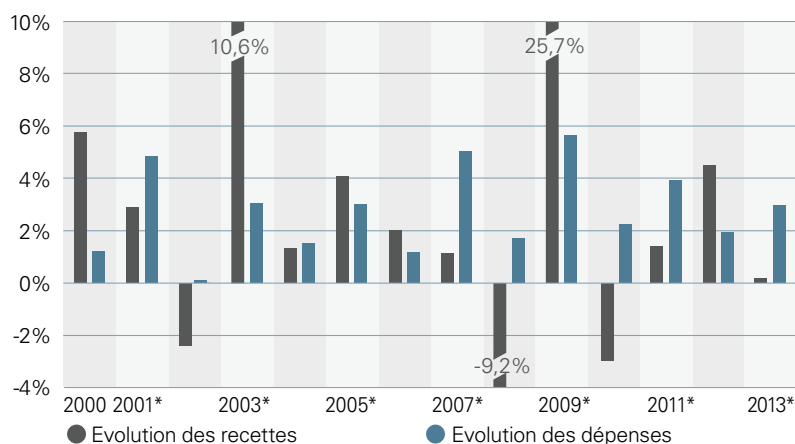
3 Recettes, dépenses, résultats et capital de l'AVS, de 1987 à 2013, en milliards de francs



Entre 1987 et 2013, 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 l'année 2002 (crise des valeurs technologiques) et surtout de 2008 (crise financière). Si le résultat d'exploitation de l'AVS a atteint un niveau plancher en 2008 (-2,3 milliards de francs), il a enregistré un record absolu en 2009 (3,9 milliards de francs).

Après les excédents enregistrés de 2011 à 2013, respectivement de l'ordre de 1,0, 2,0 et 0,9 milliards de francs, et le transfert de 5,0 milliards de francs à l'AI (au début 2011), le capital de l'AVS s'élève fin 2013 à 43,1 milliards de francs et correspond à 107,8 % des dépenses d'une année (contre 108,7 % l'année précédente).

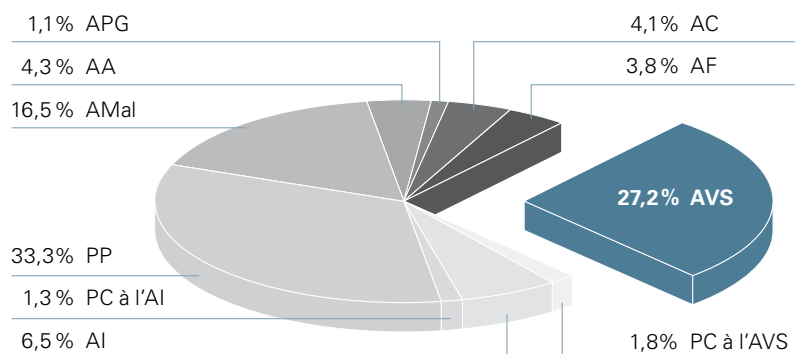
4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AVS, de 2000 à 2013



Le graphique 4 montre les taux de variation des recettes et des dépenses, variations de la valeur du capital comprises. En 2013, le taux de croissance des dépenses a nettement dépassé celui des recettes. L'AVS avait déjà connu une situation semblable en 2007 et 2011, deux années d'adaptation des rentes.

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

5 L'AVS dans le CGAS 2012



Dépenses 2012: 142,1 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AVS se place, avec 27,2 %, au second rang des assurances sociales.

En 2012, ces dépenses ont été affectées à hauteur de 98,7 % aux rentes, dont 95,3 % aux rentes de vieillesse et 4,7 % aux rentes de survivants.

Source : SAS 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

AVS Assurance-vieillesse et survivants

Finances

Les **recettes de l'AVS** ont globalement augmenté de 0,1 % en 2013, passant de 40 824 à 40 884 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 2,4 % par rapport à l'année précédente, pour atteindre 39 989 millions de francs.

Compte d'exploitation 2013 de l'AVS, en millions de francs

| Postes du compte | Dépenses | Recettes | Variation 2012/2013 |
|---|---------------|---------------|------------------------|
| Cotisations des assurés et des employeurs | | 29'541 | 2,3% |
| Contribution de la Confédération (19,55 % des dépenses) | | 7'815 | 3,0% |
| Recettes provenant de la TVA | | 2'318 | 2,5% |
| Imposition des maisons de jeu | | 308 | -6,6% |
| Produit (net) des actions récursives | | 7 | 17,0% |
| Rentes ordinaires | 39'595 | | 3,4% |
| Rentes extraordinaires | 12 | | 2,2% |
| Allocations pour impotents | 546 | | 3,0% |
| Créances en restitution de prestations | -617 | | 29,7% |
| Autres prestations en espèces (y c. transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers) | 64 | | 13,6% |
| Coûts des mesures individuelles | 67 | | -24,0% |
| Subventions aux organisations | 114 | | 1,1% |
| Frais de gestion | 10 | | -16,4% |
| Frais d'administration (y c. offices AI et administration du Fonds) | 184 | | 6,6% |
| Total des dépenses | 39'976 | | 3,0% |
| Recettes de l'assurance | | 39'989 | 2,4% |
| Résultat de répartition | | 14 | -94,8% |
| Produit des placements et réévaluations | | 607 | -58,6% |
| Intérêts sur la dette de l'AI | | 287 | -4,0% |
| Total des recettes | | 40'884 | 0,1% |
| Excédent de recettes | | 908 | -55,2% |
| Compte de capital | 43'080 | | 2,2% |

Grâce à la situation favorable sur le marché du travail, les cotisations des assurés et des employeurs ont connu une progression de 2,3 % par rapport à 2012, atteignant 29,5 milliards de francs. La part des cotisations prélevées sur les indemnités de chômage a progressé de 13 %. Les cotisations paritaires ont augmenté de 2,2 %, tandis que les cotisations personnelles (principalement des indépendants) se sont accrues de 1,7 %.

Les recettes provenant des cotisations ont couvert au total 74 % des dépenses de l'assurance.

La Confédération participe aux dépenses de l'AVS à raison de 19,55 %. Sa contribution a progressé de 3,0 % pour s'établir à 7,8 milliards de francs.

Les recettes de la TVA provenant du pourcent démographique ont augmenté de 2,5 %, passant à 2,3 milliards de francs.

Les **dépenses** totales de l'AVS ont augmenté de 3,0 % pour atteindre 40,0 milliards de francs.

Les prestations en espèces, qui englobent rentes, allocations pour impotents, prestations en capital et transferts de cotisations, ont représenté 99 % des **dépenses**. Celles-ci ont atteint 39,6 milliards de francs, enregistrant une hausse de 3,1 %. L'évolution démographique (nombre de retraités) constitue la principale raison de cette augmentation. Les rentes ont été adaptées au renchérissement à hauteur de 0,9 point de pour-cent au cours de l'exercice. Avec une hausse de 3,0 %, les allocations pour impotents connaissent une croissance similaire aux rentes. Les autres domaines (frais des mesures individuelles, subventions à des organisations, frais de gestion et d'administration) ont occasionné des dépenses de 376 millions de francs, ce

qui représente une baisse de 11 millions de francs ou de 2,7 % par rapport à l'année précédente. Le nouveau système de forfait pour le remboursement des appareils auditifs reste 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 14 millions de francs, soit 95 % de moins que l'année précédente.

L'activité de placement sur le marché financier a rapporté 607 millions de francs, ce qui équivaut à un rendement de 2,5 % sur la fortune de placement de l'AVS.

Depuis la séparation, le 1^{er} janvier 2011, du Fonds de compensation commun AVS/AI/APG en trois fonds distincts pour chacune de ces assurances sociales, 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 étant parvenue, fin 2012, à réduire sa dette de 592 millions de francs, l'intérêt sur le solde de la dette a diminué de 4,0 % au cours de l'exercice 2013.

Avec des recettes globales de 41 milliards de francs et des dépenses de 40 milliards de francs, le **compte d'exploitation de l'AVS** boucle sur un excédent de 908 millions de francs, en baisse de 55 % par rapport au résultat de 2012. Le compte de capital de l'AVS a ainsi pu être porté à 43,1 milliards de francs (fin 2012 : 42,2 milliards).

Réformes

Réforme « Prévoyance vieillesse 2020 »

Sur la base des notes de discussion du 21 novembre 2012 et du 21 juin 2013, le Conseil fédéral a, le 20 novembre 2013, ouvert la procédure de consultation publique relative à la réforme de la prévoyance vieillesse 2020. Cette dernière a pris fin le 31 mars 2014.

Le projet de réforme vise d'une part à maintenir le niveau des prestations durant la retraite. En effet, compte tenu du montant actuel des prestations AVS, une baisse des rentes de vieillesse est exclue. D'autre part, il doit permettre de garantir l'équilibre financier de l'AVS et de la prévoyance professionnelle afin que ces assurances puissent faire face aux défis démographique et économiques. Les deux piliers étant confrontés de manière distincte aux effets de l'évolution démographique et économique, des mesures ciblées et adaptées à chaque régime sont proposées.

Le Conseil fédéral propose de réformer les 1^{er} et 2^e piliers de façon conjointe et coordonnée. Une telle approche globale a pour avantages de placer les intérêts des assurés au centre des préoccupations et est gage de transparence. Elle permet en effet d'élaborer des solutions cohérentes et équilibrées qui apportent tant des mesures de compensation nécessaires au maintien du niveau des prestations que des mesures garantissant l'équilibre financier du 1^{er} et du 2^e pilier. Un tel équilibre est essentiel pour obtenir l'acceptation politique et sociale de la réforme et ainsi prévenir les blocages qui ont fait échouer les tentatives précédentes, lesquelles se basaient toutes sur une approche sectorielle.

Les mesures proposées portent notamment sur les éléments suivants:

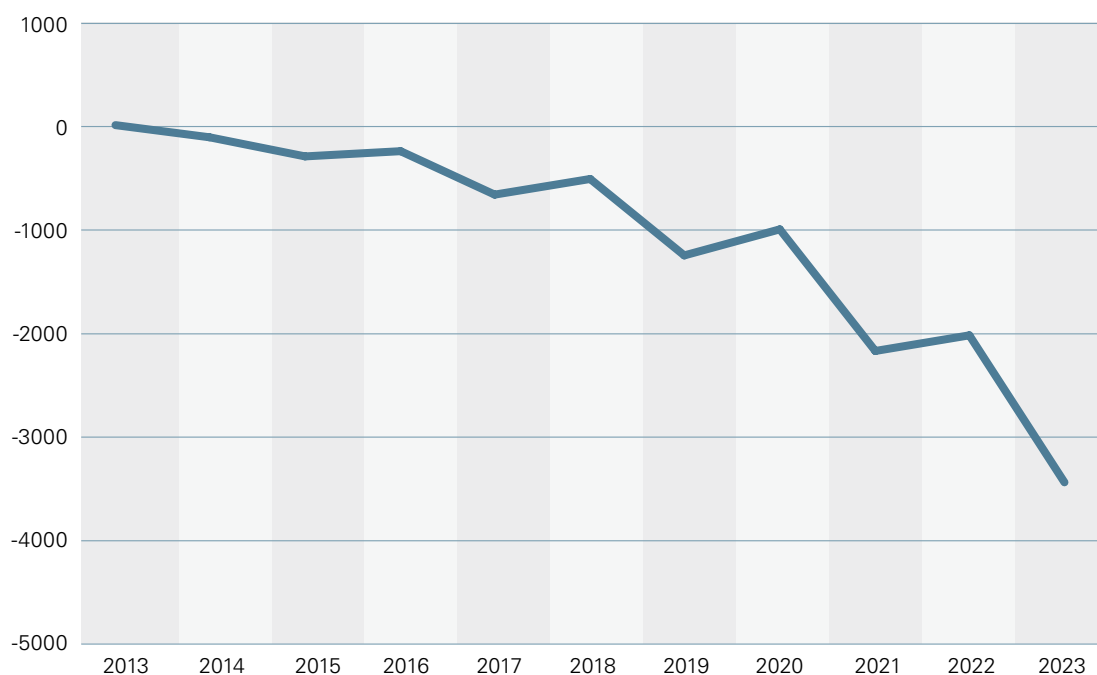
- Harmonisation de l'âge de référence pour la retraite à 65 ans, tant pour les hommes que pour les femmes, dans le 1^{er} comme dans le 2^e pilier ;
- Flexibilisation de la retraite de façon à permettre un aménagement souple et individuel du passage à la retraite ;
- Réglementation favorable aux personnes de bas à moyen revenus en cas d'anticipation de la rente ;
- Adapter le taux de conversion minimal dans la prévoyance professionnelle obligatoire tout en maintenant le niveau des prestations par le biais de mesures de compensation ;
- Améliorer la répartition des excédents ainsi que la surveillance et la transparence dans les affaires relevant du 2^e pilier ;
- Adaptation des prestations et des cotisations à l'évolution de la société ;
- Assurer dans l'AVS l'égalité de traitement entre indépendants et salariés ;
- Financement additionnel en faveur de l'AVS afin de combler les lacunes de financement de l'assurance ;
- Introduction d'un mécanisme d'intervention financier dans l'AVS de façon à garantir à l'assurance des liquidités suffisantes durant les périodes difficiles ;
- Maintenir la marge de manœuvre financière de la Confédération.

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.

Pour la composante démographique, on a utilisé le scénario A-17-2010 de l'OFS. Il se fonde sur l'hypothèse que le solde migratoire s'établira à 40 000 personnes par an jusqu'en 2030. Outre la démographie, le rôle de l'évolution économique est également pris en considération : à long terme, la progression annuelle du salaire réel est estimée à 1,0 %. Enfin, un facteur structurel permet de tenir compte de l'évolution du marché du travail, mar-

Evolution du résultat de répartition de l'AVS, en millions de francs (aux prix de 2014)



Résultat de répartition : recettes hors produit du capital moins les dépenses, en millions de francs (aux prix de 2014)
Ajustées sur le décompte 2013

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

AVS Assurance-vieillesse et survivants

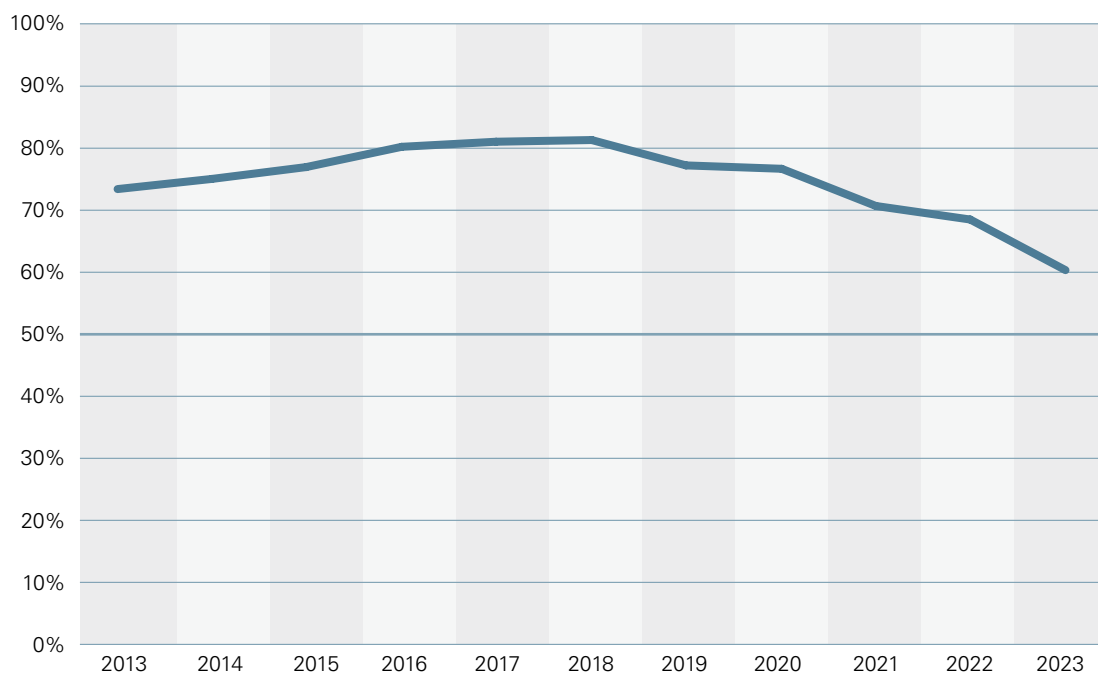
quée par une augmentation des emplois plus qualifiés et donc mieux rémunérés. Ce facteur est évalué à 0,3 % par an. Pour l'assurance, c'est surtout le résultat de répartition qui est important ; il ne tient pas compte du produit des placements en raison de son caractère très fluctuant.

Le graphique de la page 27 montre l'évolution du résultat de répartition de l'AVS. On voit qu'il faut s'attendre à des résultats nettement négatifs vers

2021. 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 (sous son régime actuel). 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 2014)



Compte de capital de l'AVS sans la dette de l'AI, en % des dépenses
Ajustées sur le décompte 2013

AI Assurance-invalidité

Dernières données disponibles : exercice 2013

1 Chiffres clés actuels de l'AI

| | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| Recettes 2013 | 9'892 mio de fr. |
| Dépenses 2013 | 9'306 mio de fr. |
| Résultat 2013 | 586 mio de fr. |
| Fonds de compensation AI 2013 | 5'000 mio de fr. |
| Dette envers l'AVS 2013 | -13'765 mio de fr. |

| | |
|---|------------------|
| Rente d'invalidité maximale 2014 | 2'340 fr. |
| Rente d'invalidité minimale 2014 | 1'170 fr. |
| Montant moyen de la rente d'invalidité en Suisse et à l'étranger, décembre 2013 | 1'421 fr. |
| Bénéficiaires de rentes d'invalidité | 265'120 |
| Bénéficiaires de rente pour enfant | 83'760 |

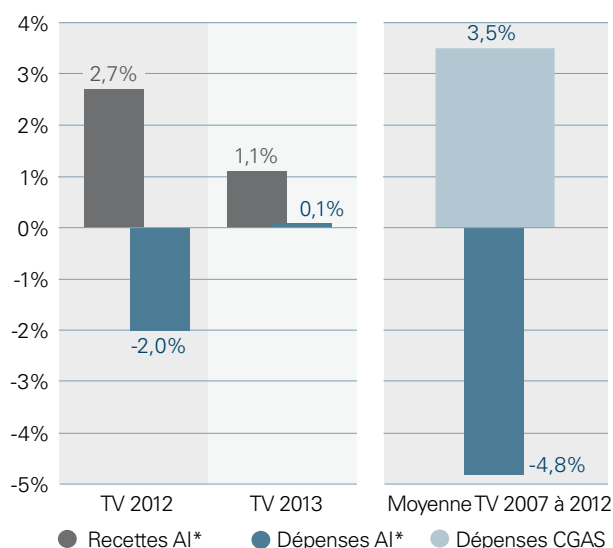
En Suisse et à l'étranger, décembre 2013

| Probabilité de percevoir une prestation de l'AI , 2013 | |
|---|--------------|
| 10 à 19 ans | 8,3% |
| 30 à 39 ans | 3,9% |
| 50 à 59 ans | 11,9% |

En 2013, le nombre de nouvelles rentes octroyées en Suisse a diminué de 6,2 % par rapport à l'année précédente. L'AI a attribué en 2013 50,8 % de **nouvelles** rentes en moins qu'en 2003. L'**effectif des rentes** avait atteint son maximum en décembre 2005, avec 252 000 rentes en cours, avant de baisser de 8,5 % jusqu'en décembre 2013.

Evolution récente : Afin de réduire la dette à l'égard de l'AVS (fin 2011 : 14 944 millions de francs), tout solde excédentaire du Fonds de l'AI supérieur, à la fin de chaque exercice, aux 5 milliards du capital initial sera versé au Fonds de l'AVS pendant la période de relèvement de la TVA. En 2013, l'AI a ainsi été en mesure, pour la deuxième fois, d'utiliser son excédent de 586 millions de francs pour réduire le solde de sa dette à l'égard de l'AVS qui s'élevait à 14 352 millions de francs à fin 2012 ; dès lors le solde de la dette se chiffre à 13 765 millions de francs à fin 2013. L'évolution des marchés financiers ayant été moins favorable que l'année précédente, le produit des placements (produit courant du capital et variations de valeur de celui-ci) a été notablement inférieur en 2013 (baisse de 201 à 77 millions de francs). Grâce aux cotisations des assurés – qui ont augmenté de 2,3 % – et aux contributions des pouvoirs publics (+0,5 % ; y compris TVA et prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération) les recettes se sont chiffrées à 9,9 milliards de francs.

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



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

Actuellement (2012/2013) :

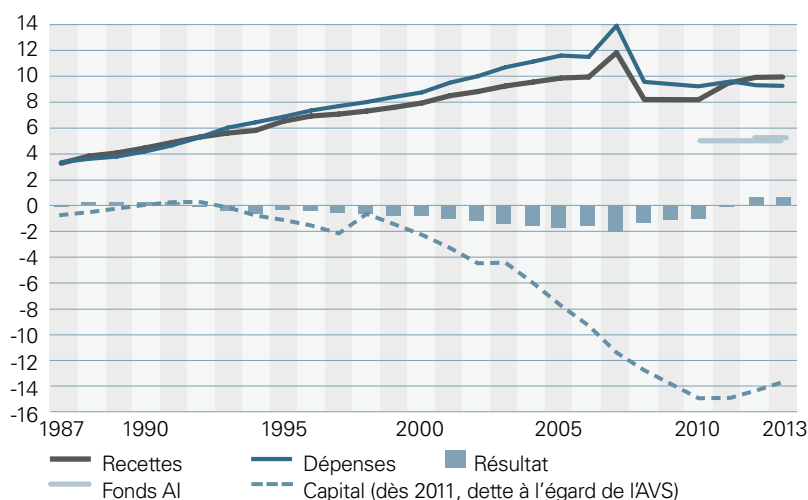
Recettes et dépenses de l'AI ont de nouveau connu une évolution positive en 2013 : les recettes ont augmenté de 1,1 % tandis que les dépenses sont restées stables (+0,1 %). La progression plus prononcée des recettes en 2012 était due à une contribution publique (+3,8 %) et à un rendement du capital (+5,2 %) plus élevés. La plus forte hausse des dépenses en comparaison de l'exercice précédent est imputable aux adaptations de rentes en 2013.

Passé récent (2007 à 2012, 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 3,5 % au cours de la dernière période de cinq ans, celles de l'AI ont baissé de 4,8 % dans le même laps de temps.

Dernières données disponibles : exercice 2013

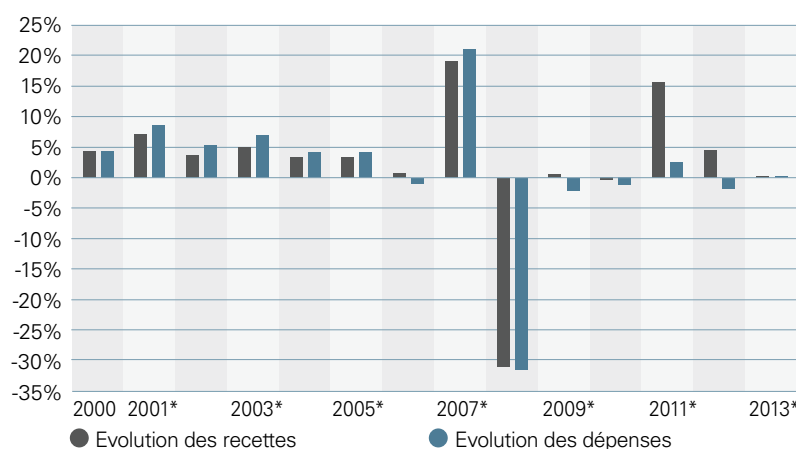
3 Recettes, dépenses, résultats et capital de l'AI de 1987 à 2013, en milliards de francs



En 2013, pour la deuxième 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 218 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, qui est passée de 14 944 à 13 765 millions de francs, a été rendue possible par les excédents enregistrés en 2012 et 2013 (cf. texte sous « Evolution récente ») 1.

4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AI de 2000 à 2013 (avec la RPT)

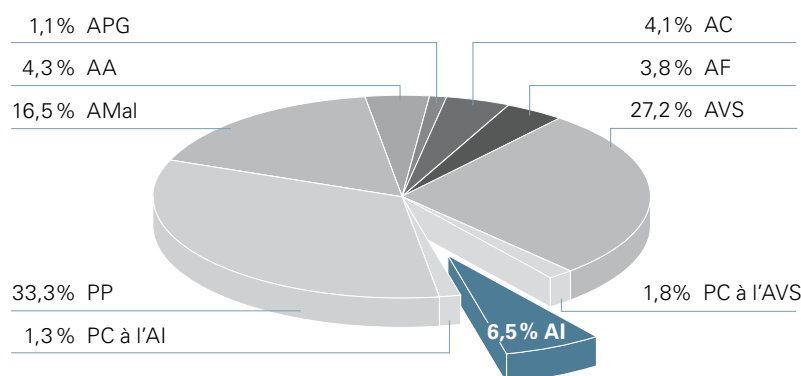


L'inversion de la tendance sur le front des recettes est évidente en 2011 et 2012, et les cotisations des assurés ont continué de progresser (+2,3 %) en 2013, tandis que le rendement du capital (produit courant du capital et variations de valeur de celui-ci) a été nettement moindre, de sorte que le niveau global des recettes est resté stable.

Les résultats des comptes de 2011 à 2013 (cf. graphique 3) illustrent parfaitement l'inversion de la tendance dans l'évolution globale de l'AI observée depuis 2006 (l'augmentation des recettes tend à être plus élevée que le taux de croissance des dépenses). 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 2012



Dépenses 2012: 142,1 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AI se place, avec 6,5 %, en quatrième position parmi les assurances sociales.

Ces dépenses sont affectées à raison de 89,7 % aux rentes, aux allocations pour impotent, aux indemnités journalières, aux mesures individuelles et aux prestations collectives. Les 10,3 % restants couvrent les frais de gestion et d'administration ainsi que les intérêts de la dette à l'égard de l'AVS.

Source : SAS 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

Finances

Compte d'exploitation 2013 de l'AI, en millions de francs

| Postes du compte | Dépenses | Recettes | Variation 2012/2013 |
|--|--------------|--------------|------------------------|
| Cotisations des assurés et des employeurs | | 4'952 | 2,3% |
| Contribution de la Confédération (37,7 % des dépenses) | | 3'508 | 0,1% |
| TVA | | 1'117 | 2,5% |
| Intérêts pris en charge par la Confédération | | 179 | -4,0% |
| Produit (net) des actions récursoires | | 59 | -14,0% |
| Intérêts | 287 | | -4,0% |
| Prestations en espèces | 6'584 | | -1,2% |
| Dont : Rentes ordinaires | 5'155 | | -1,5% |
| Rentes extraordinaires | 738 | | 4,2% |
| Indemnités journalières | 521 | | 6,6% |
| Allocations pour impotents | 422 | | -1,3% |
| Créances en restitution de prestations | -253 | | 29,9% |
| Coûts des mesures individuelles | 1'619 | | 7,4% |
| Dont : Mesures médicales | 786 | | 9,4% |
| Mesures d'intervention précoce et de réinsertion | 74 | | 27,2% |
| Mesures d'ordre professionnel | 545 | | 9,2% |
| Moyens auxiliaires | 194 | | -12,0% |
| Subventions aux organisations | 151 | | -10,4% |
| Frais de gestion et d'administration | 664 | | 1,5% |
| Recettes de l'assurance | | 9'814 | 1,3% |
| Dépenses | 9'306 | | 0,1% |
| Résultat de répartition | | 509 | 29,0% |
| Produit des placements et réévaluations | | 77 | -61,4% |
| Total des recettes | | 9'892 | 0,0% |
| Résultat d'exploitation | | 586 | -1,5% |
| Compte de capital | | 5'000 | 0,0% |
| Dettes | | 13'765 | -4,1% |

En 2013, les recettes globales de l'AI n'ont pratiquement pas changé ; elles sont passées de 9889 à 9892 millions de francs. Les **recettes de l'assurance elle-même (toutes les recettes sans le produit des placements)** ont progressé de 1,3 % par rapport à l'exercice précédent, pour s'établir à 9814 millions de francs. Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 2,3 % atteignant près de 5,0 milliards de francs. Elles couvrent 53 % des dépenses. La contribution de la Confédération a augmenté au même rythme que les dépenses (0,1 %), passant à 3,5 milliards de francs (cf. le tableau du premier chapitre « Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC en 2013 »). Les contributions d'assainissement (TVA et contribution spéciale aux intérêts) s'élèvent à 1296 millions de francs.

Au chapitre des **dépenses**, 6,6 milliards de francs (près de 71 %) ont été affectés aux prestations en espèces, autrement dit aux rentes, indemnités journalières et allocations pour impotents. Les versements au titre des rentes ont atteint 5,6 milliards de francs, soit 61 % des dépenses totales, ce qui correspond à une baisse de 1,9 % par rapport à l'année précédente. En 2009 encore, cette part s'élevait à 66 % ou 6,1 milliards de francs. 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 6,6 %, passant à 521 millions de francs, et celui des allocations pour impotents une baisse de 1,3 % (à 422 millions de francs).

Les coûts des mesures individuelles (mesures médicales, mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion, moyens auxiliaires, frais de voyage)

ont augmenté de 7,4 % et représentent un peu plus de 17 % des dépenses. Cette évolution des coûts à la hausse était attendue à la suite de la 5^e révision de l'AI et du train de mesures de la révision 6a de l'AI, qui misent sur un renforcement de la réadaptation des assurés. Ces prochaines années, il faut s'attendre à ce que les coûts liés aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion introduites par les révisions continuent de croître, mais ils devraient, en contrepartie, entraîner une réduction des coûts des rentes.

Les frais de gestion et d'administration ont augmenté de 1,5 % pour atteindre 664 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 ont diminué de 4,0 % en 2013, grâce à une réduction de la dette de l'ordre de 592 millions de francs intervenue l'année précédente.

Les recettes totales de l'assurance couvrent 105,5 % des dépenses, de sorte que le **résultat de répartition** présente un excédent de 509 millions de francs.

Le produit des placements réalisé sur ces avoirs s'est élevé à 77 millions de francs. Les recettes totales ont ainsi augmenté pour atteindre 9892 millions de francs et le **résultat d'exploitation** s'élève à 586 millions de francs. Ce résultat a permis de réduire le montant **de la dette qui** a diminué de 4,1 % pour s'établir à 13 765 millions de francs.

Réformes

Développement de l'assurance-invalidité

L'AI a fait l'objet de diverses révisions lors des dernières années. Ainsi, la 5^e révision est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et la 6^e révision, premier volet (révision 6a), le 1^{er} janvier 2012. En ce qui concerne la 5^e révision, une évaluation intermédiaire a été effectuée (rapport publié en 2012). Ses résultats à long terme feront l'objet d'un projet de recherche dont les résultats devraient être connus d'ici à fin 2015. Quant à la révision 6a, une évaluation intermédiaire sera disponible fin 2015 et les effets à long terme seront analysés et communiqués d'ici à fin 2019.

Le deuxième volet de la 6^e révision de l'AI (révision 6b) ayant été classé le 19 juin 2013 lors de la conférence des deux Chambres, le Parlement et le Contrôle fédéral des finances ont formulé plusieurs demandes concernant l'assurance-invalidité. Afin de répondre à ces revendications, dans le cadre du développement de l'AI, en tenant compte des changements sociétaux comme les avancées de la médecine et de la technologie, de la conjoncture économique et de l'évolution démographique, il faut élaborer des bases pertinentes qui permettront d'instaurer, en temps voulu, des mesures efficaces de législation et de mise en œuvre. Alors que l'optimisation de l'AI se poursuit au niveau des directives (mise en œuvre) et que l'ordonnance sera adaptée le 1^{er} janvier 2015, il faut également envisager la publication d'un nouveau message relatif à une révision de l'AI.

Rapport sur les mesures médicales

Sur mandat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), l'administration a rédigé un rapport sur

les mesures médicales dans l'assurance-invalidité qui éclaire les différences entre l'assurance-invalidité (AI) et l'assurance-maladie (AMal) et qui expose plusieurs modes de transfert des mesures médicales de l'AI à l'AMal ainsi que les effets qui en découleront le cas échéant. Le rapport tient notamment compte des recommandations formulées par le Contrôle fédéral des finances dans son évaluation des mesures médicales de l'AI réalisée en 2011/2012. Le rapport analyse les quatre variantes suivantes : suppression de toutes les mesures médicales dans l'AI, conservation dans l'AI uniquement des mesures médicales visant la réadaptation, suppression ciblée de certaines mesures médicales dans l'AI, optimisation des mesures médicales. Ce rapport recommande de renoncer provisoirement au transfert intégral des prestations à l'assurance-maladie et d'examiner plus avant une solution d'optimisation des mesures médicales de l'assurance-invalidité sans incidence sur les coûts. Une stratégie d'optimisation des mesures médicales dans l'AI est en cours d'élaboration. Elle exposera non seulement les effets sur les assurés, mais encore les conséquences sur les plans légal et organisationnel. Cette stratégie globale sera évaluée en 2015.

Expertises pluridisciplinaires dans l'assurance-invalidité

Suite à un arrêt du 28 juin 2011 (ATF 137 V 210 cité dans le rapport LPG de 2011 p. 91), le Conseil fédéral a mis en vigueur l'article 72^{bis} RAI qui garantit que seuls les centres d'expertises médicales ayant conclu une convention avec l'OFAS sont habilités à effectuer des expertises pluridisciplinaires pour l'assurance-invalidité.

L'attribution des mandats devant se faire de manière aléatoire (selon le principe du hasard), une plateforme informatique « à SuisseMED@P » a été créée (cf. également rapport LPGA année 2012, p. 34).

Dans un nouvel arrêt du 3 juillet 2013 (ATF 139 V 349), le Tribunal fédéral a examiné à nouveau en profondeur la procédure réglant les expertises pluridisciplinaires, mono- et bidisciplinaires. Il conclut que la nouvelle procédure réglant l'attribution des expertises pluridisciplinaires (selon un mode aléatoire) est en principe conforme à la loi. Par contre, s'agissant des expertises mono- et bidisciplinaires, le Tribunal fédéral exige que la procédure soit davantage axée sur la recherche d'un consensus. Des réflexions à ce sujet ont lieu afin de satisfaire aux exigences voulues par le Tribunal fédéral en matière d'expertises mono- et bidisciplinaires

La procédure découlant d'un nouvel article 72^{bis} RAI étant admise par la jurisprudence, les travaux inhérents à la qualité intrinsèque des expertises peuvent débuter. Ainsi, la convention tarifaire relative aux expertises pluridisciplinaires prévoit la mise en place d'un groupe de travail mixte chargé d'élaborer les critères de qualité formels. Il en découlera les directives pertinentes et contraignantes pour l'évaluation de la qualité des structures et du déroulement de ces expertises. Ce groupe de travail sera composé de représentants de l'AI (offices AI, OFAS), des centres d'expertises ainsi que de la Conférence des organisations faîtières de l'aide privée aux personnes handicapées. Le groupe de travail mixte a été mis sur pied et il a entamé ses travaux au printemps 2014.

Même si l'attribution des expertises pluridisciplinaires, via la plate-forme informatique, est bien en place et que cinq centres d'expertises se sont as-

sociés à SuisseMED@P, on déplore pour la Suisse latine des délais d'attente importants en raison d'une disponibilité des centres d'expertises inférieure à la demande des offices AI latins. La recherche de nouveaux partenaires contractuels au sein des institutions médicales est en cours, mais n'est pas aisée.

L'arrêt du Tribunal fédéral du 9 juillet 2013 cité ci-dessus fait l'objet d'un commentaire ad hoc dans la partie jurisprudence du présent rapport

Art. 74 Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes handicapées (CSOAPH)

La CSOAPH a été remaniée en vue de la période contractuelle 2015 à 2018 et sur la base du rapport rédigé par le Contrôle fédéral des finances en 2012 sur la pratique en matière de subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes handicapées en vertu de l'art. 74 LAI. Au cœur des réflexions se trouvait l'alignement systématique sur la loi sur les subventions afin de rendre plus transparent le système, de l'actualiser et de l'améliorer sur le plan technique. Le but n'était pas de réaliser des économies, mais d'opérer un transfert vers davantage de prestations spécifiques aux personnes. En plus d'adaptations formelles, plusieurs notions ont été précisées et clarifiées : les bases ont été jetées pour que l'établissement des comptes soit compréhensible et pour améliorer les possibilités de contrôle. La circulaire modifiée entre en vigueur le 1^{er} janvier 2015 et on peut s'attendre à ce que ses dispositions soient mises en œuvre au plus tard fin 2016.

AI Assurance-invalidité

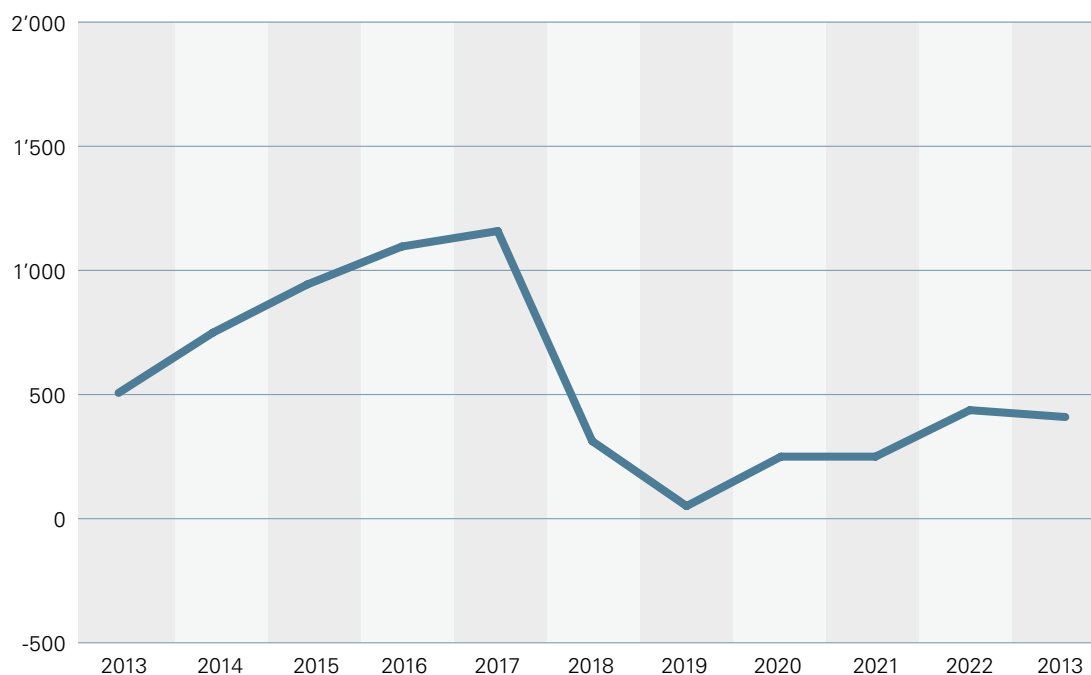
Perspectives

L'évolution financière de l'AI à moyen terme peut être estimée sur la base de ses comptes. Dans ce calcul, les dépenses et les recettes à venir sont fonction des composantes démographiques (nombre de personnes exposées à un risque et de cotisants), des composantes économiques (évolution des salaires et des prix), des bases propres à l'AI (probabilités d'entrées et de sorties), ainsi que des modifications du système résultant de décisions législatives¹.

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^{er} janvier 2012. Durant la période de financement additionnel (2011 à 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^{er} janvier 2012, en millions de francs (aux prix de 2014)



Résultat de répartition : recettes hors produit du capital moins les dépenses, en millions de francs (aux prix de 2014)
Ajustées sur le décompte 2013

¹ Les chiffres actuels peuvent être consultés sur le site www.ofas.admin.ch → AI → Chiffres clés / Statistiques → Perspectives financières de l'AI.

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

Dernières données disponibles : exercice 2013

1 Chiffres clés actuels des PC

| | |
|--|-------------------------|
| Dépenses (= recettes) des PC à l'AVS 2013 | 2'605 mio de fr. |
| Dépenses (= recettes) des PC à l'AI 2013 | 1'923 mio de fr. |

| Eléments de calcul des PC pour les personnes seules | |
|---|-------------------|
| Besoins vitaux 2014 | 19'210 fr. |
| Loyer brut maximum 2014 | 13'200 fr. |
| Franchise sur la fortune 2014 | 37'500 fr. |
| Remboursement max. des frais de maladie et d'invalidité | |
| – Personnes à domicile 2014 | 25'000 fr. |
| – Pensionnaires en home 2014 | 6'000 fr. |

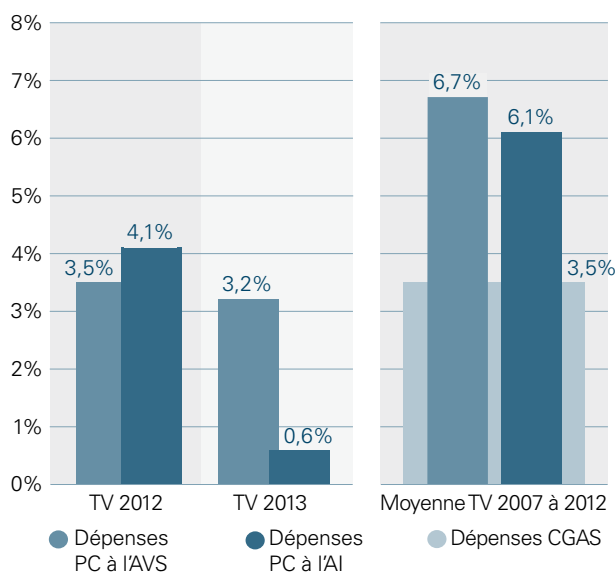
| Bénéficiaires de PC, selon le type d'habitation | |
|---|----------------|
| – Personnes à domicile 2013 | 231'439 |
| – Pensionnaires en home 2013 | 69'308 |

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

Evolution récente : Depuis 2007, les dépenses des PC à l'AVS progressent davantage que celles des PC à l'AI. Ce n'était pas 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 2013, les PC à l'AVS ont amélioré de 7,7 % la somme des rentes AVS ; 12,2 % des bénéficiaires de rente de vieillesse en percevaient. Les PC à l'AI ont amélioré de 42,2 % la somme des rentes AI et 42,7 % des bénéficiaires de rente AI en percevaient (SAS 2014, PC 4 et PC 7A).

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



Actuellement (2012/2013) :

En 2013, les dépenses des PC à l'AVS ont connu une augmentation nettement plus forte que celles des PC à l'AI **2**. L'augmentation des deux types de dépenses est relativement faible **4**, celle des PC à l'AI n'avait jamais été aussi faible depuis 1996. Les deux types de dépenses avaient fortement augmenté en 2008 après la suppression du montant maximum des PC (ayant un impact surtout pour les personnes vivant en home).

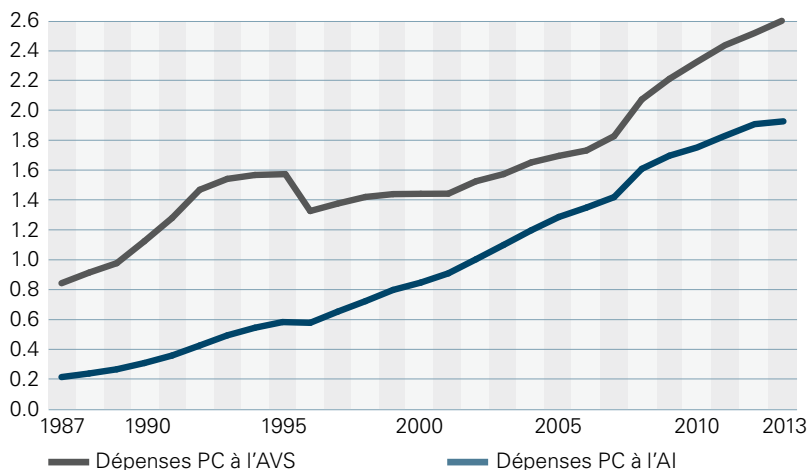
Passé récent (2007 à 2012, comparaison avec le CGAS) :

Les dépenses du CGAS ont augmenté de 3,5 % 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 près 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

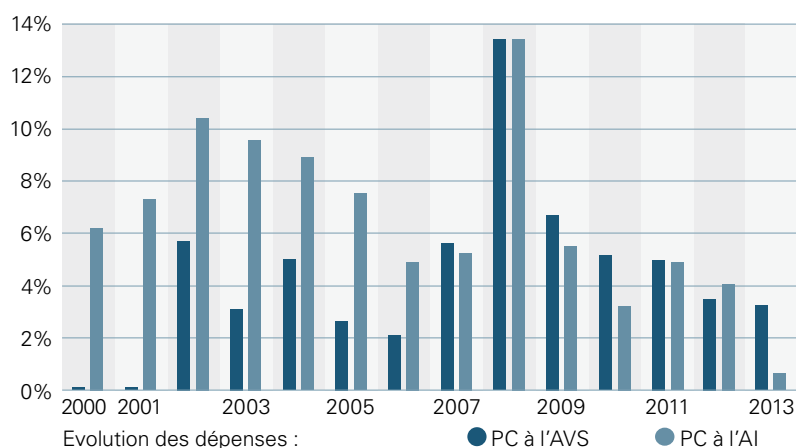
Dernières données disponibles : exercice 2013

3 Dépenses (= recettes) des PC de 1987 à 2013, en milliards de francs



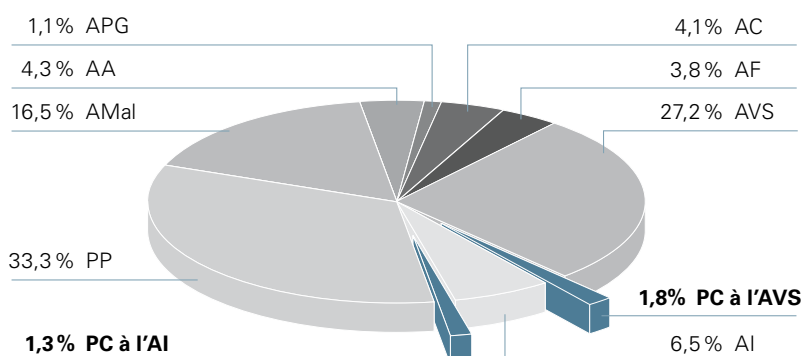
Dans la période considérée, les dépenses des PC à l'AVS ont toujours été supérieures à celles des PC à l'AI. L'écart entre les deux types de dépenses se réduisait cependant jusqu'en 2006. Cette tendance s'est inversée en 2007, année depuis laquelle les dépenses des PC à l'AVS augmentent davantage que celles des PC à l'AI **4**.

4 Evolution des dépenses (= recettes) des PC de 2000 à 2013



Le taux de croissance des dépenses des PC à l'AVS comme celui des PC à l'AI a plutôt baissé de 2002 à 2006, une tendance qui s'est cependant interrompue en 2007 et 2008. Les taux de variation de 2008 sont aussi élevés que ceux du début des années 1990. Cela s'explique par l'entrée en vigueur, le 1^{er} 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.

5 Les PC dans le CGAS 2012



Dépenses 2012: 142,1 mia de fr.

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 : 56,9 % en faveur des rentiers AVS et 43,1 % en faveur des bénéficiaires d'une rente AI (2012).

Source : SAS 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

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

Finances

Finances des PC en 2013, en millions de francs

| Canton | Dépenses au titre des PC | | | Variation 2013 | Subvention fédérale | | |
|---------------|--------------------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------|--------------|
| | Total | PC à l'AVS | PC à l'AI | | Total | PC à l'AVS | PC à l'AI |
| Total | 4'527,9 | 2'604,6 | 1'923,2 | 2,1% | 1'346,1 | 668,0 | 678,1 |
| Zurich | 767,1 | 435,6 | 331,4 | 3,0% | 210,3 | 99,1 | 111,2 |
| Berne | 651,8 | 412,8 | 239,0 | 0,8% | 178,5 | 91,8 | 86,7 |
| Lucerne | 212,3 | 125,7 | 86,5 | 0,4% | 66,6 | 35,1 | 31,5 |
| Uri | 13,7 | 9,3 | 4,4 | 10,1% | 3,8 | 2,3 | 1,5 |
| Schwyz | 59,9 | 40,6 | 19,2 | -1,0% | 15,6 | 8,3 | 7,3 |
| Obwald | 13,4 | 8,8 | 4,6 | 5,9% | 4,2 | 2,4 | 1,8 |
| Nidwald | 12,8 | 7,0 | 5,8 | 6,0% | 4,0 | 1,9 | 2,1 |
| Glaris | 18,2 | 8,5 | 9,7 | 9,0% | 6,2 | 3,1 | 3,1 |
| Zoug | 38,3 | 19,3 | 19,0 | 10,1% | 11,2 | 5,2 | 5,9 |
| Fribourg | 141,0 | 83,9 | 57,2 | 6,6% | 47,5 | 23,9 | 23,6 |
| Soleure | 195,3 | 82,3 | 113,1 | 2,6% | 40,6 | 17,9 | 22,7 |
| Bâle-Ville | 223,3 | 114,0 | 109,4 | 2,8% | 73,6 | 27,9 | 45,7 |
| Bâle-Campagne | 189,8 | 103,6 | 86,2 | 4,6% | 41,1 | 16,5 | 24,6 |
| Schaffhouse | 36,9 | 19,7 | 17,2 | -0,9% | 11,3 | 5,0 | 6,3 |
| Appenzell AR | 25,4 | 13,1 | 12,3 | 5,1% | 7,8 | 3,8 | 4,1 |
| Appenzell AI | 5,5 | 2,7 | 2,7 | 2,0% | 1,6 | 0,9 | 0,7 |
| Saint-Gall | 271,3 | 149,9 | 121,4 | -1,0% | 78,9 | 39,9 | 39,0 |
| Grisons | 92,7 | 60,1 | 32,6 | 0,3% | 23,8 | 11,9 | 11,9 |
| Argovie | 218,2 | 122,1 | 96,1 | 5,3% | 72,4 | 32,7 | 39,8 |
| Thurgovie | 101,7 | 54,6 | 47,1 | 2,9% | 33,1 | 16,3 | 16,7 |
| Tessin | 202,5 | 114,0 | 88,5 | 5,7% | 106,4 | 59,9 | 46,5 |
| Vaud | 452,1 | 258,6 | 193,4 | 0,9% | 135,0 | 71,9 | 63,1 |
| Valais | 87,8 | 42,3 | 45,5 | 4,5% | 34,0 | 16,3 | 17,7 |
| Neuchâtel | 106,5 | 63,6 | 42,9 | -11,9% | 31,1 | 15,2 | 16,0 |
| Genève | 347,8 | 226,5 | 121,3 | 2,2% | 95,3 | 52,6 | 42,7 |
| Jura | 42,6 | 25,8 | 16,7 | 9,1% | 12,1 | 6,2 | 5,9 |

Source : SAS 2014 (parution fin 2014), OFAS et www.ofas.admin.ch

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 pensionnaires d'un home, seule une partie est utilisée à cette fin. La part des PC annuelles versée aux personnes vivant en home qui sert à la couverture du minimum vital est déterminée par un calcul ad hoc. Celui-ci permet de connaître, dans chaque cas, le montant des PC qui serait versé si la personne résidait chez elle. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération assume également une partie des frais d'administration occasionnés par la fixation et le paiement des PC annuelles, en versant un forfait par cas. Sur le montant total versé au titre des PC en 2013 – 4527,9 millions de francs –, la Confédération a pris en charge 1346,1 millions (29,7 %) et les cantons 3181,8 millions de francs (70,3 %). Sur le total des dépenses des PC à l'AVS, 668,0 millions de francs ont été à la charge de la Confédération et 1936,6 millions à celle des cantons. Pour ce qui est des PC à l'AI, la répartition a été de 678,1 millions pour la Confédération et 1245,2 millions de francs pour les cantons. Enfin, en ce qui concerne les frais d'administration, la Confédération a versé au total 34,5 millions de francs.

Réformes

Le 20 novembre 2013, le Conseil fédéral a publié le rapport sur les PC « Prestations complémentaires à l'AVS/AI : accroissement des coûts et besoins de réforme » en réponse aux postulats Humbel (12.3602) du 15 juin 2012, Kuprecht (12.3673) du 11 septembre 2012 et du groupe libéral-radical (12.3677) du 11 septembre 2012. Le rapport a mis en évidence un besoin de réforme à différents échelons.

Perspectives

Les réformes nécessaires seront définies sur la base du rapport du Conseil fédéral du 20 novembre 2013. Une note de discussion sera soumise au Conseil fédéral à l'été 2014 pour préciser la marche à suivre.

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 procédure de consultation a débuté à la mi-février 2014. Le Conseil fédéral devrait soumettre son message au Parlement dans le courant de l'automne 2014.

PP Prévoyance professionnelle

Dernières données disponibles : exercice 2012

1 Chiffres clés actuels de la PP

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Recettes 2012 | 63'427 mio de fr. |
| Dépenses 2012 | 47'546 mio de fr. |
| Résultat 2012 | 15'880 mio de fr. |
| Compte de capital 2012 | 667'300 mio de fr. |

| Prestations (partie obligatoire) | 2013 | 2014 |
|---|---------------|---------------|
| Intérêt de l'avoir de vieillesse | 1,50 % | 1,75 % |
| Taux de conversion : | | |
| hommes (65) | 6,85 % | 6,80 % |
| femmes (64) | 6,80 % | 6,80 % |

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

| Bénéficiaires 2012 | |
|----------------------------|----------------|
| Rentes de vieillesse | 645'702 |
| Rentes d'invalidité | 131'150 |
| Rentes de veuve/veuf | 182'339 |
| Rentes d'enfants/orphelins | 66'673 |

L'évolution du capital de la PP dépend du résultat des comptes **3** et de l'évolution de la valeur des placements. Suivant l'évolution des marchés financiers, ces deux composantes de la constitution du capital s'additionnent ou se compensent.

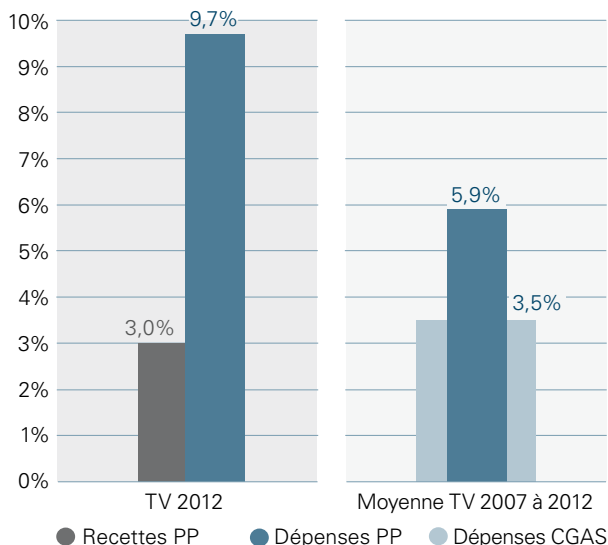
Evolution récente : En 2012 (dernière année disponible¹), les activités d'assurance de la PP ont évolué de manière équilibrée : les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 2,8 %, tandis que le produit des capitaux a progressé de 4,0 % et les prestations sociales de 3,3 %.

Par contre, l'évolution des autres dépenses a fait un bond extraordinaire de 30,6 %. Dans le compte d'exploitation, les autres dépenses comportent les versements en espèces, les versements nets aux assureurs ainsi que le solde des versements de libre passage. Les sorties nettes de prestations de libre passage ne sont pas directement liées aux activités d'assurance des institutions de prévoyance. Les fortes variations des sorties nettes ont donc une incidence perturbatrice sur l'évolution des dépenses globales de la PP. L'augmentation des dépenses de 9,7 % en 2012 est principalement imputable à l'évolution des versements de libre passage. En excluant ces dernières, les dépenses ont progressé de 5,9 %. En 2012, grâce au 3^e plus important bénéfice boursier jamais réalisé (34 mia. de francs) et à un résultat des comptes de 16 mia. de francs, le capital a nettement augmenté, passant de 621 mia. à 667 mia. de francs². 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 mia. de francs en 2008, 45 mia. en 2009, 5 milliards en 2010, 15 mia. en 2011 et 34 mia. en 2012.

1 Les données relatives aux 2073 institutions de prévoyance (2012) qui versent des prestations réglementaires doivent être recueillies et analysées. Les chiffres agrégés de la PP ne sont donc disponibles qu'avec un certain décalage dans le temps.

2 Il comprend également une différence statistique de 3 mia. de francs. Le capital de la PP des caisses de pension (667 milliards de francs) n'englobe pas le capital des PP des assurances-vie (145 mia. de francs).

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



CGAS = compte global des assurances sociales

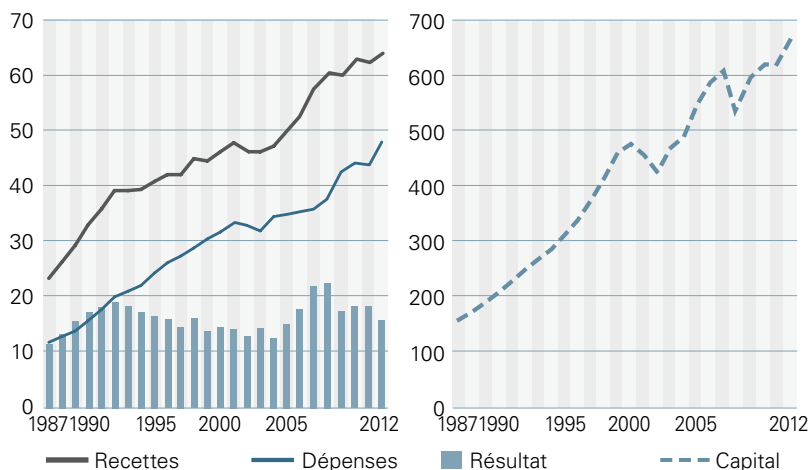
Actuellement (2012) : En 2012, les principaux postes de recettes et de dépenses de la PP ont évolué de manière assez équilibrée : les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 2,8 %, tandis que le produit des capitaux a progressé de 4,0 % et les prestations sociales de 3,3 %. Les dépenses ont connu, quant à elles, une croissance extraordinaire de 9,7 %, imputable à la progression des autres dépenses de 30,6 % (détails sous **1**).

Passé récent (2007 à 2012, comparaison avec le CGAS) : Les dépenses de la PP ont en moyenne augmenté de 5,9 %, contre 3,6 % seulement pour celles du CGAS. La forte augmentation des dépenses de la PP est principalement due à la grande progression, en 2012, des autres dépenses (versements en espèces, prestations nettes de libre passage, paiements nets aux assurés). Les recettes de la PP se sont accrues de 2,0 %, soit un peu moins fortement que celles du compte global (2,5 %, pas sur le graphique). La PP a donc légèrement perdu en importance dans le CGAS au cours des cinq années considérées.

PP Prévoyance professionnelle

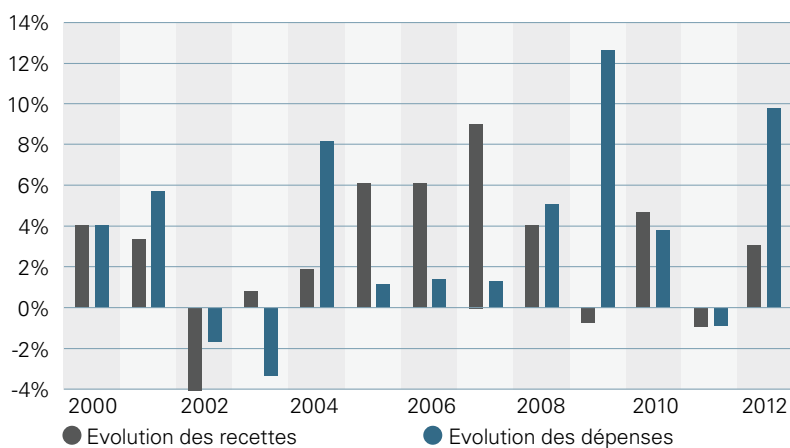
Dernières données disponibles : exercice 2012

3 Recettes, dépenses, résultats et capital de la PP de 1987 à 2012, en milliards de francs



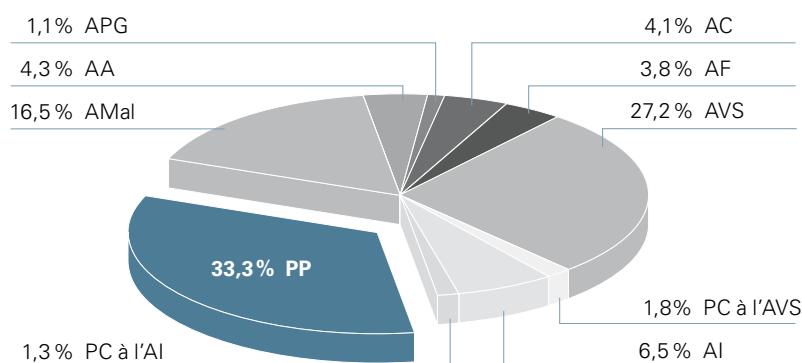
En 2012, les recettes et les dépenses ont sensiblement progressé et le résultat a reculé pour s'établir à 16 milliards de francs, tandis que les gains en Bourse se sont chiffrés à 34 milliards de francs. Le capital des caisses de pension s'est donc accru de 47 milliards de francs pour passer à 667 milliards. Le capital de la PP avait essuyé de nets replis en 2001-2002 (crise des valeurs technologiques) et en 2008 (crise financière).

4 Evolution des recettes et des dépenses de la PP de 2000 à 2012 (sans variations de valeur du capital)



Avec une augmentation des recettes de l'ordre de 3,0 % et une hausse des prestations sociales de 3,3 %, la PP a connu un exercice 2012 dans la moyenne des valeurs enregistrées depuis 2004. La hausse des prestations sociales, un élément essentiel des activités d'assurance, est également restée modeste en 2012 (+3,3 %), ce qui n'est pas représenté sur le graphique.

5 La PP dans le CGAS 2012



Dépenses 2012: 142,1 mia de fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, la PP représente l'assurance sociale la plus importante, avec 33,3 %.

69 % 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 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

PP Prévoyance professionnelle

Finances

Finances agrégées 2012 de la PP^{1,2}, régime surobligatoire inclus, en millions de francs

| | 2012 | Variation 2011/2012 |
|---|----------------|------------------------|
| Total des recettes | 63'427 | 3,0% |
| Salariés | 16'944 | 3,2% |
| Employeurs | 25'196 | -0,6% |
| Versements initiaux (hors prestations de libre passage) | 5'890 | 18,3% |
| Produit brut du capital | 15'294 | 4,0% |
| Autres recettes | 103 | -7,4% |
| Total des dépenses | 47'546 | 9,7% |
| Rentes | 25'943 | 2,7% |
| Prestations en capital | 6'714 | 5,5% |
| Versements en espèces | 659 | -16,8% |
| Prestations de libre passage, nettes | 8'028 | 33,2% |
| Paiements nets à des assurances | 4'118 | 46,9% |
| Intérêts passifs | 196 | -40,9% |
| Dépenses administratives (y c. gestion de fortune) | 1'890 | 6,9% |
| Résultat des comptes | 15'880 | -12,8% |
| Variation du capital (y c. résultat des comptes et variations de valeur du capital) | 46'700 | ... |
| Capital (apuré des crédits et des hypothèques passives) | 667'300 | 7,5% |

1 Estimation de l'OFAS, basée sur la statistique des caisses de pensions de l'OFS.
2 L'étude « Coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises » a mis en évidence que la mise en œuvre du 2^e 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 2014 (parution fin 2014), OFAS et www.ofas.admin.ch

Réformes

Prévoyance vieillesse 2020

Fin novembre 2013, le Conseil fédéral a lancé la procédure de consultation relative à l'avant-projet de réforme Prévoyance vieillesse 2020. Il préconise une approche globale qui analyse et coordonne les prestations du 1^{er} et du 2^e 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.

Taux d'intérêt minimal

Le Conseil fédéral a décidé, le 30 octobre 2013, de relever à 1,75 %, à partir du 1^{er} janvier 2014, le taux d'intérêt minimal applicable dans la prévoyance professionnelle qui était précédemment fixé à 1,5 %. Pour définir ce taux, il faut, en vertu des dispositions légales, tenir compte avant tout du rendement des obligations de la Confédération et de celui des

actions, des autres obligations et de l'immobilier. Le cours des actions a connu une évolution favorable en 2012 et 2013 (performance boursière prise en compte jusqu'à fin septembre 2013). Les rendements des valeurs immobilières ont également été satisfaisants. Par contre, les cours des obligations à intérêt fixe ont chuté suite à l'augmentation des taux d'intérêt. La situation est globalement bonne et le relèvement du taux d'intérêt minimal de l'ordre de 0,25 point de pour-cent tient adéquatement compte de l'éclaircie sur les marchés financiers.

Adaptation de l'OPP 2: application de la nouvelle version des recommandations comptables Swiss GAAP RPC 26

L'article 47, al. 2, OPP 2 prévoyait, dans son ancienne version, que les institutions de prévoyance devaient établir et structurer leurs comptes annuels conformément aux recommandations comptables Swiss GAAP RPC 26 « dans leur version du 1^{er} janvier 2004 ».

En raison de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2014 d'une nouvelle version de ces recommandations, le Conseil fédéral a décidé d'actualiser l'article 47, al. 2, OPP 2. Avec effet au 1^{er} janvier 2014, il dispose que les institutions de prévoyance doivent appliquer les Swiss GAAP RPC 26 « dans leur version du 1^{er} janvier 2014 ».

En plus de quelques modifications formelles, la nouvelle version intègre plusieurs changements intervenus dans la législation sur la prévoyance professionnelle. Il s'agit en substance des éléments suivants :

- Financement des institutions de prévoyance de corporations de droit public : Les recommandations révisées autorisent la constitution de réserves de fluctuation de valeur lorsque les institutions en capitalisation partielle (et bénéficiant

d'une garantie étatique) présentent à la date du bilan un degré de couverture supérieur à l'objectif de couverture fixé dans leur plan de financement.

- Réforme structurelle : La nouvelle version des Swiss GAAP RPC 26 intègre les nouvelles prescriptions relatives aux catégories de frais d'administration à indiquer dans le compte d'exploitation des institutions de prévoyance de même que l'obligation nouvelle d'énumérer dans l'annexe aux comptes annuels tous les placements pour lesquels les frais de gestion de fortune ne peuvent pas être indiqués.

La nouvelle version des Swiss GAAP RPC 26 est en outre conforme aux directives publiées par la Commission de haute surveillance de la PP en date du 23 avril 2013 au sujet de l'indication des frais de gestion de la fortune.

Perspectives

Le 20 novembre 2013, le Conseil fédéral a adopté l'avant-projet de réforme de la prévoyance vieillesse et l'a soumis pour avis aux cantons, aux associations et organisations intéressées ainsi qu'aux partis. La réforme a pour objectif de maintenir le niveau des prestations, d'assurer à long terme un financement suffisant des 1^{er} et 2^e piliers, et d'adapter les prestations de l'AVS et de la prévoyance professionnelle aux nouveaux besoins, à commencer par la souplesse en ce qui concerne la transition de la vie active à la retraite. La réforme renouvelle la prévoyance vieillesse en profondeur, par un projet global et équilibré, axé sur les intérêts des assurés. La réforme Prévoyance vieillesse 2020 s'appuie sur les orientations définies le 21 novembre 2012 et sur les lignes directrices adoptées le 21 juin 2013 par le Conseil fédéral.

PP Prévoyance professionnelle

Rapport sur les coûts de la réglementation

Le rapport commandé par le Conseil fédéral en réponse aux postulats Fournier (10.3429) et Zuppiger (10.3592) fournit une estimation sommaire des coûts engendrés par les réglementations et identifie des possibilités de simplification et de réduction des coûts dans les entreprises. Il contient une première évaluation détaillée des coûts occasionnés par les réglementations étatiques dans des domaines particulièrement importants pour les entreprises. Dans le même contexte, l'Office fédéral des assurances sociales et le SECO avaient mandaté, en 2010, le bureau d'études Hornung pour la réalisation d'une étude intitulée « Coûts administratifs du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises ». En outre, à l'occasion d'un atelier organisé en été 2013, des spécialistes en économie ont procédé à une estimation des coûts engendrés par les réglementations. Le rapport qui en est issu est accessible sur Internet¹.

L'objectif de ces efforts était d'identifier des mesures qui permettent de simplifier les modalités et les processus et, partant, de réduire les coûts de la réglementation sans pour autant remettre en question leur utilité. Dans la prévoyance professionnelle, deux mesures concrètes ont été identifiées où des coûts pourront être économisés :

une des mesures proposées par les experts consiste à **réduire le nombre d'annonces de modifications salariales en cours d'année**. L'obligation des employeurs de fournir des renseignements (art. 10 OPP 2) et de signaler les modifications salariales à l'institution de prévoyance occasionne des coûts annuels de l'ordre de 13 millions de francs. Avec un nombre de modifications salariales estimé à 4,4 millions pour 3,6 millions d'assurés actifs, on peut évaluer à 800 000 les annonces de modifica-

tions en cours d'année². Les quelque 800 000 annonces faites dans le courant de l'année engendrent des coûts estimés à près de 2 millions de francs. Le potentiel d'économie dans ce domaine est évalué à 10 %.

La réduction du nombre de liquidations partielles dans des cas ne présentant pas de difficulté

est une autre mesure proposée pour réduire les frais de la réglementation. Selon l'étude Hornung, les 3000 cas annuels de liquidation partielle produiraient des coûts de l'ordre de 26 millions de francs. Cette estimation repose sur l'hypothèse qu'une liquidation partielle occasionne 15 jours de travail en moyenne. Une réduction du nombre de cas ne présentant pas de difficulté serait donc souhaitable, étant donné que ces cas génèrent des coûts disproportionnés pour les entreprises. De ce fait, la réforme Prévoyance vieillesse 2020 propose de compléter l'art. 53d, al.1, LPP, avec une disposition permettant au Conseil fédéral d'édicter des dérogations pour les cas qui ne présentent pas de difficulté lors d'une liquidation partielle ou totale. Considérant le contrôle des coûts de la réglementation comme une tâche permanente, le Conseil fédéral prévoit de tirer en 2015 un bilan de la mise en œuvre des mesures d'amélioration proposées.

Révision des prescriptions de placement dans la prévoyance professionnelle

Le rapport sur l'avenir du 2^e pilier comprenait une analyse des prescriptions de placement dans la prévoyance professionnelle. Elle a mis en évidence une nécessité d'agir notamment dans les domaines des prêts de titres (*securities lending*), des clauses de rachat (*repo*) et de la classification des créances. Une adaptation des limites dans le domaine des

1 Le compte rendu de l'atelier sur les coûts de la réglementation dans le 2^e pilier pour les entreprises et l'étude Hornung (en allemand) sont accessibles sur Internet sous www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche.

2 Cette estimation repose sur les résultats de l'étude Hornung, qui estime à 125 % des assurés actifs affiliés à une institution de prévoyance enregistrée le taux de modifications du salaire et/ou du taux d'occupation compte tenu des expériences des institutions de prévoyance et des avis des spécialistes qui ont participé à l'atelier réalisé en 2010.

biens immobiliers et des placements alternatifs a également été discutée. Il est ressorti de l'audition sur le rapport que les nouvelles prescriptions relatives aux prêts de titres, aux clauses de rachat et aux créances étaient clairement approuvées, tandis que l'adaptation des limites était tout aussi formellement rejetée. Sur la base du rapport et du résultat de l'audition, le Conseil fédéral a commandé un projet d'adaptation des prescriptions de placement qui devrait être adopté dans le courant de 2014.

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 supérieur à 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 corriger 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 placement. 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.

L'avant-projet a été mis en consultation jusqu'au 11 février 2013. Le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats de la consultation en date du 26 mars 2014 et a chargé le DFI de préparer un message parallèlement à la réforme de la 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).

L'avant-projet a été mis en consultation jusqu'au 11 février 2013. Le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats de la consultation en date du 26 mars 2014 et a chargé le DFI de préparer un message.

AMal Assurance-maladie¹

Dernières données disponibles : exercice 2012

1 Chiffres clés actuels de l'AMal

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Recettes 2012 | 24'992 mio de fr. |
| Dépenses 2012 | 23'584 mio de fr. |
| Résultats 2012 | 1'408 mio de fr. |
| Compte de capital 2012 | 12'235 mio de fr. |

| | |
|---|--------------------------|
| Primes 2014 (par mois) | |
| Prime moyenne pour un adulte (franchise ordinaire, avec couverture accidents) | 396 fr. |
| Fourchette des primes (AI 308 fr., BS 512 fr.) | 308 fr. à 512 fr. |

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.

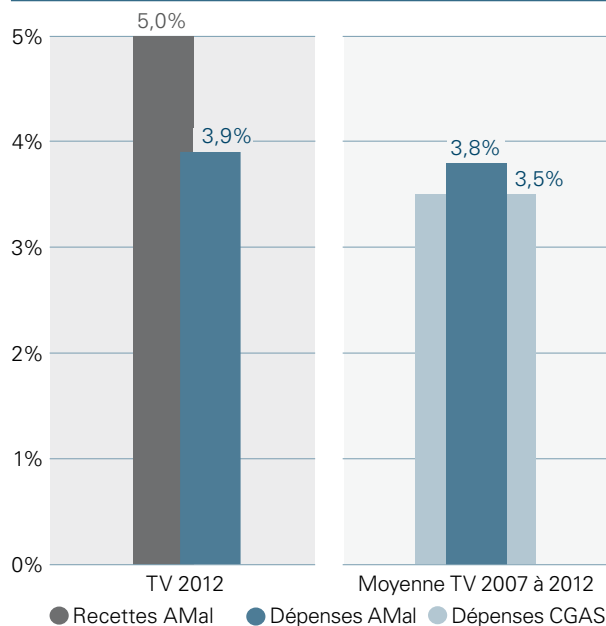
| | |
|--|-----------------------|
| Prestations Traitement ambulatoire et traitement hospitalier, y c. médicaments, etc., conformément à une liste détaillée exhaustive. | pas de plafond |
|--|-----------------------|

Evolution récente : L'AMal a clos ses comptes 2012 sur un solde positif de 1408 millions de francs (2011 : 1089 millions). Cela tient au fait que le taux d'accroissement des recettes (5,0 %) a été supérieur à celui des dépenses (3,9 %). Bien que la hausse moyenne des primes n'ait été que de 2,2 % en moyenne en 2012, le total des cotisations des assurés a crû de 4,6 %, du fait que le nombre d'assurés a augmenté (croissance du volume).

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, l'attention se focalise sur les primes, autrement dit, les cotisations des assurés. Ces trois dernières années, la **hausse moyenne des primes** a été modérée (2,2 %, 1,5 % et 2,2 %). Elle avait été nettement plus forte en 2010 (8,7 %) et en 2011 (6,5 %). Les plus fortes hausses moyennes ont été enregistrées en 2002 (9,7 %) et en 2003 (9,6 %). De 1996 à 2014, la variation annuelle a été de 4,7 % en moyenne (SAS 2014).

En 2012, dans le cadre de la révision du plan comptable, les assureurs ont dû dissoudre leurs réserves latentes et évaluer les placements à la valeur de marché. Ce changement s'est traduit par une augmentation du capital de 26,8 % (2011 : 11,5 %). Les chiffres disponibles les plus récents sont ceux de 2012, car les données agrégées de l'assurance-maladie ne paraissent qu'avec un certain décalage.

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



CGAS = compte global des assurances sociales

Actuellement (2012) :

En 2012, les recettes (5,0 %) ont augmenté davantage que les dépenses (3,9 %).

Le taux d'accroissement des dépenses de l'AMal en 2012 correspond ainsi à la moyenne des années 2007 à 2012 (3,8 %).

En revanche, le taux d'accroissement actuel des recettes de l'AMal est supérieur au taux moyen des cinq dernières années (4,4 %, non visible sur le graphique).

Passé récent (2007 à 2012, comparaison avec le CGAS) :

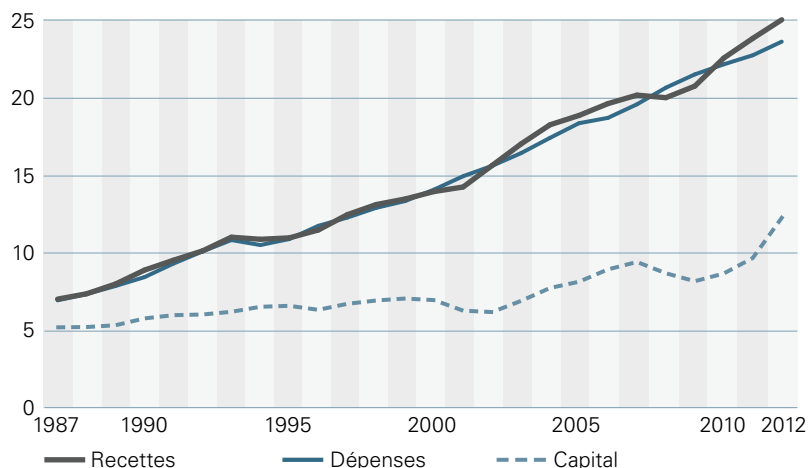
Le taux d'accroissement moyen des dépenses de l'AMal de 2007 à 2012 (3,8 %), a été presque le même que celui du compte global (cf. graphique). De 2007 à 2012, l'AMal a donc vu ses dépenses augmenter presque dans la même proportion que pour l'ensemble des assurances sociales.

¹ On entend ici uniquement l'assurance obligatoire des soins (AOS).

AMal Assurance-maladie

Dernières données disponibles : exercice 2012

3 Recettes, dépenses et capital de l'AMal de 1987 à 2012, en milliards de francs



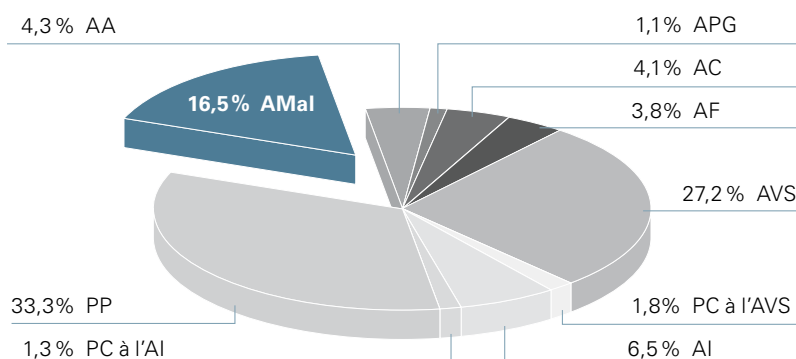
Le fait que les recettes et les dépenses de l'AMal suivent une courbe presque identique reflète le mode de financement de l'assurance (par répartition). Depuis 2002, les recettes de l'AMal ont été supérieures à ses dépenses, sauf en 2008 et 2009. Ces années-là, les assureurs ont donc dû puiser dans les réserves de capital constituées à partir de 2002. En 2012, ces réserves se chiffraient à 12 milliards de francs.

En raison de la dissolution des réserves latentes, les réserves comptabilisées ont augmenté de 26,8 % par rapport à l'année précédente. Les réserves consistent pour l'essentiel en provisions pour engagements futurs (5,5 milliards) et en réserves légales (6,5 milliards).

4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AMal de 2000 à 2012

En raison du changement apporté dans la présentation des comptes, il n'est pas possible de comparer les chiffres de 2012 avec ceux des années précédentes.

5 L'AMal dans le CGAS 2012



Dépenses 2012: 142,1 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AMal vient en troisième position des assurances sociales, avec 16,5 %.

En 2012, ces dépenses ont été affectées à des prestations à raison de 94,6 %.

Source : SAS 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

AMal Assurance-maladie

Finances

Finances agrégées de l'AMal en 2012, en millions de francs

| | 2012 | Variation 2011/2012 |
|--|-----------------|------------------------|
| Total des recettes¹ | 24'991,7 | 5,0% |
| Cotisations des assurés | 20'336,0 | 4,6% |
| Contributions des pouvoirs publics | 3'994,0 | -1,7% |
| Charges et produits neutres ¹ | 23'583,8 | 3,9% |
| Autres produits d'exploitation | – | – |
| Total des dépenses | 23'583,8 | 3,9% |
| Prestations payées | – | – |
| Autres charges d'assurance ² | 1'241,9 | -1,0% |
| Versements aux réassureurs, nets | 1'241,9 | -1,0% |
| Compensation des risques | 492,0 | – |
| Charges d'exploitation | 915,9 | 34,0% |
| Résultat des comptes (avant constitution de provisions et de réserves) | 915,9 | 34,0% |
| Variation du capital | ... | – |
| Capital | 6'504,0 | 75,3% |
| dont réserves | 0,0 | |

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 2014 (parution fin 2014, AMal 4)

Chiffres relatifs à la structure de l'AMal

| | 2011 | 2012 |
|--|------------------|------------------|
| Assureurs LAMal (proposant l'AOS) | 63 | 61 |
| Nombre d'assurés | 7'907'019 | 7'999'269 |
| – avec franchise ordinaire | 2'165'345 | 2'006'966 |
| – avec franchise à option | 1'530'081 | 1'379'117 |
| – avec assurance avec bonus | 5'251 | 5'002 |
| – avec choix limité des fournisseurs de prestations | 4'206'342 | 4'608'184 |
| Nombre d'assurés mis aux poursuites | 405'039 | 449'053 |
| – pour des primes d'un montant total de millions de fr. | 627 | 920 |
| Nombre d'assurés sanctionnés par suspension des prestations | 139'702 | 54'476 |
| – pour des primes d'un montant total de millions de fr. | 210 | 115 |
| Nombre d'assurés au bénéfice d'une réduction de primes | 2'273'693 | 2'308'013 |
| Montant total des réductions de primes en millions de fr. | 4'070 | 3'968 |

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

Réformes

Mise en œuvre de la révision de la LAMal dans le domaine du financement des hôpitaux

La révision partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le domaine du financement hospitalier est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Les cantons dont la prime moyenne pour adultes était inférieure, fin 2011, à la moyenne suisse auront jusqu'en 2017 pour relever par étapes leur part de prise en charge à hauteur de 55 %.

Etant donné que les forfaits par cas dans le domaine hospitalier prévus à l'art. 49, al. 1, LAMal sont basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse, il appartient au Conseil fédéral en tant qu'autorité d'approbation de vérifier que les structures tarifaires qui lui sont soumises sont conformes à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie (art. 46, al. 4, LAMal). Le 13 novembre 2013, le Conseil fédéral a approuvé la nouvelle version de la structure tarifaire Swiss-DRG. Cette version 3.0 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, en remplacement de la version 2.0. Elle rend en particulier mieux compte des cas complexes et très coûteux, et permet un rapport plus précis entre prestation et rémunération. Elle tient aussi mieux compte des prestations spécifiques de la médecine pédiatrique.

Les assureurs et les fournisseurs de prestations de nombreux cantons ont recouru devant le Tribunal fédéral administratif contre la fixation des prix de base (*baserates*).

L'obligation pour les cantons d'établir une planification hospitalière est inscrite dans la loi depuis l'entrée en vigueur de la LAMal le 1^{er} janvier 1996. La révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier fait obligation au Conseil fédéral

d'édicter, après consultation des cantons, des fournisseurs de prestations et des assureurs, des critères uniformes de planification hospitalière basés sur la qualité et l'économicité. Le Conseil fédéral a rempli cette obligation par l'édiction des art. 58a à 58e de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal). Les cantons, pour leur part, sont tenus de revoir leurs planifications d'ici fin 2014 et d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse dans le domaine de la médecine hautement spécialisée. Le 18 décembre 2013, le Conseil fédéral a adopté, en réponse aux postulats 09.4239 Stahl, du 11 décembre 2009, et 10.3753 Humbel, du 29 septembre 2010, le rapport « Bases de la planification hospitalière et pistes de développement », qui fournit une vue d'ensemble de l'état d'avancement de la mise en œuvre par les cantons, ainsi qu'un aperçu de la suite des travaux¹.

Evaluation des effets de la révision de la LAMal, financement des hôpitaux (compensation des risques incluse)

Le Conseil fédéral a accordé, le 25 mai 2011, les fonds destinés à une évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Des études scientifiques seront menées entre 2012 et 2018 dans six domaines thématiques. En 2015, à mi-parcours, les besoins de connaissances restants et les possibilités de mise en œuvre seront réexaminés.

Fin 2013, les travaux suivants étaient achevés : (1) étude de base sur les systèmes de rémunération forfaitaire avant 2012 (1^{er} domaine thématique de l'évaluation), (2) étude préliminaire pour la prise en compte de la qualité dans les structures et les processus (dans le cadre du domaine thématique 3,

¹ www.ofsp.admin.ch → Thèmes → Assurance-maladie → Publications → Rapports

Effets de la révision de la LAMal sur la qualité des soins stationnaires), et (3) évaluation des répercussions de la compensation des risques affinée sur la sélection des risques (dans le cadre du domaine thématique 6). En outre, les études suivantes ont démarré en 2013 : étude de base de la première étape de l'évaluation du domaine thématique 2 (Effets de la révision de la LAMal sur les coûts et le financement du système suisse de soins), étude de base de la première étape de l'évaluation du domaine thématique 3 (qualité), étude des effets de la révision sur la qualité des interfaces (également dans le domaine thématique 3), étude du domaine thématique 5 (Effets de la révision sur le comportement des hôpitaux). Un premier rapport intermédiaire de l'étude de base sur le domaine thématique 2 (coûts et financement) a été rendu fin 2013. On trouvera des informations supplémentaires sur la page du site de l'OFSP consacrée à l'évaluation². Les résultats et les enseignements tirés des études achevées d'ici fin 2014 seront regroupés dans un rapport sur la première étape de l'évaluation. C'est sur lui que se fondera la demande d'approbation présentée au Conseil fédéral pour la deuxième étape.

Pilotage du domaine ambulatoire

Le 21 novembre 2012, le Conseil fédéral a adopté un message proposant de réintroduire temporairement et urgemment l'admission selon le besoin afin que les cantons qui le souhaitent puissent piloter le domaine ambulatoire dans l'attente d'une réglementation applicable et efficace sur le long terme. Le 1^{er} juillet 2013, la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins a été réintroduite, urgemment et pour une durée de trois ans. L'ordonnance de mise en œuvre est entrée en vigueur le 5 juillet 2013. Depuis, les travaux

de préparation d'une réforme de la LAMal relative au pilotage à long terme du domaine ambulatoire ont été entrepris. Des discussions ont notamment déjà été menées avec les principaux partenaires concernés au cours de deux tables rondes, les 2 septembre 2013 et 11 février 2014. La consultation sur ce projet sera menée au cours de l'été 2014.

Mesures dans le domaine des médicaments

Chaque année depuis 2012, un tiers des médicaments figurant sur la liste des spécialités (LS) sont réexaminés dans le cadre du réexamen triennal des conditions d'admission (respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité). Si ce contrôle aboutit au constat que le prix maximal en vigueur est trop élevé, l'OFSP ordonne une baisse de prix appropriée pour le 1^{er} novembre. Cette procédure aura permis de réaliser pour la période de 2012 à 2014 des économies supplémentaires de l'ordre de 200 millions de francs par an.

Le Conseil fédéral a proposé, le 22 août 2012, d'accepter le postulat Schenker 12.3614. Dans ce cadre, l'OFSP prépare des modifications d'ordonnances en vue du système de formation du prix des médicaments et du réexamen des prix qui aura lieu à partir de 2015. Ceci, en prenant en compte les propositions faites lors de trois tables rondes ayant réuni les acteurs concernés dans le courant des années 2012 et 2013.

Le 8 mai 2013, le Conseil fédéral et le DFI ont approuvé les modifications de l'OPAS et de l'OAMal permettant de raccourcir la procédure d'autorisation de nouveaux médicaments sur la Liste des spécialités (LS). Depuis l'entrée en vigueur de ces modifications le 1^{er} juin 2013 (les modifications relatives aux émoluments, art. 38 OPAS et 71 OAMal ne sont entrées en vigueur que le 1^{er} janvier 2014), l'OFSP doit, en général, rendre sa décision concernant l'admission d'un médicament en l'espace de

² www.ofsp.admin.ch/evaluation → Rapports, études → Assurance-maladie → Evaluation des effets de la révision LAMal (financement des hôpitaux)

60 jours calendaires à compter de l'autorisation définitive du médicament par Swissmedic. Afin de permettre à l'OFSP de tenir ce délai, différentes mesures se sont avérées nécessaires. D'une part, la Commission fédérale des médicaments (CFM) qui conseille l'OFSP quant à l'admission des médicaments dans LS siègera six fois en 2014 (contre cinq auparavant). De plus, l'OFSP contrôle le contenu des demandes et le fait compléter au besoin, avant la transmission des documents à la CFM et certains types de demande sont soumis à une autre procédure, afin de décharger la CFM des demandes de complexité moindre.

Mesures dans le domaine de la liste des analyses

La liste des analyses (LA) révisée est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2009. Le projet « transAL », pour « Transformation de la liste des analyses » a été lancé en 2011. Il vise principalement, par un remaniement de la structure de la LA, à en assurer la stabilité et à en faciliter l'entretien. La mise en œuvre du projet devrait être achevée en 2015.

Dans le cadre du masterplan « Médecine de famille et médecine de base », il a été décidé d'anticiper une partie du projet, à savoir, les travaux cités au chapitre « Analyses rapides ». Ces analyses, qui doivent, comme toutes les analyses réalisées par les laboratoires de cabinets médicaux, être réalisées en présence du patient, devraient être facturées à un tarif différent en raison de la rapidité avec laquelle les résultats sont disponibles. Mais étant donné que les entretiens avec les acteurs concernés au sujet de la tarification ne sont pas encore achevés, la mise en œuvre de ce chapitre a pris du retard. De ce fait, la validité du supplément de transition a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2014. Simultanément, dans le cadre des efforts déployés par le Conseil fédéral pour revaloriser la médecine de famille, la valeur de ce supplément a été portée

à 1,9 point, ce qui entraîne pour les laboratoires de cabinet médical une augmentation du chiffre d'affaires annuel de l'ordre de 35 millions de francs au total.

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

Le Conseil fédéral a approuvé, le 28 octobre 2009, la Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé et, le 25 mai 2011, le rapport sur la concrétisation de cette stratégie. Le 14 mai 2014, il a ouvert la procédure de consultation sur le projet de loi fédérale sur le centre pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins (renforcement de la qualité et de l'économicité). Les premiers programmes pilotes nationaux (sécurité en chirurgie et sécurité de la médication), financés par la Confédération, sont réalisés par la Fondation sécurité des patients suisse (auparavant : Fondation pour la sécurité des patients). Les travaux préparatoires du programme « La sécurité en chirurgie » ont débuté fin 2012, et le projet d'approfondissement avec les établissements pilotes intéressés a démarré en septembre 2013. Il s'agit de développer avec ces établissements une plateforme d'amélioration s'ajoutant aux instruments et documents mis à la disposition de tous les fournisseurs de prestations concernés. Le programme « La sécurité de la médication aux interfaces », qui sera lancé en 2014, vise quant à lui à éviter les erreurs de médication à l'entrée et à la sortie des hôpitaux.

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

L'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2013, donne au Conseil fédéral la compétence de procéder à des adaptations d'un tarif à la prestation si celle-ci s'avère inappropriée et que les par-

AMal Assurance-maladie

ties ne peuvent s'entendre sur une révision de la structure.

Dans le domaine de TARMED (tarif applicable aux prestations médicales ambulatoires), les partenaires tarifaires ne sont pas parvenus à s'accorder dans le délai imparti (puis prolongé) par le DFI sur une convention conforme aux prescriptions fixées dans le masterplan « Médecine de famille et médecine de base » (améliorer à hauteur de 200 millions de francs par an la situation des médecins de premier recours moyennant un rééquilibrage au sein de TARMED qui soit neutre en termes de coûts), comme ils l'ont communiqué par écrit au DFI le 23 septembre 2013.

Cela a conduit le Conseil fédéral à décider d'appliquer sa compétence subsidiaire et à charger le DFI d'élaborer un projet d'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie afin de mettre en œuvre la disposition de l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal. La procédure d'audition sur le projet d'ordonnance a duré du 16 décembre 2013 au 3 février 2014. L'adoption de l'ordonnance par le Conseil fédéral est prévue pour l'automne 2014.

Dépistage précoce du cancer du côlon / Rappel du vaccin contre la coqueluche

Depuis le 1^{er} juillet 2013, les frais de recherche de sang occulte dans les selles (tous les deux ans) et de coloscopie (tous les dix ans) sont pris en charge par l'AOS pour les personnes de 50 à 69 ans dans le cadre du dépistage précoce du cancer du côlon. Les frais de coloscopie sont naturellement aussi pris en charge lorsqu'un résultat positif de la recherche de sang dans les selles nécessite un examen plus approfondi. Depuis le 1^{er} juillet 2013 également, un rappel supplémentaire du vaccin contre la coqueluche est recommandé pour les adolescents de 11 à 15 ans. En conséquence, le vaccin diphtérie-téta-

nos (dT) déjà recommandé pour ce groupe d'âge est remplacé par une combinaison (dTpa) comprenant le vaccin contre la coqueluche.

Correction des primes

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 prévoyait un rééquilibrage partiel des excédents et des déficits accumulés dans les cantons par le biais des primes durant 6 ans. Le supplément de prime ne devait pas être supérieur au montant du produit de la taxe d'incitation sur les composés organiques volatils (COV) et de la taxe sur le CO₂ redistribué à tous les assurés.

A la suite du refus de ce projet par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E), le Conseil fédéral a élaboré une autre solution : la correction des primes versées entre le 1^{er} janvier 1996 et le 31 décembre 2013 est effectuée au moyen de trois sources de financement distinctes :

- les assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels, entre 1996 et 2013, des primes ont été payées en insuffisance, versent un supplément de prime. Ce dernier finance la diminution de prime que reçoivent les assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels, durant la même période, des primes ont été payées en trop. La somme de toutes les diminutions de prime s'élève à 266 millions de francs. Le supplément de prime annuel équivaut au maximum au montant redistribué au titre du produit des taxes d'incitation.
- les assureurs versent un montant de 33 francs par assuré. Leur contribution s'élève ainsi à

266 millions de francs. Ils la financent soit en prélevant un supplément unique de prime, soit au moyen de leurs réserves si elles sont excessives.

- la Confédération verse un montant de 266 millions de francs en trois tranches égales, chaque année au mois de janvier.

Le montant total à compenser s'élève à 800 millions de francs et la correction s'effectue sur 3 ans.

Cette modification de la LAMal, adoptée par le Parlement le 21 mars 2014, entre en vigueur le 1^{er} janvier 2015 et a effet jusqu'au 31 décembre 2017. Le Conseil fédéral élabore l'ordonnance d'exécution pour qu'elle entre en vigueur en même temps que la loi le 1^{er} janvier 2015.

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
- Instauration d'un mécanisme de remboursement des primes excessives
- 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.

Le Conseil des Etats a adopté la loi avec quelques modifications le 18 mars 2013.

Le projet est actuellement examiné par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N).

Perspectives

Projet de loi visant le renforcement de la qualité et de l'économicité

En vue de créer les structures indispensables et de pérenniser le financement nécessaire à la mise en œuvre de sa stratégie en matière de qualité, le Conseil fédéral a ouvert, le 14 mai 2014, la procédure de consultation concernant la loi sur le centre pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins (renforcement de la qualité et de l'économicité). La création de ce centre permettra de compléter et de renforcer les activités existantes en matière d'assurance qualité. Il aura pour mission de soutenir la Confédération, les cantons et les fournisseurs de prestations en élaborant des bases scientifiques et en réalisant des projets, mais non d'édicter des prescriptions ou de remplir des tâches de puissance publique. Deux tâches principales sont prévues. D'une part, le centre doit lancer des programmes nationaux de qualité et développer des indicateurs de qualité, notamment pour le domaine médical ambulatoire. D'autre part, il devra évaluer les technologies de santé et les prestations médicales dans l'assurance obligatoire des soins (Health Technology Assessment, HTA), et contrôler l'économicité et l'utilité des prestations fournies, des méthodes de traitement appliquées et des médicaments utilisés. L'objectif visé est de réduire le nombre des traitements et des interventions inutiles, inefficaces ou inefficients, d'éviter la fourniture de soins inadaptés ou un excès de soins, et d'améliorer ainsi la qualité des traitements.

Stratégie pour les maladies rares

Le postulat 10.4055 Humbel (Une stratégie nationale pour améliorer la situation médicale des personnes souffrant de maladies rares) chargeait le

Conseil fédéral d'élaborer, en collaboration avec les organisations concernées, les spécialistes et les cantons, une stratégie nationale visant les maladies rares (ou maladies orphelines), avec pour objectif de s'assurer que les patients touchés pourront bénéficier d'un suivi médical de qualité dans toute la Suisse. Cela suppose que le diagnostic soit posé à un stade précoce de la maladie, que le traitement soit adéquat et que le patient puisse avoir accès à temps à des médicaments et à une thérapie dont l'efficacité a été prouvée. Dans sa réponse du 11 mars 2011, le Conseil fédéral, reconnaissant que, dans certains domaines, des mesures restent à prendre et des améliorations à apporter, s'est déclaré disposé, avec l'aide des acteurs concernés, à envisager d'autres mesures et à remettre un rapport à ce propos.

Des mesures visant à améliorer la situation de santé des patients touchés seront proposées dans le cadre du projet Maladies rares. L'OFSP, en collaboration avec les acteurs concernés, réalise à cette fin une analyse du problème et formule des objectifs. Ce projet sera soumis au Conseil fédéral à l'été 2014.

Stratégie pour les soins de longue durée

Le postulat 12.3604 du 15 juin 2012 charge le Conseil fédéral de soumettre au Parlement un rapport sur une stratégie pour les soins de longue durée, dans lequel il présente une analyse actuelle des défis qu'une telle stratégie implique de relever, qu'ils soient politiques, financiers, relatifs au marché de l'emploi, infrastructurels ou sociétaux ; il examine les objectifs et les tâches qui incomberaient aux pouvoirs publics ; il expose en les évaluant les différentes mesures et options possibles ;

et il indique les modifications législatives auxquelles il y aurait lieu le cas échéant de procéder.

Le terme de « soins de longue durée » s'oppose à celui de soins aigus, pour lesquels les hôpitaux sont compétents au premier chef. Il englobe les soins à domicile et les soins en EMS, qu'ils soient somatiques ou psychiatriques. La stratégie du Conseil fédéral pour les soins de longue durée doit s'inscrire dans le contexte du développement de l'ensemble du système des assurances sociales et prendre en compte l'évolution dans le domaine des professions médicales et des professions de la santé.

Amélioration de la compensation des risques

Par les initiatives parlementaires 11.473 (« Compensation des risques ») et 12.446 (« Introduction rapide d'un système efficace de compensation des risques »), le Parlement a poursuivi l'objectif d'optimiser rapidement la compensation des risques. Le 22 janvier 2013, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) a approuvé la décision de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) de perfectionner la formule de la compensation des risques par des indicateurs de morbidité supplémentaires. Sur mandat de la CSSS-N, la sous-commission LAMal a élaboré un projet de loi répondant aux deux initiatives. Elle a traité de l'amélioration de la compensation des risques à ses séances des 27 février, 9 avril et 21 août 2013 et a soumis sa proposition de formulation à la CSSS-N. Sur mandat de cette dernière, le secrétariat de la commission et l'OFSP ont élaboré le projet de loi et le projet de rapport de la commission en détail. La CSSS-N a approuvé ces deux projets à sa séance du 6 septembre 2013. Dans son projet de loi, la commission propose d'habiliter le Conseil fédéral à inscrire dans

l'ordonnance d'autres indicateurs de morbidité appropriés, et ancre la compensation des risques dans la loi sans limitation dans le temps. Dans son avis du 23 octobre 2013 sur le rapport et le projet de loi, le Conseil fédéral estime comme la commission que la compensation des risques doit être optimisée et inscrite dans la loi sans limitation dans le temps. Renvoyant au projet de révision partielle de la LAMal proposé dans son message du 20 septembre 2013 (Compensation des risques. Séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires), il a constaté que les deux projets suivaient la même orientation. Le Conseil fédéral a donc proposé que la commission adapte son projet et que la révision partielle de la LAMal et les initiatives parlementaires 11.473 et 12.446 soient traitées simultanément. La commission a rejeté cette motion d'ordre. Le 4 décembre 2013, le Conseil national a entamé l'examen par article du projet de loi et, le 3 mars 2014, le Conseil des Etats s'est rallié à sa décision. Les deux chambres ont adopté la loi fédérale en vote final le 21 mars 2014. La compensation des risques figure dès lors dans la LAMal sans limitation dans le temps et le Conseil fédéral est habilité à inscrire dans l'ordonnance, outre l'âge et le sexe, d'autres indicateurs de morbidité appropriés. A moyen terme, le Conseil fédéral souhaite compléter la compensation des risques par un indicateur de morbidité supplémentaire, les groupes de coûts pharmaceutiques. Mais comme la mise en place de ce nouvel indicateur implique une phase préparatoire relativement longue, une solution transitoire s'impose pour permettre d'améliorer plus tôt le dispositif dans l'esprit de la modification de loi. Dans un premier temps, il propose donc d'inclure dans la formule de compensation l'indicateur « Coûts de médicaments au cours de l'année précédente ». Une adaptation en ce sens de l'or-

AMal Assurance-maladie

donnance du 12 avril 1995 sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (RS 832.112.1) est en préparation.

Initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie »

L'initiative populaire fédérale 13.079 « Pour une caisse publique d'assurance-maladie », déposée le 23 mai 2012, demande que la Confédération mette sur pied une institution nationale unique de droit public chargée de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale et composée d'agences cantonales ou intercantionales, ce qui implique une modification de l'art. 117 de la Constitution.

Le Conseil fédéral rejette l'initiative populaire. Il estime que le système actuel, fondé sur la concurrence entre assureurs-maladie, a fait ses preuves et qu'il n'y a donc pas de raison de changer complètement de système. Reconnaisant cependant qu'il est nécessaire d'intervenir pour mettre un terme à la sélection des risques pratiquée par les assureurs, il entendait tout d'abord soumettre à l'Assemblée fédérale un contre-projet indirect à l'initiative. Un projet en ce sens a été élaboré et mis en consultation. Mais vu la clarté des résultats de la consultation et du fait que cinq motions transmises réclamaient un vote rapide et sans contre-projet, le Conseil fédéral a renoncé à en présenter un. Dans son message et dans le projet d'arrêté fédéral qu'il a adopté le 20 septembre 2013, le Conseil fédéral propose à l'Assemblée fédérale de rejeter l'initiative.

L'Assemblée fédérale a approuvé le projet du Conseil fédéral et elle recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative. La votation aura lieu à l'automne 2014.

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

Le Conseil fédéral rejette l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie », parce que celle-ci implique un changement radical de système, passant de la concurrence à un monopole, mais il reconnaît que des mesures s'imposent pour améliorer le système de l'assurance-maladie. Il importe en particulier de réduire les incitations à la sélection des risques et d'augmenter la transparence du système. A cette fin, il prévoyait d'opposer à l'initiative un contre-projet, mais il a décidé de le retirer au vu des résultats très clairs de la consultation et de la volonté politique exprimée (voir ci-dessus).

En lieu et place, le Conseil fédéral a adopté, le 20 septembre 2013, le projet de révision de la LA-Mal 13.080 « Compensation des risques. **Séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires** ». Celui-ci prévoit, d'une part, d'ancrer la compensation des risques dans la loi et, d'autre part, d'en améliorer le dispositif. Cette amélioration était déjà prévue dans le projet « Managed care », et deux initiatives parlementaires (11.473 et 12.446) avaient été déposées dans le même but. Le projet propose, en particulier, d'accorder au Conseil fédéral la compétence de déterminer, outre les critères de l'âge, du sexe et du nombre de nuits passées au cours de l'année précédente dans un hôpital ou un EMS, d'autres indicateurs de morbidité appropriés. Il pourrait s'agir, en particulier, de critères se rapportant au domaine ambulatoire, tels que les coûts de médicaments. Une telle amélioration de la compensation des risques réduira l'incitation pour les assureurs à pratiquer la sélection des risques.

Le projet propose en outre de séparer l'assurance de base et les assurances complémentaires, pour que l'une et les autres soient gérées à l'avenir par des sociétés (unités juridiques) distinctes. En outre, des obstacles à la transmission de l'information doivent empêcher au sein de groupes de sociétés l'échange de données et d'informations concernant les assurés de l'assurance de base vers les assurances complémentaires. Ces mesures visent à accroître la transparence, et elles agissent aussi contre la sélection des risques. Ainsi, la concurrence souhaitée entre les assureurs pourra être maintenue et elle pourra à nouveau s'exercer davantage là où le législateur le souhaitait au départ : dans la qualité des offres d'assurance, les services et le contrôle des coûts.

AA Assurance-accidents

Dernières données disponibles : exercice 2012

1 Chiffres actuels de l'AA

| | |
|---|---|
| Recettes 2012 (sans variations de valeur du capital) | 7'599 mio de fr. |
| Dépenses 2012 | 6'199 mio de fr. |
| Résultat 2012 | 1'401 mio de fr. |
| Compte de capital 2012 | 47'151 mio de fr. |
| Cotisations 2014 du gain assuré | |
| Accidents non professionnels (ANP) 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. |
| Accidents et maladies prof. (AP) Payées principalement par les employeurs | |
| Gain maximal assuré | 126'000 fr./an |
| Prestations 2014 | |
| Soins et remboursement de frais | Selon le cas |
| Prestations en espèces du gain assuré : | |
| Indemnité journalière : incapacité de travail totale | 80% |
| incapacité de travail partielle | réduite en proportion |
| Rente d'invalidité : invalidité complète | 80% |
| invalidité partielle | réduite en proportion |

Evolution récente :

Les dépenses n'ont augmenté que de 2,2 % en 2012, car le nombre de bénéficiaires de rente a légèrement diminué, comme les années précédentes, de même que le nombre d'accidents déclarés. Les recettes de l'AA ont diminué quant à elles de 3,6 %, en raison de la baisse du taux de cotisation.

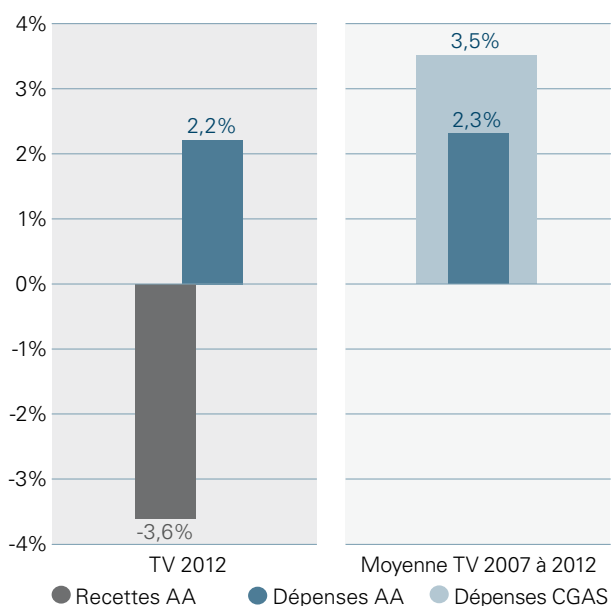
Les comptes 2012 clôturent malgré tout sur un résultat positif de 1,4 milliard de francs et le capital a atteint un nouveau record avec 47,2 milliards de francs.

En 2012, l'AA était gérée par la Suva (principal assureur) et 30 autres assureurs. Pendant l'année, 270 000 cas d'accidents et maladies professionnels et 507 000 cas d'accidents non professionnels ont été déclarés.

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

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

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



CGAS = compte global des assurances sociales

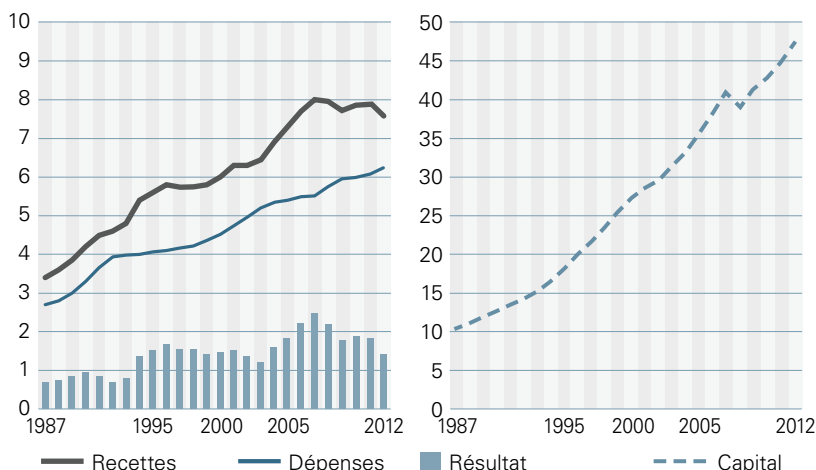
Actuellement (2012) : Le taux actuel (2012) d'accroissement des dépenses de l'AA est positif, alors que celui des recettes est négatif. Les recettes ont nettement diminué en raison de la baisse des recettes de primes. Les dépenses ont en revanche progressé de 2,2 %, en raison de la hausse des prestations sociales.

Passé récent (2007 à 2012, comparaison avec le CGAS) :

Le taux actuel d'accroissement des dépenses (2,2 %) est légèrement inférieur au taux d'accroissement moyen des cinq dernières années (2,3 %). Cette évolution est liée, entre autres, à une forte augmentation du nombre d'accidents (surtout non professionnels) en 2008 et 2009. Les dépenses du CGAS ont augmenté de 3,5 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres de l'ensemble des assurances sociales sont disponibles. Avec 2,3 %, la progression moyenne des dépenses de l'AA se révèle plus faible. Entre 2007 et 2012, l'AA a donc perdu un peu d'importance au sein du compte global. La progression moyenne des recettes de l'AA, de -1,1 %, est nettement inférieure à celle du CGAS (2,5 %, non visible sur le graphique).

Dernières données disponibles : exercice 2012

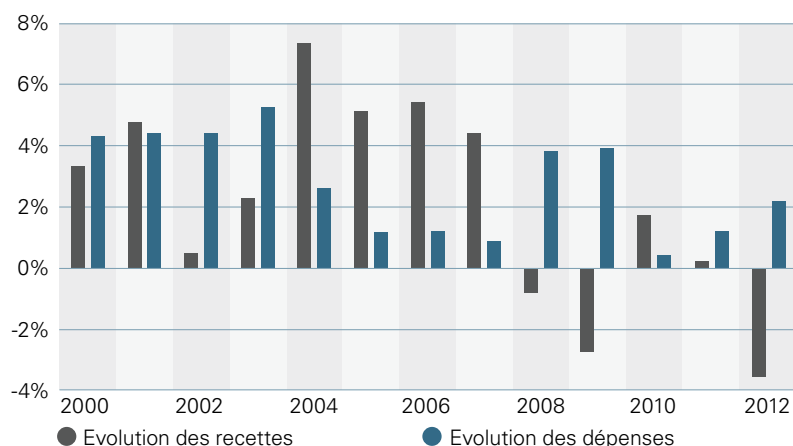
3 Recettes, dépenses, résultat et capital de l'AA de 1987 à 2012, en milliards de francs



Les recettes de l'AA sont toujours supérieures à ses dépenses. Les résultats positifs du compte permettent d'accumuler du capital (2012 : 47,2 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. Des niveaux records ont néanmoins pu être atteints à nouveau en 2009, 2011 et 2012, grâce à la reprise de la Bourse.

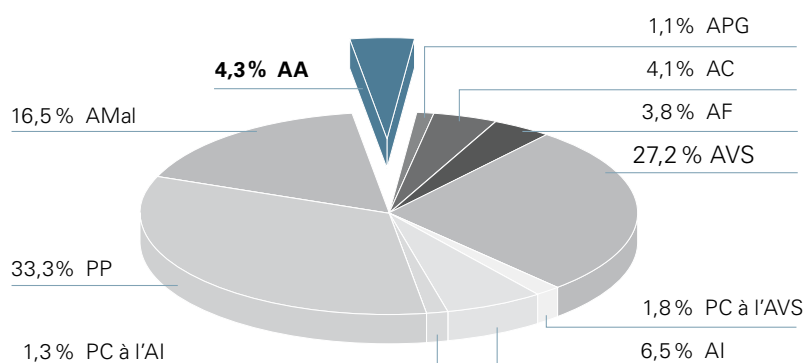
Les principales composantes des dépenses sont les prestations de courte durée (frais de traitement et indemnités journalières), qui ont atteint 3,4 milliards de francs en 2012, contre 1,9 milliard pour les prestations de longue durée en cours (rentes et prestations en capital).

4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AA de 2000 à 2012



Les recettes ont à nouveau diminué en 2012, comme elles l'avaient fait en 2008 et 2009. De 2004 à 2007 ainsi qu'en 2010, en revanche, elles avaient nettement augmenté, grâce à la progression des recettes de primes favorisée par l'embellie conjoncturelle. En 2012, les dépenses ont augmenté légèrement plus qu'en 2011, ce qui s'explique par la progression des prestations de courte durée. Les prestations de longue durée ont, quant à elles, baissé pour la deuxième année consécutive.

5 L'AA dans le CGAS 2012



Dépenses 2012: 142,1 mia de fr.

A l'aune des dépenses, l'AA vient en cinquième position des assurances sociales, avec 4,3 %.

En 2012, ses dépenses ont été affectées à raison de 27,2 % à des frais de traitement, de 28,4 % à des indemnités journalières et de 30,9 % à des rentes et à des prestations en capital.

Source : SAS 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

Finances

Finances de l'AA 2012, en millions de francs

| | 2012 | Variation 2011/2012 |
|--|-----------------|------------------------|
| Total des recettes | 7'599,4 | -3,6% |
| Primes des entreprises (AP) et des assurés (ANP, AF et AAC) | 6'117,4 | -3,6% |
| Produit du capital ¹ | 1'164,5 | -2,8% |
| Produit des actions récursives | 317,6 | -6,4% |
| Total des dépenses | 6'198,7 | 2,2% |
| Prestations à court terme | 3'446,5 | 3,9% |
| Prestations à long terme | 1'914,6 | -0,4% |
| Autres dépenses | 837,6 | 1,5% |
| Résultat des comptes | 1'400,8 | -22,9% |
| Variation du capital | 2'256,1 | 8,6% |
| Capital² | 47'151,3 | 5,0% |

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 2014 (parution fin 2014), AA 4.

Chiffres relatifs à la structure de l'AA 2012

| | 2011 | 2012 |
|--|---------|---------|
| Nombre d'assureurs | 31 | 31 |
| Entreprises assurées | 534'348 | 546'337 |
| Salariés à plein temps | 3'847 | 3'874 |
| Somme des salaires soumis à une prime AP | 271,4 | 277,0 |
| Nombre d'accidents professionnels enregistrés | 271'945 | 269'608 |
| Nombre d'accidents non professionnels enregistrés | 509'790 | 507'004 |
| Rentes d'invalidité déterminées | 2'002 | 1'890 |
| Cas de décès reconnus | 602 | 594 |
| Indemnités pour atteinte à l'intégrité et autres versements en capital | 5'086 | 4'801 |
| Frais de traitement | 1'573,0 | 1'620,6 |
| Indemnités journalières | 1'687,5 | 1'746,1 |
| Capital de couverture des nouvelles rentes octroyées | 723,5 | 686,8 |

Source : Statistique de l'assurance-accidents LAA 2013, Commission des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA) c/o CNA (chiffres 2012 provisoires)

Réformes

Pas d'adaptation des rentes AA au renchérissement en 2014

En vertu de l'art. 34, al. 2, 2^e phrase, de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), les rentes de l'assurance-accidents obligatoire sont adaptées au renchérissement au même rythme que les rentes de l'AVS, soit en principe tous les deux ans. Etant donné que le Conseil fédéral a décidé en septembre 2012 d'augmenter les rentes AVS/AI avec effet au 1^{er} janvier 2013, il n'y aura pas d'adaptation de ces rentes pour 2014. L'ordonnance 09 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire reste applicable.

Modification des normes comptables uniformes pour la pratique de l'assurance-accidents obligatoire

Aux termes de l'art. 108, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA), les assureurs élaborent en commun des normes comptables uniformes pour la pratique de l'assurance-accidents et les soumettent à l'approbation du DFI. Ces normes, obligatoires pour tous les assureurs une fois approuvées, doivent être réexaminées périodiquement.

En réponse à une demande commune de l'Association suisse d'assurances, de la Suva et du collectif d'intérêts des autres assureurs, le DFI a avalisé une modification des normes comptables uniformes au 1^{er} janvier 2014. En substance, de nouvelles tables sont utilisées pour le calcul de la capitalisation des rentes (tables de génération) ; elles tiennent compte

en particulier de l'augmentation de l'espérance de vie. Concrètement, il a fallu baisser le taux d'intérêt technique du fait que le niveau des rendements à faible risque a fortement baissé ces dernières années. Pour les rentes liées à des accidents survenus avant le 1^{er} janvier 2014, ce taux a été abaissé à 2,75 % ; pour les rentes liées à des accidents survenus à partir de cette date, il a été fixé à 2 %.

Financement des allocations de renchérissement par le biais du Fonds destiné à garantir les rentes futures : réglementation transitoire à compter du 1^{er} janvier 2014

Un groupe de travail composé de représentants de l'OFSP, de la FINMA et de la direction du fonds a élaboré une réglementation transitoire qui a pour but d'alléger le financement par le biais de suppléments de prime et de garantir que les primes de répartition soient affectées uniquement au financement des allocations de renchérissement. Désormais, la direction du fonds va, de concert avec l'OFSP, fixer une part d'intérêts sur les provisions à court et à long terme afin de compenser les revenus d'intérêts négatifs sur le capital de couverture. Conformément à la décision prise le 12 novembre 2012 par les membres du Fonds destiné à garantir les rentes futures, la réglementation transitoire est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

Perspectives

Révision de la LAA

Les Chambres fédérales ont renvoyé au Conseil fédéral le projet 1 (Assurance-accidents et prévention des accidents) du message du 30 mai 2008 relatif à la révision de la LAA. Le nouveau projet doit se limiter à l'essentiel, mais aussi réexaminer la problématique de la surindemnisation en tenant compte de la prévoyance professionnelle.

Le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation sur le message additionnel relatif à la modification de la LAA le 28 mai 2014. S'agissant du projet 1, le message additionnel porte sur des modifications touchant les prestations, en particulier pour éviter toute surindemnisation. Sous ce rapport, la coordination des prestations avec la prévoyance professionnelle obligatoire va également être réglée. Le message propose aussi des prescriptions concernant le financement et l'application de la LAA, ainsi que la prévention des accidents et maladies professionnels. Enfin, il convient d'ancrer l'assurance-accidents des personnes au chômage dans la LAA.

Simultanément, le message propose aussi des modifications à apporter au projet 2 (Organisation et activités accessoires de la CNA). Tenant compte de la forme d'organisation particulière de la CNA (Suva), qui lui laisse une grande autonomie de gestion et d'organisation tout en la soumettant à la haute surveillance exercée par la Confédération, le message propose, par rapport au projet initial, différentes adaptations qui poursuivent l'objectif d'une gestion transparente et efficace.

Révision d'ordonnance

Une seconde consultation des offices concernant l'ordonnance sur la sécurité des travailleurs lors de travaux en milieu hyperbare a eu lieu en avril 2014.

AM Assurance militaire

Dernières données disponibles : exercice 2013

Chiffres clés

Selon la statistique de l'assurance militaire publiée par la CNA, le montant global des prestations versées en 2013 est de 195,146 millions de francs, en augmentation de 0,3 millions par rapport à l'exer-

cice 2012. Le montant (chiffres arrondis) des principales prestations de l'assurance militaire versées en 2013 et le nombre de cas sont les suivants :

Chiffres détaillés de l'AM pour 2013

| | 2013 en mio de fr. | | Variation 2012/2013 |
|---|------------------------------|--|-------------------------------|
| Coût total des prestations d'assurance | 195,146 | | +0,2 |
| Frais de traitement | 64,800 | | +8,9 |
| Indemnités journalières | 27,900 | | -2,1 |
| Rentes | 102,500 | | -4,2 |
| Rentes d'invalidité | 54,200 | | -4,4 |
| Rentes pour atteinte à l'intégrité | 4,400 | | -9,9 |
| Rentes de survivants | 43,900 | | -3,3 |

| | | Nombre de rentes 2013 | Variation 2012/2013 |
|--|--|---------------------------------|-------------------------------|
| Nombre total de rentes | | 4'146 | - 4.2 |
| Rentes d'invalidité | | 2'135 | - 4.1 |
| Rentes pour atteinte à l'intégrité | | 498 | - 6.2 |
| Rentes de survivants | | 1'410 | - 3.7 |
| Divers (allocations et indemnités supplémentaires) | | 103 | - 2.8 |

| | Coût 2013 en mio de fr. | Nombre de cas 2013 | Variation 2012/2013 |
|---|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Total | 195,146 | 39'043 | +3,9 |
| Militaires de milice | 116,750 | 23'732 | +1,0 |
| Astreints à la protection civile | 5,311 | 1'431 | -4,5 |
| Astreints au service civil | 4,704 | 5'305 | +25,9 |
| Personnel militaire | 52,465 | 5'640 | +6,4 |
| Assurés à titre facultatif | 10,922 | 2'224 | +11,8 |
| Participants aux actions de maintien de la paix | 1,038 | 365 | +18,5 |
| Membres du Corps suisse d'aide humanitaire | 0,801 | 299 | +27,2 |
| Divers | 3,155 | 47 | -2,1 |

Le coût total des prestations versées par l'assurance militaire a légèrement crû en 2013 et atteint en chiffres arrondis 195,15 millions de francs (+0,2 %) selon la statistique. Le coût total des rentes atteint 102,5 millions, en diminution de 4,2 % par rapport à 2012. Le nombre des rentes a également reculé de 4,2 %, baisse que l'on observe depuis de nombreuses années en raison du grand nombre de rentiers âgés dans l'assurance militaire. Cette diminution de coûts du principal poste de dépense n'a pas compensé l'augmentation importante des frais de traitement qui atteignent 64,8 millions de francs, en progression de 8,9 % par rapport à 2012. Cette augmentation des frais de traitement s'explique par un retard dans la mise en place de la rémunération selon le système des forfaits par cas (DRG), ce qui eut pour effet que certaines facturations de l'année 2012 n'ont pu être honorées qu'en 2013. Toutefois la cause principale de cette progression s'explique par l'augmentation massive en 2013 des cas d'assurance provenant du service civil (+25,9 %). Or, dans ce genre de service, il n'y a pas, comme au service militaire, des médecins de troupe ou des infirmeries qui prodiguent des soins gratuitement. Au service civil, chaque traitement doit être effectué par un médecin ou un fournisseur de soins privé et tous les frais qui en résultent incombent à l'assurance militaire. Ainsi, les jours de service civil sont plus coûteux pour l'assurance militaire que les jours de service militaire et, en 2013, le nombre des cas d'assurance en lien avec le service civil représente 22,35 % des cas en relation avec le service militaire.

En 2013, toutes les catégories d'assurés ont vu leurs coûts diminuer à l'exception des coûts générés par les personnes astreintes au service civil et par les assurés à titre facultatif (+12,2 %), ce qui devrait avoir une incidence sur la prime payée par les personnes appartenant à cette dernière catégorie. Il y a eu 39 043 nouveaux cas traités par l'assurance militaire en 2013, soit 1481 de plus qu'en 2012 (+3,9 %).

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

Ces comptes diffèrent quelque peu des chiffres de la statistique, puisqu'ils englobent toutes les dépenses et non pas seulement celles liées aux cas d'assurance. En 2013, l'assurance militaire a occasionné une dépense globale brute de 216,83 millions de francs (+1,1 mio). Cette dépense se compose de 196,132 millions pour l'ensemble des prestations et de 20,698 millions (-0,1 %) pour les coûts administratifs.

Les recettes provenant des actions récursives, des remboursements et des primes des assurés à titre professionnel en exercice et à la retraite ont rapporté 17,96 millions de francs (-0,44 mio).

La dépense globale nette de la Confédération en 2013 pour l'assurance militaire s'élève donc à 198,8 millions de francs (+1,56 mio).

Réformes

Par le biais d'autres révisions de lois, en cours ou en projet, la loi sur l'assurance militaire sera retouchée sur le plan formel ou fera l'objet de modifications mineures.

Perspectives

L'année 2013 est peut-être l'année où la tendance baissière des coûts globaux de l'assurance militaire s'inverse. La CNA, division assurance militaire, table pour les années à venir sur une légère augmentation des coûts, malgré la baisse du nombre et du coût global des rentes qui doit se poursuivre.

APG Allocations pour perte de gain

Dernières données disponibles : exercice 2013

1 Chiffres clés actuels des APG

| | |
|--|-------------------------|
| Recettes 2013 | 1'779 mio de fr. |
| Dépenses 2013 | 1'638 mio de fr. |
| Résultat 2013 | 141 mio de fr. |
| Compte de capital 2013 | 798 mio de fr. |
| Allocation de base 2014 | |
| Allocation en % du revenu moyen de l'activité lucrative | 80 % |
| – Personnes faisant du service (sans enfant) | max. |
| – en cas de maternité | 196 fr./jour |
| Nombre de jours soldés 2012 | |
| Armée | 5'809'185 |
| Service civil, protection civile, etc. | 1'562'629 |
| Jours d'allocations de maternité | 5'677'891 |
| Maternité, nombre de bénéficiaires* 2012 | 68'534 |

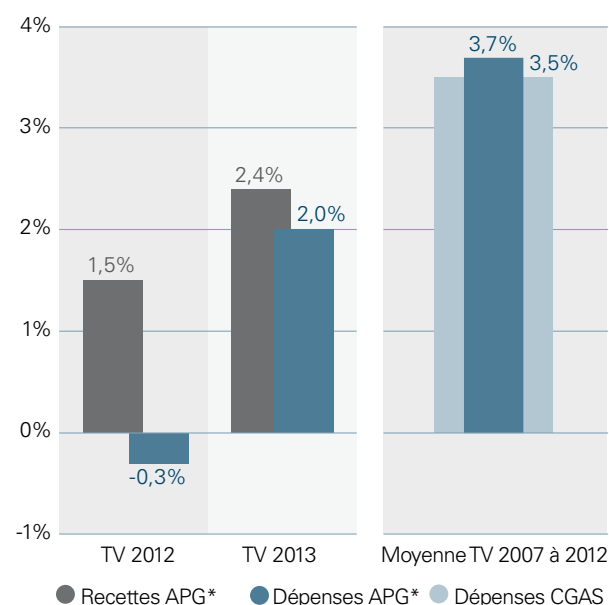
* Chiffres provisoires, les données seront remaniées en 2014

Evolution récente : Après une phase déficitaire qui a duré cinq ans (de 2006 à 2010), les comptes des APG ont clôturé les trois dernières années sur des excédents **3**. Le résultat d'exploitation s'élève à 141 millions de francs en 2013. Il est légèrement inférieur à celui de l'année précédente (2012 : 148 millions de francs).

Cette légère diminution provient du fait que les recettes ont augmenté de 1,5 %, tandis que les dépenses ont connu une hausse de 2,0 %.

En 2013, le capital des APG **3** a augmenté de 21,5 % par rapport à l'année précédente, pour atteindre 798 millions de francs.

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



Actuellement (2012/2013) :

Après leur envolée de 2011 (71,2 %), les recettes n'ont que légèrement augmenté en 2012 (1,5 %) et 2013 (2,4 %), tandis que les dépenses n'ont progressé que modérément en 2011 et 2013 et ont même diminué en 2012. L'accroissement hors du commun des recettes en 2011 est imputable au relèvement temporaire du taux de cotisation, qui est passé de 0,3 % à 0,5 % (du 1.1.2011 au 31.12.2015).

Passé récent (2007 à 2012, comparaison avec le CGAS) :

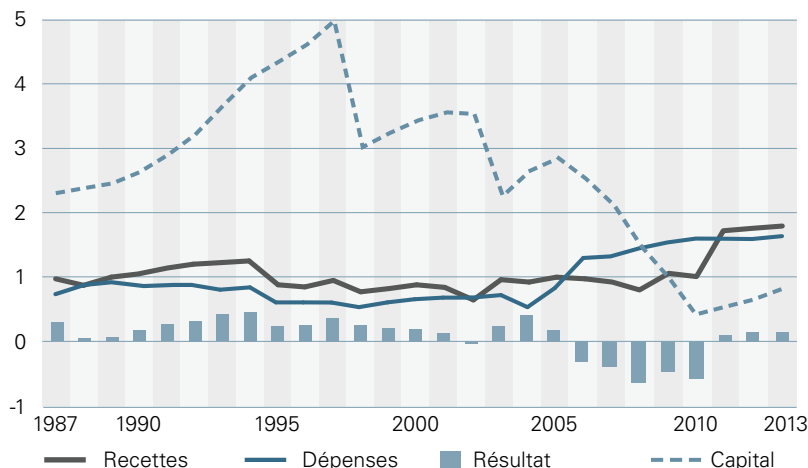
Sur la dernière période de cinq ans pour laquelle toutes les données sont disponibles (2007 à 2012), les dépenses des APG ont augmenté de 3,7 % en moyenne annuelle, contre à peine 3,5 % pour l'ensemble des assurances sociales. Cette augmentation a donc été légèrement supérieure à la moyenne. Le taux 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 2013

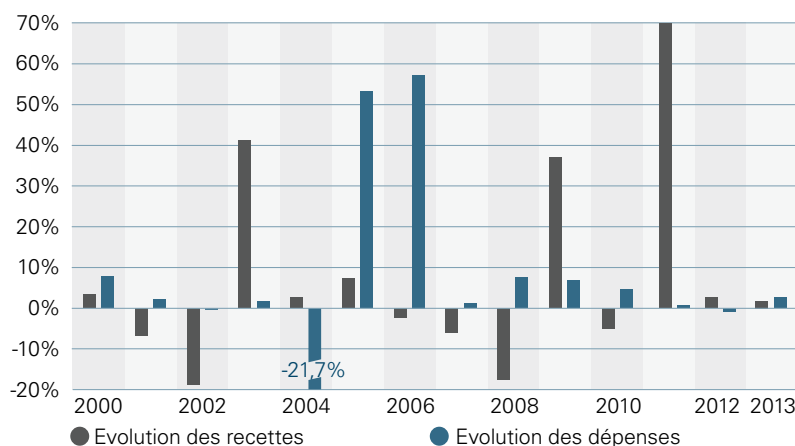
3 Recettes, dépenses, résultats et capital des APG de 1987 à 2013, en milliards de francs



Après l'entrée en vigueur de la révision des APG le 1^{er} juillet 2005 (instauration de l'assurance-maternité et hausse des prestations pour les personnes faisant du service), les comptes des APG ont comme prévu enregistré des déficits et un net recul du capital. Grâce au relèvement temporaire du taux de cotisation en 2011, les recettes sont désormais de nouveau supérieures aux dépenses et les résultats d'exploitation positifs ont permis d'accroître le capital (2013 : 798 millions de francs).

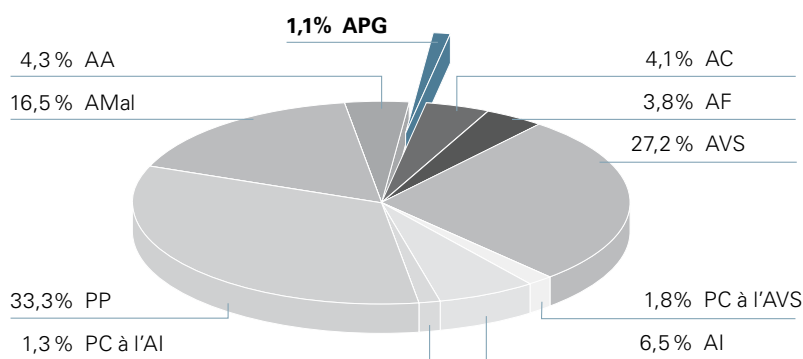
La chute marquée de la courbe du capital en 1998 et 2003 est imputable aux transferts de capitaux à l'AI.

4 Evolution des recettes et des dépenses des APG de 2000 à 2013



Le relèvement temporaire du taux de cotisation a eu pour effet que les recettes des APG ont augmenté d'environ 70 % en 2011. Elles ont encore progressé de 1,5 % en 2013 grâce à l'évolution générale des salaires. 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^{er} juillet 2005. Les dépenses n'ont que très peu augmenté (0,5 %) en 2011, avant de s'inscrire légèrement à la baisse en 2012 et d'augmenter à nouveau modérément (2,0 %) en 2013.

5 Les APG dans le CGAS 2012



Source : SAS 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

Dépenses 2012: 142,1 mia de fr.

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

En 2012, 95,1 % de ses dépenses ont été affectées à des indemnités journalières, dont 53,3 % pour des prestations à des personnes faisant du service et 46,7 % au titre des allocations de maternité (estimation OFAS).

APG Allocations pour perte de gain

Finances

Compte d'exploitation 2013 des APG, en millions de francs

| Postes du compte | Dépenses | Recettes | Variation 2012/2013 |
|---|--------------|--------------|------------------------|
| Cotisations des assurés et des employeurs | | 1'766 | 2,3% |
| Prestations en espèces | 1'635 | | 2,1% |
| Frais d'administration | 3 | | -7,6% |
| Total dépenses | 1'638 | | 2,0% |
| Total recettes | | 1'766 | 2,3% |
| Résultat de répartition | | 128 | 5,9% |
| Produit des placements | | 13 | -51,0% |
| Recettes totales | | 1'779 | 1,5% |
| Résultat d'exploitation | | 141 | -4,5% |
| Compte de capital | | 798 | 21,5% |

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le taux de cotisation aux APG a été relevé de 0,2 point. Les fonds supplémentaires qui en résultent 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. Alors que les dépenses ont doublé avec l'introduction des allocations de maternité en juillet 2005, entraînant une diminution des avoirs du fonds APG, le taux de cotisation a été relevé de 0,3 % à 0,5 % du salaire.

Durant l'exercice, les recettes de l'assurance ont augmenté de 2,3 %, pour s'établir à 1766 millions.

Les prestations en espèces, essentiellement les indemnités journalières (armée, protection civile, Jeunesse et Sport, service civil et maternité), ont pro-

gressé de 2,1 %, atteignant 1635 millions de francs. Les dépenses totales représentent 0,46 % de la masse salariale.

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 5,9 %, passant de 121 à 128 millions de francs. Avec le résultat des placements (13 millions de francs), le résultat d'exploitation s'établit à 141 millions de francs, un résultat légèrement plus mauvais que celui de l'année précédente.

Grâce à ce résultat d'exploitation, le compte de capital passe de 657 à 798 millions de francs (+21,5 %). Les liquidités et les placements s'établissent ainsi à 37 % des dépenses d'une année, contre 29 % l'année précédente.

Réformes

Révision de la loi sur l'armée et développement de l'armée

La réduction de la durée du service d'instruction obligatoire prévue par la réforme de l'armée devrait conduire à des économies dans les APG. Par contre, le droit aux allocations que la réforme veut introduire pour les militaires sans emploi entre deux services d'instruction engendrerait des dépenses supplémentaires. Le nouveau modèle de service introduit pour les personnes « aptes au service militaire uniquement dans des fonctions particulières, sous réserve » entraîne aussi des dépenses supplémentaires. Il s'agit d'un service proposé aux personnes qui sont invalides à moins de 40 % et qui expriment leur volonté d'accomplir leur service militaire. Ces personnes seront incorporées exclusivement dans l'administration militaire. Le DDPS enregistre chaque année entre 100 et 150 personnes intéressées par cette option, ce qui correspond à 39 000 jours de service pour l'administration militaire. Pour les APG, il en résulte environ 4 millions de francs de coûts supplémentaires par année.

Autres révisions du droit militaire

Durant l'année considérée, plusieurs ordonnances en lien avec l'armée et ayant entraîné des charges supplémentaires pour les APG sont entrées en vigueur. La plus importante est l'ordonnance concernant le sport militaire. Cette ordonnance a introduit un nouveau modèle de sport d'élite financé par les APG dans lequel les sportifs d'élite, les entraîneurs, les accompagnateurs et les fonctionnaires peuvent accomplir chaque année jusqu'à 100 jours de service militaire soldés. Avec la révision totale de l'ordonnance concernant l'appui d'activités civiles et d'activités hors du service avec des moyens mili-

taires (OACM), les requérants doivent répondre à des conditions plus restrictives pour pouvoir bénéficier de l'appui de moyens militaires. À l'avenir, les requérants qui réalisent un bénéfice devront rembourser une partie des allocations APG versées dans le cadre de l'appui.

Perspectives

Mise en œuvre du postulat de la Commission de la politique de sécurité du Conseil national (CPS-N)

La CPS-N a chargé le Conseil fédéral de vérifier s'il existe des inégalités de traitement dans le versement des APG entre les personnes astreintes à la protection civile et les militaires (12.3982). Les résultats de cette analyse doivent être présentés au Parlement dans un rapport.

Ce postulat a été déposé suite aux scandales provoqués par la publication dans la presse de cas d'astreints au service civil ayant terminé leurs études juste avant leur engagement et ayant perçu des allocations APG. En vertu des dispositions APG en vigueur, les personnes qui ont achevé leur formation immédiatement avant leur entrée en service bénéficient d'une réglementation spéciale. Leur allocation n'est pas calculée d'après le revenu précédent le service, mais d'après le salaire initial versé selon l'usage local dans la profession concernée. La CPS-N voit dans cette règle une inégalité de traitement entre les astreints au service militaire et les civilistes, car elle estime que ces derniers peuvent en profiter bien plus souvent que les militaires.

Du 1^{er} juin au 31 décembre 2013, les données ont été collectées auprès des caisses de compensation, puis transmises à l'OFAS pour évaluation.

AC Assurance-chômage

Dernières données disponibles : exercice 2013

1 Chiffres clés actuels de l'AC

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Recettes 2013 | 6'890 mio de fr. |
| Dépenses 2013 | 6'302 mio de fr. |
| Résultat 2013 | 587 mio de fr. |
| Compte de capital 2013 | -2'886 mio de fr. |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Cotisations 2014 | 2.20% |
| Sur les revenus salariaux jusqu'à | 126'000 fr./an |

Depuis le 1^{er} janvier 2014, un taux de cotisation de 1% (contribution de solidarité) est prélevée sur les tranches de salaires supérieures au montant maximum du gain assuré (126 000 francs).

| | |
|---|------------|
| Prestations en % du gain assuré 2014 | |
| Personnes ayant des obligations d'entretien, personnes gagnant moins de 3'797 fr./mois bénéficiaires d'une rente d'invalidité | 80% |
| Autres assurés | 70% |

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

| | |
|---|---------------------|
| Durée de perception depuis le 1.4.2011 | 90-640 jours |
|---|---------------------|

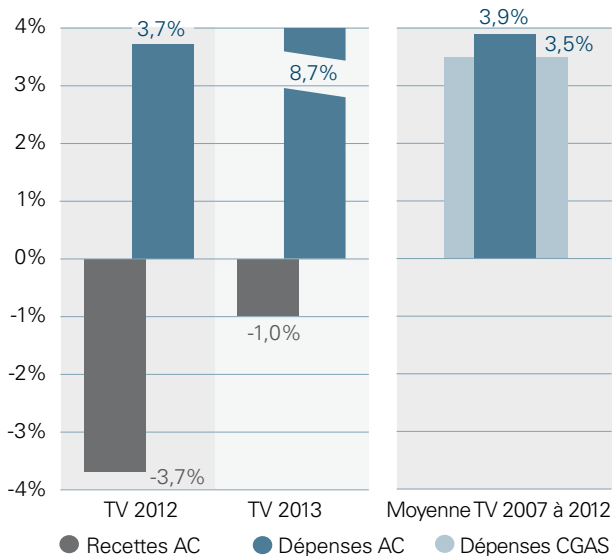
La durée de perception, selon les conditions, varie au sein d'un délai-cadre de deux ans.

Evolution récente :

En 2013, l'économie suisse a affiché une progression de 1,9 %, après celle de 1,2 % enregistrée en 2012. Cependant, le nombre de chômeurs inscrits a continué d'augmenter, pour atteindre 149 437 fin 2013. Par conséquent, les dépenses ont augmenté, de 8,7 %, pour se chiffrer à 6302 millions de francs. Les recettes se sont élevées à 6890 millions de francs, en baisse de 1,0 %. L'excédent s'est réduit à 0,6 milliard de francs (-49,3 %).

Dans le cadre de la 4^e révision partielle de la LACI, les taux de cotisation ont été augmentés et un pour-cent de solidarité est prélevé sur les salaires élevés depuis le 1^{er} janvier 2011. Les mesures concernant les prestations sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2011. Elles renforcent le principe de l'assurance, éliminent les effets pervers et encouragent une réinsertion rapide.

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



Actuellement (2012/2013) :

Les recettes ont diminué de 1,0 % et les dépenses ont augmenté de 8,7 %.

Passé récent (2007 à 2012, comparaison avec le CGAS) :

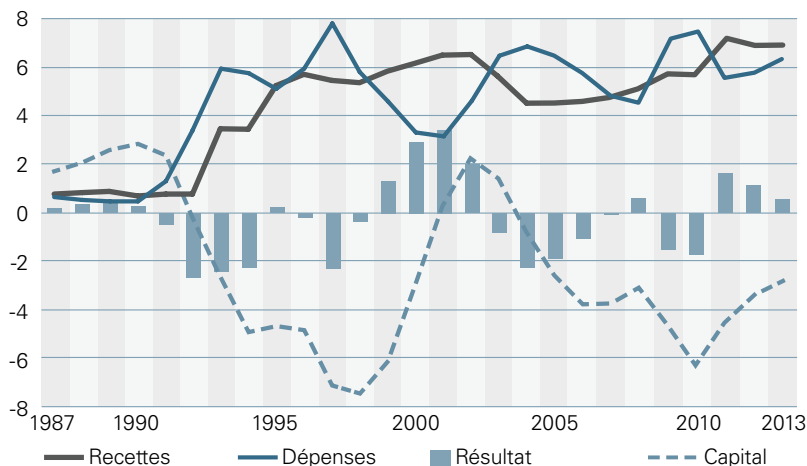
Les dépenses du compte global ont augmenté de 3,5 % en moyenne durant la dernière période de cinq ans pour laquelle les chiffres sont disponibles pour l'ensemble des assurances sociales. En raison de la mauvaise conjoncture de 2009, le taux de variation moyen des dépenses de l'AC était de 3,9 %, soit un taux un peu plus élevé par rapport à la croissance du compte global.

CGAS = compte global des assurances sociales

AC Assurance-chômage

Dernières données disponibles : exercice 2013

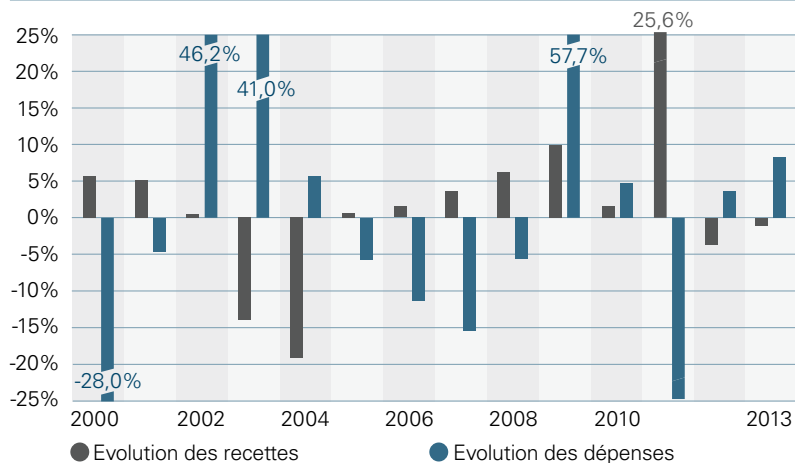
3 Recettes, dépenses résultat et capital de l'AC de 1987 à 2013, en milliards de francs



Par rapport à 2012, les dépenses ont augmenté de 8,7 % en raison de la progression du taux de chômage. En dépit de cela, le résultat des comptes de l'AC est resté positif en 2013 (587 millions de francs), ce qui a permis de réduire le déficit du Fonds de compensation de l'AC, qui est désormais de 2886 millions de francs.

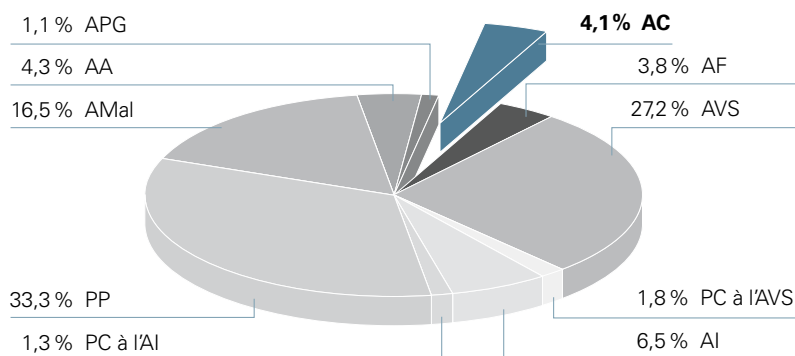
L'évolution cyclique des comptes de l'AC semble bien indiquer que cette assurance sociale joue un rôle de « tampon conjoncturel ».

4 Evolution des recettes et des dépenses de l'AC de 2000 à 2013



Le recul des recettes de 1,0 % en 2013 est dû à une diminution du rendement des capitaux. Le redressement conjoncturel de 2013 n'a pas encore eu d'impact sur le marché du travail, ce qui se traduit par une hausse des dépenses de 8,7 %. Les taux de variation des recettes font clairement apparaître les baisses (2003 et 2004) et le relèvement (2011) des taux de cotisation, ainsi que la contribution extraordinaire versée par la Confédération (2011) pour atténuer les répercussions de la vigueur du franc.

5 L'AC dans le CGAS 2012



Dépenses 2012: 142,1 mia de fr.

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

En 2012, ses dépenses ont été affectées à des prestations sociales (y c. mesures du marché du travail) à raison de 88,2 %.

Source : SAS 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

Finances

Résultat des comptes 2013, en millions de francs

| | 2013 | Variation 2012/2013 |
|---|-----------------|------------------------|
| Total des recettes | 6'889,7 | -1,0% |
| Cotisations des assurés et des employeurs | 6'457,7 | 1,6% |
| Indemnités liées aux accords bilatéraux | -188,8 | – |
| Contributions des pouvoirs publics | 610,9 | 2,0% |
| Participation financière de la Confédération | 449,0 | 1,6% |
| Participation financière des cantons | 149,7 | 1,6% |
| Participation des cantons aux frais des mesures du marché du travail | 12,2 | 27,4% |
| Intérêts créanciers | 4,5 | -13,5% |
| Autres produits | 5,4 | 38,4% |
| Total des dépenses | 6'302,4 | 8,7% |
| Prest. en argent hors cotisations aux assurances sociales | 4'924,5 | 9,4% |
| Indemnités de chômage ¹ | 4'491,6 | 12,4% |
| Cotisations aux assurances sociales des bénéficiaires d'IC | -371,2 | 12,4% |
| Indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail | 132,8 | -15,7% |
| Indemnités en cas d'intempéries | 74,3 | -24,0% |
| Indemnités en cas d'insolvabilité | 29,4 | -11,1% |
| Mesures du marché du travail | 567,6 | 3,6% |
| Cotisations aux ass. sociales sur les indemnités de chômage | 692,6 | 12,4% |
| Cotisations AVS/AI/APG ² | 454,3 | 12,5% |
| Cotisations ANP ² | 174,4 | 12,5% |
| Cotisations AP ³ | 5,8 | -4,6% |
| Cotisations LPP ² | 58,2 | 12,8% |
| Frais d'administration | 674,0 | 1,3% |
| Intérêts débiteurs | 7,3 | -55,6% |
| Autres dépenses | 4,0 | 175,7% |
| Résultat | 587,3 | -49,3% |
| Capital | -2'886,5 | -16,9% |
| Chiffres clés | | |
| Chômeurs inscrits (moyenne annuelle) | 136'524 | 8,7% |
| Taux de chômage | 3,2% | |

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 2014 (parution fin 2014), OFAS et www.ofas.admin.ch.

L'exercice 2013 se solde pour le Fonds de compensation de l'AC par des charges totales de 6302 millions de francs pour un produit global de 6890 millions de francs, soit un excédent de 587 millions de

francs. Grâce à ce bon résultat, l'emprunt de trésorerie auprès de la Confédération a pu être réduit de 800 millions de francs, ramenant ainsi le total des emprunts, fin 2013, à 4200 millions de francs.

Bilan au 31 décembre 2013, en millions de francs

| | 2013 | Variation 2012/13 |
|---|-----------------|------------------------------|
| Actifs | 1'697,1 | -3,6% |
| Liquidités : | 277,3 | -22,2% |
| Argent au jour le jour du Fonds de compensation | – | – |
| Disponibilités du Fonds de compensation | 194,1 | -29,3% |
| Disponibilités des caisses de chômage | 83,2 | 1,9% |
| Comptes courants / débiteurs | 1'279,6 | 1,2% |
| Actifs transitoires | 128,5 | 2,5% |
| Mobiliers | 11,7 | -18,2% |
| Passifs | 1'697,1 | -3,6% |
| Prestations à payer | 179,6 | 547,8% |
| Provisions pour application de l'art. 29 LACI | 33,6 | -1,8% |
| Provisions pour insolvabilité | 76,8 | 5,6% |
| Autres provisions à court terme | 68,1 | -11,6% |
| Passifs transitoires | 25,5 | 12,2% |
| Emprunts de trésorerie de la Confédération | 4'200,0 | -16,0% |
| Capital propre | -2'886,5 | -16,9% |

Réformes

Afin d'accélérer le désendettement de l'assurance-chômage, la cotisation de 1 % (appelée pour-cent de solidarité) est désormais prélevée non seulement sur les salaires compris entre 126 000 et 315 000 francs, mais aussi sur ceux supérieurs à ce montant. Le 21 juin 2013, le Parlement a approuvé la modification de loi permettant la suppression du plafond de 315 000 francs. Le déplafonnement du pour-cent de solidarité est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

AF Allocations familiales

Dernières données disponibles : exercice 2012; estimation OFAS

1 Chiffres clés actuels des AF

| | |
|----------------------------------|-------------------------|
| Recettes 2012 | 5'465 mio de fr. |
| Dépenses 2012 | 5'435 mio de fr. |
| Prestations sociales 2012 | 5'299 mio de fr. |

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])

| | |
|---|------------------|
| Nombre d'allocations pour enfant (selon la base légale) | 2012 |
| En vertu de la LAFam | 1'248'082 |
| En vertu de la LFA | 36'191 |

| | |
|--|----------------|
| Montants cantonaux de l'allocation pour enfants | 2014 |
| Montant le plus élevé, 1 ^{er} enfant : ZG, GE | 300 fr. |
| Montant le plus bas, 1 ^{er} enfant : ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI, NE | 200 fr. |

| | |
|--|------|
| Allocations pour enfant dans l'agriculture Mêmes mont. que ceux prescrits par la LAFam. Ces mont. sont majorés de 20 francs dans les régions de montagne | 2014 |
|--|------|

| | |
|---|------------------|
| Taux de cotisations des CAF cantonales | 2014 |
| Employeurs | 1,2%–3,5% |
| Indépendants | 0,8%–2,8% |

Depuis le 1^{er} janvier 2013, la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) s'applique également aux indépendants.

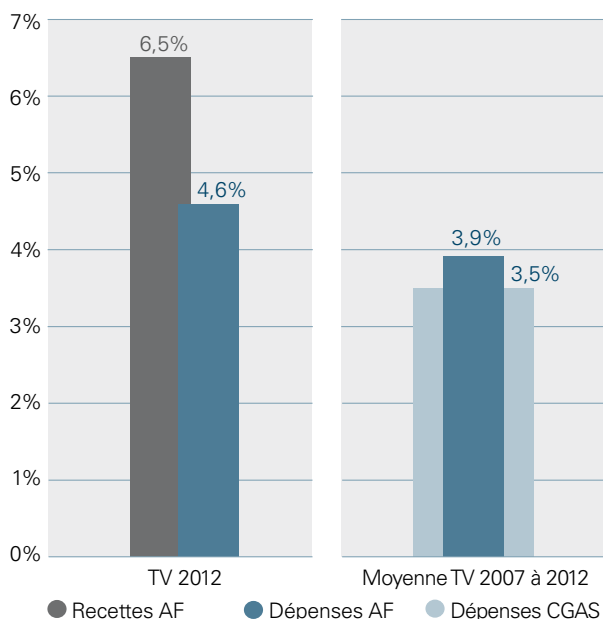
Elle prévoit, dans tous les cantons, des montants **minimaux** par mois et par enfant de :

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

En 2012, dernier exercice dont les données sont disponibles, 1,7 million d'allocations familiales ont été versées au titre de la LAFam. Pour les allocations familiales dans l'agriculture, le deuxième type d'AF de par son importance, ce nombre n'était que de 36 000.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAFam en 2009, les recettes de l'ensemble des allocations familiales ont augmenté de 0,3 milliard de francs et les dépenses de 0,6 milliard. L'évolution financière des AF est déterminée principalement par le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux allocations, par le montant de celles-ci et par les taux de cotisation des caisses de compensation.

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



CGAS = compte global des assurances sociales

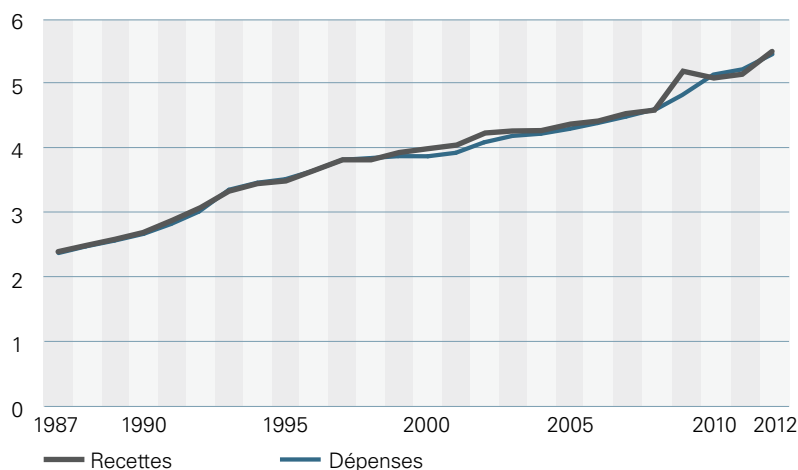
Actuellement (2012) : Le graphique ci-contre indique que le taux de progression actuel des recettes des AF est nettement supérieur à celui des dépenses : en 2012, une augmentation des dépenses de 4,6 % coïncide avec une progression des recettes de 6,5 %. Cette différence de presque 2 % résulte en grande partie de l'augmentation des cotisations des employeurs. La dernière hausse importante des dépenses en 2010 (6,2 %), en partie due à des causes techniques, est liée à l'entrée en vigueur de la LAFam au 1^{er} janvier 2009.

Passé récent (2007 à 2012, comparaison avec le CGAS) :

Depuis 2007, les dépenses des AF ont connu une croissance moyenne un peu plus marquée que celles du compte global (3,9 % contre 3,5 %). Autrement dit, la part des dépenses des AF dans les dépenses globales est en légère progression. Les recettes des AF ont augmenté de 3,8 % en moyenne annuelle sur cette période de cinq ans, contre 2,5 % pour l'ensemble des assurances sociales. Du côté des recettes, les AF ont donc nettement gagné en importance dans le compte global depuis 2007 (pas de graphique).

Dernières données disponibles : exercice 2012; estimation OFAS

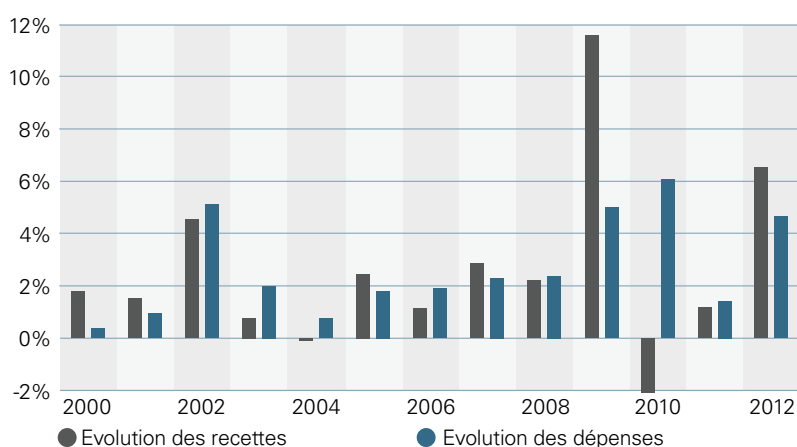
3 Recettes et dépenses des AF de 1987 à 2012, en milliards de francs



L'évolution financière des AF est principalement déterminée par le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux allocations, par le montant de celles-ci et par les taux de cotisation. En 2012, les prestations versées ont augmenté de 5 %. Depuis l'exercice 2009, l'OFAS dresse un relevé des allocations familiales au sens de la LAFam.

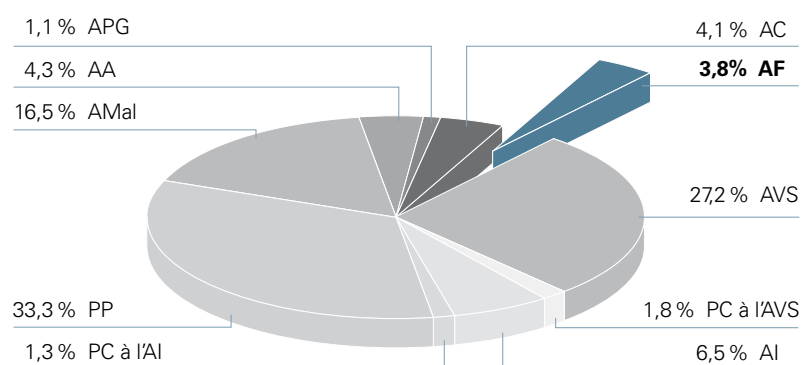
Ceci a permis de comparer les estimations des années précédentes avec les valeurs relevées à partir de 2009 et de réviser les valeurs estimatives pour la période 1987 à 2008. L'introduction du nouveau procédé d'analyse statistique en 2009 et sa consolidation en 2010 font que ces deux années ne peuvent pas être comparées directement avec d'autres années.

4 Evolution des recettes et des dépenses des AF de 2000 à 2012



Après l'introduction du nouveau procédé d'analyse statistique en 2009, une nette évolution des recettes et des dépenses peut être constatée pour la première fois en 2012 : les recettes ont augmenté en raison de l'augmentation des cotisations des employeurs et les dépenses, en raison du nombre plus important d'allocations versées.

5 Les AF dans le CGAS 2011



Dépenses 2012: 142,1 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 2012, les dépenses des AF ont été consacrées à des prestations à raison de 97,5 %, dont 47,1 % pour les prestations octroyées par les caisses de compensation cantonales.

Source : SAS 2014 (parution automne 2014), OFAS, et www.ofas.admin.ch.

AF Allocations familiales

Allocations familiales dans l'agriculture

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

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

Compte d'exploitation LFA, 2013, en millions de francs

| Articles du compte | Dépenses | Recettes | Variation 2012/2013 |
|-------------------------------|------------|-----------------|---------------------|
| Cotisations des employeurs | | 17 | +6% |
| Contrib. des pouvoirs publics | | 76 ¹ | -8% |
| – Confédération 2/3 | | 36 | -8% |
| – Cantons 1/3 | | | |
| Prestations en espèce | 127 | | -6% |
| Frais d'administration | 2 | | -7% |
| Total | 129 | 129 | -6% |

1 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 2013, ensemble des bénéficiaires

| Année | Nombre de bénéficiaires | | Coût ¹ (en mio de fr.) | |
|-------------------|---------------------------|----------|-----------------------------------|---------------|
| | Agriculteurs ¹ | Salariés | Total | Confédération |
| 2004 ² | 18'553 | 7'240 | 128 | 77 |
| 2005 | 18'194 | 7'681 | 125 | 75 |
| 2006 ³ | 16'981 | 7'267 | 120 | 72 |
| 2007 | 16'499 | 7'224 | 117 | 70 |
| 2008 ⁴ | 20'971 | 6'638 | 148 | 90 |
| 2009 ⁵ | 21'050 | 6'597 | 158 | 95 |
| 2010 | 19'779 | 6'328 | 149 | 89 |
| 2011 | 18'465 | 6'777 | 142 | 84 |
| 2012 ⁶ | 17'485 | 6'571 | 138 | 83 |
| 2013 | 15'843 | 7'630 | 129 | 76 |

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

2 Au 1.1.2004, hausse des montants de 5 francs.

3 Au 1.1.2006, hausse des montants de 5 francs.

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

5 Au 1.1.2009, introduction de l'allocation de formation professionnelle et hausse des montants de 10 francs.

6 Données issues du compte d'exploitation LFA 2012

Allocations familiales de 2004 à 2013, agriculteurs exerçant cette activité à titre principal

| Année | Agriculteurs en région de plaine ¹ | | | Agriculteurs en région de montagne ¹ | | |
|-------------------|---|-----------------------------------|----------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------|
| | Nombre de bénéficiaires | Nombre d'allocations ³ | Coût en millions de francs | Nombre de bénéficiaires | Nombre d'allocations ³ | 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 ² | 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 | 9'499 | 21'798 | 59 | 7'655 | 19'088 | 48 |
| 2013 | 8'519 | 19'543 | 52 | 7'080 | 17'495 | 43 |

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 2013, travailleurs agricoles

| Année | Nombre de bénéficiaires | | Allocations de ménage | Nombre d'allocations ¹ | | 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 | 6'571 | 4'739 | 6'473 | 9'420 | 4'939 | 26 |
| 2013 | 7'630 | 5'602 | 7'232 | 10'753 | 5'743 | 28 |

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

AF Allocations familiales

Allocations familiales en dehors de l'agriculture

La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009. Jusqu'à fin 2012, son champ d'application se limitait aux salariés et aux personnes sans activité lucrative. Avec l'introduction des allocations familiales pour les indépendants, qui s'est déroulée sans problème, le principe « un enfant, une allocation » est largement concrétisé.

En vertu de la LAFam, tous les salariés, les indépendants et les personnes sans activité lucrative touchent des allocations familiales (à condition que leur revenu imposable ne dépasse pas 42 120 francs par an). 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). Les limites d'âge, le cercle des enfants donnant droit aux allocations ou encore l'exportation des allocations familiales sont également réglés de manière exhaustive.

Les cantons édictent leurs propres dispositions en matière d'allocations familiales, dans les limites imposées par la LAFam. Ils peuvent prévoir des mon-

tants plus élevés, ainsi que des allocations de naissance et d'adoption, ce que beaucoup 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, seize cantons ont fait usage de cette possibilité.

Le registre des allocations familiales (RAFam) a été mis en service le 1^{er} janvier 2011. Il doit permettre 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 2012 les données

suivantes. Les données sur les allocations familiales régies par la LAFam pour tous les indépendants seront disponibles dès l'exercice suivant.

Statistique des caisses de compensation pour allocations familiales, 2012, en millions de francs

| Postes du compte d'exploitation | Dépenses | Recettes |
|--|--------------|--------------|
| Cotisations des employeurs ¹ | | 4'998 |
| Cotisations/contributions | | |
| – des indépendants ² | | 80 |
| – des personnes sans activité lucrative | | 4 |
| – des cantons | | 66 |
| Recettes de la compensation des charges au niveau cantonal | | 178 |
| Dissolution de réserves de fluctuation | | 47 |
| Autres recettes | | 118 |
| Allocations familiales | 5'103 | |
| Autres prestations ³ | 53 | |
| Versements à la compensation des charges cantonale | 76 | |
| Constitution de réserves de fluctuation | 82 | |
| Frais d'administration et de gestion | 133 | |
| Autres dépenses | 46 | |
| Résultats annuels | -1 | |
| Total | 5'491 | 5'491 |

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), 2012

| Type d'allocation | Versées aux salariés | Versées aux indépendants | Versées aux personnes sans activité lucrative | Total | Pourcentage |
|--|----------------------|--------------------------|---|------------------|---------------|
| Allocations pour enfant | 1'215'400 | 19'000 | 13'700 | 1'248'100 | 74,3% |
| Allocations de formation professionnelle | 394'500 | 8'100 | 3'500 | 406'200 | 24,2% |
| Allocations de naissance et d'adoption | 23'800 | 400 | 900 | 25'000 | 1,5% |
| Total | 1'633'700 | 27'500 | 18'100 | 1'679'300 | 100,0% |
| Pourcentage | 97,3% | 1,6% | 1,1% | 100,0% | |

AF Allocations familiales

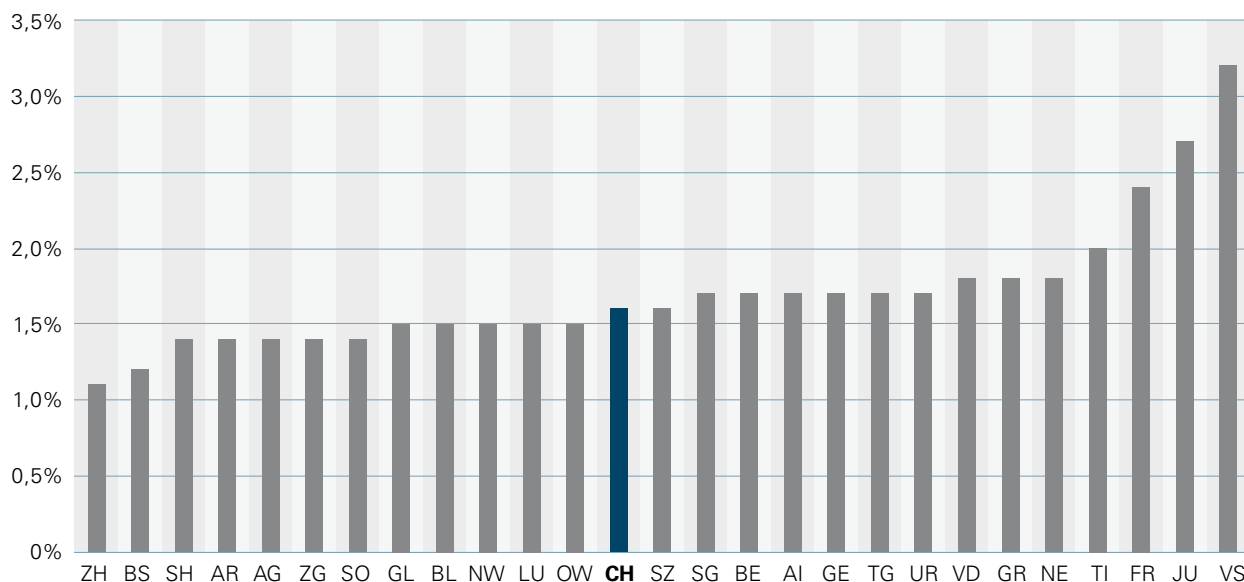
Somme des allocations familiales (y c. allocations différentielles), 2012, en millions de francs

| Type d'allocation | Versées aux salariés | Versées aux indépendants | Versées aux personnes sans activité lucrative | Total | Pourcentage |
|--|----------------------|--------------------------|---|----------------|---------------|
| Allocations pour enfant | 3'458,8 | 61,3 | 55,2 | 3'575,4 | 70,1% |
| Allocations de formation professionnelle | 1'435,8 | 34,2 | 19,7 | 1'489,7 | 29,2% |
| Allocations de naissance et d'adoption | 35,6 | 0,6 | 1,3 | 37,5 | 0,7% |
| Total | 4'930,2 | 96,1 | 76,2 | 5'102,6 | 100,0% |
| Pourcentage | 96,6% | 1,9% | 1,5% | 100,0% | |

Nombre de bénéficiaires d'allocations familiales, 2012

| | Salariés | Indépendants | Personnes sans activité lucrative | Total |
|-------------|----------|--------------|-----------------------------------|----------------|
| Nombre | 932'800 | 15'600 | 10'300 | 958'600 |
| Pourcentage | 97,3% | 1,6% | 1,1% | 100,0% |

Taux (pondéré) de cotisation des employeurs, par canton, en 2012



Les taux de cotisation des employeurs, pondérés à l'aide de la somme cantonale des revenus soumis à l'AVS¹, varient selon les cantons entre 1,13 et

3,24 %. Le taux de cotisation pondéré moyen pour la Suisse se situe à 1,58 %.

¹ 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

Adaptation des directives en vue de l'introduction de l'autorité parentale conjointe

En vue de l'entrée en vigueur de la disposition du code civil relative à l'autorité parentale conjointe au 1^{er} juillet 2014, il est nécessaire d'adapter la directive pour l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales (DAFam) ainsi que le commentaire de l'OFAS concernant les allocations familiales dans l'agriculture.

Interventions parlementaires

En 2013, la conseillère aux Etats Anne Seydoux-Christe a déposé la motion 13.3650 intitulée « Universalité des allocations familiales. Aussi pour les mères bénéficiaires d'APG maternité durant leur droit au chômage ». Actuellement, les mères au chômage bénéficiaires de l'allocation de maternité et dont l'enfant est de père inconnu ou d'un père dont le domicile est inconnu n'ont droit à aucune allocation familiale durant la période du versement de l'allocation de maternité. La motion a été adoptée par les deux chambres.

Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

Recours contre le tiers responsable

Produit des actions récursoires, de 2008 à 2013, en millions de francs

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| Assureurs-accidents | 409 | 393 | 359,2 | 323,3 | * | * |
| dont CNA (SUVA) | 267,0 | 257,2 | 227 | 213 | 199 | 187,7 |
| AVS/AI | 151,5 | 129,1 | 115,6 | 96,4 | 85,3 | 76,2 |

* Chiffre non encore disponible

Le recul constant du produit 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). Le nombre de nouvelles rentes de ce type s'est encore réduit en 2013, où il n'a été que de 746, contre 822 pour l'année précédente. 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 déductions de l'analyse.

A l'instar de l'AI, l'assurance-accidents au sens de la LAA voit ses recettes des actions récursoires reculer sous l'effet de la baisse du nombre de nouvelles rentes d'invalidité. Comme l'indique la statistique de l'assurance-accidents LAA 2010, le nombre de nouvelles rentes AI était de 3293 en 2007. En 2011, ce nombre avait baissé à 2033 (statistique de l'assurance-accidents LAA 2013). En quatre ans, le nombre de nouvelles rentes AI a diminué de plus d'un tiers (-1260 rentes).

Relations internationales

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

| | 2013 | Variation 2012/2013 |
|--|--------------|------------------------|
| Montant total des rentes AVS/AI¹ | 4'604 | 3,5% |
| Rentes AVS ² | 4'093 | 4,4% |
| Rentes AI ³ | 457 | -5,0% |
| Indemnités forfaitaires uniques | 34 | 21,5% |
| Transferts de cotisations | 20 | 18,3% |

1 Source : Annuaire statistique 2013, pp. 46 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 4,6 milliards de francs. Ce montant correspond à 10,5 % 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 ^{1,2} | 2013 | Variation 2012/2013 |
|--|----------------|------------------------|
| Nombre de rentes AVS³ | 713'407 | 3,4% |
| dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE | 682'591 | 3,3% |
| dont de nationalité italienne (la majeure partie) | 274'817 | 3,5% |
| Nombre d'ayants droit à des prestations de l'AI⁴ | 40'780 | -4,8% |
| dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE | 34'645 | -2,9% |
| dont de nationalité italienne (la majeure partie) | 8'629 | -10,0% |

1 Source : Annuaire statistique 2013, p. 36, CdC

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

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

4 Rentes principales AI

Environ 713 000 ressortissants d'Etats contractants touchent des prestations AVS à l'étranger ; près de 41 000 bénéficient de prestations de l'AI. La plus grande partie des bénéficiaires vivent dans un Etat

membre de l'UE 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'étranger¹

| | 2013 | Variation 2012/2013 |
|---|--------|------------------------|
| Prestations AVS/AI versées à des ressortissants suisses à l'étranger | | |
| Montant total, en millions de francs | 1'638 | 4,5% |
| Assurance facultative AVS/AI | | |
| Nombre d'assurés | 15'978 | -11,2% |
| Remboursement de cotisations à des ressortissants d'Etats non contractants | | |
| Nombre de cas | 2'926 | 4,8% |
| Montant total, en millions de francs | 44 | +11,7% |

¹ Source : Annuaire statistique 2013, pp. 29, 37 et 48, CdC

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.

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, se charge de 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 2013, ces coûts ont atteint 173,4 millions de francs (+9,7 % par rapport à 2012 ; les chiffres entre parenthèses indiquent toujours la variation par rapport à l'année précédente), pour un total de 169 077 cas (+4,8 %). 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 120 179 cas (+11,4 %), pour un montant total de 83,6 millions de francs (+13,0 %).

Accords internationaux

Croatie : en raison du résultat du scrutin sur l'initiative « Contre l'immigration de masse » du 9 février 2014, l'élargissement de l'ALCP à la Croatie a été suspendu. La coordination des systèmes d'assurances sociales sur la base des règlements de l'UE déterminants prévue à l'annexe II de l'ALCP ne s'applique donc pas.

Uruguay : le 12 février 2014, le Conseil fédéral a approuvé le message relatif à la convention de sécurité sociale avec l'Uruguay, qui avait été signée le 11 avril 2013. Le Parlement devrait traiter cette affaire dans les prochaines sessions.

Chine : la signature de la convention de détachement avec la Chine devrait avoir lieu dans le courant de cette année, pour autant que les dernières questions en suspens puissent être clarifiées.

Corée du Sud (République de Corée) : la convention avec la Corée du Sud a été signée en date du 21 janvier 2014. Le Conseil fédéral a approuvé le message relatif à cette convention le 21 mai 2014. Le Parlement devrait traiter cette affaire dans les prochaines sessions.

Argentine : les négociations avec l'Argentine pour la conclusion d'une convention de sécurité sociale sont déjà bien avancées.

Brésil : la convention avec le Brésil a été signée en date du 3 avril 2014. Le Conseil fédéral devrait soumettre au Parlement le message correspondant en vue de sa ratification dans le courant du deuxième semestre.

Etats-Unis : lors de la session de printemps 2014, le Parlement a approuvé la convention révisée conclue avec les Etats-Unis. La convention entrera en vigueur le 1^{er} août 2014.

Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

Recherche

Conformément au message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation (FRI), l'OFAS est responsable de la recherche sur la sécurité sociale. L'OFAS n'est pas le seul office fédéral à mener des recherches dans le domaine de la sécurité sociale. D'autres offices participent à ces activités, en particulier le SECO (marché du travail et assurance-chômage) et l'OFSP (assurance-maladie et accidents). L'OFAG, l'ODM et l'OFL lancent eux aussi des projets de recherche dans ce domaine politique. Enfin, l'OFS récolte de nombreuses données sur la sécurité sociale et les prépare pour ses propres analyses ou pour d'autres. L'OFAS a la responsabilité d'élaborer le plan directeur de recherche 2013–2016 sur la sécurité sociale en coordination avec ces services¹. Ce plan directeur doit définir les axes de la recherche et de l'évaluation, garantir la transparence à l'intérieur et en dehors de l'administration ainsi qu'une planification efficiente des fonds requis.

Les tâches de la recherche à l'OFAS

La recherche menée par l'OFAS dans le domaine de la sécurité sociale contribue à répondre aux questions qui naissent de l'évolution constante de la société et de l'économie. Les principales thématiques des recherches à mener durant les prochaines années sont les suivantes : financement et finançabilité du système à long terme, monitoring (recensement suivi) et analyse de la situation de groupes vulnérables. Sous ce rapport, il convient aussi d'examiner si les sous-systèmes de la sécurité sociale produisent des effets pervers. Enfin, une autre tâche constante assignée à cette recherche répond à un mandat constitutionnel : évaluer systé-

matiquement l'efficacité des modifications de loi et des mesures prises (art. 170 Cst.). En 2013, 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.

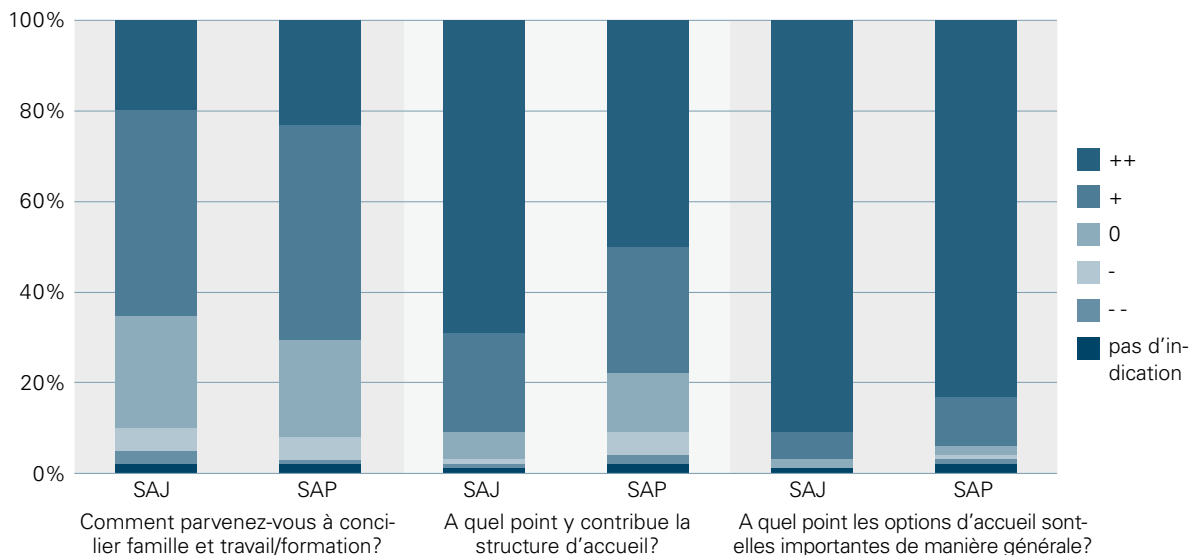
Projets de recherche et d'évaluation de l'OFAS ayant fait l'objet d'une publication en 2013 (sélection)

Les aides financières de la Confédération destinées à encourager la création de places d'accueil extra-familial pour enfants ont fait l'objet d'une évaluation pour la troisième fois depuis le lancement du programme en 2003. Ces aides financières facilitent la création de structures d'accueil collectif de jour (SAJ) et de structures d'accueil parascolaires (SAP), ou le développement de leur offre, dans l'objectif d'augmenter le nombre de places disponibles. L'étude aboutit à la conclusion que le programme, prévu pour douze ans, a des effets durables et qu'il permet aux parents de mieux concilier famille et travail ou formation. Ce dernier élément est confirmé par une grande majorité des parents interrogés. Ainsi, plus de 90 % des parents d'enfants accueillis en SAJ et 84 % des parents d'enfants accueillis en SAP (plus de 2000 personnes interrogées au total) jugent les options d'accueil extrafamilial très importantes pour concilier famille et vie professionnelle ou formation (voir également fig. 1).

Les effets à long terme des aides financières sont importants : presque toutes les SAJ et les SAP fonctionnent encore un an après la fin de la période de subventionnement et la majorité ont pu maintenir le volume et la qualité de leur offre, voire parfois les augmenter, et compenser la suppression des aides financières par l'augmentation des contributions des parents et des communes (voir également fig. 2).

¹ Le plan directeur de recherche 2013–2016 « Sécurité sociale », le rapport annuel 2013 et tous les rapports de recherche publiés sont disponibles sur le site de l'OFAS, à l'adresse : www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche.

Fig. 1 : Compatibilité et importance de l'encadrement

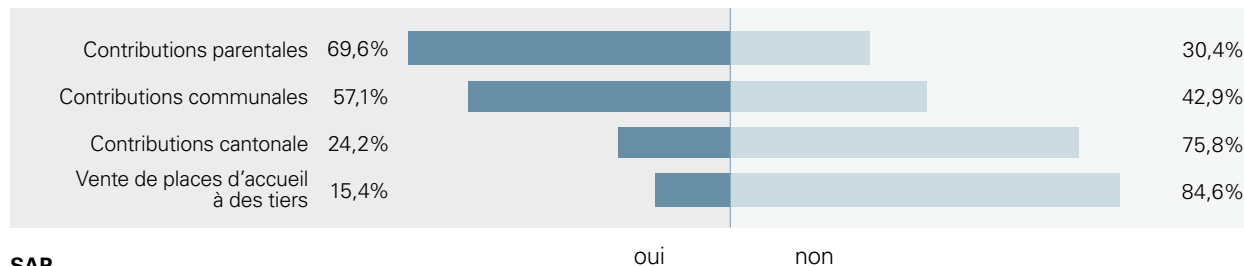


Source : Ecoplan enquête auprès des parents, N_{SAJ} = 1060, N_{SAP} = 1006

Fig. 2 : Compensation de la suppression des aides financières

Quelle(s) source(s) de revenus avez-vous pu augmenter ou introduire pour compenser les aides financières de la Confédération ?

SAJ



SAP



Source : Ecoplan enquête auprès des parents, N_{SAJ} = 240, N_{SAP} = 112

Les **coûts des réglementations publiques** dans quinze domaines particulièrement importants pour les entreprises suisses **ont été calculés** dans le cadre d'un vaste programme lancé par le Conseil fédéral, et **des propositions de simplification ont**

été avancées en vue de réduire cette charge. Les résultats de l'étude menée sur le 1^{er} pilier (AVS, AI et APG), sur mandat de l'OFAS, sont positifs : tant les réponses à l'enquête réalisée directement auprès des entreprises que les résultats quantita-

Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

tifs confirment la légèreté de l'administration du 1^{er} pilier et font état de coûts annuels relativement bas estimés à 454 millions de francs. La mise en œuvre fonctionne bien et n'engendre aucun problème substantiel. Les processus de travail sont en général simples grâce au soutien informatique et à des solutions en ligne. La marge de manœuvre est donc réduite pour une réduction significative du coût des réglementations en ce qui concerne le 1^{er} pilier. L'étude présente trois propositions d'amélioration concrètes, avec un potentiel d'économie estimé à 25,8 millions de francs par année, soit 5,7 % du coût total dû à la réglementation. Elles comprendraient l'abrogation de l'obligation d'annoncer les nouveaux collaborateurs en cours d'année et la suppression du certificat d'assurance AVS/AI. En outre, les contrôles auprès des employeurs pourraient se faire simultanément pour l'AA et l'AVS, et les formulaires de demande APG « service militaire/civil » et « maternité » pourraient être remplis en ligne. Dans son rapport de décembre 2013 sur les coûts de la réglementation, le Conseil fédéral a tenu compte de ces trois propositions pour le domaine du 1^{er} pilier.

L'évaluation d'un projet pilote favorisant la réadaptation au sens de l'art. 68^{quater} LAI, « **Evaluation du projet pilote DPR (Détection précoce et réinsertion professionnelle)** », a montré qu'il vaut la peine pour les employeurs de soutenir leurs collaborateurs malades ou accidentés par des mesures de détection précoce et de maintien en emploi, de concert avec leurs partenaires des assurances (sociales). Dans ce projet mené de 2010 à 2012, six entreprises implantées en Suisse alémanique ont collaboré avec leurs assureurs (sociaux) pour tester un processus formel de coordination, de mise en réseau et de coopération. Celui-ci devait permettre aux participants de réagir rapidement et efficacement en cas de maladie ou d'accident afin d'éviter que l'employé ne quitte l'entreprise ou le marché primaire du travail.

Les tables rondes réunissant tous les partenaires DPR se sont avérées particulièrement pertinentes : les échanges portant sur les procédures et l'étendue des prestations ont été très utiles en termes de transfert de connaissances et de développement de l'organisation des entreprises. C'est le cas également des accords de collaboration qui constituent une base contraignante pour la coordination. De plus, la souplesse du programme au niveau de sa mise en œuvre a permis une adaptation du modèle aux besoins propres à chaque entreprise, le contrôle du respect des principaux éléments incombant à une direction de projet externe.

Le programme DPR a permis de lancer des mesures de soutien très rapidement dans les entreprises participant au projet pilote. Il s'agissait rarement d'un soutien sous forme de prestations matérielles, mais principalement d'une recherche de dialogue.

Du côté de l'entreprise, il doit être possible de créer de nouvelles possibilités de travail (par ex. un changement de fonction ou une réduction du temps de travail). Pour cela, des conditions appropriées sont nécessaires (culture d'entreprise, taille de l'entreprise, etc.) ; d'éventuelles pertes de productivité doivent également être supportables financièrement. Le collaborateur, quant à lui, doit bien évidemment être disposé à s'engager dans son travail. Le programme DPR permet-il d'éviter durablement une sortie du marché primaire du travail ou la mise en invalidité ? L'évaluation ne permet pas de répondre à cette question de façon définitive. Nous ne pouvons que tirer des conclusions de l'évolution à long terme des absences, des indemnités journalières, des communications et des demandes à l'AI, ainsi que des rentes. Les exemples de cas semblent cependant indiquer que le suivi intensif et la recherche de solutions de la part des acteurs impliqués pourraient contribuer à éviter la sortie du marché primaire du travail ou la mise en invalidité.

Commissions fédérales de gestion extraparlémentaires

Les commissions extraparlémentaires 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.

Lors des deux séances tenues en 2013, la commission a été informée sur la réforme de la prévoyance vieillesse 2020 par l'OFAS et a débattu, dans l'optique de la mise en consultation, des grandes lignes du projet définies par le Conseil fédéral. Etant donné que la réforme Prévoyance vieillesse 2020 est conçue comme un ensemble de mesures touchant aussi bien le 1^{er} que le 2^e pilier, un comité de suivi, composé de membres de la Commission AVS/AI, de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle ainsi que des deux présidences, a été formé. En prévision du projet de consultation, ce comité de suivi a débattu en profondeur de certains points.

En outre, la Commission AVS/AI a examiné des adaptations des règlements sur l'AI et sur l'AVS. Après le classement, le 19 juin 2013, du deuxième volet de la 6^e révision de l'AI (révision 6b) par le Parlement, le sous-comité pour les questions de l'AI a discuté de la situation de l'assurance-invalidité. Il s'est également consacré à divers projets du Programme pluriannuel de recherche sur l'invalidité et le handicap et sur la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-invalidité (PR-AI 2, art. 68 LAI), et aux rapports finaux de deux projets pilotes au sens de l'art. 68^{quater} LAI. En outre, il a pris connaissance d'informations sur les comptes trimestriels du compte d'exploitation de l'AI.

Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

Commission fédérale de la prévoyance professionnelle (Commission LPP)

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

En 2013, la Commission a siégé à trois reprises. Deux membres ont quitté la Commission durant cette année, à savoir M. Daum et M. Di Mambro. Le Conseil fédéral a élu comme nouveaux membres M. Kaiser-Ferrari et M. Fedele. Durant ces séances, les principaux thèmes abordés ont été les suivants : réforme de la prévoyance vieillesse 2020, partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce, adaptation des prescriptions de placement, adaptation de l'OPP 2 à la nouvelle version des normes comptables Swiss GAAP RPC 26.

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.

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 re-

cherche. Elle encourage, répertorie et évalue les travaux de recherche consacrés aux familles. Sur la base de leurs résultats, elle dégage 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 de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage

La Commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage contrôle le fonds et examine les comptes annuels ainsi que le rapport annuel à l'intention du Conseil fédéral. Elle assiste le Conseil fédéral dans toutes les questions financières relatives à l'assurance, notamment en cas de modification du taux de cotisation ainsi que pour la détermination des frais d'administration des structures d'exécution cantonales à prendre en compte. Elle assiste le Conseil fédéral dans l'élaboration des textes législatifs et peut formuler des propositions, en particulier dans le domaine des mesures relatives au marché du travail (MMT). Elle est habilitée à émettre des directives générales relatives à l'exécution de MMT. La commission comprend sept représentants des employeurs, sept des travailleurs ainsi que deux de la Confédération, quatre des cantons et un des milieux scientifiques. Le Conseil fédéral nomme les membres et désigne le président. La commission a tenu quatre séances en 2013.

Commission fédérale des médicaments (CFM)

La CFM a tenu quatre séances en 2013 : elle a principalement examiné des demandes d'admission de médicaments dans la liste des spécialités (LS) ou de modification de médicaments dans la LS (extension des indications, modifications des limitations, augmentations de prix).

Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP)

En 2013, la CFPP s'est réunie quatre fois et a été consultée une fois par écrit. 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 CFAMA n'a pas siégé en 2013. La sous-commission des moyens et appareils a tenu une séance. La sous-commission des analyses en a tenu deux

Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

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

ATF 139 V 349 du 3 juillet 2013 sur la procédure d'attribution des expertises médicales

Dans cet arrêt, en ce qui concerne les expertises pluridisciplinaires, le Tribunal fédéral (TF) a estimé que l'art. 72^{bis} RAI était conforme à la loi et que l'attribution d'expertises sur la base du principe aléatoire neutralisait les doutes généraux quant à l'impartialité et le manque d'indépendance des experts. Par ailleurs, le TF a jugé que les exigences décrites dans l'ATF 137 V 210 étaient en principe aussi applicables par analogie aux expertises mono- et bi-disciplinaires.

La confirmation de principe de la légalité du système SuisseMED@P prévu à l'art. 72^{bis} RAI ne signifie pas que l'autorité de surveillance serait dispensée de continuer la mise en œuvre des exigences incitatives. En premier lieu, il faut assurer la transparence au sujet de l'utilisation de la plateforme en rendant des rapports périodiques (nombre d'expertises pluridisciplinaires demandées aux COMAI affiliés), avec, en complément, les rapports (annuels)

en bonne et due forme des divers instituts sur leurs autres activités d'experts, avant tout au sujet des expertises bi- et monodisciplinaires pour les offices AI. Ensuite, il faut résolument encourager la garantie de la qualité et l'uniformité des expertises (ATF 137 V 210, consid. 3.3 ; voir aussi 3.1.2 in fine : extension de la plateforme en un instrument servant à l'évaluation des expertises). A titre de modèles, on peut penser à la formation d'un organe tripartite (assurance, assurés, corps médical) qui contrôle scientifiquement l'utilisation de la plateforme et de manière générale les expertises réalisées pour l'AI ou à la création de lignes directrices de certification pour les médecins qui veulent établir des expertises pour l'AI. Le TF continuera d'observer la mise en œuvre des exigences incitatives et se réserve la possibilité, suivant les résultats obtenus, de procéder à un nouveau contrôle juridique.

Assurance-maladie

Droit du fournisseur de prestations à des intérêts moratoires (art. 26 al. 2 LPGA) ATF 139 V 82

Le litige oppose un assureur à un fournisseur de prestations. Ce dernier réclame à l'assureur des intérêts moratoires parce que ses prestations médicales n'ont été payées que plusieurs années après avoir été fournies. Selon le Tribunal fédéral, la question du droit du fournisseur de prestations à des intérêts moratoires est intrinsèquement liée à la convention tarifaire (art. 46 LAMal). Or, selon l'art. 1 al. 2, let. b LAMal, la LPGA n'est pas applicable aux tarifs de sorte que le fournisseur de prestations ne peut pas invoquer l'art. 26, al. 2 LPGA pour prétendre à des intérêts moratoires. Il ne peut pas non plus se fonder sur les règles de l'enrichissement illégitime (art. 62 ss CO). Pour que le fournisseur de prestations ait droit à des intérêts moratoires, il faut que la convention tarifaire le prévoie.

Point de départ du délai de péremption du droit d'être remboursé dans le système du tiers garant (art. 24 al. 1 LPGA) ATF 139 V 244

Le fournisseur de prestations a adressé à l'assuré une facture le 2 avril 2007. L'assuré l'a reçue le 3 avril 2007 et l'a envoyée à son assureur pour remboursement le 2 avril 2012. L'assureur a refusé de prendre en charge la facture en invoquant la péremption du droit de l'assuré.

Ni la LPGA ni la LAMal n'indiquent à partir de quand commence à courir le délai de 5 ans prévu par l'art. 24, al. 1 LPGA pour faire valoir son droit au remboursement des prestations au sens de l'art. 42, al. 1 LAMal. Selon le TF, ce délai commence à courir au moment de la réception de la facture du fournisseur de prestations par l'assuré. En l'espèce, l'assuré a envoyé la facture à son assureur dans le délai de l'art. 24, al. 1 LPGA.

Allocations familiales

Demande en restitution de prestations indûment touchées

ATF 139 V 429 (considérants complets :
8C_927/2012, 8C_933/2012)

En l'espèce, un père a obtenu de sa caisse de compensation pour allocations familiales (CAF 1), après divorce, les allocations familiales pour les enfants communs. En octobre 2010, son ex-épouse a déposé auprès de sa propre caisse de compensation pour allocations familiales (CAF 2) une demande pour que les allocations familiales lui soient versées rétroactivement à compter du 1^{er} janvier 2009, demande qui a été acceptée. Par décision du 26 mars 2012 et décision sur opposition du 8 mai 2012, la CAF 1 a contesté rétroactivement à compter du 1^{er} janvier 2009 le droit du père à des allocations familiales et a exigé de sa part le remboursement des allocations versées en trop pendant la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 mai 2011. Le père a recouru contre la décision sur opposition. Le Tribunal administratif du canton de Berne a admis partiellement le recours et a réduit le montant de la créance en restitution. Tant la CAF 1 que l'OFAS ont formé recours contre le jugement du Tribunal administratif. Le litige portait aussi bien sur l'application de la disposition relative au concours de droits (art. 7 LA-Fam) que sur le délai de péremption d'une année en ce qui concerne le droit au remboursement selon l'art. 25 LPGA.

Sur la question du concours de droits, le TF a retenu que celui-ci existe dès que plus d'une personne a droit à des allocations familiales pour un même enfant, et pas seulement à partir du moment où deux personnes présentent une demande de versement d'allocations familiales. La LAFam ne laisse pas aux divers ayants droit le droit de choisir qui

Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

d'entre eux peut toucher les allocations. La CAF 1 ne peut dès lors pas, en cas de demande d'un père divorcé n'ayant pas la garde des enfants, se fier aux seules indications de celui-ci, non étayées, selon lesquelles la mère, qui a la garde, gagne moins que le revenu minimum requis pour toucher des allocations familiales. Chez les époux divorcés en particulier, il faut toujours considérer qu'un parent ne connaît pas forcément la situation financière actuelle de son ancien conjoint. Une obligation de clarifier la situation incombe dès lors à la CAF 1, qui ne s'y est pas pliée en l'espèce.

Le droit de demander la restitution s'éteint, aux termes de l'art. 25, al. 2, LPGA, un an après le moment où la CAF a eu connaissance de son droit de demander la restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. En l'espèce, il est incontesté qu'avant l'écoulement du délai d'un an, la CAF 1 n'a effectivement pas eu connaissance du caractère illégitime de l'obtention des prestations. C'est pourquoi le TF a examiné si la CAF aurait dû en avoir connaissance en faisant preuve de l'attention requise. Comme elle ne s'est pas conformée à son devoir de clarification, elle aurait pu en avoir connaissance en faisant preuve de l'attention requise, raison pour laquelle le délai est en principe échu. Les allocations versées à tort ne peuvent plus être réclamées en restitution, hormis celles versées durant l'année précédant la décision sur la restitution (en l'espèce, avant le 26 mars 2012).

Notion de formation

ATF 139 V 429

Après sa scolarité obligatoire, la fille de la recourante a effectué un stage pratique dans une garderie sans toutefois recevoir de celle-ci une garantie écrite que, si elle donnait satisfaction, elle obtiendrait une place d'apprentissage dans la structure concernée après la fin de son stage. Comme cette garantie, selon le ch. 3361.1 des Directives concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, constitue une condition à la reconnaissance du stage pratique en tant que formation, l'instance précédente a conclu que la recourante n'avait pas droit à des allocations de formation professionnelle. Le TF a retenu que la reconnaissance du stage pratique en tant que formation ne dépend pas du fait qu'un apprentissage puisse être commencé dans la même entreprise à la suite du stage, mais de ce que le stage soit de fait nécessaire pour la formation. C'est pourquoi le TF a précisé ainsi les conditions pour que le stage soit reconnu en tant que formation : un stage pratique qui est exigé ni par la loi ni par le règlement relatif à la formation visée doit être reconnu comme une formation si la jeune personne, lorsqu'elle entre en stage, a la ferme intention d'effectuer la formation ambitionnée. Comme ces conditions sont remplies chez la jeune femme, le TF conclut que le droit à des allocations familiales existe.

Assurance-chômage

Obligation du fondateur de la caisse de chômage et du canton de réparer le dommage (DTA 2013, n°5, p. 90ss.)

En dérogation à l'art. 58, al. 1, LPGA, les décisions et les décisions sur recours du SECO ainsi que les décisions de l'organe de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral (art. 101 LACI). Le fondateur répond envers la Confédération des dommages que sa caisse a causés intentionnellement ou par négligence dans l'exécution de ses tâches (art.82, al. 1 LACI). Lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir le remboursement d'un versement erroné, le fondateur de la caisse ou le canton responsable est tenu de réparer le dommage (art. 114, al. 1 OACI). En l'espèce, le canton du Valais était tenu de réparer le dommage pour cause de versement effectué à tort par la caisse de chômage du canton du valais, en violation de l'art. 30, al. 1, let. a LACI).

Pas de gain assuré en cas de participation à une mesure relative au marché du travail financée par les pouvoirs publics (art. 23, al. 3bis, LACI) 8C_754/2012 du 15 mars 2013

Du 1^{er} octobre 2010 au 30 septembre 2011, Madame X a été employée en tant qu'aide de cuisine dans une entreprise Y s'occupant d'intégration professionnelle et sociale. Son droit à des indemnités de chômage invoqué le 1^{er} octobre 2011 auprès de la caisse de chômage Z a été refusé faute de période de cotisation. La personne assurée a droit à des indemnités de chômage si elle a accompli une période de cotisation de douze mois au sens de l'art. 13, al. 1, LACI, ou si elle a été libérée des conditions relatives à la période de cotisation. Aux termes de l'art. 23, al. 3^{bis}, LACI, un gain réalisé

dans le cadre d'une mesure relative au marché du travail financée par les pouvoirs publics n'est pas assuré. L'organisation Y étant financée en partie par les pouvoirs publics, cette condition est remplie.

Dans ses considérants, le TF a retenu qu'il convient d'interpréter plus largement l'art. 23, al. 3^{bis}, LACI. En effet, une interprétation stricte comprenant uniquement les personnes participant aux mesures prévues aux art. 59 ss LACI impliquerait une perte de poids de la teneur de l'art. 23, al. 3^{bis}, LACI dans la pratique. Il s'agit, en règle générale, de rejeter une telle interprétation. L'activité de Madame X. en tant qu'aide de cuisine auprès de l'entreprise Y avait en premier lieu pour but son intégration professionnelle et sociale, de sorte que cette activité relève de l'art. 23, al. 3^{bis}, LACI. Ce qui est décisif, ce n'est donc pas la question de savoir si l'activité exercée est également demandée dans l'économie de marché, mais si son but consiste à améliorer l'intégration professionnelle et sociale de la personne assurée.

Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

Recours contre le tiers responsable

Reclassement AI réussi et concordance des dommages-intérêts du droit de la responsabilité civile

4A_275/2013 du 30 octobre 2013

A fin avril 1998, S. a subi une collision par l'arrière. A cette époque, elle travaillait comme institutrice à 80 %. Toutefois, elle avait déjà résilié son emploi avant l'accident, car elle avait pour projet de travailler à 50 % dans une autre école tout en suivant des études de psychologie. La conductrice qui avait provoqué l'accident et qui devait entièrement en répondre était assurée auprès de Z. SA. L'AI a alloué à S. des mesures d'ordre professionnel, y compris des indemnités journalières, pour une réadaptation en tant que psychologue qui s'est achevée avec succès après quatre ans, sans qu'elle puisse travailler en parallèle et de manière excluant le versement d'une rente. A mi-décembre 2010, l'AI a engagé contre Z. SA une action récursoire pour un montant de l'ordre de 300 000 francs, au motif qu'à la suite de la distorsion de la colonne cervicale due à l'accident, S. avait dû retarder de quatre ans la formation souhaitée de psychologue et avait ainsi subi un dommage résultant de son incapacité de gain. L'instance précédente a alloué à l'AI environ 195 000 francs, plus intérêts. Z. SA a recouru contre ce jugement. Dans la mesure où elle invoque qu'il manque un premier examen suffisant qui permette de conclure à un traumatisme cervical, il faut observer que la question de savoir si les troubles de S. résultent d'un traumatisme de la colonne cervicale de type classique ne joue aucun rôle. Ce qui est déterminant au contraire, c'est de savoir si une atteinte existe effectivement et si elle a été causée par l'accident. Ce n'est que s'il existe une possibilité sérieuse que les troubles se seraient égale-

ment manifestés sans l'accident que la preuve du lien de causalité naturelle échoue. L'instance précédente admet elle aussi que le traumatisme de la colonne cervicale a entraîné une atteinte persistante à la santé seulement en interaction avec des problèmes psychosomatiques préexistants (consid. 4.2.3). La conclusion tirée, dans ce contexte et en tenant compte d'autres avis médicaux, par l'instance précédente, selon laquelle l'accident serait au moins une cause partielle des troubles, n'est pas manifestement indéfendable, même si l'expertise du COMAI ne fait pas mention d'une vraisemblance prépondérante. L'expertise elle-même constitue un indice de l'existence d'un lien de causalité dont l'instance précédente a conclu, sans arbitraire mais sur la base d'une appréciation globale des circonstances, au degré de vraisemblance prépondérante (consid. 4.2.4). L'adéquation ne peut pas être exclue sur la seule base de la valeur moyenne delta-v de 10,5 ou 11,5 km/h constatée par l'instance précédente. Le TF refuse de définir des valeurs limites fixes, ou une « limite de bénignité ». Si l'accident était de manière générale propre à causer le résultat survenu, il y a adéquation même si ses conséquences ne surviennent qu'en concours avec la prédisposition constitutionnelle (consid. 5). La réduction de 20 % opérée par l'instance précédente en raison d'une atteinte à la santé préexistante ne prête pas le flanc à la critique (consid. 6). Les prestations de l'AI ont été fournies pour la période pendant laquelle, en l'absence d'accident, S. aurait déjà pu travailler dans son nouveau champ d'activité et pour laquelle des dommages-intérêts sont réclamés parce que l'activité n'a pas encore pu être exercée du fait que le reclassement a été retardé. On ne voit pas clairement dans quelle mesure il devrait y avoir ici un manque de concordance. De même, il n'y a rien à redire au fait que l'instance précédente

ait retenu, dans son calcul du dommage, le gain qu'aurait pu concrètement réaliser S., en cas de reclassement réussi, pour un emploi à 80 % dans le nouveau domaine d'activité (consid. 7). En outre, l'AI a fourni des prestations légales qui ne sont pas excessives. Les allégations de Z. SA sur ce point sont sans fondement (consid. 9).

Confiance légitime de l'AI à l'égard du délai pour agir fixé par le médiateur

4A_483/2012 du 7 mars 2013

A fin mars 1995, dame S. a mis au monde un fils à l'hôpital cantonal d'Altstätten. L'accouchement a duré très longtemps et force a été de diagnostiquer chez le nouveau-né une déficience respiratoire associée à une défaillance cardiovasculaire qui a provoqué une grave lésion cérébrale. A mi-février 2002, l'AI a déposé à l'office de médiation de la ville de Saint-Gall des conclusions en dommages-intérêts contre le canton de Saint-Gall pour un montant correspondant aux prestations que l'AI avait déjà fournies et qu'elle devrait encore fournir à l'avenir. A la demande de l'AI, l'office de médiation de la ville de Saint-Gall a provisoirement suspendu la procédure. Toujours à la demande de l'AI, l'office de médiation de Rebstein, devenu compétent en vertu d'une modification de loi, a annulé la suspension au début mars 2008, invité la partie adverse à prendre position et fixé à l'AI un délai de trois mois pour introduire action devant le tribunal de district compétent. Dans ce délai, l'AI a engagé une action en paiement de plus de 1 million de francs. Cette action a cependant été rejetée tant en première qu'en deuxième instance, mais en deux étapes en ce qui concerne la deuxième instance. L'AI recourt au TF qui, tout d'abord, ne voit pas de contradiction entre les étapes du processus de décision de l'instance précédente (consid.

3). En revanche, selon le TF, l'instance précédente a violé le principe de la bonne foi en reprochant à l'ancien mandataire de l'AI de s'être fié au délai de trois mois fixé par le médiateur. Bien que la fixation d'un délai pour agir ne soit pas une indication des voies de recours, il se justifie d'appliquer les critères développés par la jurisprudence sur l'indication incorrecte des voies de recours. Contrairement aux considérants de l'instance précédente, le fait de donner droit à la requête demandant la fixation d'un délai de trois mois pour agir est propre à créer une situation de confiance légitime. L'instance précédente est elle-même arrivée à la conclusion qu'il ne pouvait à tout le moins pas être exclu que les modifications concernant la loi sur la responsabilité aient été rendues immédiatement applicables par la nouvelle loi sans dispositions transitoires. Cette formulation prudente ne fournit aucune base permettant d'admettre un grave manque de diligence procédurale de la part de l'ancien mandataire de l'AI (consid. 5). Dès lors, l'AI a introduit à temps l'action avant l'écoulement du délai de péremption absolu. En revanche, l'instance précédente devra examiner si le délai de péremption relatif a aussi été respecté.

Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

Affaires internationales

La convention de sécurité sociale conclue avec l'ex-Yougoslavie ne s'applique pas aux ressortissants du Kosovo

En 2013, le Tribunal fédéral (TF) a rendu plusieurs arrêts de fond concernant la situation juridique en matière de sécurité sociale entre la Suisse et le Kosovo.

Depuis le 1^{er} avril 2010, sur la base d'un arrêté du Conseil fédéral, la convention de sécurité sociale conclue avec l'ex-Yougoslavie ne s'applique plus pour le Kosovo, et les rentes AVS/AI, notamment, ne sont plus exportées dans ce pays. Depuis cette date, les citoyens kosovars sont donc traités comme les ressortissants des autres Etats – plus d'une centaine – avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale. Le TF l'a confirmé dans son arrêt du 19 juin 2013 (**ATF 139 V 263**). En outre, le TF a réfuté le principe selon lequel les ressortissants du Kosovo posséderaient automatiquement la nationalité serbe, en plus de la nationalité kosovare. Selon lui, en effet, la double nationalité doit être établie à satisfaction de droit, une forte présomption ne suffisant pas.

Le TF s'est aussi prononcé sur la nationalité déterminante pour les personnes qui ont eu successivement plusieurs nationalités. Dans son arrêt **9C_53/2013** du 6 août 2013, il précise que le fait que les périodes d'assurance aient été ou non accomplies pendant la durée de validité de la conven-

tion de sécurité sociale n'est pas déterminant pour le droit à une rente de l'AVS. Pour le TF, la réglementation de l'art. 18, al. 2^{bis}, LAVS (en vigueur depuis le 1.1.2012), selon laquelle le droit à une rente des personnes qui ont eu successivement plusieurs nationalités est déterminé en fonction de celle qu'elles possèdent pendant la perception de la rente, peut déjà être prise en compte pour interpréter la version de la disposition légale en vigueur jusqu'à fin 2011. Par conséquent, depuis le 1^{er} avril 2010, c'est la nationalité possédée pendant la perception de la rente qui est déterminante pour fixer le droit à la rente AVS des personnes qui ne sont pas domiciliées en Suisse.

Abréviations

| | |
|--|---|
| AA | Assurance-accidents |
| AC | Assurance-chômage |
| AF | allocations familiales |
| AI | Assurance-invalidité |
| ALCP | 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) |
| AM | Assurance militaire |
| AMal | Assurance-maladie |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| APG | Allocations pour perte de gain |
| ATF | Arrêt du Tribunal fédéral |
| AVS | Assurance-vieillesse et survivants |
| CAF | Caisse de compensation pour allocations familiales |
| CDAS | Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales |
| CdC | Centrale de compensation |
| CDS | Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires |
| CFAMA | Commission fédérale des analyses, moyens et appareils |
| CFEJ | Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse |
| CFM | Commission fédérale des médicaments |
| CFPP | Commission fédérale des prestations générales et des principes |
| CGAS | Compte global des assurances sociales |
| CNA | voir sous SUVA |
| COFF | Commission fédérale de coordination pour les questions familiales |
| Commission fédérale de l'AVS/AI | Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité |
| Commission fédérale LPP | Commission fédérale de la prévoyance professionnelle |
| Consid. | Considération |
| CSSS-E | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats |
| CSSS-N | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national |
| DFI | Département fédéral de l'intérieur |
| IC LAMal | Institution commune LAMal |
| LAA | Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RS 832.20) |
| LACI | Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (RS 837.0) |
| LAFam | Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (RS 836.2) |

Abréviations

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