

# Assurances sociales 2022

Rapport annuel selon l'article 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



# **Assurances sociales 2022**

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

Approuvé par le Conseil fédéral le 22 septembre 2023

Publié par l'Office fédéral des assurances sociales, 2023  
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne,  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Photo couverture : Walter Schurter, Köniz

318.121.22F 270 11.23 860531175

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

Statistique de poche « Les assurances sociales suisses » 2023

Numéro de commande 318.001.23F (français), 318.001.23D (allemand), 318.001.23I (italien), 318.001.23E (anglais)

« Statistique des assurances sociales suisses » 2023 (parution fin 2023)

Numéro de commande 318.122.23F (français), 318.122.23D (allemand)

Statistiques actuelles pour les différentes assurances sociales :

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

Remarque :

Les chiffres étant arrondis, il se peut que les totaux dans les tableaux diffèrent légèrement de la somme des lignes ou des colonnes.

Titre abrégé : Assurances sociales 2022, rapport annuel du Conseil fédéral

# Tables des matières

<b>Avant-propos</b>	3
<b>Synthèse général, perspectives et principaux développements</b>	4
Résultats 2022 : AVS, AI, PC et APG	4
Résultats 2012 à 2022 : AVS, AI et PC	6
Raisons de la progression des dépenses de 2011 à 2021	7
Le taux des prestations sociales, indicateur des prestations des assurances sociales	9
Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC	10
<b>Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale</b>	11
<b>Synthèse par branches</b>	23
<b>AVS</b> Assurance-vieillesse et survivants	24
<b>AI</b> Assurance-invalidité	32
<b>PC</b> Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	40
<b>PP</b> Prévoyance professionnelle	44
<b>AMal</b> Assurance-maladie	50
<b>AA</b> Assurance-accidents	62
<b>AM</b> Assurance militaire	66
<b>APG</b> Allocations pour perte de gain	70
<b>AC</b> Assurance-chômage	76
<b>AF</b> Allocations familiales	82
<b>Ptra</b> Prestations transitoires pour les chômeurs âgés	90
<b>APG</b>	
<b>COVID-19</b> Allocation perte de gain coronavirus	94
<b>Evolution et mesures touchant l'ensemble du système</b>	96
Aides financières à des organisations de l'aide privée aux personnes âgées ou handicapées	96
Recours contre le tiers responsable	98
Relations internationales	99
Recherche	102
Commissions extraparlimentaires fédérales	104
Observations	107
Jurisprudence	111
<b>Abréviations</b>	118



---

## Avant-propos

En vertu de l'art. 76 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 en 2022, et présente les stratégies suivies pour faire face aux défis à relever.

Le rapport est divisé en quatre parties :

- La première partie présente l'état actuel et les 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 des diverses assurances : 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 2022, mais tient également compte de l'évolution jusqu'à la fin de la session d'été 2023, le 16 juin.
- Les chiffres, les statistiques et les calculs prospectifs dépendent de la disponibilité des données : les assurances centralisées (AVS, AI, PC, APG, AC, Ptra 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 2021, telles qu'elles se présentaient en avril 2023.

---

# Synthèse général, perspectives et principaux développements

## Résultats 2022 : AVS, AI, PC et APG

Depuis l'entrée en vigueur en 2020 de la RFFA, l'évolution des cotisations des assurés et des employeurs est à nouveau supérieure à celle des dépenses de l'AVS, comme c'était déjà le cas depuis 2006 dans l'AI et depuis 2017 dans le régime des APG.

**1<sup>er</sup> pilier** : Le 1<sup>er</sup> pilier comprend les prestations de base du système suisse de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Il est principalement financé par les cotisations des assurés et des employeurs. En 2022, celles-ci ont augmenté de 3,2 %, tant dans l'AVS que dans l'AI. En 2020, le taux de cotisation à l'AVS avait été relevé de 0,3 point de pourcentage pour être porté à 8,7 % (RFFA), de sorte que les cotisations à l'AVS et à l'AI avaient enregistré une hausse de respectivement 5,0 % et 1,3 % en 2020.

L'AVS et l'AI affichent des taux de croissance des dépenses différents. Entre 2013 et 2018, celui de l'AVS est passé de 3,0 % à 1,8 %. Sur la même période, celui de l'AI a varié entre -1,1 % et 0,5 %, ce qui signifie que les dépenses de l'AI ont tendance à diminuer légèrement. En 2019 et en 2021, années d'adaptation des rentes, les taux de croissance des dépenses ont nettement augmenté aussi bien dans l'AVS que dans l'AI (respectivement 2,7 % et 2,4 % en 2019 et 2,3 % et 2,5 % en 2021).

**AVS** : L'AVS a connu en 2022 une augmentation des cotisations de 3,2 % (contre 2,9 % en 2021), en raison de l'évolution positive des salaires et du maintien de la croissance de l'emploi. La somme des rentes AVS ordinaires a augmenté de 2,4 % en 2021, année d'adaptation des rentes, et de 1,7 % en 2022. En 2022, la somme des rentes versées a progressé dans des proportions moins importantes que les cotisations. Le résultat de répartition s'est ainsi sensiblement amélioré par rapport à 2021 et se révèle positif pour la troisième fois, affichant 1631 millions de francs. En raison de tur-

bulences sur les marchés financiers, le produit des placements a été nettement négatif (-4337 millions de francs). Ces mouvements ont abouti à un résultat d'exploitation de -2706 millions de francs.

**AI** : En 2022, pour la première fois après la fin du relèvement temporaire de la TVA, l'AI a présenté un résultat de répartition positif. Le mauvais produit des placements (-415 millions de francs) a entraîné pour la troisième fois de suite un résultat d'exploitation négatif. L'AI avait présenté pour la dernière fois un résultat d'exploitation positif de 2012 à 2017. La somme des rentes AI ordinaires a diminué depuis 2008, passant de 5,7 à 4,5 milliards de francs.

**PC** : Les dépenses des prestations complémentaires (PC), allouées sous condition de ressources, ont atteint 5,5 milliards de francs en 2022. Le taux de croissance des dépenses et des recettes, de 0,9 %, est l'un des plus faibles depuis 1996. Entre 2010 et 2020 – à l'exception de 2012 et de 2018 – les PC à l'AVS ont davantage augmenté que celles de l'AI. En 2021 et 2022, en revanche, elles ont nettement moins progressé que celles de l'AI, ce qui est peut-être dû à la pandémie.

16,4 % de l'ensemble des bénéficiaires de prestations AVS et AI en Suisse ont perçu des PC en 2022. En moyenne, les PC à l'AI sont beaucoup plus importantes pour les bénéficiaires que les PC à l'AVS : en effet, les PC améliorent les rentes AI presque sept fois plus que les rentes AVS.

**PC à l'AVS** : Les dépenses des PC à l'AVS ont augmenté de 0,3 % en 2022. En 2022, les PC ont amélioré de 7,9 % la somme des rentes AVS ; 12,3 % des bénéficiaires de rente de vieillesse et 9,3 % des personnes au bénéfice d'une rente de survivants ont perçu des PC en Suisse.

**PC à l'AI** : Les dépenses des PC à l'AI ont augmenté de 1,8 % en 2022. Avant 2013, des progres-



---

sions nettement plus importantes étaient régulièrement enregistrées. La part des PC dans la somme des rentes AI a stagné à 53,2 %. En 2022, 50,2 % des bénéficiaires de rente AI ont perçu des PC, soit pour la première fois plus de la moitié.

**APG :** En 2022, les cotisations des assurés et des employeurs ainsi que les dépenses ont à nouveau augmenté de manière nettement plus faible (3,1 % et 0,5 %). Le résultat de répartition continue d'être positif. La mauvaise année boursière a entraîné un résultat de placement négatif (-184 millions de francs), et donc un résultat d'exploitation nettement moins bon, bien que toujours positif (33 millions de francs).

# Synthèse général, perspectives et principaux développements

## Résultats 2012 à 2022 : AVS, AI et PC

Le graphique ci-dessous montre que le 1<sup>er</sup> pilier affiche des taux de variation constamment plus élevés les années d'adaptation des rentes. Les dépenses dans le domaine de la prévoyance VSI ont progressé en 2022 à des taux compris entre -1,2 et 1,8 %.

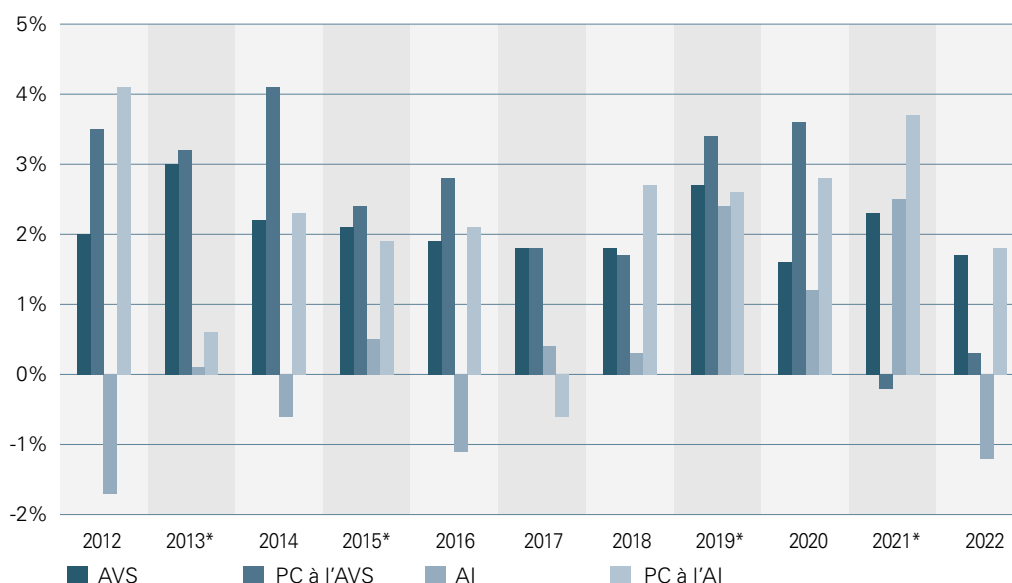
**AVS** : L'évolution des dépenses de l'AVS se caractérise par des taux de variation comparativement modestes sur l'ensemble de la période considérée. Le taux de croissance des dépenses de l'AVS se situe autour de 2 %, sauf en 2013 et 2019 (années d'adaptation des rentes). La croissance des dépenses tend à être plus importante les années où les rentes ont été adaptées sur la base de l'indice mixte.

**AI** : Les dépenses de l'AI ont connu des hausses sensiblement supérieures à 2 % uniquement lors des années d'adaptation des rentes 2019 et 2021. Les autres années, la croissance des dépenses s'est parfois même révélée négative.

**PC à l'AVS** : Les taux de croissance enregistrés en 2019 et 2020 (respectivement 3,4 % et 3,6 %) ont été aussi élevés qu'en 2012 et 2014. En 2022, le taux de croissance était faible (0,3 %).

**PC à l'AI** : De 2012 à 2022, les PC à l'AI ont enregistré les taux de croissance les plus faibles depuis 2000. À l'exception de l'année 2017, ils dépassent systématiquement ceux de l'AI elle-même.

### Dépenses du 1<sup>er</sup> pilier de la prévoyance VSI de 2012 à 2022, taux de variation



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

Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2023

## Raisons de la progression des dépenses de 2011 à 2021

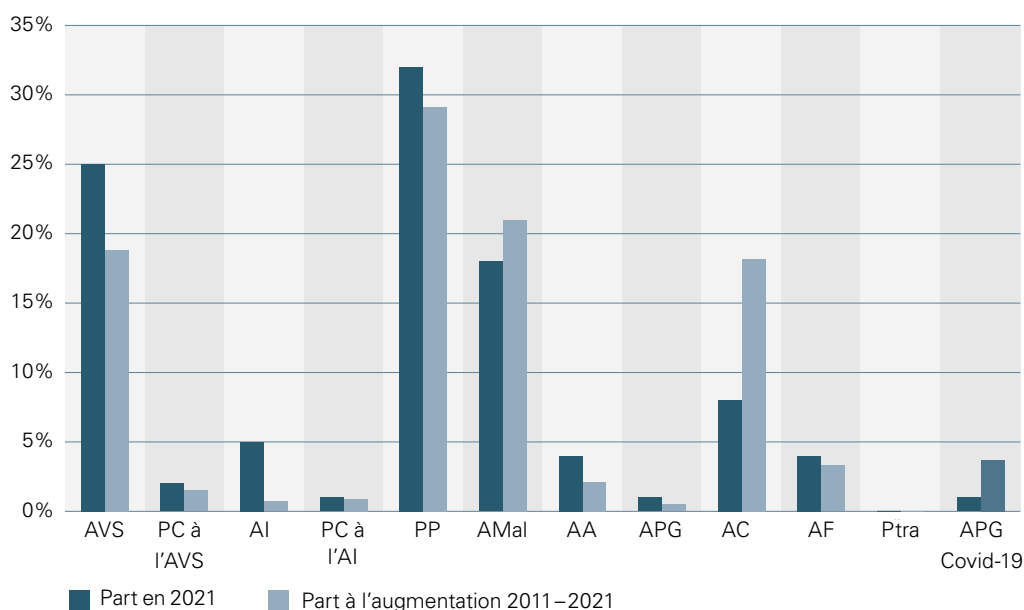
L'évolution des dépenses dépend principalement des risques couverts par les différentes assurances sociales. Le CGAS offre une vue d'ensemble précise des recettes et des dépenses respectives ; il est fondé sur les données de 2021 en raison de contraintes liées à la saisie.

Le graphique ci-dessous met en évidence la part des dépenses de chaque assurance sociale en 2021 par rapport aux dépenses totales, ainsi que leur contribution à l'augmentation globale des dépenses ces dix dernières années (2011-2021). Les dépenses totales consolidées ont été de 139 milliards de francs en 2011 et de 186 milliards en 2021, soit une hausse de 47 milliards de francs sur dix ans. L'écart par rapport à la croissance proportionnelle montre si la contribution à la croissance d'une assurance sociale spécifique est supérieure ou inférieure à sa part aux dépenses globales pour l'année 2021. Les cotisations aux assurances sociales (AVS/AI/APG/AA/PP) et les allocations familiales et de formation versées sur la base des prestations de l'AI et de l'AC sont déduites des dépenses consoli-

dées de l'AC. Les paragraphes suivants esquissent les principales évolutions des différentes assurances sociales classées en fonction de leur importance relative dans les dépenses totales.

- La **PP** est l'assurance qui enregistre les dépenses les plus importantes, avec une part de 32 %. Ces dix dernières années, elle a contribué à hauteur de 13,9 milliards de francs à l'augmentation des dépenses totales de 47 milliards.
- Les dépenses pour l'**AVS** ont représenté une part importante des dépenses totales (25 %) en 2021. Elles contribuent dans une moindre mesure à leur progression, puisque leur part à l'augmentation des dépenses totales entre 2011 et 2021 est de 19 %, soit 9,0 milliards de francs.
- À l'aune des dépenses, l'**AMal** vient en troisième position des assurances sociales (18 %) en 2021 et contribue à hauteur de 21 %, soit 10,0 milliards de francs, à l'augmentation des dépenses totales sur la période considérée, ce qui représente plus que la moyenne.

### Évolution de la part des dépenses de 2011 à 2021



Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2023

---

## Synthèse général, perspectives et principaux développements

- La part de l'**AC** aux dépenses totales du CGAS est passée de 4 % en 2019 à 8 % en 2021. Cette hausse est due aux indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail COVID-19. Entre 2011 et 2021, les dépenses de l'AC ont contribué à la croissance à hauteur de 18 %, ce qui est supérieur à la moyenne.
- En 2021, les dépenses de l'**AI** représentaient toujours 5 % des dépenses totales, ce qui plaçait cette assurance en cinquième position. Sa contribution à la croissance des dépenses totales a été quasiment nulle au cours de la dernière décennie (0,3 milliard de francs).

En résumé, ce sont surtout la PP, l'AMal, l'AVS et l'AC qui ont gagné en importance depuis 2011, même si l'importance de l'AC est temporaire.

L'**aide sociale**, avec ses prestations de droit public octroyées sous condition de ressources, touche de près le domaine des assurances sociales. Par rapport au CGAS, l'aide sociale représenterait, avec 2,8 milliards de francs de dépenses en 2021, 1,5 % des dépenses totales des assurances sociales (qui atteignaient 186,2 milliards de francs). Les dépenses d'aide sociale ont augmenté en moyenne de 0,3 % entre 2011 et 2021. Avec un taux d'aide sociale s'élevant à 3,1 % de la population résidente de Suisse en 2021, elle joue un rôle important parmi les instruments de politique sociale. Ce taux est sensiblement plus élevé pour les ménages composés d'un adulte et d'un ou de plusieurs enfants mineurs, où il s'élève à 20,4 %.

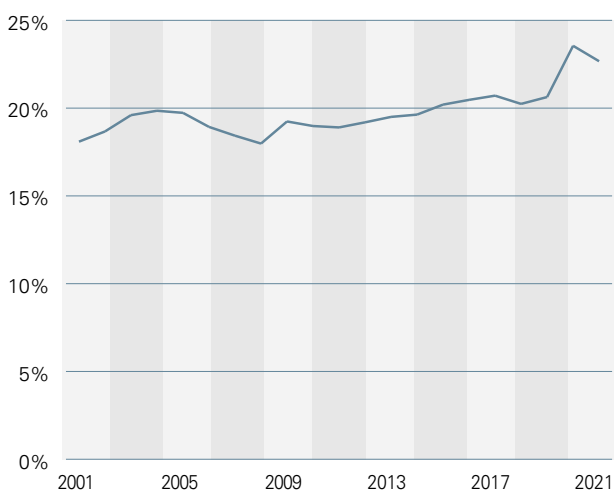
## Le taux des prestations sociales<sup>1</sup>, indicateur des prestations des assurances sociales

Le taux des prestations sociales vise à déterminer la part de la production économique globale à laquelle pourraient prétendre les bénéficiaires de prestations des assurances sociales. En tant qu'indicateur du rapport entre protection sociale et économie, il fournit des informations utiles, en particulier sur l'évolution de l'État social.

Le taux des prestations sociales – dont le calcul se base sur le CGAS – 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. Cependant, comme les finances des assurances sociales ne font pas partie de la production économique, ce taux n'en est pas un au sens strict.

Il est passé de 18,1 % en 2001 à 22,7 % en 2021 (hausse de 4,6 points). L'accélération de 20,6 % à 23,5 % observée en 2020 s'explique par le recul du PIB couplé à une forte augmentation des prestations des assurances sociales. Le recul du PIB (3,1 %) s'explique par la pandémie de COVID-19 et est plus marqué que lors de la crise financière. L'accroissement des prestations sociales, quant à lui, atteint 10,6 %, chiffre record depuis 2000. Ce pourcentage (+10,6 %) dépasse nettement la croissance négative du PIB (-3,1 %), d'où l'augmentation du taux des prestations sociales de 2,9 points. La hausse des prestations sociales en 2020 est principalement due aux allocations pour perte de gain COVID-19 (2,2 milliards de francs) et aux indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail liées au COVID-19 (9,2 milliards de francs). L'AVS et la prévoyance professionnelle génèrent la majorité des prestations sociales et déterminent ainsi l'évolution générale de ces dernières. En 2021, les prestations de l'AVS ont augmenté dans une proportion supérieure à la moyenne (année d'adaptation des rentes) et celles de la prévoyance professionnelle ont progressé un peu plus fortement que les années précédentes. Les prestations de l'AC et de l'APG COVID-19 ont diminué au cours de la deuxième année de la pandémie. En 2021, l'économie s'est rapidement redressée et le PIB a nettement augmenté, de sorte que le taux des prestations sociales a diminué de 0,8 points de pourcentage pour atteindre 22,7 % en 2021.

### Taux des prestations sociales, de 2001 à 2021



Source : CGAS de l'OFAS, SAS 2023

<sup>1</sup> L'OFS publie un indicateur similaire. Les prestations sociales des comptes globaux de la protection sociale (CGPS) comprennent, outre les assurances sociales, divers domaines de la protection sociale au sens des normes internationales (SAS 2022, p. 6).

## Synthèse 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 du régime des PC. En 2022, la contribution de la Confédération s'élevait à 15,5 milliards de francs. En 2021, 15 % (2,3 milliards de francs) de cette contribution ont pu être couverts par des recettes à affectation fixe (impôt sur le tabac et les boissons distillées). 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 sources des recettes affectées.

La part de la Confédération dans le financement de l'AVS correspondait à 19,55 % des dépenses de l'assurance de 2008 à 2019 et représente 20,2 % depuis 2020. En 2022, la Confédération a participé aux dépenses de l'AVS à hauteur de 9,7 milliards de francs.

De 2008 à 2013, la part de la Confédération au financement de l'AI correspondait à 37,7 % des dépenses de l'assurance. Depuis 2014, la contribution de la Confédération à l'AI dépend de la moyenne des dépenses de l'assurance en 2010 et 2011, des

recettes annuelles de la TVA et de l'évolution de l'indice des prix et des salaires. Elle équivaut au plus à la moitié et au moins à 37,7 % des dépenses annuelles de l'assurance. En 2022, la Confédération a participé aux dépenses de l'AI à hauteur de 3,9 milliards de francs.

Les dépenses liées aux PC sont financées par les recettes fiscales générales de la Confédération et des cantons. Parmi les dépenses des PC, on distingue les prestations complémentaires annuelles et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. La Confédération ne participe plus qu'aux prestations complémentaires annuelles, pour lesquelles elle assume cinq huitièmes des dépenses servant à couvrir le minimum vital. Pour les personnes qui vivent chez elles, l'intégralité des prestations complémentaires annuelles sert à garantir le minimum vital. Dans le cas des pensionnaires de home, pour déterminer la part du minimum vital, on calcule à combien s'élèverait la couverture des besoins vitaux si la personne vivait chez elle. En 2022, la Confédération a participé aux dépenses des PC à hauteur de 1,9 milliard de francs.

### Contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC en 2022, en millions de francs

	2022	Variation 2021/2022
<b>Contributions de la Confédération<sup>1</sup></b>		
à l'AVS	9'657	1,7%
à l'AI Contribution ordinaire	3'942	5,1%
aux PC <sup>2</sup>	1'854	2,4%
<b>Total</b>	<b>15'453</b>	2,6%
<b>dont produit de l'imposition à affectation liée<sup>2</sup>,</b> destiné à couvrir en partie les contributions fédérales pour l'AVS, l'AI et les PC		
Tabac	2'082	-7,8%
Alcool <sup>3</sup>	250	-1,4%
<b>Total</b>	<b>2'332</b>	-7,1%

1 Contributions dues en vertu du compte final des assurances sociales, avril 2023.

2 Y compris participation de la Confédération aux frais d'administration (2022 : 38,1 millions de francs).

3 Selon le compte d'État 2022.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Importance d'une stratégie pour la sécurité sociale

La sécurité sociale revêt une importance primordiale dans un État moderne. Elle constitue la base de la cohésion sociale et confère à notre pays la stabilité politique particulièrement nécessaire en période d'insécurité et, partant, un avantage concurrentiel sur le plan économique. En Suisse, la sécurité sociale est l'un des principaux domaines d'activité de la Confédération, qui y consacre plus du tiers de son budget.

Depuis février 2022, la guerre entre l'Ukraine et la Russie a marqué fortement l'actualité. Les caisses de pension ont réalisé en 2022 la perte comptable la plus élevée sur une année depuis la crise financière de 2008. Le retour de l'inflation a poussé divers gouvernements à reconsidérer les mécanismes d'ajustement des rentes de la prévoyance vieillesse à l'évolution des prix. Cette discussion s'est aussi tenue en Suisse. De plus, la Confédération a effectué d'importantes dépenses extraordinaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19. L'état des finances fédérales s'est détérioré. Des conséquences sont à prévoir dans le développement futur des politiques publiques et des politiques sociales en particulier.

Comme l'a encore confirmé l'année 2022, les changements sociaux, économiques et démographiques posent à notre système de sécurité sociale des défis majeurs, auxquels il faut trouver des réponses politiques adéquates et susceptibles de rallier une majorité. Pour y parvenir, le Conseil fédéral poursuit une stratégie large et cohérente, qui permet aussi bien de piloter les assurances sociales à long terme que de réagir aux changements à court terme.

Le présent chapitre décrit les défis actuels ou prévisibles auxquels le système des assurances sociales est ou sera confronté, et explique les objectifs stratégiques et les mesures par lesquelles le Conseil fédéral entend y répondre. On trouvera dans les

chapitres consacrés aux différentes assurances de plus amples détails sur les mesures prises et les réformes prévues.

### Contexte social, économique et politique ainsi que conséquences de la crise du coronavirus

Le contexte social, économique et politique a connu de profonds changements au cours des dernières décennies et d'autres mutations sont à prévoir. Ces développements sont autant de facteurs dont il faut tenir compte pour l'élaboration d'une stratégie en matière de politique sociale.

Appelé à s'accélérer encore au cours des prochaines décennies, le vieillissement démographique constitue le défi principal pour le financement des assurances sociales. Les transformations de la société et des modes de vie exigent des assurances sociales qu'elles s'adaptent pour pouvoir continuer à réaliser leurs objectifs.

Le progrès technologique est porteur d'opportunités, mais il comporte aussi des risques. Ces dernières années, il a contribué à une forte croissance de l'emploi en Suisse. Les développements intervenus sur le front des technologies de l'information et de la communication ont permis le déploiement à grande échelle du télétravail durant la pandémie. À l'avenir, l'accélération des mutations technologiques nécessitera probablement une mise à niveau permanente des qualifications professionnelles durant toute la vie active.

Le marché du travail est en mutation permanente. Les évolutions structurelles, notamment les progrès technologiques, modifient le monde du travail et les parcours professionnels. Il convient de suivre attentivement les évolutions dans ce domaine et leurs répercussions sur la couverture sociale ainsi que, le cas échéant, de procéder aux réajustements

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

qui s'imposent en vue de la protection des nouveaux types d'activités.

Dans le 2<sup>e</sup> pilier, l'augmentation de l'espérance de vie et la rémunération modeste des placements à faible risque entraînent des corrections dans la stratégie de placement des institutions de prévoyance. La tendance est à l'élargissement de la gamme des placements et à une meilleure évaluation et pondération de la capacité de risque des différentes institutions de prévoyance.

Notre système de prévoyance vieillesse basé sur les trois piliers a fêté ses 50 ans en 2022. Depuis 1972, l'environnement économique, social et démographique a passablement évolué. L'importance relative de ces trois piliers n'est pas identique, tant au niveau agrégé qu'individuel. Le 1<sup>er</sup> pilier doit garantir effectivement la couverture des besoins vitaux. La prévoyance professionnelle devra quant à elle réaliser pour ses assuré(e)s les meilleurs rendements possibles, dans un contexte difficile. De plus, les attentes et les pressions augmentent afin que les caisses de pensions mettent davantage en œuvre une politique d'investissements responsable. Pour cela, des critères environnementaux, sociaux et de bonne gouvernance (critères « ESG »), doivent être intégrés à la gestion des portefeuilles de placement.

### Objectifs stratégiques

La stratégie du Conseil fédéral concrétise la « Stratégie pour le développement durable 2030 », qui poursuit pour le domaine de la politique sociale l'objectif suivant : « La couverture garantie par les assurances sociales est maintenue ; ces dernières sont consolidées sur le plan financier et adaptées à l'évolution sociale. »

La stratégie en matière de politique sociale vise à réaliser les objectifs sociaux définis dans la Constitution et à mettre en œuvre les objectifs de la législature ainsi que les objectifs annuels du Conseil fédéral. À ce sujet, le message sur le programme de la législature 2019–2023 précise :

« Grâce à la vaste couverture offerte par les assurances sociales, la population suisse est bien protégée contre les risques financiers. L'évolution démographique, sociale, économique et culturelle de la société appelle néanmoins de nombreuses adaptations et interventions dans le système social. Les propositions de réformes doivent tenir compte des intérêts de toutes les classes d'âge et respecter le pacte intergénérationnel. »

À court terme, les objectifs étaient les suivants :

- la Suisse réforme ses assurances sociales et en assure durablement le financement (objectif 9) ;
- la Suisse dispose d'un système de soins de qualité qui soit financièrement supportable, de conditions favorables à la santé et d'une prévention efficace (objectif 10) ;
- la Suisse encourage la cohésion sociale et l'égalité entre les sexes (objectif 8).

1 La « Stratégie pour le développement durable 2030 » a été mise en consultation le 4. novembre 2020 (<https://www.are.admin.ch/sdd>).

2 Art. 41 Cst.

3 [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) > Documentation > Aide à la conduite stratégique > Programme de la législature Le message sur le programme sur le programme de la législature 2019-2023 a été adopté le 29 janvier 2020.

4 [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) > Documentation > Aide à la conduite stratégique > Les objectifs



---

## Prévoyance vieillesse

### Situation et défis

Entre 2014 et 2019, l'AVS a affiché un résultat de répartition négatif. En 2020 et 2021, elle a enregistré un résultat de répartition positif, notamment grâce à quelque 2 milliards de francs supplémentaires qui lui sont versés chaque année depuis 2020 suite à l'acceptation du projet de réforme fiscale et de financement de l'AVS (RFFA). Or, le financement par répartition nécessiterait un équilibre constant entre recettes et rentes en cours. Cette situation s'accroît d'autant plus que les assurés de la génération à forte natalité (baby-boomers) atteignent peu à peu l'âge de la retraite. Grâce à l'acceptation de la réforme sur la stabilisation de l'AVS (AVS 21), l'équilibre financier de l'AVS peut être assuré jusqu'en 2030. D'après les scénarios financiers actuels, le résultat de répartition devrait rester positif jusqu'en 2028 en l'absence de mesures supplémentaires, avant qu'apparaisse un déficit de répartition à partir de 2029. Le Fonds de compensation doit en outre pouvoir couvrir l'intégralité des dépenses annuelles. Avec AVS 21, les réserves de l'AVS s'établissent en 2030 à 66 milliards de francs aux prix de 2022, soit environ 112 % des dépenses annuelles.

### Objectifs et mesures stratégiques

Le 17 décembre 2021, le Parlement a adopté en vote final la réforme AVS 21, qui contient les projets de modification de la LAVS et d'arrêté fédéral sur le financement additionnel de l'AVS par le biais d'un relèvement de la TVA. La réforme a pour objectif de maintenir le niveau des prestations et de garantir le financement de l'AVS jusqu'en 2030. Le référendum lancé contre l'adoption de la stabilisation de l'AVS a abouti. Les deux textes ont été acceptés le 25 septembre 2022. La mise en œuvre de la réforme AVS 21 se fera par étapes : les mesures de flexibilisation et le relèvement de la TVA entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024 ; le relève-

ment de l'âge de la retraite et les mesures de compensation pour les femmes de la génération transitoire entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025 ; les taux d'augmentation et de réduction seront redéfinis au 1<sup>er</sup> janvier 2027. Parallèlement, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de lui soumettre, pour le 31 décembre 2026, un projet de stabilisation de l'AVS pour la période de 2030 à 2040 (motion 21.3462 « Mandat concernant la prochaine réforme de l'AVS »). Diverses autres interventions parlementaires sollicitent également des réformes ayant pour objet la stabilisation de l'AVS à moyen terme. Or, comme le Conseil fédéral l'a souligné dans son message sur le programme de la législature 2019–2023<sup>5</sup>, l'AVS nécessitera de nouvelles réformes à partir des années 2030. Le Conseil fédéral a déjà commencé les travaux pour une nouvelle réforme. Outre le financement durable de l'AVS, l'organisation du régime des rentes de survivants revêtira une grande importance dans les années à venir afin d'éliminer l'inégalité de traitement entre les veuves et les veufs constatée par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt du 20 octobre 2020 et confirmée par la Grande Chambre de la Cour le 11 octobre 2022. Cette question fera l'objet d'une révision séparée. De plus, deux initiatives populaires fédérales en lien avec l'AVS ont abouti. Il s'agit des initiatives « Mieux vivre à la retraite (initiative pour une 13<sup>e</sup> rente AVS) » et « Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne (initiative sur les rentes) ». Le Conseil fédéral a adopté le message relatif à l'initiative pour une 13<sup>e</sup> rente le 25 mai 2022 et celui relatif à l'initiative sur les rentes le 22 juin 2022. Le Parlement a traité les initiatives et recommande de les rejeter toutes les deux. Par ailleurs, il existe d'autres initiatives qui concernent l'AVS : l'initiative populaire « Oui à des rentes AVS équitables pour les couples mariés – Pour enfin en finir avec la discrimination du mariage ! » (expiration du dé-

5 FF 2020 1709

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

lai imparti pour la récolte des signatures : 27 mars 2024) ainsi que l'initiative populaire « Renforcer l'AVS grâce aux bénéficiaires de la Banque nationale (initiative sur la BNS) » (expiration du délai imparti pour la récolte des signatures : 24 novembre 2023). L'initiative populaire « Oui à des rentes pérennes et équitables (initiative générations) » (expiration du délai imparti pour la récolte des signatures : 7 mars 2023) a échoué au stade de la collecte.

### Assurance-invalidité

#### Situation et défis

L'assurance-invalidité (AI) a réussi sa transformation d'une assurance de rente en une assurance de réadaptation, comme en témoignent les évaluations des révisions accomplies depuis 2008. Mais ces évaluations montrent aussi que, pour les enfants, les jeunes et les assurés atteints dans leur santé psychique, d'autres mesures s'imposent pour prévenir l'invalidité et favoriser la réadaptation. La priorité stratégique de l'AI est de développer ses prestations visant l'intégration.

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

- le monde du travail attache de plus en plus d'importance à la productivité des travailleurs ;
- ces dernières années, la part de rentes octroyées en raison de troubles psychiques s'est accrue dans le nombre total des rentes ;
- la proportion des jeunes adultes par rapport à la totalité des bénéficiaires de rente augmente ;
- la coordination entre l'AI et le corps médical, les employeurs ainsi que les différentes assurances (maladie, accidents et indemnités journalières en cas de maladie) avec lesquelles elle collabore est complexe.

#### Objectifs et mesures stratégiques

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

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

La dernière réforme de l'AI est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le développement continu de l'AI a pour objectif de prévenir l'invalidité et de renforcer la réadaptation. Pour les enfants souffrant d'une infirmité congénitale, la possibilité de gestion des cas est introduite. La révision met l'accent sur un meilleur suivi des assurés concernés. En outre, les mesures ciblent en particulier les transitions entre l'école et le monde du travail, afin de prévenir une invalidité précoce. Les instruments de détection précoce et les mesures de réinsertion sont étendus aux jeunes. L'objectif est d'éviter autant

que possible que les jeunes à risque ne touchent une rente d'invalidité dès leur entrée dans la vie d'adulte. Il est désormais inscrit dans la loi qu'une rente ne sera octroyée que lorsque toutes les mesures de réadaptation auront été épuisées. Le développement continu de l'AI introduit en outre un système de rentes linéaire afin de supprimer les effets de seuil. L'exactitude du taux d'invalidité revêt par conséquent une plus grande importance.

Les défis particuliers auxquels l'AI a été confrontée durant la crise du coronavirus concernant la réinsertion professionnelle et les prestations pour les organisations d'aide aux personnes en situation de handicap sont désormais pratiquement surmontés. Le COVID-19 est toutefois susceptible d'avoir des effets psychiques et somatiques à long terme (« Covid long »), qui peuvent avoir un impact sur l'AI. Pour suivre l'évolution de la situation, l'AI a mis en place un monitoring. Les données sont collectées de manière anonyme auprès des offices AI par la Conférence des offices AI, rassemblées et mises chaque mois à la disposition de l'OFAS. Le monitoring contient les données concernant les assurés qui déposent une demande de prestations auprès de l'AI et qui présentent des séquelles durables, médicalement attestées, après une infection au COVID-19. La demande peut avoir été déposée avant que le lien avec l'infection au COVID-19 n'ait été établi. Un rapport en réponse au postulat 21.3454 « Conséquences du «Covid long» » est en cours d'élaboration.

Depuis fin 2020, on constate une augmentation de l'octroi de nouvelles rentes dans l'AI. L'OFAS a par conséquent commandé une analyse quantitative et qualitative de l'évolution des nouvelles rentes, en tenant compte de différents aspects tels que les répercussions des changements apportés à la méthode mixte, de la jurisprudence relative à la procédure structurée d'administration des preuves et du

changement de pratique du Tribunal fédéral concernant les addictions. Les résultats devraient être disponibles en automne 2023.

## Modernisation de la surveillance

La modernisation de la surveillance dans le 1<sup>er</sup> pilier et d'optimisation dans le 2<sup>e</sup> pilier vise à renforcer et à moderniser l'activité de surveillance exercée sur les organes d'exécution. Le Parlement a adopté la modification de la LAVS (Modernisation de la surveillance; FF 2022 1563) le 17 juin 2022. Le délai référendaire n'a pas été utilisé.

Dans le 1<sup>er</sup> pilier, la modernisation de la surveillance vise à orienter davantage la surveillance sur les risques, à renforcer la gouvernance et à piloter de manière adéquate les systèmes d'information. Ainsi, les organes d'exécution mettront en place un système de gestion des risques, de gestion de la qualité et un système de contrôle interne. Les tâches et les responsabilités de l'autorité de surveillance seront précisées. Les exigences en matière d'indépendance et d'intégrité des organes d'exécution seront définies afin de garantir une bonne gouvernance. En ce qui concerne les systèmes d'information, les organes d'exécution veilleront à ce qu'ils présentent la stabilité nécessaire et garantissent la sécurité de l'information et la protection des données. L'autorité de surveillance édictera les exigences y relatives. En outre, le financement du développement et de l'exploitation de systèmes d'information utilisables à l'échelle suisse sera réglementé. Dans le 2<sup>e</sup> pilier, les tâches des experts en matière de prévoyance professionnelle seront notamment précisées et les conditions de reprise d'effectifs de rentiers seront réglées.

Les modifications des dispositions légales appellent également des adaptations au niveau réglementaire. En vue d'une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, le Conseil fédéral apportera les précisions nécessaires sur la base des délégations de

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

compétences qui lui ont été confiées par le législateur. La consultation publique sur l'ensemble des dispositions d'exécution nécessaires à la mise en œuvre de la modernisation de la surveillance dura du 19 avril au 12 juillet 2023.

### Assurance-maladie

**Santé2030** est la stratégie en matière de politique de santé 2020–2030 du Conseil fédéral, par laquelle il entend encore améliorer le système de santé suisse afin qu'il continue à l'avenir d'offrir des prestations abordables et de qualité à l'ensemble de la population. La stratégie pose le cadre d'action politique sur lequel l'ensemble des acteurs de la santé peuvent s'orienter. Elle est centrée sur quatre défis urgents : la transformation technologique et numérique, l'évolution démographique et sociale, le maintien de soins de grande qualité avec un système financièrement viable et l'opportunité de vivre en bonne santé.

Dans le domaine de l'assurance maladie, les objectifs principaux sont un système de santé financièrement viable, des soins médicaux de grande qualité et la garantie de l'accès de la population à ces soins. Ils sont également repris dans les objectifs de législature 2019-2023.

En s'appuyant sur le rapport d'experts publié le 24 août 2017 et intitulé « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins », le Conseil fédéral a arrêté, le 28 mars 2018, un programme de maîtrise des coûts. Le 21 août 2019, le Conseil fédéral a adopté la modification de la LAMal « 1<sup>er</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts ». Une première partie (volet 1a) a été adoptée par les Chambres fédérales le 18 juin 2021 et est entrée en vigueur dans son intégralité le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Il s'agit notamment de l'introduction de projets pilotes et de la promo-

tion des tarifs forfaitaires ambulatoires. Le 30 septembre 2022, le Parlement a adopté la modification de la LAMal « 2<sup>e</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts ». Elle introduit un suivi de l'évolution des quantités, des volumes et des coûts ainsi que des mesures correctives correspondantes dans les conventions tarifaires. Le Conseil fédéral n'a pas encore pris de décision concernant l'entrée en vigueur. Il a par ailleurs adopté le message relatif à l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » et au contre-projet indirect (modification de la LAMal [mesures visant à freiner la hausse des coûts – objectifs en matière de coûts]) le 10 novembre 2021. Ce message fait actuellement l'objet de délibérations parlementaires. Cela vaut également pour la modification de la LAMal « 2<sup>e</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts », adoptée par le Conseil fédéral le 7 septembre 2022, qui se concentre sur le renforcement des soins coordonnés et des compétences de la Confédération en matière de prise en charge des prestations médicales.

L'initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » a été déposée le 23 janvier 2020. En modifiant la LAMal, le Conseil fédéral oppose un contre-projet indirect à l'initiative, qui prévoit d'obliger chaque canton à réduire les primes au moyen d'un montant minimal correspondant à une part des coûts bruts de l'AOS de tous les assurés du canton concerné. Le message en question a été transmis au Parlement le 17 septembre 2021 et se trouve encore en délibération parlementaire.

---

## Assurance-chômage

Les orientations stratégiques de l'AC sont les suivantes :

- Prestations : étendre et développer en permanence les services numériques (digital first) afin de mettre à disposition des prestations adaptées aux besoins des demandeurs d'emploi et des employeurs.
- Finances : garantir à long terme des comptes de l'AC structurellement équilibrés sur un cycle conjoncturel, afin qu'elle puisse toujours assumer sa fonction de stabilisateur conjoncturel.
- Les ressources pour le conseil, le placement et l'utilisation des mesures du marché du travail 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.
- Conditions cadre / lois : examen permanent et, si nécessaire, révision des dispositions légales afin de soutenir au mieux les organes d'exécution décentralisés.
- Collaboration interinstitutionnelle (CII) : coordination permanente des différents systèmes d'intégration professionnelle et sociale afin que les personnes assurées puissent bénéficier d'un soutien financier, de conseils et de mesures adaptées à chaque personne.

## Prévention et lutte contre la pauvreté

Dans le cadre de la Plateforme nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, la Confédération travaille de 2019 à 2024 sur un certain nombre de thèmes prioritaires en collaboration avec les cantons, les villes et les communes. Elle organise par ailleurs des manifestations pour favoriser l'échange des connaissances et la mise en réseau.

En 2022, les axes de travail suivants ont été traités dans le cadre de la plateforme : faire participer les personnes touchées par la pauvreté, soutenir les jeunes ayant des problèmes dans plusieurs domaines de vie sur leur chemin vers le marché du travail (transitions I et II), mieux atteindre les adultes menacés et touchés par la pauvreté avec des offres de qualification (compétences de base, diplôme professionnel) et prévenir et lutter contre la pauvreté des familles. Le Conseil fédéral a documenté les activités menées jusqu'ici par la Plateforme nationale de lutte contre la pauvreté dans son rapport du 6 avril 2022 en réponse au postulat 19.3954 « Maintien du rôle stratégique de la Confédération en matière de prévention de la pauvreté ».

En outre, l'administration a commencé les travaux de mise en place du monitoring national de la pauvreté. Avec l'adoption de la motion 19.3953 de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des États, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de soumettre tous les cinq ans un rapport sur le sujet à l'Assemblée fédérale. Il s'agit ainsi de mettre à la disposition de la Confédération, des cantons et des communes des connaissances relatives au pilotage de la prévention et de la lutte contre la pauvreté. Un premier rapport portant sur les trois thèmes prioritaires « situation financière », « insertion sur le marché du travail » et « formation » est prévu pour fin 2025.

## Affaires internationales

Une bonne coordination avec les systèmes de sécurité sociale d'autres États revêt une grande importance tant pour les assurances sociales suisses et pour les assurés que pour l'économie de notre pays, indépendamment du volume des flux migratoires.

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

### Objectifs stratégiques

Sur le plan international, les objectifs sont les suivants :

- garantir une protection d'assurance sociale proportionnée aussi pour les personnes qui se rendent à l'étranger ou immigreront en Suisse, en veillant à ce que la compensation des prétentions affecte aussi peu que possible les structures du système suisse de la sécurité sociale et n'ait aucune répercussion financière inéquitable ;
- défendre les intérêts de la sécurité sociale suisse dans les organisations internationales et vis-à-vis d'autres États ;
- répondre au besoin en personnel des différentes branches économiques, en favorisant la mobilité au delà des frontières.

### Outils et mesures

Pour atteindre ces objectifs stratégiques, la Suisse a conclu avec les États de l'UE et de l'AELE des accords multilatéraux (annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE et ses États membres [ALCP] et annexe K de la Convention AELE avec les États membres de l'AELE) et des conventions bilatérales avec des pays en dehors de l'UE/AELE.

Concernant les relations avec les pays de l'UE et de l'AELE, les accords multilatéraux visent, entre autres, à éliminer les obstacles à la libre circulation des personnes dans le domaine de la sécurité sociale, sans pour autant harmoniser les législations nationales de sécurité sociale. Les États concernés sont tenus de respecter des règles et des principes communs lorsqu'ils appliquent leur propre législation : assujettissement à une seule législation nationale, égalité de traitement entre nationaux et étrangers, prise en compte des périodes d'assurance étrangères en vue de l'acquisition d'une prestation, exportation des prestations en espèces et prise en charge des soins de santé fournis à l'étranger.

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

Le Conseil fédéral s'efforce de créer les conditions permettant de maintenir une bonne coordination du système suisse de sécurité sociale avec les systèmes des États membres de l'UE et de l'AELE. À cette fin, l'échange de données avec ces pays doit être opéré par voie électronique et être de plus en plus modernisé. Pour ce qui est des conventions bilatérales négociées avec d'autres pays, elles sont moins complexes et ne couvrent pas toutes les assurances sociales. Elles prévoient dans une large mesure l'égalité de traitement entre les ressortissants des États contractants, déterminent la législation nationale applicable dans chaque cas d'espèce suivant le principe de l'assujettissement au lieu du travail, garantissent l'exportation de certaines prestations et permettent la prise en compte des périodes d'assurance étrangères en vue de l'acquisition d'une rente. Les conventions récentes contiennent également des dispositions antifraudes permettant de mieux contrôler les bénéficiaires de rentes suisses résidant dans l'autre État 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.

## Numérisation

Le terme de « numérisation » désigne le traitement électronique d'informations. Trois évolutions liées entre elles portent à croire que nous assistons actuellement à une étape dans le développement technique qui, en raison de la numérisation, ouvrira des possibilités entièrement nouvelles. Premièrement, les capacités de stockage et de traitement augmentent de manière exponentielle, ce qui permet de stocker et de traiter des quantités considérables de données (« big data ») provenant de différentes sources. Deuxièmement, grâce au traitement de gros volumes de données à l'aide d'algorithmes d'apprentissage automatique (« intelligence artificielle »), de nombreux processus standards et tâches de routine peuvent être exécutés par des machines et des ordinateurs. Troisièmement, l'Internet facilite non seulement l'échange entre les personnes et les entreprises à travers le monde entier, mais permet aussi la mise en réseau d'appareils et de machines (« Internet des objets »). Ces possibilités ouvrent la voie à des techniques innovantes, comme l'enchaînement et le stockage décentralisé de jeux de données cryptés (« blockchain »).

Ces développements créent des possibilités susceptibles de transformer radicalement les structures des entreprises, les chaînes de valeurs et les processus de production et d'affaires et d'avoir une incidence sur la nature et le nombre des emplois, sur les exigences posées aux employés et sur les formes de travail. Il est difficile à l'heure actuelle d'évaluer pleinement l'ampleur et les effets de ces changements. La pandémie de COVID-19 a donné un élan supplémentaire à la transformation numérique de la société.

Les assurances sociales doivent saisir les opportunités qu'offre la numérisation afin que l'exécution soit plus efficace et serve mieux les bénéficiaires. Parallèlement, il faut s'assurer que même si les conditions changent, la sécurité sociale reste

garantie pour tous les citoyens, en leur offrant une couverture ciblée contre des risques spécifiques tels que maladie, chômage, invalidité ou vieillesse.

### **Développer la cyberadministration des assurances sociales et exploiter le potentiel de la numérisation (stratégie de transformation numérique et d'innovation 1<sup>er</sup> pilier/AFam)**

Les adaptations légales approuvées par le Parlement dans le but de moderniser la surveillance (MdS)<sup>6</sup> ont induit une révision des attributions de l'OFAS et la création de nouvelles tâches :

1. Financement des systèmes d'information communs du 1<sup>er</sup> pilier/AFam (adapté) : le développement et l'exploitation de systèmes d'information utilisables à l'échelle de la Suisse peuvent être financés par les ressources des fonds de compensation s'ils simplifient les démarches des caisses de compensation, des assurés ou des employeurs (art. 95, al. 3, let. a, P-LAVS). Le financement s'effectue sur la base d'une stratégie de transformation et d'innovation numérique établie par l'OFAS.
2. Échange électronique de données (adapté) : l'OFAS règle le format et le canal de transmission électronique des données entre les assureurs et les autorités fédérales (art. 76a P-LPGA).
3. Sécurité de l'information et protection des données (nouveau) : l'OFAS obtient la compétence d'édicter et de contrôler les exigences relatives à la sécurité de l'information et à la protection des données des systèmes d'information des organes d'exécution (art. 49a, 68a et 72a P-LAVS). Afin de mettre en œuvre les tâches 1 et 2, l'OFAS a remanié la stratégie TNI du 1<sup>er</sup> pilier/AFam. La tâche 3 est couverte par le projet « Mise en œuvre MdS » (ordonnances et instructions).

<sup>6</sup> Message concernant la révision de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (modernisation de la surveillance dans le 1<sup>er</sup> pilier et optimisation dans le 2<sup>e</sup> pilier de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité)

---

## Stratégie dans le domaine de la sécurité sociale

L'objectif de la stratégie TNI est de promouvoir de la numérisation du 1<sup>er</sup> pilier/AFam afin de rendre la mise en œuvre des assurances sociales plus efficace, plus simple et plus transparente. Dans ce contexte, toutes les parties concernées doivent avoir accès aux informations pertinentes via des canaux d'information simples et transparents. En outre, la numérisation permet d'améliorer les processus. En sa qualité d'organe d'exécution central du 1<sup>er</sup> pilier/AFam (art. 49 P-LAVS), la CdC a également mis à jour sa stratégie TNI en 2022. Cette stratégie de la CdC est compatible avec la stratégie TNI du 1<sup>er</sup> pilier/AFam, puisque l'objectif central de la CdC est de se positionner comme fournisseur de prestations informatiques du 1<sup>er</sup> pilier.

Les besoins de changement découlant de la stratégie TNI sont mis en œuvre sous la forme de projets ou de tâches de l'organisation permanente :

1. Projet DIKOS (Communication numérique dans les assurances sociales) : pour satisfaire aux diverses exigences de la numérisation, les bases légales de la communication numérique au sein des assurances sociales sont adaptées et un projet correspondant est élaboré. Celui-ci doit permettre la communication électronique entre les personnes assurées (ou leurs représentants légaux) et les assurances ainsi qu'entre les personnes assurées, les assurances et les tribunaux.
2. Projets de numérisation : des projets ont été lancés ou le seront prochainement pour développer les systèmes d'information du 1er pilier/AFam (liste non exhaustive). Une plateforme en ligne est en service, en complément des formulaires papier, permettant aux assurés de l'AI de déposer des demandes de remboursement de prestations individuelles AI. Grâce à cette solution, les délais de remboursement des assurés ont été fortement réduits (avec la nouvelle solution, les assurés sont remboursés

après une semaine seulement, alors qu'avant l'introduction de la solution ils devaient attendre deux mois) et la charge administrative pour les offices AI et la CdC a été optimisée:

- Projet MOSAR (en cours) : accès numérique des personnes assurées à leur extrait de compte individuel (CI).
- Projet Numérisation des APG : accès numérique des fournisseurs de prestations pour les demandes de prestations APG.
- Nouveau : Projet Aménagement de la plateforme en ligne des assurances sociales : développement des portails d'entrée généraux (plateforme en ligne des assurances sociales) du 1er pilier/AFam.
- Nouveau : Projet Service des portails de la plateforme en ligne des assurances sociales : extension de la plateforme en ligne des assurances sociales à d'autres services numériques.

L'organisation décentralisée du 1<sup>er</sup> pilier avec un système de financement hybride de l'informatique et des compétences multiples des acteurs représente un défi de taille pour mener à bien les efforts de digitalisation. Les acteurs impliqués dans l'exécution des assurances sociales (AVS, PC, APG, AI, PP, AFam) sont des organisations publiques ou privées, qui assument des tâches en parallèle ou de manière subsidiaire. Ils sont souvent réunis au sein d'organisations faïtières et/ou de groupements pour assurer la coordination et assumer des tâches conjointes. La complexité de cette organisation constitue un réel défi institutionnel pour parvenir à des objectifs partagés.

### Défis actuels de la numérisation

Dans le contexte du développement de l'économie numérique, il est primordial que toutes les formes de travail puissent également être couvertes de manière adaptée par les assurances sociales.



---

Pour remplir cet objectif, le Conseil fédéral a, dans son rapport « Numérisation : examen d'une flexibilité dans le droit des assurances sociales (FlexiTest) » du 27 octobre 2021, examiné en particulier trois domaines dans lesquels des ajustements sont souvent demandés :

- le système de classification des revenus du travail par les assurances sociales (distinction entre l'activité salariée et l'activité indépendante) ;
- les possibilités de garantir la protection sociale, notamment des travailleurs de plateforme ;
- la simplification des procédures administratives entre les entreprises, les particuliers et les autorités d'exécution des assurances sociales et l'augmentation de la transparence.

Le rapport montre que le système actuel de sécurité sociale et ses normes juridiques offrent suffisamment de flexibilité pour faire face aux défis de l'économie numérique, mais que l'exécution doit être simplifiée. Pour cela, les caisses de compensation AVS développent, en collaboration avec l'OFAS, un outil assisté par algorithme permettant de déterminer le statut des assurés à l'égard des assurances sociales et de procéder à l'inscription en tant qu'indépendant sous forme numérique.

Par ailleurs, le rapport intitulé « Conséquences de la numérisation sur le marché du travail - Monitoring 2022 », approuvé par le Conseil fédéral le 9 décembre 2022, montre que le marché du travail suisse a continué de faire preuve d'une grande faculté d'adaptation ces dernières années. La part du travail de plateforme demeure faible et le salariat reste la forme dominante de travail rémunéré. La maîtrise de l'évolution structurelle sur le marché du travail induit une augmentation des cotisations versées aux assurances sociales, facilitant de fait leur financement.

Le Conseil fédéral entend continuer à suivre de près les mutations du marché du travail liées à la numérisation, de manière à identifier suffisamment tôt les possibilités qu'elle offre mais aussi les risques

qu'elle implique, notamment en termes de protection sociale. Les résultats de ce suivi feront l'objet d'un nouveau rapport dans cinq ans.



---

## Synthèse par branches

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants	24
<b>AI</b>	Assurance-invalidité	32
<b>PC</b>	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	40
<b>PP</b>	Prévoyance professionnelle	44
<b>AMal</b>	Assurance-maladie	50
<b>AA</b>	Assurance-accidents	62
<b>AM</b>	Assurance militaire	66
<b>APG</b>	Allocations pour perte de gain	70
<b>AC</b>	Assurance-chômage	76
<b>AF</b>	Allocations familiales	82
<b>Ptra</b>	Prestations transitoires pour les chômeurs âgés	90
<b>APG COVID-19</b>	Allocation perte de gain coronavirus	94

# AVS Assurance-vieillesse et survivants

## 1 Chiffres clés actuels de l'AVS

<b>Recettes</b> (résultat d'exploitation) 2022	<b>45'102 mio fr.</b>
<b>Dépenses</b> 2022	<b>47'807 mio fr.</b>
<b>Résultat</b> 2022	<b>-2'706 mio fr.</b>
<b>Compte de capital</b> 2022	<b>47'035 mio fr.</b>

Rente de vieillesse maximale	2023	<b>2'450 fr.</b>
Rente de vieillesse minimale	2023	<b>1'225 fr.</b>
Montant moyen de la rente de vieillesse, en Suisse	2022	<b>1'874 fr.</b>

<b>Bénéficiaires de rentes de vieillesse</b>	<b>2'504'898</b>
<b>Bénéficiaires de rentes de survivants</b>	<b>211'991</b>

Bénéficiaires en Suisse et à l'étranger, en décembre 2022

Rapport de dépendance AVS	1990	<b>26,7 %</b>
	2022	<b>32,8 %</b>
	2030	<b>39,0 %</b>

Un rapport de dépendance de 32,8 % signifie qu'il y avait environ 33 rentiers pour 100 actifs en 2022.

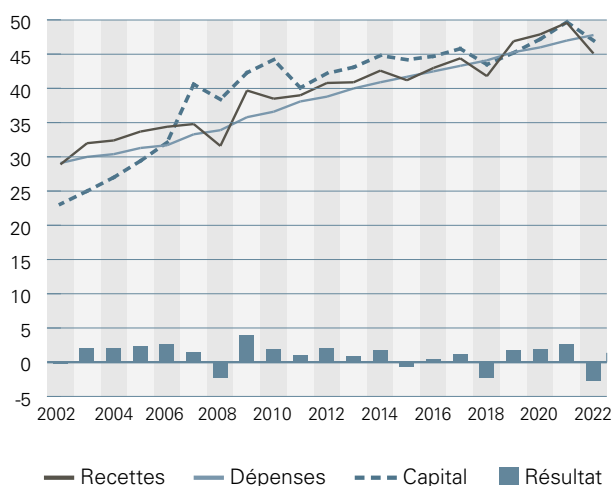
En 2022, le résultat de répartition était positif et le résultat d'exploitation négatif.

### Évolution en 2022

À la fin de 2022, la fortune de l'AVS se montait à 47,0 milliards de francs et s'établissait ainsi, comme ce fut le cas pour la dernière fois en 2019, au-dessous des dépenses d'une année. Le résultat de répartition – hors produit des placements – est redevenu positif pour la troisième année consécutive, après avoir été négatif de 2014 à 2019. En revanche, le résultat d'exploitation était négatif (-4337 millions de francs) en raison d'un résultat de placement négatif, dû au fait que la guerre en Ukraine et les incertitudes économiques ont conduit à une volatilité des marchés financiers.

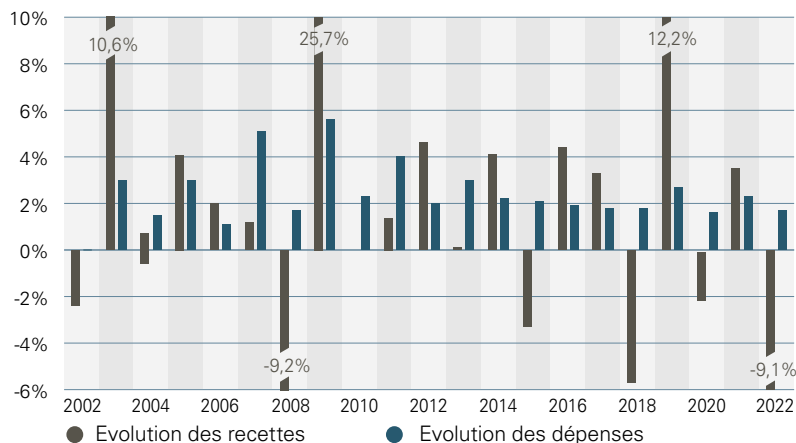
Les dépenses des prestations sociales ont augmenté de 1,7 % en 2022. Les dépenses totales se sont montées à 47,8 milliards de francs.

## 2 Recettes, dépenses, résultat et capital de l'AVS, en milliards de francs



En 2022, les dépenses de l'AVS étaient supérieures aux recettes pour la première fois depuis 2018, ce qui a entraîné un résultat d'exploitation négatif. Le capital de l'AVS a par conséquent diminué pour atteindre 47,0 milliards de francs fin 2022. Depuis le début des années 2000, l'AVS a présenté des résultats d'exploitation négatifs en 2002, 2008, 2015 et 2018, années également marquées par des difficultés économiques. Des résultats négatifs de placement (2002, 2008 et 2018) en ont été la cause principale.

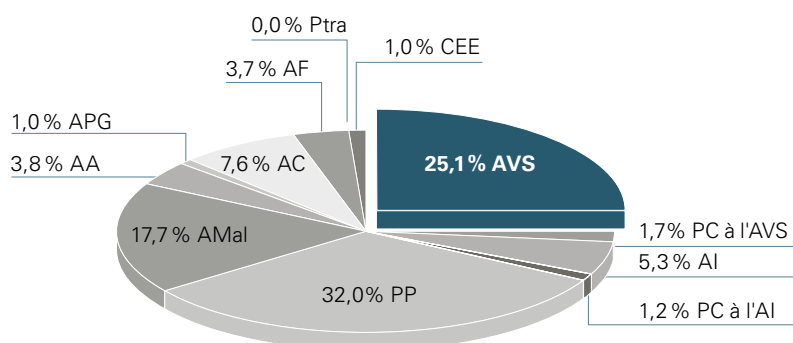
### 3 Evolution des recettes et des dépenses de l'AVS



En 2022, les recettes de l'AVS ont diminué de 9,1 % en raison de la baisse du produit des placements. Les dépenses ont quant à elles progressé de 1,7 %, soit moins qu'en 2021, année d'adaptation des rentes.

Les rentes ont été adaptées en 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2019 et 2021.

### 4 L'AVS dans le CGAS 2021

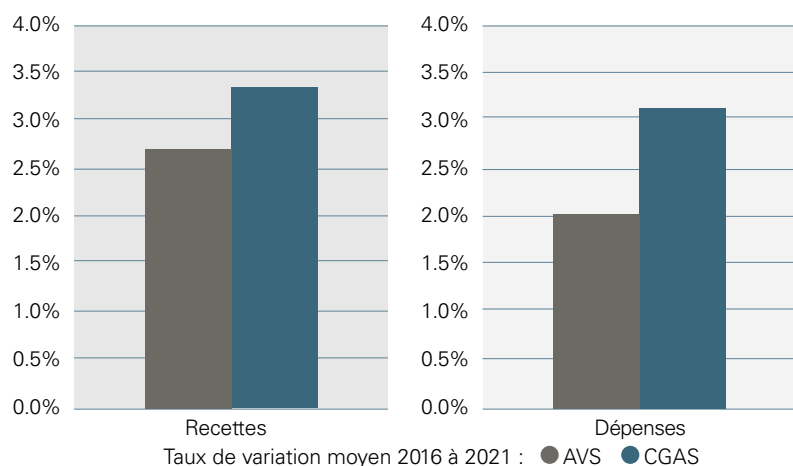


#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AVS se place, avec 25,1 %, au deuxième rang des assurances sociales.

98,7 % de ses dépenses ont été affectées aux rentes, dont 95,7 % aux rentes de vieillesse et 4,3 % aux rentes de survivants.

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



**Recettes de 2016 à 2021 :** Le taux de croissance moyen des recettes de l'AVS (2,7 %) a été inférieur à celui des recettes du CGAS (3,3 %).

**Dépenses de 2016 à 2021 :** Les dépenses au titre de l'AVS ont augmenté de 2,0 %, soit nettement moins que les dépenses du CGAS (3,1 %).

Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## AVS Assurance-vieillesse et survivants

### Finances

#### Compte d'exploitation 2022 de l'AVS, en millions de francs

	2022	Variation 2021/2022
<b>Cotisations des assurés et des employeurs</b>	<b>36'266</b>	3,2%
<b>Contributions des pouvoirs publics</b>	<b>13'170</b>	3,1%
Confédération	9'657	1,7%
TVA	3'186	4,8%
Imposition des maisons de jeu	327	39,7%
<b>Produit des actions récursoires</b>	<b>2</b>	-41,5%
<b>Recettes (résultat de répartition)</b>	<b>49'439</b>	3,2%
Produit du capital	569	5,9%
<b>Recettes (résultat selon le CGAS)</b>	<b>50'008</b>	3,2%
Variation de valeur du capital	-4'906	-520,9%
<b>Recettes (résultat d'exploitation)</b>	<b>45'102</b>	-9,1%
<b>Prestations en espèces</b>	<b>47'378</b>	1,7%
Rentes ordinaires	47'182	1,7%
Rentes extraordinaires	4	-8,3%
Transferts et remboursement de cotisations aux étrangers	52	1,6%
Allocations pour impotent	609	1,5%
Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	0	-12,0%
Créances en restitution, net	-469	-1,2%
<b>Coûts des mesures individuelles</b>	<b>106</b>	-8,4%
<b>Subventions à des institutions et organisations</b>	<b>103</b>	-6,9%
<b>Frais de gestion</b>	<b>12</b>	-13,7%
<b>Frais d'administration</b>	<b>209</b>	1,3%
<b>Dépenses</b>	<b>47'807</b>	1,7%
<b>Résultat de répartition</b>	<b>1'631</b>	85,3%
<b>Résultat selon le CGAS</b>	<b>2'200</b>	55,2%
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-2'706</b>	-204,8%
<b>Capital</b>	<b>47'035</b>	-5,4%

Les cotisations des assurés et des employeurs représentent la part la plus importante des recettes. Elles ont augmenté de 3,2 % par rapport à 2021. Les recettes provenant des cotisations ont couvert en tout 75,9 % des dépenses de l'assurance. La contribution de la Confédération s'est établie à 9657 millions de francs en 2022. Les recettes provenant du point de TVA lié à l'évolution démographique ont atteint 3186 millions de francs en 2022. En 2022, les recettes (résultat de répartition) ont augmenté de 3,2 %. Les recettes (résultat d'exploitation), qui comprennent également le produit du capital, les intérêts sur les dettes de l'AI et les variations de valeur du capital, ont diminué de 9,1 % par rapport à l'année précédente pour atteindre 45 102 millions de francs.

Les prestations en espèces, qui comprennent les rentes, les allocations pour impotent, les prestations en capital, les transferts et les remboursements de cotisations, représentent 99,1 % des dépenses. Avec une progression de 1,7 %, les rentes ont connu une croissance plus importante que les allocations pour impotent (1,5 %). Les autres domaines (coûts des mesures individuelles, subventions à des organisations, frais de gestion et d'administration) ont occasionné des dépenses de 429 millions de francs, ce qui représente une baisse de 16 millions de francs ou de 3,7 % par rapport à l'année précédente. Les dépenses totales de l'AVS se sont accrues de 1,7 %, pour atteindre 47 807 millions de francs.

Au total, le résultat de répartition est positif et s'établit à 1631 millions de francs, tandis que le résultat d'exploitation négatif s'élève à 2706 mil-

lions de francs. Le compte de capital de l'AVS a diminué dans la même proportion pour s'établir à 47 035 millions de francs.

Les frais d'administration et de gestion indiqués ici correspondent à ceux figurant dans les comptes d'exploitation. Ils ne comprennent pas les frais d'administration et d'application qui sont assumés directement par les employeurs et les indépendants, ni les contributions aux frais d'administration perçues auprès des employeurs et des indépendants par les caisses de compensation pour couvrir leurs charges administratives. D'après les estimations de l'OFAS, le montant total de ces contributions aux frais d'administration devrait s'être élevé pour 2022 à 366 milliards de francs.

# AVS Assurance-vieillesse et survivants

## Évolution des rentes

En principe, le Conseil fédéral examine tous les deux ans la nécessité d'adapter les rentes de l'AVS et de l'AI à l'évolution des salaires et des prix. Dans ce cadre, le Conseil fédéral a décidé un relèvement des rentes minimales de l'AVS et de l'AI, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, pour les faire passer de 1195 à 1225 francs, ce qui représente une hausse d'environ 2,5 %.

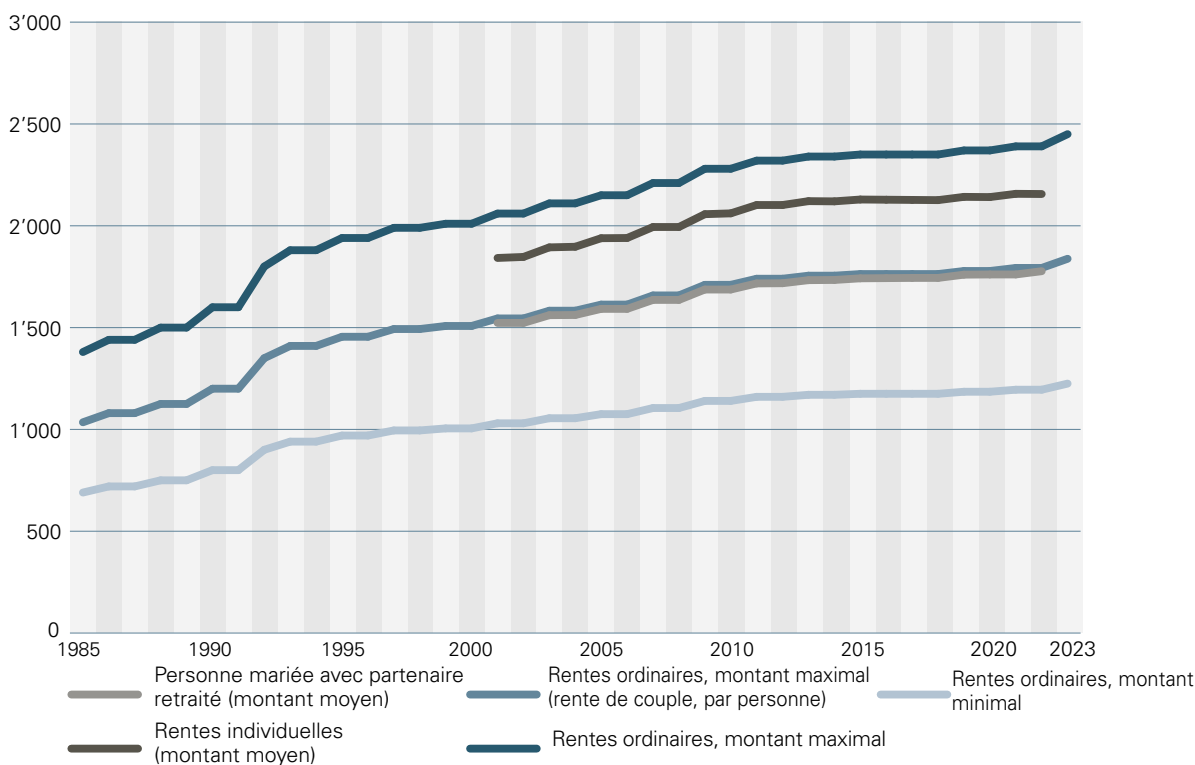
L'adaptation des rentes minimales a entraîné d'autres modifications, en particulier dans le domaine des cotisations (barème dégressif des cotisations et cotisations minimales), dans les prestations complémentaires (montants destinés à la couverture des besoins vitaux), dans la prévoyance professionnelle obligatoire (déduction de coordination et seuil d'accès) et dans le 3<sup>e</sup> pilier (déduction fiscale autorisée).

L'adaptation des rentes à l'évolution des salaires

et des prix a entraîné des dépenses supplémentaires de 1215 millions de francs (dont 245 millions à la charge de la Confédération), pour l'AVS et de 155 millions de francs pour l'AI, soit un total de 1370 millions de francs. L'adaptation des prestations complémentaires a eu des conséquences financières à hauteur de 8,7 millions de francs (5,2 millions étant à la charge de la Confédération et 3,5 millions, à la charge des cantons).

Le graphique suivant montre l'évolution récente des rentes AVS. Alors que ces dernières connaissent auparavant une croissance régulière, elles sont entrées en 2015 dans une période de stagnation qui a aussi affecté les rentes moyennes, et elles sont reparties à la hausse en 2019 et en 2021 avec une augmentation de 10 francs et même de 30 francs en 2023.

**Rente AVS** (rente complète en Suisse)



Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)



## Réformes

### Stabilisation de l'AVS (AVS 21)

Le Parlement a adopté la réforme AVS 21 le 17 décembre 2021. Un référendum a été lancé contre cette décision, ce qui a permis au peuple suisse de voter sur les deux projets de réforme (arrêté fédéral sur le financement additionnel de l'AVS par le biais d'un relèvement de la TVA et modification de la LAVS). Les deux textes ont été acceptés en votation populaire le 25 septembre 2022.

Les principales mesures de la réforme sont les suivantes :

- **Harmonisation de l'âge de référence entre hommes et femmes à 65 ans dans l'AVS et la prévoyance professionnelle obligatoire :** l'âge de référence des femmes est relevé par étapes de trois mois par année dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025.
- **Mesures de compensation pour les femmes les plus touchées par le relèvement de l'âge de référence (génération transitoire des années 1961 à 1969) :** les femmes qui ne perçoivent pas leur rente de vieillesse de manière anticipée se voient octroyer un supplément de rente à vie, dont le montant varie selon l'année de naissance et le revenu. Celles qui anticipent le versement de leur rente de vieillesse peuvent bénéficier de taux de réduction favorables, échelonnés selon le revenu. En outre, la possibilité d'anticiper la rente de trois ans au maximum (62 ans) est garantie aux femmes de la génération transitoire.
- **Flexibilisation de la retraite :** possibilité d'anticiper mensuellement la rente de vieillesse dès l'âge de 63 ans. En outre, le passage progressif de la vie active à la retraite est assuré grâce à la possibilité d'anticiper ou d'ajourner un pourcentage de la rente de vieillesse compris en 20 et 80 %.
- **Incitations à poursuivre l'activité lucrative après 65 ans :** les cotisations AVS versées après 65 ans, mais jusqu'à 70 ans au plus, pourront améliorer la rente de vieillesse et, à certaines conditions, combler les lacunes de cotisation. Afin que les bas salaires puissent également profiter de cette mesure, il leur sera possible de renoncer à l'application de la franchise de cotisation de 1400 francs par mois.
- **Financement additionnel de l'AVS** par le biais d'un relèvement proportionnel de la TVA de 0,4 point, illimité dans le temps.

## AVS Assurance-vieillesse et survivants

### Perspectives

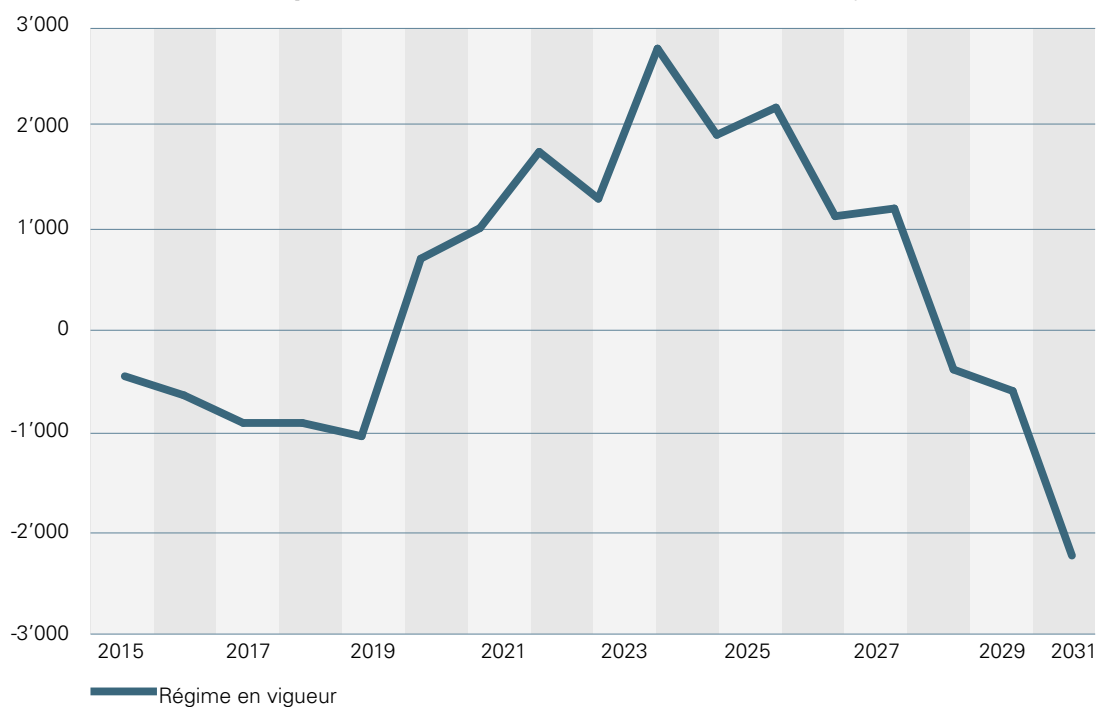
L'**évolution financière de l'AVS** à moyen terme peut être estimée sur la base de ses comptes. Dans ce calcul, les dépenses et les recettes à venir sont fonction de l'évolution démographique (nombre de rentiers et de cotisants), du contexte économique (évolution des salaires et des prix), ainsi que des modifications du système résultant de décisions<sup>1</sup>. Pour l'évolution démographique, on se réfère au scénario A-00-2020 de l'OFS. S'agissant des perspectives économiques, la progression annuelle du salaire réel à long terme est estimée à 0,8 %. En outre, un facteur structurel permet de tenir compte de l'évolution du marché du travail, marquée par une augmentation des emplois plus qualifiés et

donc mieux rémunérés. Ce facteur est évalué à 0,3 % par an sur le long terme.

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

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du résultat de répartition de l'AVS. À partir de 2015, on constate des déficits dépassant le milliard de francs. Les effets du projet de réforme fiscale et de financement de l'AVS (RFFA), accepté en votation populaire le 19 mai 2019, sont visibles à partir de 2020. Le 25 septembre 2022, la votation populaire a également approuvé la modification de la loi sur l'AVS « AVS 21 ». Les effets de cette réforme sont visibles dès 2024.

### Évolution du résultat de répartition de l'AVS, en millions de francs (aux prix de 2023)

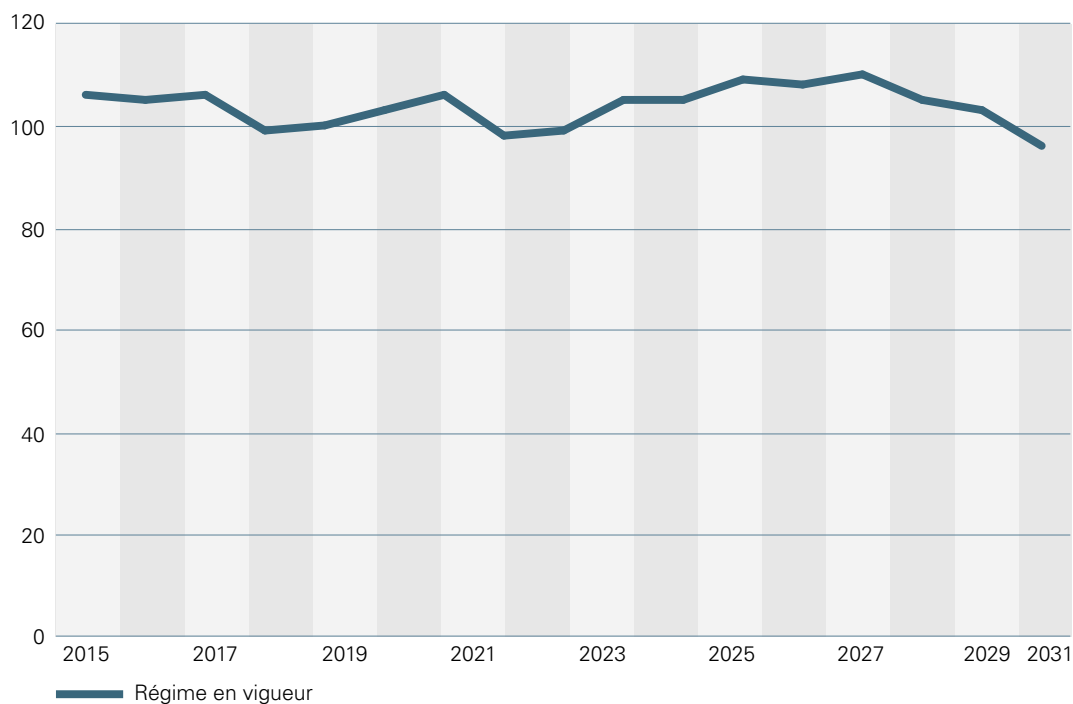


Résultat de répartition : recettes hors produit du capital, moins les dépenses  
Ajusté sur le décompte provisoire 2022 ; hypothèses sur l'évolution économique du 14.12.2022

<sup>1</sup> L'état actuel des finances peut être consulté sur [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)  
> Assurance sociales > AVS > Finances > « Perspectives financières de l'AVS ».

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution attendue du compte de capital de l'AVS. Grâce à la RFFA et à l'AVS 21, le capital de l'AVS représentera environ 98 % des dépenses en 2031.

**Capital de l'AVS en % des dépenses** (aux prix de 2023)



Compte de capital de l'AVS, en % des dépenses  
Ajusté sur le décompte provisoire 2022 ; hypothèses sur l'évolution économique du 16.12.2021

# AI Assurance-invalidité

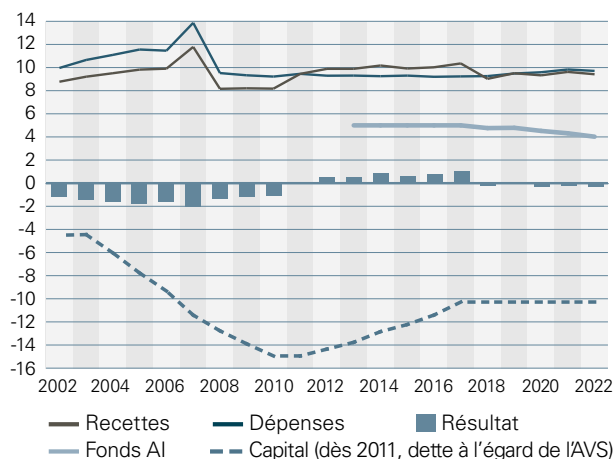
## 1 Chiffres clés actuels de l'AI

<b>Recettes</b> (résultat d'exploitation) 2022	<b>9'421 mio de fr.</b>
<b>Dépenses</b> 2022	<b>9'714 mio de fr.</b>
<b>Résultat</b> 2022	<b>-293 mio de fr.</b>
<b>Fonds de compensation AI</b> 2022	<b>4'019 mio de fr.</b>
<b>Dettes envers l'AVS</b> 2022	<b>-10'284 mio de fr.</b>
Rente d'invalidité maximale 2023	<b>2'450 fr.</b>
Rente d'invalidité minimale 2023	<b>1'225 fr.</b>
Montant moyen de la rente d'invalidité en Suisse 2022	<b>1'485 fr.</b>
<b>Bénéficiaires de rentes d'invalidité</b>	<b>248'082</b>
<b>Rentes pour enfant, nombre d'enfants</b>	<b>63'369</b>

Bénéficiaires en Suisse et à l'étranger, décembre 2022

Probabilité de percevoir une prestation de l'AI, 2022	
0 à 9 ans	<b>4,5 %</b>
10 à 19 ans	<b>8,5 %</b>
20 à 29 ans	<b>3,8 %</b>
30 à 39 ans	<b>3,2 %</b>
40 à 49 ans	<b>4,4 %</b>
50 à 59 ans	<b>7,7 %</b>
60 à 64 ans	<b>15,6 %</b>

## 2 Recettes, dépenses, résultat et capital de l'AI, en milliards de francs



Depuis 2017, l'AI ne parvient pas à réduire sa dette envers l'AVS.

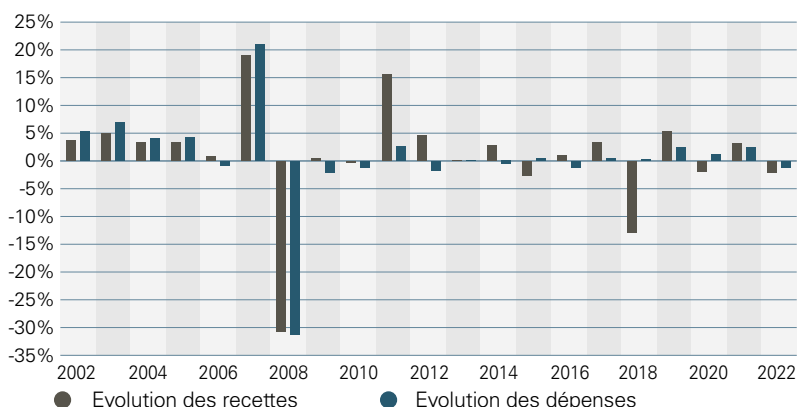
### Évolution en 2022

En 2022, les recettes de l'AI se chiffraient à 9421 millions de francs, à hauteur de 5862 millions de francs pour les cotisations des assurés et des employeurs et de 3942 millions de francs pour les contributions des pouvoirs publics. Le produit des placements a été négatif (-415 millions de francs) en 2022, année boursière secouée par l'inflation et la guerre.

Les dépenses se montaient à 9714 millions de francs. Elles ont été affectées à raison de 91,3 % aux rentes, aux allocations pour impotent, aux indemnités journalières, aux mesures individuelles et aux prestations collectives.

Le résultat d'exploitation était négatif en 2022 avec -293 millions de francs, ce qui a entraîné une nouvelle baisse du niveau du Fonds de compensation de l'AI à 4019 millions de francs. La dette de l'AI envers l'AVS n'a donc pas pu être réduite et s'est maintenue à -10 284 millions de francs.

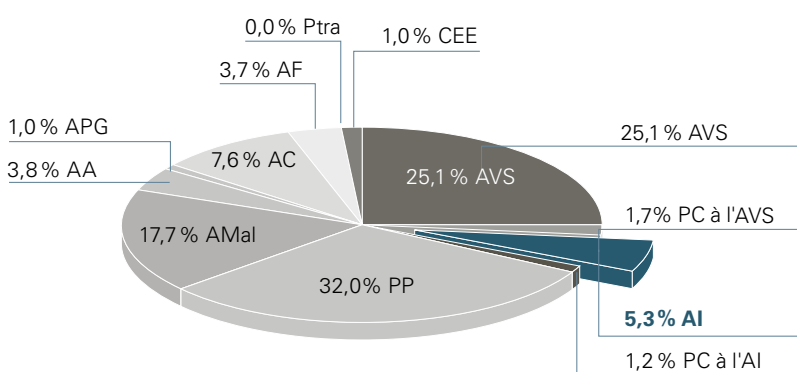
### 3 Evolution des recettes et des dépenses de l'AI (avec la RPT)



De 2011 à 2017, on a constaté une tendance à la hausse des recettes et un recul des dépenses. En 2018, après l'échéance du relèvement temporaire de la TVA, l'AI a vu ses recettes reculer de 13 % et n'a plus été en mesure de continuer à rembourser sa dette envers l'AVS. En 2019, le produit des placements a permis aux recettes d'augmenter de nouveau bien plus fortement que les dépenses. En 2022, les recettes ont diminué un peu plus que les dépenses.

Les rentes ont été adaptées en 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2019 et 2021.

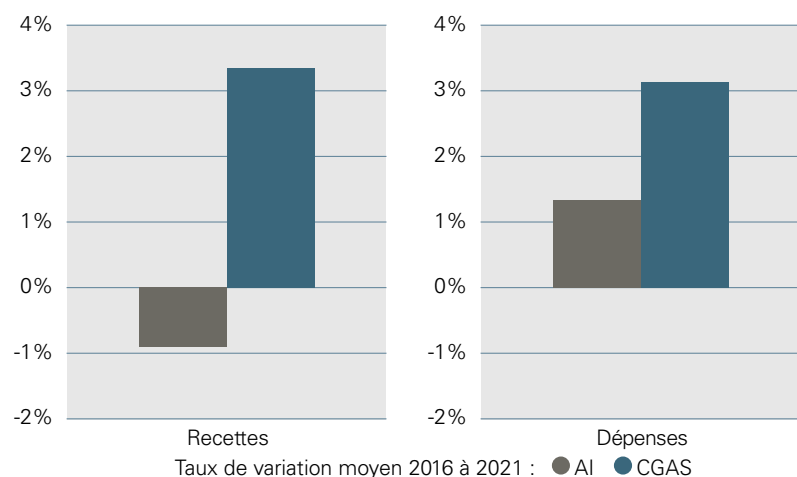
### 4 L'AI dans le CGAS 2021



#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, l'AI se place, avec 5,3 %, en cinquième position des assurances sociales. Ces dépenses ont été consacrées pour 91,7 % aux prestations sociales, tandis que les frais de gestion et d'administration ainsi que les intérêts de la dette représentaient 8,3 %.

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



**Recettes de 2016 à 2021 :** Le taux de croissance moyen des recettes de l'AI (-0,9 %) a été nettement inférieur à celui des recettes du CGAS (3,3 %). Par conséquent, la part des recettes de l'AI dans celles du CGAS a diminué.

**Dépenses de 2016 à 2021 :** De 2015 à 2020, les dépenses de l'AI ont augmenté de 1,3 % par année, ce qui a freiné l'évolution des dépenses du CGAS (+3,1 %).

Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## AI Assurance-invalidité

### Finances

#### Compte d'exploitation 2022 de l'AI, en millions de francs

	2022	Variation 2021/2022
<b>Cotisations des assurés et des employeurs</b> (y c. intérêts)	<b>5'862</b>	3,2%
<b>Contributions des pouvoirs publics</b>	<b>3'942</b>	5,1%
Confédération	3'942	5,1%
<b>Produit des actions récursoires</b>	<b>32</b>	6,6%
<b>Autres recettes</b>	<b>0</b>	-100,0%
<b>Recettes (résultat de répartition)</b>	<b>9'836</b>	3,9%
Produit du capital	49	5,1%
<b>Recettes (résultat selon le CGAS)</b>	<b>9'885</b>	3,9%
Variation de valeur du capital	-464	-515,1%
<b>Recettes (résultat d'exploitation)</b>	<b>9'421</b>	-2,1%
<b>Intérêts de la dette</b>	<b>51</b>	0,0%
<b>Prestations en espèces</b>	<b>6'705</b>	-1,2%
Dont : Rentes ordinaires	4'547	-1,7%
Rentes extraordinaires	1'008	2,6%
Indemnités journalières	703	-6,0%
Allocations pour impotent	553	3,2%
Créances en restitution, net	-151	0,5%
<b>Coûts des mesures individuelles</b>	<b>2'053</b>	-1,8%
Dont : Mesures médicales	879	-6,4%
Mesures d'intervention précoce	51	-8,0%
Mesures de réinsertion	138	13,9%
Mesures d'ordre professionnel	628	-7,2%
Contribution d'assistance	116	23,2%
Moyens auxiliaires	221	-1,9%
Créances en restitution, net	-20	16,1%
<b>Subventions aux institutions et organisations</b>	<b>148</b>	5,2%
<b>Frais de gestion et d'administration</b>	<b>757</b>	-0,6%
<b>Dépenses</b>	<b>9'714</b>	-1,2%
<b>Résultat de répartition</b>	<b>122</b>	133,3%
<b>Résultat selon le CGAS</b>	<b>171</b>	153,4%
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-293</b>	-41,6%
<b>Dette envers l'AVS</b>	<b>-10'284</b>	0,0%
<b>Fonds AI</b>	<b>4'019</b>	-6,8%

En 2022, les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 3,2 % pour atteindre 5862 millions de francs. Elles ont couvert 60,3 % des dépenses. Les contributions des pouvoirs publics ont nettement augmenté pour atteindre 3942 millions de francs. Les recettes (résultat de répartition), en progression de 3,9 % par rapport à l'année précédente, se chiffrent à 9836 millions de francs. Le produit des placements (produit du capital, variation de la valeur du capital) a baissé de -362,1 % pour tomber à -415 millions de francs. Au total, les recettes (résultat d'exploitation) de l'AI en 2022 ont diminué de 2,1 % et s'élèvent à 9421 millions de francs.

Au chapitre des dépenses, 6705 millions de francs (soit 69,0 %) ont été affectés à des prestations en espèces (rentes, indemnités journalières et allocations pour impotent). Les versements sous forme de rentes (hors créances en restitution, net) ont atteint 5404 millions de francs, soit 55,6 % des dépenses totales. Cette somme correspond à une diminution de 0,9 % par rapport à l'année précédente. Le poste des indemnités journalières a connu une diminution de 6,0 %, passant à 703 millions de francs, et celui des allocations pour impotent, une hausse de 3,2 %, passant à 553 millions de francs. Les coûts des mesures individuelles (mesures médicales, mesures d'intervention précoce, conseil et accompagnement, mesures de réinsertion, mesures d'ordre professionnel, d'autres coûts de réadaptation professionnelle, contribution d'assistance, moyens auxiliaires, frais de voyage) ont diminué de 1,8 % et représentaient 21,1 % des dépenses. Les frais de gestion et d'administration ont augmenté de 0,6 % pour s'établir à 757 millions de francs. Leur part dans l'ensemble des dépenses s'élève à 7,8 %. Les intérêts que l'AI doit payer sur sa dette envers l'AVS ont stagné à 51 millions de francs en 2022.

Avec des recettes (résultat d'exploitation) de 9421 millions de francs et des dépenses de 9714 millions de francs, le résultat d'exploitation est négatif. L'AI n'a ainsi pas pu réduire sa dette envers l'AVS en 2022. Le montant de cette dette reste donc inchangé à 10 284 millions de francs.

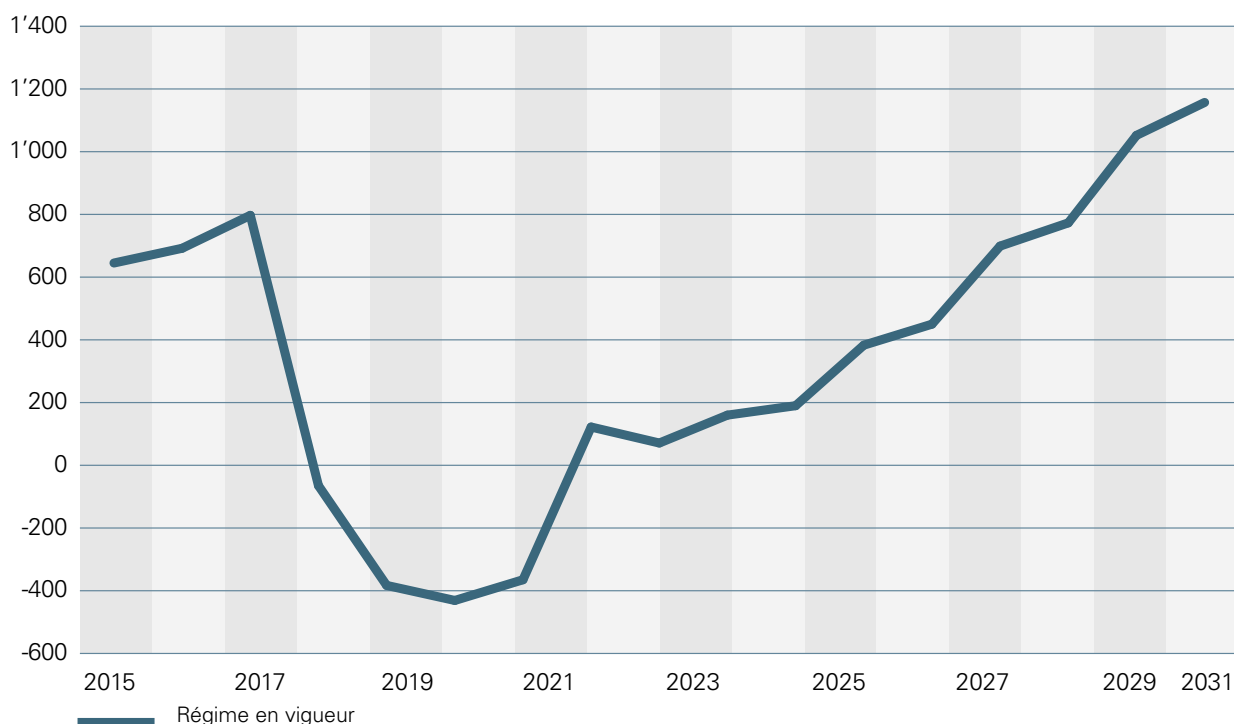
## AI Assurance-invalidité

L'**évolution financière** de l'AI à moyen terme peut être estimée sur la base de ses comptes. Dans ce calcul, les dépenses et les recettes à venir sont fonction de l'évolution démographique (nombre de personnes exposées à un risque et nombre de cotisants), de l'évolution économique (évolution des salaires, des prix et de la TVA), des bases propres à l'AI (probabilités d'entrées et de sorties), ainsi que des modifications du système résultant de décisions législatives<sup>1</sup>.

Les scénarios et les paramètres utilisés sont les mêmes que dans l'AVS (voir AVS, Perspectives).

Le graphique ci-dessous montre le résultat de répartition de l'AI selon le droit en vigueur. Le fort recul de 2018 s'explique par l'achèvement de la période de financement additionnel (2011–2017).

### Évolution du résultat de répartition de l'AI, en millions de francs (aux prix de 2023)



Résultat de répartition : recettes hors produit du capital, moins les dépenses  
Ajusté sur le décompte provisoire 2022 ; hypothèses sur l'évolution économique du 16.12.2021

<sup>1</sup> Les chiffres actuels peuvent être consultés sur le site [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)  
> Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Finances  
Perspectives financières de l'AI.



## Réformes et perspectives

### **Obligation d'annoncer les postes vacants : l'AI a désormais accès à la priorité de l'information**

Le 24 août 2022, le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport intitulé « Accès de l'assurance-invalidité à l'information prioritaire dans le cadre de l'obligation d'annoncer les postes vacants ». À l'avenir, la priorité de l'information, instrument qui a prouvé son efficacité, pourra également être utilisée par les conseillers AI et les personnes au bénéfice d'une rente AI pour la recherche d'emploi.

Le rapport contient deux propositions avec lesquelles la motion Bruderer Wyss (19.3239) peut être mise en œuvre dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle (CII) et en tenant compte du cadre légal et institutionnel.

#### **Deux mesures**

La première mesure permet de faciliter, pour les personnes aptes au placement et suivies par l'AI, la mise en place d'un login pour accéder à la plateforme d'offres d'emploi du service public de l'emploi (Job-Room) et donc de tirer parti de la priorité de l'information dans le cadre de l'obligation d'annonce. La deuxième mesure donne accès aux conseillers AI – au cas par cas et avec l'accord de la personne concernée – aux postes vacants dans le système d'information pour le placement et la statistique du marché du travail (PLASTA) durant la priorité de l'information. Ils peuvent utiliser ces informations pour le placement.

Les extensions à ces deux catégories de personnes sont réalisables sans adaptations de la loi. Elles sont soutenues par l'Association des offices suisses du travail (AOST) et par la Conférence des offices AI (COAI) et peuvent être mises en œuvre sans charge

supplémentaire pour l'économie. Le rapport a été établi par le SECO, en étroite collaboration avec l'OFAS.

Le Conseil fédéral charge le DEFR, en collaboration avec le DFI (OFAS) et avec les organes d'exécution cantonaux de l'AI et du service public de l'emploi, de mettre en œuvre les extensions proposées. Ce faisant, il élargit et intensifie l'échange interinstitutionnel entre le service public de l'emploi et l'AI et satisfait aux exigences de la motion Bruderer Wyss (19.3239).

### **Un codage des infirmités plus détaillé ne profiterait ni aux assurés ni à l'AI**

À ce propos, le Conseil fédéral a adopté le 9 décembre 2022 le rapport donnant suite au postulat 20.3598 « Halte à l'empierrement des espaces verts », déposé par la conseillère nationale Martina Munz. Il ne constate aucune nécessité d'agir. La manière actuelle de coder les infirmités de l'assurance-invalidité (AI) répond aux objectifs de pilotage et de surveillance de l'assurance. Remplacer cette liste par une classification différenciée et reconnue sur le plan international n'apporte aucune amélioration pour les assurés ou pour la gestion de l'assurance.

L'AI a pour mission principale d'éliminer ou d'atténuer, dans la mesure du possible, les conséquences d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée. Toutes les possibilités de réadaptation sont examinées individuellement sur la base des conditions d'octroi définies par la loi et cela, quel que soit le diagnostic médical. Lorsqu'une demande de prestation est déposée auprès d'un office AI, elle fait l'objet d'un examen puis d'une décision, qui est ensuite saisie dans une

---

## AI Assurance-invalidité

banque de données contenant trois informations : l'infirmité (diagnostic principal), la perte de fonction qui en résulte et la prestation octroyée.

### **La capacité de réadaptation au premier plan**

Dans le processus de prise en charge de la personne assurée par l'AI, la décision d'octroi d'une mesure ou d'une rente ne dépend pas du diagnostic mais de la manière dont l'atteinte fonctionnelle affecte la capacité de réadaptation de la personne assurée. Pour un même diagnostic, l'atteinte fonctionnelle peut présenter des formes très différentes d'une personne à l'autre. Chaque situation est individuelle. Pour cette raison, seul le diagnostic principal est pris en considération par l'AI au moment de saisir l'infirmité dans le système de codage, même si la personne assurée souffre de plusieurs comorbidités. Une saisie différenciée des diagnostics ne permettrait pas à l'AI de mieux remplir sa mission qui est de veiller à l'intégration professionnelle et sociale des assurés et couvrir leurs besoins matériels de base.



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

## 1 Chiffres clés actuels des PC

Dépenses (= recettes) des <b>PC à l'AVS</b> 2022	<b>3'170 mio de fr.</b>
Dépenses (= recettes) des <b>PC à l'AI</b> 2022	<b>2'323 mio de fr.</b>

Eléments de calcul des PC pour les personnes seules	
Besoins vitaux 2023	<b>20'100 fr.</b>
Loyer brut maximum 2023	de <b>15'540 fr.</b> à <b>17'580 fr.</b>

Remboursement max. des frais de maladie et d'invalidité	
– Personnes à domicile 2023	<b>25'000 fr.</b>
– Pensionnaires en home 2023	<b>6'000 fr.</b>

Bénéficiaires de PC, selon le type d'habitation	
– Personnes à domicile 2022	<b>278'820</b>
– Pensionnaires en home 2022	<b>66'451</b>

La somme des PC à l'AVS versées en 2022 a atteint 3170 millions de francs, tandis que les PC à l'AI se sont chiffrées à 2323 millions de francs.

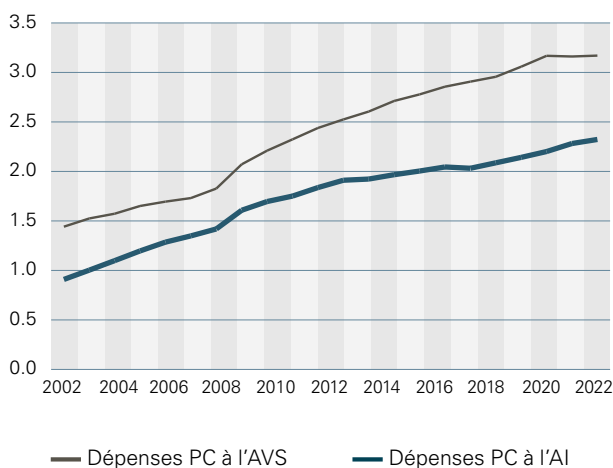
En moyenne, les PC à l'AI sont beaucoup plus importantes pour les bénéficiaires que les PC à l'AVS : en effet, les PC améliorent presque sept fois plus les rentes de l'AI que les rentes de l'AVS.

### Évolution en 2022

En 2022, les dépenses des PC à l'AVS ainsi que les PC à l'AI ont légèrement augmenté. Les PC versées ont atteint 5493 millions de francs, dont 58 % pour les PC à l'AVS et 42 % pour les PC à l'AI. En 2022, les PC à l'AVS ont amélioré de 7,9 % la somme des rentes AVS ; 12,3 % des bénéficiaires de rentes de vieillesse en percevaient. Les PC à l'AI ont amélioré de 53,2 % la somme des rentes AI, et 50,2 % des bénéficiaires de rentes AI, soit pour la première fois plus de la moitié, en ont touché. Les PC jouent un rôle important pour les personnes qui vivent en home. En moyenne, une personne vivant seule chez elle percevait 1220 francs de PC par mois, contre 3529 francs par mois pour une personne seule vivant dans un home. En 2022, 65 451 bénéficiaires de PC vivaient dans un home et 278 820 chez eux.

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.

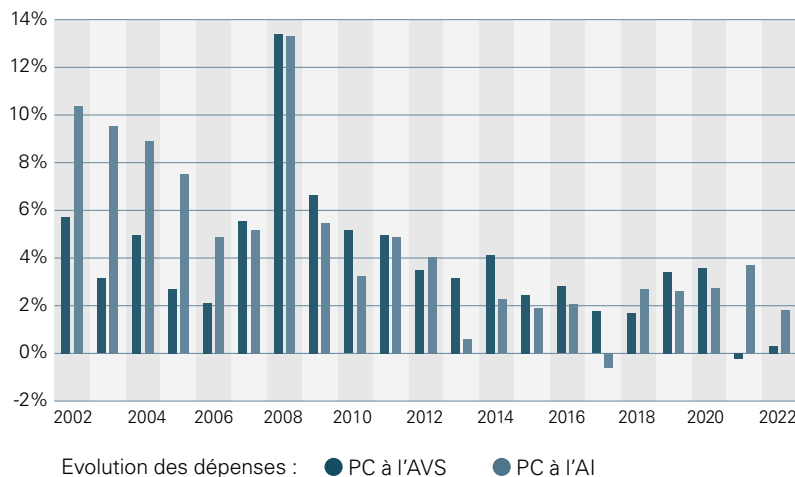
## 2 Dépenses des PC, en milliards de francs



Les dépenses des PC à l'AVS ont toujours été supérieures à celles des PC à l'AI. La hausse des deux types de dépenses en 2008 est une conséquence de la révision totale de la LPC en lien avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). L'écart entre les deux types de dépenses s'est réduit jusqu'en 2006. Depuis 2007, les dépenses des PC à l'AVS augmentent davantage, sauf en 2012, 2018, 2021 et 2022. L'exception observable en 2012 tient à la réduction de moitié de l'allocation pour impotent pour les pensionnaires de home. Celle observable en 2021 et 2022 était probablement due à la surmortalité liée au coronavirus chez les bénéficiaires de PC à l'AV ainsi qu'à la réforme des PC, qui tient davantage compte de la fortune.

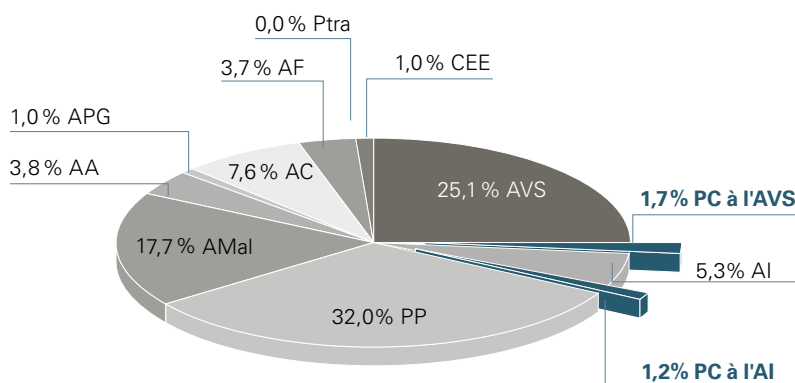
## PC Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

### 3 Evolution des dépenses des PC



Entre 2002 et 2006, les taux de croissance ont eu tendance à diminuer. Les taux de croissance élevés en 2008 s'expliquent par l'entrée en vigueur, cette même année, de la révision de la LPC, qui a supprimé le montant maximum des PC (ce qui a eu un impact surtout pour les personnes vivant en home). En 2021 et 2022, les dépenses des PC à l'AI ont connu une augmentation nettement plus forte que celles des PC à l'AVS. Cela est lié à la fois à la surmortalité des bénéficiaires de PC à l'assurance-vieillesse pendant la pandémie et à la réforme des PC de 2021, qui tient davantage compte de la fortune.

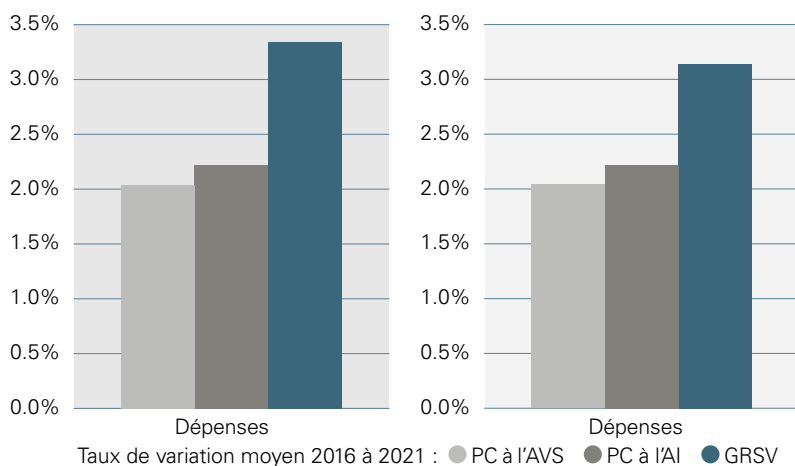
### 4 Les PC dans le CGAS 2021



#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

Les PC à l'AVS représentent 1,7 % des dépenses de l'ensemble des assurances sociales, et les PC à l'AI 1,2 %, ce qui les place à l'antépénultième rang de ces assurances sur ce plan. 58,1 % des dépenses ici considérées sont utilisées pour payer les PC à l'AVS, 41,9 % sont destinées aux PC à l'AI.

### 5 Evolution des PC par rapport à celle du CGAS



**Recettes de 2016 à 2021 :** Les recettes des PC à l'AVS et à l'AI ont augmenté plus faiblement que celles du CGAS.

**Dépenses de 2016 à 2021 :** Le taux de croissance des dépenses au titre des PC à l'AVS et des PC à l'AI était inférieur à celui des dépenses du CGAS.

Les taux de croissance élevés du CGAS sont dus aux mesures prises dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et www.ofas.admin.ch

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

### Finances

#### Finances des PC en 2022, en millions de francs

Canton	Dépenses au titre des PC			Variation 2021/2022	Subvention fédérale		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI		Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
<b>Total</b>	<b>5'493,4</b>	<b>3'169,9</b>	<b>2'323,4</b>	<b>0,9%</b>	<b>1'816,1</b>	<b>943,1</b>	<b>873,0</b>
Zurich	944,0	553,7	390,2	0,2%	279,4	146,3	133,1
Berne	754,7	482,8	271,9	-0,2%	235,9	134,2	101,8
Lucerne	279,9	173,1	106,7	0,9%	82,5	47,2	35,4
Uri	16,1	10,4	5,8	3,3%	4,3	2,5	1,8
Schwyz	59,4	39,0	20,3	-3,8%	19,1	11,0	8,0
Obwald	16,2	11,2	5,0	0,6%	4,7	2,7	2,0
Nidwald	13,9	9,3	4,6	-4,3%	4,2	2,6	1,6
Glaris	24,2	13,1	11,1	-0,5%	7,9	4,0	3,9
Zoug	50,3	27,7	22,6	0,7%	13,4	7,1	6,2
Fribourg	166,2	93,4	72,8	2,9%	62,3	32,3	30,0
Soleure	267,3	115,2	152,1	4,8%	64,2	29,7	34,5
Bâle-Ville	248,9	140,1	108,8	3,8%	92,5	42,6	49,9
Bâle-Campagne	160,3	84,3	76,0	-3,2%	59,3	25,6	33,8
Schaffhouse	44,2	24,8	19,4	-1,5%	15,9	8,0	7,9
Appenzell AR	29,5	16,7	12,8	0,5%	9,3	4,4	4,9
Appenzell AI	4,9	3,0	1,9	-2,4%	1,3	0,7	0,6
Saint-Gall	339,3	195,2	144,1	1,7%	106,3	53,6	52,7
Grisons	97,4	61,2	36,2	-1,5%	28,4	14,5	13,9
Argovie	286,2	166,0	120,2	1,7%	102,2	51,5	50,7
Thurgovie	126,2	70,6	55,7	0,7%	44,0	22,2	21,7
Tessin	234,8	134,0	100,8	1,5%	126,0	71,5	54,6
Vaud	621,4	333,9	287,6	1,7%	204,9	98,6	106,2
Valais	116,9	57,2	59,7	1,4%	49,6	23,8	25,8
Neuchâtel	127,1	72,3	54,8	0,2%	50,4	26,4	24,0
Genève	411,2	248,8	162,4	0,9%	131,4	71,4	60,1
Jura	52,7	32,9	19,9	1,2%	16,6	8,8	7,8

Source : SAS 2023 (parution fin 2023), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

La Confédération octroie, par prélèvement sur ses ressources générales, des subventions aux cantons pour le financement des PC à l'AVS et à l'AI. Elle assume 5/8 du minimum vital couvert par les PC annuelles. Pour les personnes qui vivent chez elles, l'intégralité des PC sert à garantir le minimum vital, tandis que pour les pensionnaires d'un home, seule une partie est utilisée à cette fin. La part des PC annuelles versée aux personnes vivant en home qui sert à la couverture du minimum vital est déterminée par un calcul ad hoc. Celui-ci permet de connaître, dans chaque cas, le montant des PC qui serait versé si la personne résidait chez elle. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération assume également une partie des frais d'administration occasionnés par la fixation et le paiement des PC annuelles, au moyen d'un forfait par cas. Sur le montant total versé au titre des PC en 2022, soit 5493,4 millions de francs, la Confédération a pris en charge 1816,1 millions (33,1 %) et les cantons, 3677,3 millions (66,9 %). Sur le total des dépenses des PC à l'AVS, 943,1 millions de francs ont été à la charge de la Confédération et 2226,9, à celle des cantons. Pour ce qui est des PC à l'AI, la répartition a été la suivante : 873,0 millions de francs à la charge de la Confédération et 1450,4, à celle des cantons. Enfin, en ce qui concerne les frais d'administration, la Confédération a versé au total 38,4 millions de francs.

### Réformes et perspectives

#### Logement protégé

Le 12 décembre 2019, le Parlement a adopté la motion « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé » (18.3716) de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique. La motion charge le Conseil fédéral de soumettre au Parlement une modification de la loi de sorte que les personnes âgées concernées puissent obtenir des prestations complémentaires à l'AVS pour financer leur séjour dans un logement protégé, afin de pouvoir retarder, voire éviter, leur entrée en EMS. Le 21 juin 2023, le Conseil fédéral a mis en consultation une modification de la LPC. En modifiant la loi, le Conseil fédéral souhaite mieux soutenir l'autonomie des personnes âgées et encourager leur maintien à domicile. Il propose d'accorder aux bénéficiaires de prestations complémentaires à la rente de vieillesse des prestations d'assistance qui devraient être remboursées dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité.

# PP Prévoyance professionnelle

Dernières données disponibles : 2021

## 1 Chiffres clés actuels de la PP

<b>Recettes</b> (résultat d'exploitation) 2021	<b>115'642 mio de fr.</b>
<b>Dépenses</b> 2021	<b>59'884 mio de fr.</b>
<b>Résultat</b> 2021	<b>95'795 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital</b> 2021	<b>1'161'710 mio de fr.</b>

<b>Prestations</b> (partie obligatoire)	2022	2023
Intérêt de l'avoir de vieillesse	<b>1,00%</b>	<b>1,00%</b>
Taux de conversion :		
hommes (65)	<b>6,80%</b>	<b>6,80%</b>
femmes (64)	<b>6,80%</b>	<b>6,80%</b>

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

<b>Bénéficiaires</b> 2021	
Rentes de vieillesse	<b>869'722</b>
Rentes d'invalidité	<b>111'883</b>
Rentes de veuve/veuf	<b>192'806</b>
Rentes d'enfants/orphelins	<b>58'487</b>

Le résultat d'exploitation, y compris les variations de valeur du capital de 76,2 milliards de francs, s'est élevé à 95,8 milliards de francs.

### Évolution en 2021

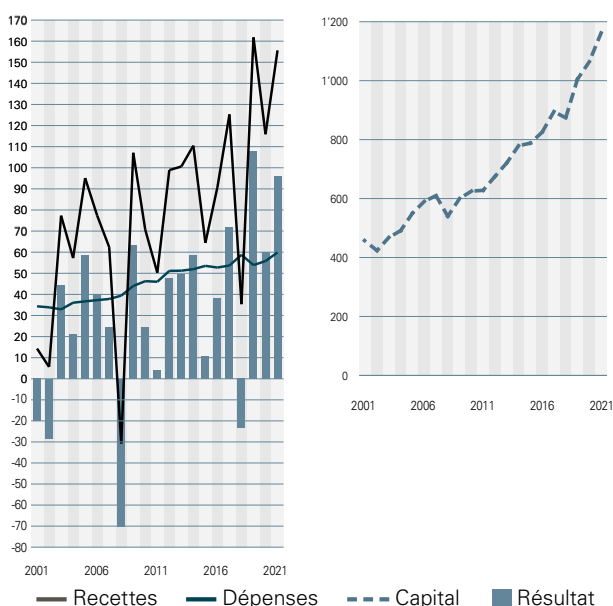
En 2021, les recettes ont augmenté de 34,3 % et les dépenses de 7,4 %. Par conséquent, le résultat d'exploitation de la PP a augmenté de 35,7 milliards de francs pour atteindre à 95,8 milliards de francs.

Du côté des recettes, les variations de valeur du capital ont connu une progression de 125,4 % pour s'établir à 76,2 milliards de francs. La composante majeure des recettes, à savoir les cotisations des assurés et des employeurs, a progressé de 2,4 %.

La hausse des dépenses résulte de l'augmentation de 11,6 % des prestations de libre passage. Les prestations sociales se sont accrues de 5,5 %, soit un peu plus que les années précédentes.

Le capital financier de la PP a augmenté de 9,1 % et s'élevait ainsi à 1161,7 milliards de francs fin 2021.

## 2 Recettes, dépenses, résultat et capital de la PP, en milliards de francs



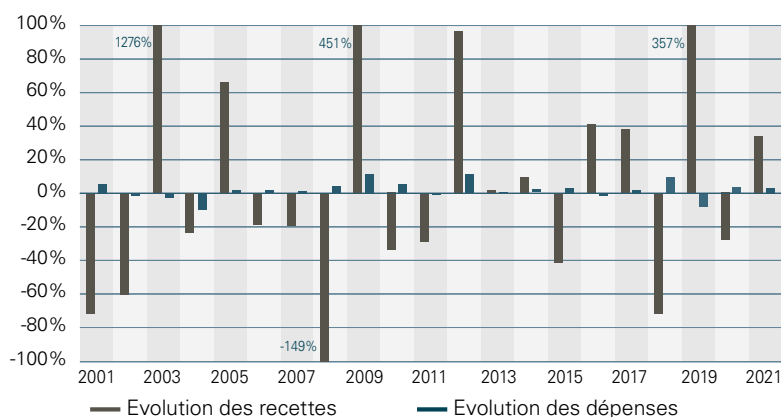
En 2021, des gains de valeur en capital de 76,2 milliards de francs, soit une valeur nettement supérieure à celle de 2020, ont entraîné une augmentation des recettes de 34,3 % à 155,6 milliards de francs. Les dépenses ont augmenté à 59,9 milliards de francs en raison de prestations de libre passage plus élevées, ce qui a conduit à un résultat d'exploitation de 95,8 milliards de francs. Des pertes de valeur du capital avaient été enregistrées en 2018 et avaient conduit à un résultat d'exploitation négatif.

Rapporté au PIB, le capital des institutions de prévoyance a atteint en 2021 son plus haut niveau avec 158,8 %. En 2021, le capital de 1161,7 milliards de francs a permis de générer un produit du capital à hauteur de 18,1 milliards de francs. Un rendement de 1,6 % a donc pu être atteint. En 2000, il était encore de 3,5 %.



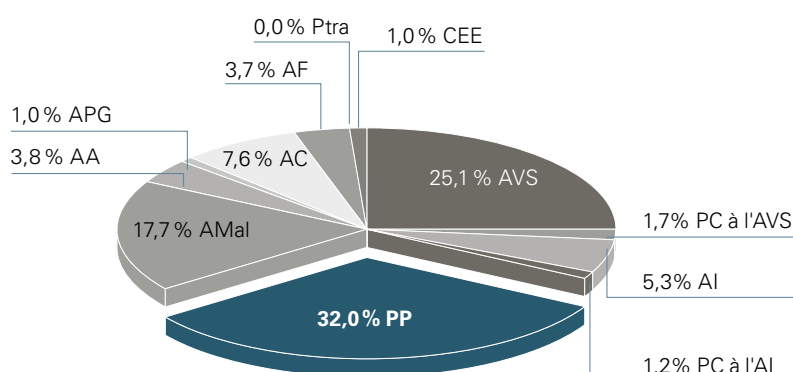
Dernières données disponibles : 2021

### 3 Evolution des recettes et des dépenses de la PP



En 2021, les recettes (résultat d'exploitation) ont augmenté de 34,3 %, et les dépenses de 7,4 %. Le résultat d'exploitation a ainsi progressé, passant de 60,1 à 95,8 milliards de francs. Comme les variations de valeur du capital dépendent des fluctuations boursières, les taux de variation des recettes sont soumis à une forte dynamique.

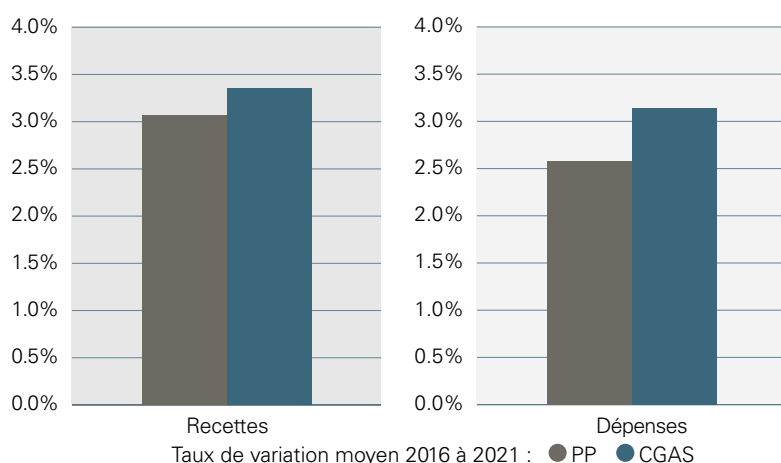
### 4 La PP dans le CGAS 2021



#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

Mesurée à l'aune des dépenses, la PP représente l'assurance sociale la plus importante, avec 32,0 %. Les dépenses ont été affectées pour 53,9 % au versement des rentes et pour 20,9 % aux prestations en capital.

### 5 Evolution de la PP par rapport à celle du CGAS



**Recettes de 2016 à 2021 :** Le taux de croissance moyen des recettes de la PP (3,1 %) a été inférieur à celui des recettes du CGAS (3,3 %).

**Dépenses de 2016 à 2021 :** Les dépenses de la PP constituent la plus grande composante de celles du CGAS. Elles ont augmenté en moyenne de 2,6 %, soit moins que celles du CGAS (3,1 %). Par conséquent, la part de la PP dans les dépenses de l'ensemble des assurances sociales a diminué.

Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

## PP Prévoyance professionnelle

### Finances

#### Finances agrégées 2022 de la PP<sup>1</sup>, régime surobligatoire inclus, en millions de francs

	2021	Variation 2020/2021
Salariés	21'591	2,5%
Employeurs	31'058	2,4%
Versements initiaux (hors prestations de libre passage)	8'477	-44,6%
Autres recettes	216	23,2%
<b>Recettes (résultat de répartition)</b>	<b>61'342</b>	<b>-8,3%</b>
Produit du capital	18'117	19,3%
<b>Recettes (résultat selon le CGAS)</b>	<b>79'459</b>	<b>-3,2%</b>
Variation de valeur du capital	76'183	125,4%
<b>Recettes (résultat d'exploitation)</b>	<b>155'642</b>	<b>34,3%</b>
Rentes	32'256	2,4%
Prestations en capital	12'538	14,5%
Versements en espèces	775	16,5%
Prestations de libre passage, nettes	8'789	11,6%
Paiements nets à des assurances	-2'350	-30,4%
Intérêts passifs	954	20,0%
Dépenses administratives (y c. gestion de fortune)	6'921	19,6%
<b>Dépenses</b>	<b>59'884</b>	<b>7,4%</b>
<b>Résultat de répartition</b>	<b>1'458</b>	<b>-86,9%</b>
<b>Résultat selon le CGAS</b>	<b>19'576</b>	<b>-25,5%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>95'759</b>	<b>59,3%</b>
<b>Autres variations du capital</b>	<b>1'362</b>	<b>264,9%</b>
<b>Capital</b> (apuré des crédits et des hypothèques passives)	<b>1'161'710</b>	<b>9,1%</b>

<sup>1</sup> Estimation de l'OFAS, basée sur la statistique des caisses de pensions de l'OFS.  
Source : SAS 2023 (parution fin 2023), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

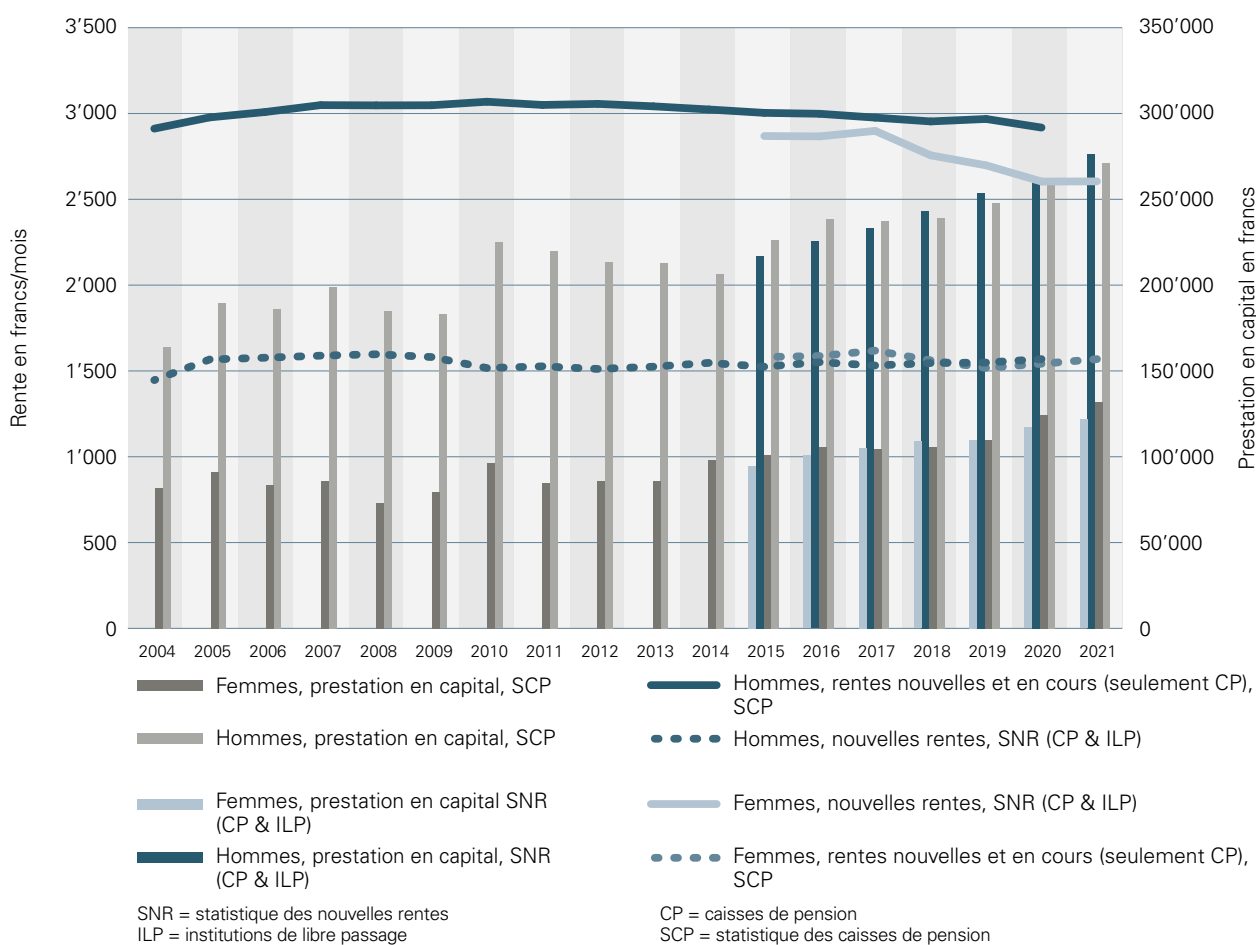
Une estimation financière condensée de la PP a été réalisée dans le cadre du CGAS de l'OFAS. Les données proviennent de la statistique annuelle des caisses de pension de l'OFS. La variation de fortune de 97,1 milliards de francs en 2021 découle du résultat d'exploitation (95,8 milliards de francs) et d'autres variations du capital (1,4 milliard de francs). Le capital financier constitué dans le cadre de la PP comprend 1161,7 milliards de francs, qui sont placés par les institutions de prévoyance. Les assureurs privés – qui s'occupent totalement ou en partie de la PP pour de nombreux assurés – gèrent quant à eux un capital financier de 182,4 milliards de francs. Ce chiffre englobe les polices de libre

passage, d'un montant de 6,0 milliards de francs. S'ajoutent encore à cela le capital financier qui repose sur les comptes de libre passage (50,9 milliards de francs), les moyens investis dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement (48,5 milliards de francs) et les réserves du Fonds de garantie (1,4 milliard de francs). Fin 2021, le capital constitué dans le cadre de la PP totalisait ainsi 1444,9 milliards de francs.

## Évolution des rentes

### Prestation de vieillesse moyenne (rente/capital) de la prévoyance professionnelle

Le graphique ci-dessous présente l'évolution des prestations de vieillesse de la prévoyance professionnelle.



Source : SAS 2023 (parution fin 2023), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)  
Source : Statistique des nouvelles rentes, OFS et [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)

Selon la statistique des nouvelles rentes, 69 429 personnes, dont 42 % de femmes et 58 % d'hommes, ont bénéficié en 2021 d'une prestation en capital et/ou d'une nouvelle rente de retraite. 44 % de ces bénéficiaires ont perçu la totalité de leur prestation sous forme de rente et 36 % sous forme de capital. Les 20 % restants ont bénéficié d'une combinaison rente / capital.

Au total, 44 915 personnes, dont 43 % de femmes et 57 % d'hommes, ont perçu une rente pour la pre-

mière fois en 2021. La rente mensuelle moyenne était de 2162 francs (1570 francs pour les femmes et 2601 francs pour les hommes), contre 2156 francs en 2020 (femmes : 1543 francs, hommes : 2600 francs), pour un total de 44 315 personnes. En 2021, 61 320 personnes, dont 43 % de femmes et 57 % d'hommes, ont bénéficié d'un capital-retraite de leur institution de prévoyance ou de libre passage, avec un capital moyen de 210 185 francs (femmes : 121 776 francs, hommes : 276 672

## PP Prévoyance professionnelle

francs). En 2020, 58 917 personnes ont perçu une prestation en capital, avec un montant moyen de 198 933 francs (femmes : 117 022 francs, hommes : 261 146 francs).

La statistique des caisses de pensions, plus ancienne, recense toutes les personnes qui touchent des prestations, y compris les personnes qui perçoivent une rente depuis plusieurs années. Selon cette statistique, à fin 2021 il y avait 1 233 162 bénéficiaires de rentes avec une rente mensuelle moyenne de 2079 francs (fin 2020 : 1 206 497 bénéficiaires avec une rente mensuelle moyenne de 2088 francs). Cette statistique fait état de 57 543 personnes ayant perçu un capital-retraite en 2021 (2020 : 52 405) avec un capital-retraite moyen de 214 432 francs (2020 : 207 610 francs).

Les deux statistiques continuent de montrer une légère baisse du montant moyen des pensions entre 2020 et 2021 et une augmentation du nombre de bénéficiaires d'un capital pension.

### Réformes et perspectives

#### Taux d'intérêt minimal

En 2022, le Conseil fédéral a renoncé à procéder à l'examen du taux d'intérêt minimal applicable dans la prévoyance professionnelle et a décidé de le maintenir à 1 %. 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. En 2022, les taux d'intérêt de la Confédération ont nettement augmenté. En revanche, après l'évolution favorable en 2021, les actions et les obligations ont enregistré des reculs importants en 2022.

#### Réforme LPP 21

Le Parlement a traité la réforme de la prévoyance professionnelle de décembre 2021 à mars 2023 et l'a adoptée le 17 mars 2023. Le but de cette réforme est de renforcer le financement du 2<sup>e</sup> pilier, de maintenir globalement le niveau des rentes et d'améliorer la couverture des personnes à temps partiel, principalement des femmes.

Le Parlement a adopté les éléments suivants :

- **Abaissement du taux de conversion minimal à 6 %** : utilisé pour convertir en rente le capital constitué, ce taux de la prévoyance obligatoire est actuellement fixé à 6,8 %, un niveau trop élevé étant donné l'évolution démographique et la faiblesse des taux d'intérêt. Il sera abaissé à 6 % à l'entrée en vigueur de la réforme.
- **Introduction d'un supplément de rente pour la génération transitoire** : La génération transitoire s'échelonne sur 15 ans, à partir de l'entrée en vigueur de la réforme. Le montant de ce supplément dépend de l'année de naissance et de l'avoir de prévoyance.
- **Déduction de coordination à 20 % du salaire AVS** : La déduction de coordination doit désormais correspondre à 20 % du salaire AVS. Aujourd'hui, c'est un montant fixe de 25 725 francs qui est déduit du salaire, quel que soit le taux d'occupation. Le gain assuré dans la LPP correspondra ainsi à 80 % du salaire AVS (jusqu'à un montant de 88 200 francs). Le salaire assuré sera par conséquent plus élevé, et les assurés touchant des salaires relativement bas, dont un nombre important de femmes et de travailleurs à temps partiel ou de salariés au service de plusieurs employeurs, bénéficieront d'une meilleure protection sociale contre la vieillesse et l'invalidité.
- **Abaissement du seuil d'accès de 22 050 à 19 845 francs (90 % de la valeur actuelle)** : Grâce à l'abaissement du seuil d'accès, davantage de salariés seront assurés dans la pré-

Génération transitoire	Avoir de prévoyance jusqu'à 220 500 francs*	Avoir de prévoyance entre 220 500 et 441 000 francs*	Avoir de prévoyance à partir de 441 000 francs**
Les 5 premières années	200.- / mois	Montant dégressif	0.-
Les 5 années suivantes	150.- / mois	Montant dégressif	0.-
Les 5 dernières années	100.- / mois	Montant dégressif	0.-

\* concerne env. 25 % des assurés de la génération transitoire

\*\* concerne env. 50 % des assurés de la génération transitoire

voiance professionnelle. Quelque 100 000 personnes sont concernées : 70 000 seront nouvellement assurées dans la prévoyance professionnelle et bénéficieraient ainsi d'une couverture contre la vieillesse et l'invalidité, et 30 000 seraient assurées pour un salaire plus élevé. Les femmes ainsi que les personnes qui travaillent à temps partiel ou pour plusieurs employeurs en profiteraient particulièrement.

- Adaptation des bonifications de vieillesse :** une bonification de vieillesse de 9 % du salaire soumis à la LPP pour les travailleurs âgés de 25 à 44 ans, et de 14 % à partir de 45 ans sera appliquée. La progression des bonifications de vieillesse sera moins marquée. Il n'y a plus que deux échelons au lieu de quatre et le surcoût des personnes de 55 ans et plus est supprimé. Les bonifications de vieillesse des assurés de 55 ans et plus s'élèvent actuellement à 18 %.

### Modernisation de la surveillance

Des informations au sujet de cette réforme se trouvent à la page 15 du présent rapport.

### AVS 21

Des informations au sujet de cette réforme se trouvent à la page 29 du présent rapport.

### Placement de fonds du domaine du libre passage de l'institution supplétive (modification de la LPP)

Lors de la session d'été 2023, le Parlement a approuvé la prolongation jusqu'en septembre 2027 de la possibilité pour l'institution supplétive LPP de faire usage d'un compte sans intérêts, pour des placements à hauteur maximale de 10 milliards de francs. L'institution supplétive pourra exercer cette possibilité et placer sans intérêt auprès de la Trésorerie fédérale les fonds provenant du domaine du libre passage jusqu'à 10 milliards de francs pour autant que son degré de couverture soit inférieur à 105 %. En cas de taux d'intérêt positifs à faible risque, l'institution supplétive n'a certes pas besoin de cette réglementation. Cependant, l'évolution des intérêts présente actuellement de fortes fluctuations.

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

Dernières données disponibles : 2021

## 1 Chiffres clés actuels de l'AMal

<b>Recettes</b> (résultat d'exploitation) 2021	<b>32'768 mio de fr.</b>
<b>Dépenses</b> 2021	<b>33'086 mio de fr.</b>
<b>Résultat d'exploitation</b> 2021	<b>-319 mio de fr.</b>
<b>Réserves</b> (capital-actions compris) 2021	<b>10'636 mio de fr.</b>

<b>Primes</b> 2023 (par mois)	
<b>Prime moyenne AOS pour un adulte</b>	<b>335 fr.</b>
<b>Prime moyenne cantonale pour adulte la plus basse / la plus élevée</b>	<b>281 fr. à 500 fr.</b>

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

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

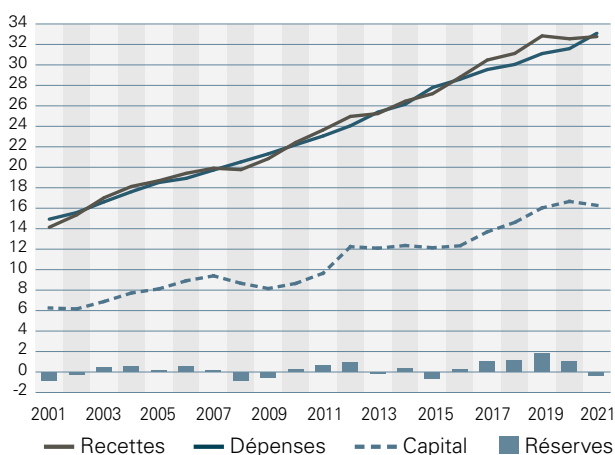
Les comptes 2021 de l'AMal se soldent par un résultat d'exploitation négatif de 319 millions de francs.

### Évolution en 2021

En 2021, les recettes ont légèrement augmenté (0,7 %) alors que les dépenses se sont nettement accrues (4,7 %), entraînant un résultat d'exploitation négatif de 319 millions de francs. La prime moyenne a modérément augmenté, de même que le produit du capital. Du côté des dépenses, les prestations sociales dominent : en 2021, elles ont représenté 95,2 % du total. Les prestations versées ont augmenté de 6,1 %, conduisant, comme en 2015, à un résultat d'exploitation négatif.

Depuis la révision de l'assurance-maladie en 1996, l'attention se focalise sur les primes. En 2023, la prime moyenne a augmenté de 6,6 %, après une baisse de 0,2 % l'année précédente. Cette hausse importante s'explique principalement par la pandémie de COVID-19, qui a fortement impacté le système de santé, et par un effet de rattrapage.

## 2 Recettes, dépenses, résultat d'exploitation et réserves de l'AMal, en milliards de francs

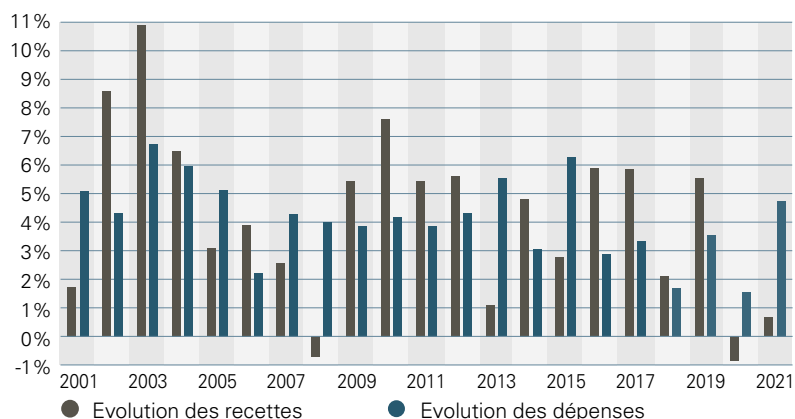


Le fait que les recettes et les dépenses de l'AMal suivent une courbe presque identique reflète le mode de financement de l'assurance (par répartition).

En 2021, les recettes de l'AMal ont été inférieures à ses dépenses. Le résultat d'exploitation négatif a conduit à une diminution du capital (réserves et provisions), qui a atteint 16,3 milliards de francs.

<sup>1</sup> Par AMal, on entend ici l'assurance obligatoire des soins (AOS).

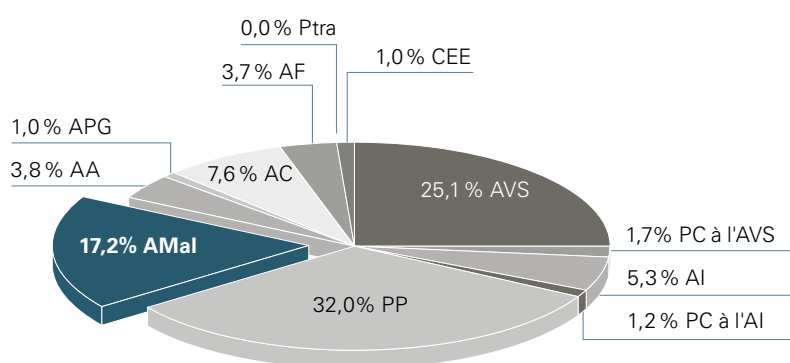
### 3 Evolution des recettes et des dépenses de l'AMal



En 2021, la hausse des recettes de primes et du produit des placements a engendré une augmentation des recettes de 0,7 %.

Les dépenses ont quant à elles progressé de 4,7 %, une valeur supérieure à la moyenne depuis l'instauration de l'assurance-maladie obligatoire, alors que la valeur la plus basse avait été enregistrée en 2020 avec 1,6 %.

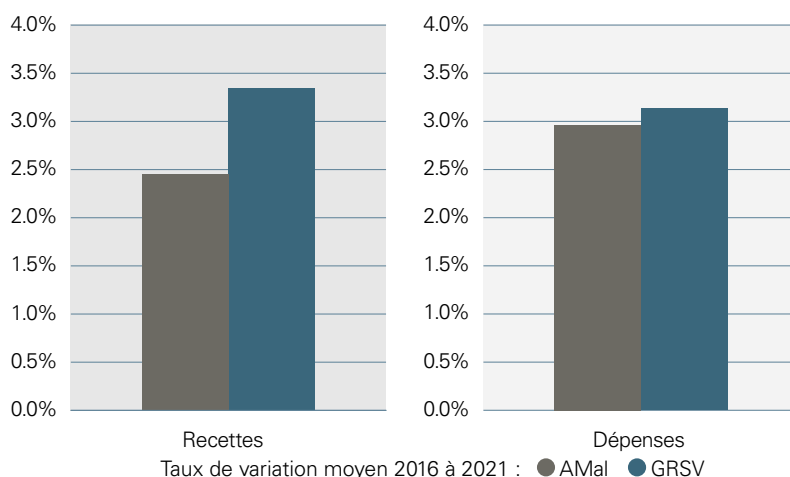
### 4 L'AMal dans le CGAS 2021



#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

À l'aune des dépenses, l'AMal vient en troisième position des assurances sociales, avec 17,7 %. Les dépenses ont été affectées à des prestations d'assurance sociale à raison de 95,2 %.

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



**Recettes de 2016 à 2021 :** Le taux de croissance des recettes de l'AMal (2,5 %) a été inférieur à celui des recettes du CGAS (3,3 %). Les recettes de l'AMal dépendent des primes moyennes, qui ont augmenté de 1,9 % durant cette période.

**Dépenses de 2016 à 2021 :** Le taux d'accroissement des dépenses de l'AMal, de 3,0 %, a été inférieur à celui des dépenses du CGAS (3,1 %).

Les taux de croissance élevés du CGAS sont dus aux mesures prises dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

# AMal Assurance-maladie

## Finances

### Finances agrégées de l'AMal en 2021, en millions de francs

	2021	Variation 2020/2021
Primes à recevoir	32'782	1,0%
Remises sur les primes	-157	-5,9%
Réduction des primes	-5'448	0,3%
Parts des primes des réassureurs	-41	12,4%
Contributions de la Confédération et des cantons	5'448	-0,3%
Résultat non technique <sup>1</sup> et autres contributions	-367	-597,2%
<b>Recettes (résultat de répartition)</b>	<b>32'218</b>	<b>0,1%</b>
Produit du capital	222	10,6%
<b>Recettes (résultat selon le CGAS)</b>	<b>32'440</b>	<b>0,1%</b>
Variation de valeur du capital	327	114,9%
<b>Recettes (résultat d'exploitation)</b>	<b>32'768</b>	<b>0,7%</b>
Prestations payées	31'389	5,3%
Part des prestations des réassureurs, autres charges d'assurance <sup>1</sup>	345	512,8%
Variation des provisions pour correction des primes	-	-
Compensation des risques	-160	-185,0%
Compensation des primes encaissées en trop	23	-79,5%
Variation des provisions pour cas d'assurance non liquidés	-221	-56,6%
Frais d'administration <sup>2</sup>	1'711	8,2%
<b>Dépenses</b>	<b>33'086</b>	<b>4,7%</b>
<b>Résultat de répartition</b>	<b>-868</b>	<b>-242,4%</b>
<b>Résultat selon le CGAS</b>	<b>-646</b>	<b>-179,8%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-319</b>	<b>-133,1%</b>
<b>Capital</b>	<b>16'280</b>	<b>-2,3%</b>
dont réserves (capital-actions compris)	10'636	-2,9%

<sup>1</sup> Forfaits de traitement et frais de centres d'appels médicaux, examens et certificats médicaux, etc.

<sup>2</sup> Amortissements compris.

Source : SAS 2023 (parution fin 2023), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)



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

	2020	2021
Assureurs LAMal (proposant l'AOS)	51	50
<b>Nombre d'assurés</b>	<b>8'623'451</b>	<b>8'701'080</b>
– avec franchise ordinaire	1'364'073	1'316'291
– avec franchise à option	798'642	750'210
– avec assurance avec bonus	3'496	3'352
– avec choix limité des fournisseurs de prestations	6'457'240	6'631'227
<b>Nombre d'assurés mis aux poursuites</b>	<b>393'935</b>	<b>396'038</b>
– pour des primes d'un montant total de (en mio fr.)	872	823
<b>Nombre d'assurés sanctionnés par une suspension des prestations</b>	<b>29'418</b>	<b>23'810</b>
– pour des primes d'un montant total de (en mio fr.)	75	59
<b>Nombre d'assurés au bénéfice d'une réduction de primes</b>	<b>2'317'507</b>	<b>2'345'340</b>
<b>Montant total des réductions de primes</b> (en mio fr.)	<b>5'465</b>	<b>5'448</b>

Source : OFSP, Statistique de l'assurance-maladie obligatoire  
\* 2019 : révisé dans STAT AMAL 2020

**Réformes et perspectives****Mesures de maîtrise des coûts**

En mars 2018, le Conseil fédéral a adopté un programme de maîtrise des coûts, basé sur le rapport d'experts intitulé « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins ». Ces mesures ont été réparties dans deux volets législatifs. Le message concernant la modification de la LAMal relative au 1<sup>er</sup> volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts a été soumis le 21 août 2019 au Parlement, qui a décidé de le scinder en deux volets (1a et 1b), avant d'adopter le volet 1a en vote final le 18 juin 2021. Trois mesures du volet 1a ne nécessitant pas d'adaptation au niveau de l'OAMal sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Il s'agit des dispositions concernant la copie de la facture pour les assurés (mesure du DFI), la mise en place, avec un délai transitoire, d'une organisation tarifaire nationale chargée d'assurer l'élaboration, le développement et le maintien

de structures tarifaires pour les prestations médicales ambulatoires (mesure reprise du rapport d'experts), ainsi que le montant maximal de l'amende (mesure du DFI). Enfin, les mesures appelant une adaptation matérielle de l'OAMal sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023 ; le Conseil fédéral a adopté les dispositions d'exécution correspondantes le 23 novembre 2022. Il s'agit de la transmission des données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires, de l'article sur les projets pilotes ainsi que de la promotion des tarifs forfaitaires par patient pour les prestations ambulatoires (mesures toutes trois reprises du rapport d'experts). Le volet 1b a été adopté par les Chambres le 30 septembre 2022. Il contient des mesures sur la gestion des coûts par les partenaires tarifaires (mesure du DFI, iv. pa. 17.402), des mesures sur le droit de recours des assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant la pla-

## AMal Assurance-maladie

nification et la liste des hôpitaux, des maisons de naissance et des EMS (mesure du DFI), une adaptation du droit de substitution lors de la remise de médicaments par les pharmaciens (mesure reprise du rapport d'experts) ainsi qu'une modification de la loi sur les produits thérapeutiques visant à simplifier les exigences en matière d'étiquetage et d'information en cas d'importation parallèle de médicaments. Un second volet législatif axé sur l'instauration d'un objectif de maîtrise des coûts dans l'AOS et sur le renforcement des soins coordonnés a été mis en consultation en 2020. Dans le cadre de ce volet, la mesure concernant l'objectif de maîtrise des coûts a constitué un contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) ». Sur mandat du Conseil fédéral, le DFI a mis ce 2e volet en consultation, procédure qui a duré du 19 août au 19 novembre 2020. Se fondant sur les résultats de la consultation, le Conseil fédéral a décidé, le 28 avril 2021, d'extraire l'objectif de maîtrise des coûts du 2e volet de mesures pour l'utiliser comme unique contre-projet indirect. Il a adopté le message relatif à l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » et au contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie [mesures visant à freiner la hausse des coûts – objectifs en matière de coûts]) le 10 novembre 2021. Les autres mesures contenues dans le 2e volet ont été également réexaminées en tenant compte des avis formulés dans le cadre de la consultation. Le Conseil fédéral a adopté le message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet) le 7 septembre 2022. Ce volet, qui contient sept mesures, se concentre sur le renforcement des soins coordonnés ainsi que des compétences de la Confédération concernant la prise en charge des prestations médicales, afin

que celles-ci puissent être fournies à meilleur coût. Les deux messages sont en cours de traitement par le Parlement.

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

En modifiant l'OAMal le 23 juin 2021, le Conseil fédéral a précisé les critères de planification dans le but de réduire les écarts entre les concepts de planification des cantons et de favoriser une allocation efficiente des ressources. La révision de l'OAMal est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

En réponse au postulat 21.3962, le Conseil fédéral a par ailleurs adopté le 25 mai 2022 un rapport concernant le potentiel d'amélioration du financement hospitalier et les obstacles au libre choix de l'hôpital. Le 24 août 2022, il a adopté un autre rapport relatif à la mise en œuvre de la planification de la médecine hautement spécialisée ; il s'agit là de la deuxième mise à jour du rapport rédigé en réponse au postulat 13.4012.

Les prestations du domaine de la réadaptation stationnaire sont remboursées sur la base de la structure tarifaire ST Reha. À l'instar de la structure tarifaire TARPSY, ST Reha prévoit des coûts relatifs journaliers. Le 3 décembre 2021, le Conseil fédéral a adopté la version 4.0 de la structure TARPSY ainsi que la première version de la structure ST Reha ; le 9 décembre 2022, il a adopté la version 12.0 de la structure tarifaire applicable au secteur stationnaire des soins somatiques aigus (SwissDRG).

En plus des chiffres-clés des hôpitaux et des EMS ainsi que des indicateurs de qualité des hôpitaux de soins aigus déjà publiés aujourd'hui, les coûts par cas des hôpitaux, ajustés selon le degré de gravité, ont également été publiés.

### **Rémunération du matériel de soins**

Le 4 juin 2021, le Conseil fédéral a fixé au 1<sup>er</sup> octobre 2021 la date de l'entrée en vigueur de la modification du 18 décembre 2020 de la LAMal

(art. 25a, al. 1 et 2, et 52, al. 1, let. a, ch. 3, LAMal) relative à la rémunération uniforme du matériel de soins. Cette réforme prévoit que les assureurs-maladie assument le financement du matériel de soins indépendamment du fait qu'il soit utilisé par l'assuré lui-même, avec l'aide d'un intervenant non professionnel ou par le personnel infirmier. Un délai transitoire de douze mois avait été fixé pour l'inscription sur la liste des moyens et appareils (LiMA) du matériel exclusivement utilisé par le personnel infirmier. Durant cette période, la rémunération des moyens et appareils est restée régie par l'ancien droit et donc à la charge de l'AOS, des assurés et des cantons. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022, le matériel de soins est pris en charge par l'AOS uniquement.

#### **Admission des fournisseurs de prestations dans le secteur ambulatoire**

Le 19 juin 2020, le Parlement a adopté la modification de la LAMal relative à l'admission des fournisseurs de prestations. Cette modification entrera en vigueur par étapes.

Le 23 juin 2021, le Conseil fédéral a édicté une première partie du droit d'exécution. L'art. 55a LAMal et l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires sont en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021. Cette nouvelle ordonnance définit les critères et les principes méthodologiques pour fixer les nombres maximaux de médecins. Les taux de couverture nécessaires à cet effet sont publiés aux annexes 1 et 2 de l'ordonnance du DFI sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation, adoptée le 28 novembre 2022 et entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Cette ordonnance prévoit que les cantons sont tenus de limiter, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS.

Les dispositions relatives à la procédure et aux conditions d'admission des fournisseurs de prestations sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. La révision prévoit une procédure formelle d'admission dans le secteur ambulatoire. Ainsi, les fournisseurs de prestations dans ce secteur ne peuvent pratiquer à la charge de l'AOS que s'ils sont admis par le canton sur le territoire duquel ils exercent leur activité (art. 36 LAMal). Le Conseil fédéral a fixé les conditions d'admission qui portent sur la formation de base, la formation postgrade et les exigences nécessaires pour assurer la qualité des prestations (art. 39 ss OAMal). Les médecins sont soumis à des conditions particulières (art. 37 LAMal et art. 38 OAMal) : ils doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission ; ils disposent des compétences linguistiques nécessaires dans la région dans laquelle ils exercent, compétences sanctionnées par un test de langue passé en Suisse, et ils doivent s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée en lien avec le dossier électronique du patient. Seules les dispositions relatives au registre des fournisseurs de prestations admis à pratiquer conformément à l'art. 36 LAMal entreront en vigueur ultérieurement.

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

Le Conseil fédéral a adapté la structure tarifaire des prestations médicales TARMED au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la rendant plus appropriée, corrigeant les prestations surévaluées et augmentant la transparence. Depuis début 2018, les effets et la mise en œuvre des adaptations de TARMED ont été évalués en collaboration avec les partenaires tarifaires dans le cadre d'un monitoring. Par la même occasion, le Conseil fédéral a fixé la structure tarifaire uniforme à l'échelle nationale applicable aux prestations de

## AMal Assurance-maladie

physiothérapie, afin d'éviter qu'après un échec des négociations tarifaires, ce domaine ne se retrouve sans structure tarifaire convenue le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il s'agit de solutions transitoires dans les deux cas. L'OFSP rencontre régulièrement les partenaires tarifaires. Le Conseil fédéral a étudié la nouvelle structure tarifaire soumise par une partie de ces derniers (TARDOC) ainsi que les tarifs forfaitaires proposés par d'autres pour les traitements ambulatoires. Le 30 juin 2021, il a constaté qu'il ne pouvait pas approuver la version de TARDOC (1.2) en l'état et l'a retournée aux partenaires tarifaires en les priant de la remanier ensemble. Le 20 décembre 2021, curafutura et la FMH ont soumis au Conseil fédéral une nouvelle version (1.3) de TARDOC. Le 3 juin 2022, le Conseil fédéral est parvenu à la conclusion que cette version ne tenait pas suffisamment compte des remarques qu'il avait émises dans sa lettre du 30 juin 2021 ainsi que des recommandations d'adaptation figurant dans le rapport d'examen de l'OFSP du 19 novembre 2020. Il a donc décidé de ne pas l'approuver. Dans sa lettre du 3 juin 2022 aux partenaires tarifaires, le Conseil fédéral a précisé les conditions à remplir pour que TARDOC puisse être approuvée et leur a demandé de lui soumettre d'ici fin 2023 une version qui réponde à ces critères dans le cadre de la nouvelle organisation tarifaire prévue à l'art. 47a LAMal. Le 23 décembre 2021, H+ et santésuisse ont quant à eux soumis un projet de structure tarifaire prévoyant des forfaits par patient pour les traitements ambulatoires. Ce projet est en cours d'examen. Dans sa lettre du 3 juin 2022, le Conseil fédéral a également demandé aux partenaires tarifaires de développer des forfaits pour le secteur ambulatoire dans le cadre de la nouvelle organisation tarifaire.

### Développement de la qualité

La modification de la LAMal (renforcement de la qualité et de l'économicité) a été adoptée par le Parlement le 21 juin 2019. Elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2021.

La révision partielle de la LAMal contient de nouveaux instruments servant à concrétiser et à mettre en œuvre les objectifs du Conseil fédéral. Elle permet au Conseil fédéral d'instituer la Commission fédérale pour la qualité (CFQ), qui soutient le Conseil fédéral dans le développement de la qualité, conseille les différents acteurs sur la coordination des mesures de développement de la qualité et émet des recommandations ciblées, charge des tiers de réaliser des programmes nationaux de développement de la qualité et soutient des projets nationaux ou régionaux en la matière. Les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs doivent conclure des conventions relatives au développement de la qualité valables pour l'ensemble du territoire suisse, conventions qui doivent être approuvées par le Conseil fédéral et sont contraignantes pour les fournisseurs de prestations. Le 11 mars 2022, le Conseil fédéral a adopté la Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie (Stratégie qualité). Cette stratégie développe et actualise la Stratégie en matière de qualité, adoptée en 2009 par le Conseil fédéral, ainsi que sa mise en œuvre dans le rapport du 25 mai 2011. C'est sur cette base qu'ont ensuite été définis les objectifs quadriennaux 2022-2024 du Conseil fédéral et les objectifs annuels de la CFQ pour le développement de la qualité.

Par ailleurs, l'OFSP publie des indicateurs de qualité médicaux des hôpitaux suisses de soins aigus et, pour la première fois, des EMS. Afin de diffuser des données de ce type pour d'autres domaines également, la CFQ soutient différents acteurs dans l'élaboration de nouveaux indicateurs de qualité.

### **Modification de la LAMal concernant le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires**

L'initiative parlementaire Humbel 09.528 « Financement moniste des prestations de soins » demande que les prestations stationnaires et ambulatoires soient financées de manière uniforme. Le 26 septembre 2019, le Conseil national a donné son aval au projet de modification de la LAMal.

Le projet prévoit un financement uniforme des prestations LAMal, à l'exception des prestations de soins fournies par les organisations d'aide et de soins à domicile ou les EMS. Les assureurs prennent en charge l'ensemble des coûts des prestations fournies et perçoivent en contrepartie une contribution cantonale d'environ 25 % de leurs prestations nettes (c'est-à-dire sans la participation des assurés aux coûts). La répartition de la contribution cantonale entre les différents assureurs est effectuée par l'institution commune. Le pourcentage de la contribution cantonale a été fixé de façon à ce que le passage du système actuel (co-financement par les cantons de 55 % des coûts des prestations stationnaires) à un financement uniforme soit neutre en termes de coûts autant pour les assureurs que pour les cantons. S'agissant des prestations de soins (soins à domicile, EMS), le projet du Conseil national prévoit que le système actuel fondé sur des contributions de l'AOS soit tout d'abord maintenu. Dès que les bases nécessaires seront établies, les prestations de soins pourront également être intégrées dans le financement uniforme. Le 25 novembre 2020, le Conseil fédéral a adopté un rapport rédigé en réponse au postulat 19.3002 de la CSSS-N, intitulé « Soins et financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires ».

Le 3 décembre 2022, le Conseil des États a en revanche décidé que, dans un second temps, les prestations de soins seraient déjà incluses de manière contraignante dans le projet. Par ailleurs, il

souhaite offrir aux cantons des possibilités de pilotage supplémentaires, une représentation au sein de l'organisation tarifaire et un accès aux données. Ces modifications interviennent après que la CSSS-E a chargé l'administration d'examiner en détail les thèmes laissés en suspens par le Conseil national. Les rapports correspondants ont été publiés (rapports du 30 novembre 2020 ainsi que du 5 janvier, du 7 février, du 15 mars et du 26 octobre 2022). Les débats parlementaires sont en cours.

### **Transmission des données par les assureurs**

Le 19 mars 2021, les Chambres fédérales ont adopté la loi fédérale sur la transmission de données par les assureurs dans l'assurance obligatoire des soins. Cette loi précise à quelles fins et sous quelle forme – agrégée ou par personne assurée – les assureurs doivent transmettre des données à l'OFSP. Les art. 21 LAMal et 35, al. 2, LSAMal ont notamment été révisés en conséquence. Afin de mettre en œuvre cette nouvelle loi, tant l'OAMal que l'OSAMal ont dû être adaptées. En raison de la subdivision des art. 21 LAMal et 35, al. 2, LSAMal, l'OAMal et l'OSAMal ont été respectivement complétées par les dispositions d'exécution correspondantes. Le Conseil fédéral y précise à quelles fins et sous quelle forme les assureurs doivent transmettre des données à l'OFSP et à qui celui-ci doit à son tour les fournir. Les assureurs doivent en principe livrer des données agrégées, mais peuvent être contraints de fournir des données individuelles anonymisées si celles-ci sont nécessaires à l'exécution des tâches légales. Le Conseil fédéral a adopté les modifications d'ordonnance le 23 novembre 2022 ; elles sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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

Afin de soutenir les personnes souffrant d'une maladie rare et leurs proches ainsi qu'en réponse aux postulats 10.4055 « Une stratégie nationale pour

## AMal Assurance-maladie

améliorer la situation médicale des personnes souffrant de maladies rares » et 11.4025 « Commission pour les cas extrêmes en matière de santé », le Conseil fédéral a adopté le « concept national maladies rares » le 15 octobre 2014.

Le 17 février 2021, il a en outre adopté le rapport « Bases légales et cadre financier visant à garantir la fourniture des soins dans le domaine des maladies rares ». Par la suite, le Conseil fédéral a été chargé, dans le cadre des motions 21.3978 et 22.3379, de créer une base légale afin de garantir que les mesures du concept national maladies rares soient mises en œuvre à long terme par les organisations concernées du domaine de la santé. Les travaux préparatoires en vue de l'élaboration d'une nouvelle loi ont débuté.

### Évaluation des technologies de la santé (ETS)

L'art. 32 LAMal prescrit que les prestations qui sont prises en charge par l'AOS doivent être efficaces, appropriées et économiques (critères EAE), et être réexaminées périodiquement à la lumière de ces critères. Le programme ETS examine de façon ciblée les prestations qui ne répondent potentiellement pas ou plus aux critères EAE ; le cas échéant, celles-ci peuvent être retirées du catalogue de prestations ou ne pas y être ajoutées, ou l'obligation de prendre en charge ces prestations peut être restreinte. En 2022, sept rapports ETS ont été publiés et neuf autres étaient en cours d'élaboration (phase d'évaluation) ; quatorze dossiers étaient par ailleurs en cours d'examen (phase d'appréciation). Sept prestations examinées dans le cadre d'une ETS ont donné lieu à une réglementation en 2022, engendrant des économies directes estimées à près de 70 millions de francs par an pour l'AOS. Ce chiffre ne tient pas compte des économies indirectes dues à l'amélioration de la qualité des traitements et des soins, qui sont difficiles à estimer.

### Mesures dans le domaine des médicaments

Depuis 2017, un tiers des médicaments figurant sur la liste des spécialités (LS) sont évalués chaque année (réexamen de toutes les conditions d'admission, notamment de l'économicité, fondé sur la comparaison des prix pratiqués à l'étranger et la comparaison thérapeutique). Les réexamens effectués entre 2017 et 2019 ont permis de réaliser des économies en faveur de l'AOS à hauteur de plus de 450 millions de francs. Depuis 2020, les économies supplémentaires avoisinent les 250 millions de francs au moins.

Le 3 juin 2022, le Conseil fédéral a mis en consultation un projet de révision de l'OAMal et de l'OPAS. Celui-ci comprend notamment des mesures devant permettre de réaliser des économies supplémentaires, en particulier dans le domaine des médicaments dont le brevet est échu (et donc des génériques), ainsi que des mesures visant à optimiser les processus lors de l'inscription de nouveaux médicaments dans la LS. Le projet prévoit aussi une nouvelle réglementation du remboursement dans des cas particuliers. Le Conseil fédéral décidera d'ici à la fin de l'année des adaptations à mettre en œuvre sur la base des résultats de la consultation.

### Mesures dans le domaine des moyens et appareils (LiMA)

La liste des moyens et appareils (LiMA) règle la prise en charge d'appareils médicaux que les patients obtiennent sur prescription médicale et qu'ils peuvent appliquer/utiliser par eux-mêmes. La modification de la LAMal du 18 décembre 2020 (art. 25a, al. 1 et 2, et 52, al. 1, let. a, ch. 3, LAMal ; FF 2020 9637) prévoit, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, que l'AOS rémunère aussi, séparément conformément à la LiMA, les moyens et appareils utilisés par les fournisseurs de prestations (EMS, organisations d'aide et de soins à domicile, personnel infirmier) dans le cadre de prestations de soins dispensées sur prescription médicale conformément à l'art. 25a LAMal.

L'OFSP a examiné environ 35 demandes d'ajout de matériel de soins à la LiMA soumises par les acteurs concernés. Après consultation de la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA), le DFI a décidé de la suite à donner à ces demandes et adapté la liste en conséquence.

### **Mesures dans le domaine de la liste des analyses (LA)**

La liste des analyses (LA) règle le remboursement par l'AOS des analyses de laboratoire réalisées en cas de traitement ambulatoire. Après une révision totale entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2009, et au regard des progrès rapides de la médecine de laboratoire, l'OFSP a engagé une nouvelle révision de LA (projet transAL) fin 2017, en étroite collaboration avec les parties prenantes. L'OFSP a décidé de la mener en deux phases. Dans un premier temps, la LA a été remaniée sur le fond. Cette phase s'est achevée par la publication de la nouvelle version restructurée de la liste, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Durant la deuxième phase (projet transAL-2), qui a débuté fin 2020, les tarifs de l'ensemble des positions seront passés en revue. Étant donné la complexité de ce passage en revue ainsi que la forte implication de la section compétente de l'OFSP dans les travaux de lutte contre la pandémie de COVID-19, un nouveau tarif approprié et fixé d'après les règles applicables en économie d'entreprise ne devrait pas pouvoir entrer en vigueur avant 2025 pour l'ensemble des quelque 1260 positions de la LA. Afin de réaliser rapidement des économies sur les analyses de laboratoire, au profit de l'AOS et donc des payeurs de primes, le DFI a décidé de mener le projet transAL-2 en plusieurs étapes. Lors de la première, une baisse de tarif linéaire de 10 % a été appliquée à toutes les positions, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2022. Les analyses rapides sont exemptées de cette réduction ; l'immense majorité des analyses réalisées par des médecins de famille ne sont donc pas concernées.

Cette baisse de tarif linéaire mènera à des économies d'environ 140 millions de francs par année.

Le réexamen détaillé des tarifs de toutes les analyses se poursuit, et des mandats seront attribués pour l'élaboration de rapports de base. Les tarifs transitoires seront valables jusqu'à la conclusion du projet transAL2.

### **Compensation des risques**

Les progrès médicaux entraînent chaque année de nombreux changements dans la LS. Par conséquent, il est nécessaire d'adapter chaque année la liste des groupes de coûts pharmaceutiques (liste des PCG, pharmaceutical cost groups), annexe de l'OCOR-DFI, en fonction des médicaments admis dans la LS. La dernière modification a été adoptée le 17 février 2023 et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2023.

### **Régions de primes : modifications au 1er janvier 2023 suite à des fusions de communes**

L'ordonnance du DFI du 15 mars 2022 sur les régions de primes a été révisée en janvier 2023. L'annexe de l'ordonnance, qui contient une liste des communes suisses et de leurs régions de primes respectives, a dû être mise à jour en raison des fusions de communes qui ont pris effet courant 2022 ou au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

### **Régions de primes – modification des rabais maximaux**

Le 15 mars 2022, le DFI a procédé à une révision totale de l'ordonnance sur les régions de primes. Depuis l'entrée en vigueur de la LSAMal, les différences de primes doivent correspondre aux différences de coûts entre les régions. Or, dans certains cantons, les rabais maximaux autorisés ne correspondaient pas à ces différences de coûts. Le DFI les a donc adaptés dans trois cantons : SG, LU et FR. L'ordonnance est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## AMal Assurance-maladie

### **Initiative populaire fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) »**

Le 23 janvier 2020, le Parti socialiste suisse a déposé l'initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) », laquelle prévoit que la réduction des primes soit financée à raison d'au moins deux tiers par la Confédération et le reste par les cantons.

Le 17 septembre 2021, le Conseil fédéral a transmis son message au Parlement : il rejette l'initiative et lui oppose une modification de la LAMal relative à la réduction des primes à titre de contre-projet indirect. Ce dernier prévoit d'obliger chaque canton à réduire les primes au moyen d'un montant minimal correspondant à une proportion donnée des coûts bruts de l'AOS occasionnés par les assurés du canton. Cette proportion doit être définie en fonction de la charge que les primes représentent pour les assurés dans le canton concerné.

Le 16 juin 2022, le Conseil national a adopté un contre-projet basé sur celui du Conseil fédéral, mais entraînant des coûts supplémentaires plus élevés pour la Confédération et les cantons. Le 30 mai 2023, le Conseil des États a quant à lui adopté un contre-projet n'allant pas tout à fait aussi loin que celui du Conseil fédéral. Les deux Chambres procèdent actuellement à l'élimination des divergences.

### **Modification de la LAMal (échange de données et compensation des risques)**

Cette modification vise à introduire un échange de données entre les assureurs et les cantons afin de simplifier les tâches des uns et des autres. Elle inclut dans la compensation des risques les assurés ayant leur domicile à l'étranger et en exclut ceux avec lesquels les assureurs ne parviennent plus

à entrer en contact depuis une certaine durée. Le message correspondant doit être transmis au Parlement au deuxième semestre 2023.

### **Modification de la LAMal du 18 mars 2022 concernant l'exécution de l'obligation de payer les primes et modification de l'OAMal**

La révision de l'OAMal comporte deux parties. D'une part, de nouvelles dispositions de la LAMal concernant l'exécution de l'obligation de payer les primes ont été adoptées par le Parlement en mars 2022. Leur mise en œuvre nécessite d'adapter les dispositions d'exécution. L'objectif est aussi de préciser les modalités de reprise des actes de défaut de biens par les cantons. D'autre part, le projet prévoit de déléguer au DFI la compétence de fixer les rabais maximaux pour les primes des formes particulières d'assurance, comme il le fait déjà pour l'assurance ordinaire.

### **Réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance**

Le 19 mai 2021, le Conseil fédéral a transmis au Parlement son message concernant la loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance. Cette loi prévoit que le Conseil fédéral est habilité à déclarer obligatoires, pour l'assurance-maladie sociale et pour l'assurance-maladie complémentaire, les points de l'accord des assureurs concernant l'interdiction de la prospection téléphonique à froid, la formation et la limitation de la rémunération des intermédiaires ainsi que l'établissement et la signature des procès-verbaux des entretiens de conseil. Le projet prévoit également de nouvelles mesures relevant du droit de la surveillance. Le non-respect des points de l'accord déclarés de force obligatoire constitue une infraction inscrite dans la LSAMal et la LSA. Le 7 mars 2022, le Conseil national a adopté le projet avec une mo-



dification : les exigences relatives à la formation et à la rémunération ne s'appliquent pas aux intermédiaires liés à un assureur-maladie par un contrat de travail. Le 20 septembre 2022, le Conseil des États a lui aussi adopté le projet du Conseil fédéral en y ajoutant l'audition des assureurs avant la déclaration de force obligatoire ; c'est la version qui a été retenue par le Parlement le 16 décembre 2022. Le Conseil fédéral prépare actuellement les dispositions d'exécution. L'ordonnance sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance contiendra la déclaration de force obligatoire elle-même ainsi que la liste des points de l'accord des assureurs déclarés obligatoires.

# AA Assurance-accidents

Dernières données disponibles : 2021

## 1 Chiffres actuels de l'AA

<b>Recettes</b> (résultat d'exploitation) 2021	<b>11'541 mio de fr.</b>
<b>Dépenses</b> 2021	<b>7'091 mio de fr.</b>
<b>Résultat</b> 2021	<b>4'450 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital</b> 2021	<b>72'526 mio de fr.</b>

<b>Cotisations 2023</b> du gain assuré	
<b>Accidents non professionnels</b> (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.
<b>Accidents et maladies prof.</b> (AP) Payées principalement par les employeurs	
<b>Gain maximal assuré</b>	<b>148'200 fr./an</b>

<b>Prestations 2023</b>	
<b>Soins et remboursement de frais</b>	Selon le cas
<b>Prestations en espèces</b> du gain assuré :	
<b>Indemnité journalière :</b> incapacité de travail totale	<b>80%</b>
incapacité de travail partielle	réduite en proportion
<b>Rente d'invalidité :</b> invalidité complète	<b>80%</b>
invalidité partielle	réduite en proportion

En 2021, le capital de l'AA a continué d'augmenter pour s'établir à 72 526 millions de francs, ce qui représente un nouveau record.

### Évolution en 2021

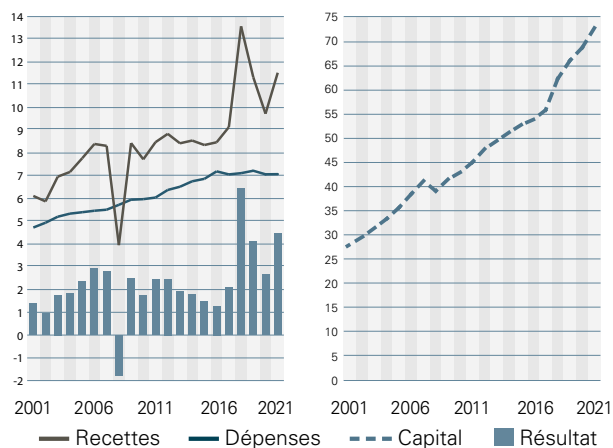
Les recettes de l'AA ont enregistré une hausse nettement plus marquée que les dépenses. Le résultat d'exploitation a augmenté de 67,4 % en 2021, pour atteindre un montant de 4450 millions de francs.

Les recettes se chiffrent à 11 541 millions de francs. D'un montant de 6691 millions de francs, les primes en constituent la principale composante. Par ailleurs, grâce aux bonnes conditions boursières, le produit des placements s'est monté à 4604 millions de francs. En 2021, les recettes ont stagné, s'élevant à 7091 millions de francs, malgré une augmentation de 3,6 % du nombre d'accidents déclarés. Pendant l'année, 276 886 cas d'accidents et maladies professionnels et 536 208 cas d'accidents non professionnels ont été déclarés. L'effectif des bénéficiaires de rente a continué de reculer (-1,9 %).

Les dépenses ont été affectées à raison de 27,3 % à des frais de traitement, de 29,8 % à des indemnités journalières et de 26,7 % à des rentes et à des prestations en capital.

En 2021, l'AA était gérée par la SUVA (principal assureur) et par 23 autres assureurs.

## 2 Recettes, dépenses, résultat d'exploitation et capital de l'AA, en milliards de francs

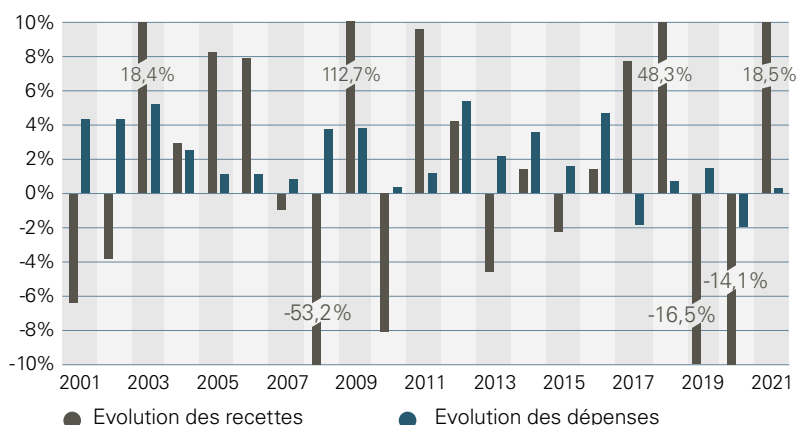


Les recettes calculées avec les variations de valeur du capital ont toujours été supérieures aux dépenses, sauf en 2008. Elles consistent pour l'essentiel en cotisations des assurés et des employeurs. Les principales composantes des dépenses sont les prestations à court terme (frais de traitement et indemnités journalières ; 2021 : 4,0 milliards de francs) et les prestations de longue durée (rentes et prestations en capital ; 2021 : 1,9 milliard de francs).

Les résultats positifs du compte d'exploitation permettent d'accumuler du capital (2021 : 72,5 milliards de francs) sous forme de provisions (système de répartition des capitaux de couverture). L'augmentation du capital observée en 2018 découle essentiellement de la dissolution des réserves latentes pour la SUVA. La diminution du capital en 2008 est une conséquence de la crise financière.

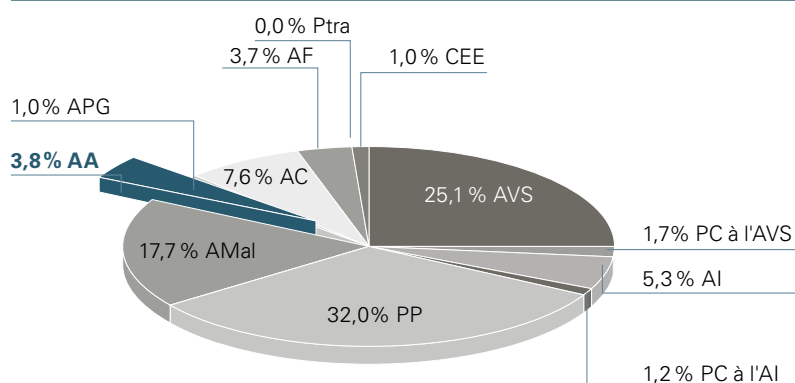
Dernières données disponibles : 2021

### 3 Evolution des recettes et des dépenses de l'AA



L'évolution des recettes dépend des cotisations des assurés et des employeurs ainsi que du produit des placements. Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 3,9 % en 2021 (primes brutes en hausse). L'année ayant été marquée par de fortes performances boursières, le produit des placements a augmenté de 51,6 %, engendrant une hausse des recettes de 18,5 %. En 2021, les dépenses ont stagné. Les mesures prises pour lutter contre la propagation de la pandémie de COVID-19 ont continué à restreindre de nombreux loisirs durant les cinq premiers mois de l'année, ce qui se reflète dans le nombre d'accidents.

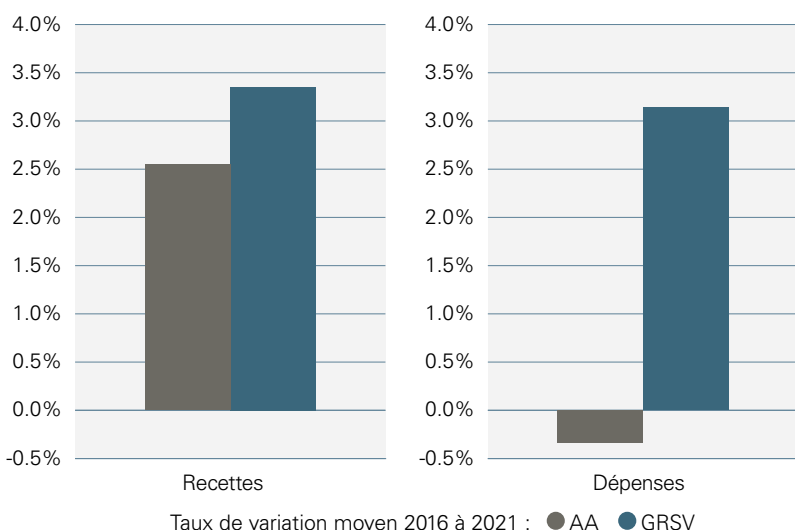
### 4 L'AA dans le CGAS 2021



#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

À l'aune des dépenses, l'AA vient en sixième position des assurances sociales, avec 3,8 %. Les dépenses ont été affectées à raison de 27,3 % à des frais de traitement, de 29,8 % à des indemnités journalières et de 26,7 % à des rentes et à des prestations en capital.

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



**Recettes de 2016 à 2021 :** Recettes de 2016 à 2021 : Les recettes de l'AA ont augmenté (2,5 %) et se sont avérées nettement inférieures à celles du CGAS (3,3 %).

#### Dépenses de 2016 à 2021 :

Les dépenses de l'AA ont diminué (-0,3 %) alors que celles du CGAS ont progressé (3,1 %). Cette baisse résulte en premier lieu de la hausse modérée des prestations à court terme (0,3 %) et de la diminution des prestations de longue durée (-0,6 %).

Les mesures COVID-19 ont entraîné les taux de croissance élevés du CGAS.

Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## AA Assurance-accidents

### Finances

#### Finances 2021 de l'AA, en millions de francs

	2021	Variation 2020/2021
Primes des entreprises (AP) et des assurés (ANP, AF et AAC)	6'691	3,9%
Recettes des actions récursoires	245	-8,9%
<b>Recettes (résultat de répartition)</b>	<b>6'937</b>	3,4%
Produit du capital	1'928	44,6%
<b>Recettes (résultat selon le CGAS)</b>	<b>8'865</b>	10,3%
Variation de valeur du capital	2'676	57,1%
<b>Recettes (résultat d'exploitation)</b>	<b>11'541</b>	18,5%
Prestations à court terme	4'046	0,8%
Prestations de longue durée	1'895	-0,7%
Autres dépenses	1'150	-0,9%
<b>Dépenses</b>	<b>7'091</b>	0,1%
<b>Résultat de répartition</b>	<b>-154</b>	59,1%
<b>Résultat selon le CGAS</b>	<b>1'774</b>	85,7%
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>4'450</b>	67,4%
<b>Variation du capital</b>	<b>4'050</b>	53,5%
<b>Capital<sup>1</sup></b>	<b>72'526</b>	5,9%

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

1 Provisions pour prestations de longue durée, provisions pour prestations à court terme, autres provisions affectées et réserves.  
 Source : SAS 2023 (parution fin 2023), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

**Chiffres relatifs à la structure de l'AA**

	2020	2021
Assureurs	24	26
Entreprises assurées	645'577	639'621
Salariés à plein temps <sup>1</sup> (en milliers)	4'256	4'156
Somme des salaires soumis à une prime AP (en mrd fr.)	333	326
Nombre d'accidents professionnels enregistrés	276'886	264'311
Nombre d'accidents non professionnels enregistrés	536'208	522'006
Rentes d'invalidité déterminées	1'303	1'373
Cas de décès reconnus	604	541
Indemnités pour atteinte à l'intégrité et autres versements en capital	5'143	4'854
Frais médicaux (en mio fr.)	1'912,9	1'923,9
Indemnités journalières (en mio fr.)	2'093,3	2'071,2
Capital de couverture des nouvelles rentes octroyées <sup>2</sup> (en mio fr.)	807,9	4'315,0

1 Salariés à plein temps selon la nouvelle méthode d'estimation appliquée depuis 2012 ([www.unfallstatistik.ch/f/vbfacts](http://www.unfallstatistik.ch/f/vbfacts)).

2 En 2020, y c. hausse de la valeur du capital de toutes les rentes déjà versées suivant les nouvelles bases de calcul

Source : Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA)

**Réformes et perspectives****Allègement financier des clubs de sports populaires**

En raison de la charge financière élevée que représentent les primes LAA pour les clubs de sports populaires, un groupe de travail interdisciplinaire a été constitué en 2019 afin de trouver une solution à cette problématique, dans le but de soulager ces clubs et ainsi de les préserver.

La proposition consiste à compléter l'art. 2, al. 1, OLAA par une lettre supplémentaire (j), dans laquelle figure cette exception supplémentaire à l'obligation d'assurance. Il s'agit d'exclure de l'obligation LAA les sportifs et les entraîneurs qui perçoivent, pour leurs activités dans des clubs de sports populaires, un revenu annuel provenant d'une activité lucrative dont le montant ne dépasse pas les deux tiers du montant minimal de la rente de vieillesse annuelle complète de l'AVS (actuellement

9800 francs). Cette règle ne s'applique que si aucun sportif ou entraîneur du même club ne touche un revenu supérieur à la franchise. La procédure de consultation a eu lieu entre fin 2022 et début 2023.

**Mise en œuvre de la motion 11.3811 Darbellay**

Le 2 mars 2022, les Chambres fédérales ont refusé de classer la motion 11.3811 Darbellay « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents ». Le Conseil fédéral est donc chargé d'adapter la LAA et, le cas échéant, les autres dispositions pertinentes. Le projet prévoit que les indemnités journalières de l'AA soient aussi octroyées dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'un accident survenu lorsque l'assuré était plus jeune et qu'il ne disposait pas encore d'une couverture LAA. Les travaux d'élaboration des nouvelles dispositions ont débuté.

## AM Assurance militaire

### Chiffres clés actuels

Les prestations versées se sont montées à 171,4 millions de francs en 2021 et à 163,2 millions de francs en 2022, soit 8,2 millions de moins que l'année précédente.

### Chiffres détaillés de l'AM pour 2022

	<b>2022</b> en milliers de fr.	<b>Variation</b> 2021/2022
<b>Coût total des prestations d'assurance</b>	<b>163'233</b>	-4,8 %
Frais de traitement	70'028	-2,9 %
Indemnités journalières	21'838	-14,3 %
Rentes	71'367	-3,3 %
– Rentes d'invalidité	37'331	-2,7 %
– Rentes pour atteinte à l'intégrité	3'010	-13,9 %
– Rentes de survivants	29'199	-3,3 %

	<b>Nombre de rentes</b> 2022	<b>Variation</b> 2021/2022
<b>Nombre total de rentes</b>	<b>2'912</b>	-2,3 %
Rentes d'invalidité	1'516	-3,0 %
Rentes pour atteinte à l'intégrité	379	+0,8 %
Rentes de survivants	863	-3,4 %
Divers (allocations et indemnités supplémentaires)	154	+2,7 %

	<b>Coût 2022</b> en milliers de fr.	<b>Nombre de cas</b> 2022	<b>Variation</b> <b>nombre de cas</b> 2021/2022
<b>Coûts<sup>1</sup> et nombre de cas par catégorie d'assurés, total</b>	<b>163'233</b>	<b>40'812</b>	+1,0 %
Militaires de milice	87'353	19'690	-9,2 %
Astreints à la protection civile	4'599	1'610	+21,9 %
Astreints au service civil	8'445	10'786	+13,2 %
Personnel militaire	40'433	5'088	+10,9 %
Assurés à titre facultatif	16'810	2'681	+9,6 %
Participants aux actions de maintien de la paix	1'951	650	+9,1 %
Membres du Corps suisse d'aide humanitaire	569	266	+26,7 %
Divers	3'073	41	+20,6 %

1 Coûts des rentes compris

En 2022, les frais de traitement ont diminué de 2,9 % pour atteindre 70,0 millions de francs. Les coûts des indemnités journalières se sont montés à 21,8 millions de francs, ce qui représente une baisse de 14,3 % par rapport à l'exercice précédent. Le coût total des rentes s'est chiffré à 71,4 millions de francs, soit une diminution de 3,3 % par rapport à l'année précédente. Le nombre des rentes en cours est de 2912, en baisse de 2,3 %. Ce recul, que l'on observe depuis une dizaine d'années, s'explique par le fait que le nombre de rentes pour lesquelles le droit s'est éteint est supérieur à celui des nouvelles rentes octroyées.

Le nombre de cas d'assurance liés au service civil a augmenté de 13,2 %. Les dépenses dans cette catégorie ont légèrement baissé malgré tout et s'établissent à 8,5 millions de francs (-0,02 million). Le niveau élevé des coûts dans ce domaine s'explique par le fait qu'à la différence du service militaire, le service civil ne dispose pas de médecins de troupe ou d'infirmes qui prodiguent des soins gratuite-

ment. Les personnes astreintes au service civil sont par conséquent prises en charge par un médecin ou un fournisseur de soins privé. Les dépenses sont prises en charge par l'assurance militaire, ce qui se répercute sur les coûts.

Les cas survenus chez les militaires de milice ont baissé de 9,2 %. Par contre, ils ont augmenté chez les personnes astreintes à la protection civile (+21,9 %) ou au service civil (+13,2 %), le personnel militaire (+10,9 %), les assurés à titre facultatif (+9,6 %), les participants aux actions de maintien de la paix (+9,1 %) et les membres du Corps suisse d'aide humanitaire (+26,7 %). Au total, l'assurance militaire a traité 40 812 nouveaux cas en 2022, soit 406 de plus que l'année précédente (+1 %).

## AM Assurance militaire

### Financement

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

Les dépenses de l'assurance militaire figurent dans le budget de l'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 2022, l'assurance militaire a occasionné des dépenses globales brutes de 185,66 millions de francs (-3,5 millions), comprenant 166,0 millions de francs pour l'ensemble des prestations et 19,62 millions (+0,5 million) pour les frais d'administration.

Les recettes provenant des actions récursoires, des remboursements et des primes des assurés à titre professionnel en activité et à la retraite ont rapporté 21,8 millions de francs (+0,5 million).

Les dépenses globales nettes de la Confédération en 2022 pour l'assurance militaire se sont donc élevées à 163,8 millions de francs (-4,0 millions).

### Réformes

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les frais effectifs de l'assurance militaire pour les prestations en cas de maladie sont déterminants pour le calcul des primes des assurés à titre professionnel ou facultatif. La loi exige pour cela un taux de couverture des coûts d'au moins 80 %. Un supplément de prime est perçu en outre pour la couverture accidents dans l'assurance de base des assurés à titre facultatif ; il doit lui aussi couvrir au moins 80 % des coûts dus à un accident. En 2023, la prime mensuelle pour les prestations en cas de maladie était de 380 francs, et le supplément dans l'assurance facultative pour les prestations en cas d'accident, de 46 francs par mois.





# APG Allocations pour perte de gain

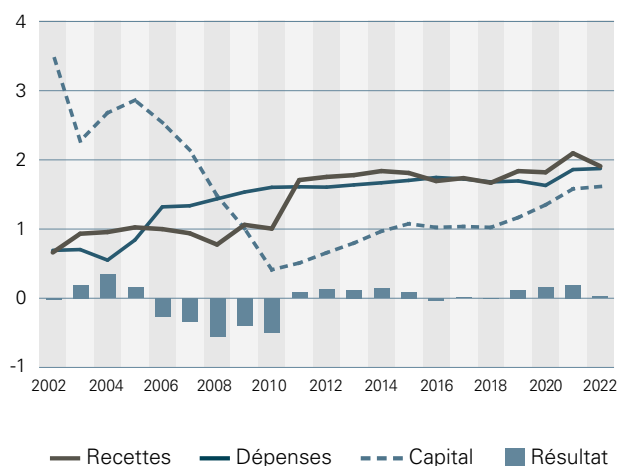
## 1 Chiffres clés actuels des APG

<b>Recettes</b> (résultat d'exploitation) 2022	<b>1'908 mio de fr.</b>
<b>Dépenses</b> 2022	<b>1'875 mio de fr.</b>
<b>Résultat d'exploitation</b> 2022	<b>33 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital</b> 2022	<b>1'615 mio de fr.</b>
<b>Allocation de base 2023</b>	
<b>Allocation</b> en % du revenu moyen de l'activité lucrative	<b>80 %</b>
– <b>Personnes faisant du service</b> (sans enfant)	<b>max.</b>
– en cas de <b>maternité</b>	<b>220 fr./jour</b>
<b>Bénéficiaires 2021</b>	
<b>Prestations à des personnes faisant du service</b>	
Armée	<b>99'016</b>
Service civil	<b>19'141</b>
Protection civile	<b>42'667</b>
Autres <sup>1</sup>	<b>38'190</b>
<b>Prestations en cas de maternité ou de paternité<sup>2</sup></b>	
Maternité	<b>73'792</b>
Paternité	<b>63'236</b>
Prise en charge	<b>577</b>

1 Recrutement, Jeunesse+Sport et cours pour moniteurs de jeunes tireurs.

2 En fonction de l'année de naissance de l'enfant (maternité/paternité) ou de l'année du premier jour de congé (prise en charge).

## 2 Recettes, dépenses, résultat d'exploitation et capital des APG, en milliards de francs



En 2022, tant le résultat de répartition (217 millions de francs) que le résultat d'exploitation (33 millions de francs) ont été positifs dans le régime des APG..

### Évolution en 2022

Les recettes ont diminué de 9,0 % et se chiffrent à 1908 millions de francs en 2022, évolution principalement attribuable au résultat négatif des placements (-184 millions de francs). Les cotisations des assurés ont légèrement augmenté, passant de 2029 à 2092 millions de francs.

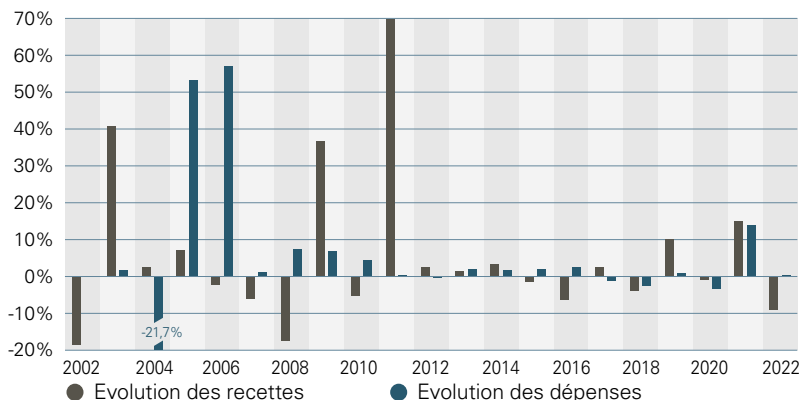
En 2022, les dépenses se montaient à 1875 millions de francs. Les prestations en espèces, qui représentent 99,7 % des dépenses, ont augmenté de 0,5 %. En 2021, il s'agissait encore de 13,9 % ; cette augmentation était liée à l'introduction d'un congé de paternité de deux semaines à partir de 2021 et d'un congé de prise en charge de 14 semaines pour les parents d'enfants gravement atteints dans leur santé à partir de la mi-2021.

Le résultat de répartition s'est amélioré de 32,0 % par rapport à l'année précédente, tandis que le résultat d'exploitation s'est nettement détérioré (-85,7 %) en raison de la mauvaise année boursière.

Après l'entrée en vigueur de la révision de la LAPG le 1er juillet 2005 (instauration de l'assurance-maternité et hausse des prestations pour les personnes faisant du service), les comptes du régime des APG ont, comme prévu, enregistré des déficits et une diminution du capital. Grâce au relèvement temporaire du taux de cotisation en 2011, les recettes ont été supérieures aux dépenses jusqu'en 2015. En 2021, l'augmentation des taux de cotisation et l'introduction des congés de paternité et de prise en charge ont entraîné une hausse des recettes et des dépenses. 2022 a été l'une des pires années boursières depuis longtemps, ce qui a engendré une baisse de 85,7 % du résultat d'exploitation par rapport à l'année précédente. La chute marquée de la courbe du capital en 2003 est imputable à un transfert de capitaux à l'AI.

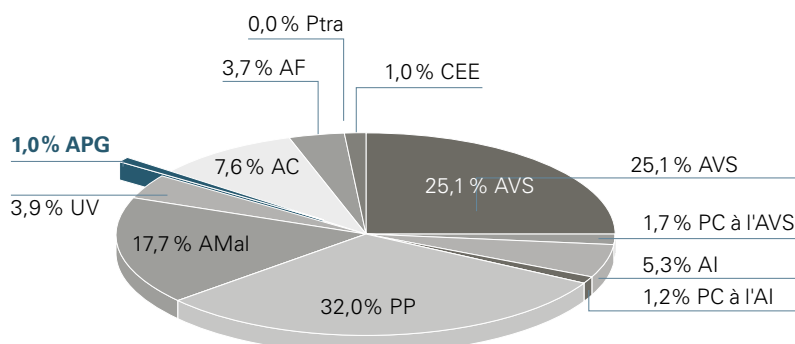
## APG Allocations pour perte de gain

### 3 Evolution des recettes et des dépenses des APG



Le relèvement temporaire du taux de cotisation a eu pour effet que les recettes des APG ont augmenté d'environ 70 % en 2011. Les taux de variation ont été nettement plus faibles les années suivantes. En 2020, tant les recettes (gains boursiers moins importants) que les dépenses (baisse des indemnités en raison du COVID-19) ont diminué, alors qu'en 2021, les recettes (augmentation du taux de cotisation) et les dépenses (introduction du congé de paternité et de prise en charge) ont toutes deux augmenté. En 2022, le résultat négatif des placements a entraîné un net recul des recettes.

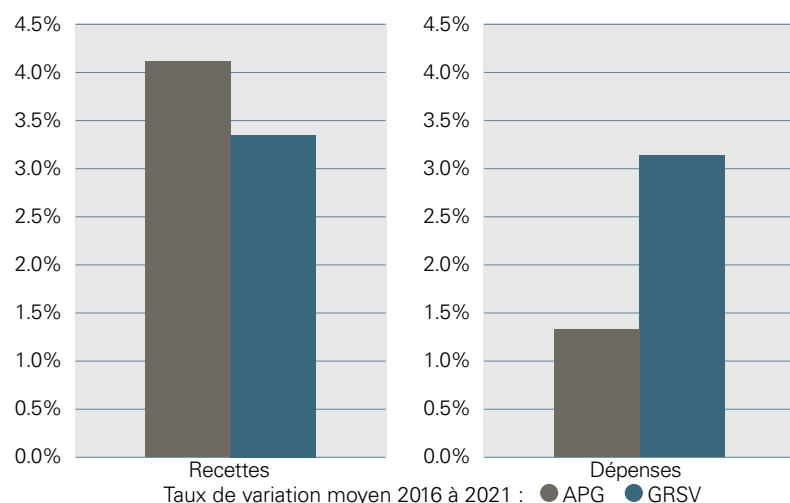
### 4 Les APG dans le CGAS 2021



#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

À l'aune des dépenses de toutes les assurances sociales, le régime des APG reste, avec 1,0 %, la deuxième plus petite assurance sociale, même après la mise en place de l'allocation de maternité à l'été 2005 ainsi que des allocations de paternité et de prise en charge en 2021. En 2021, 96,0 % de ses dépenses ont été affectées à des indemnités journalières, dont 59 % au titre des allocations de maternité et de paternité et 41 % pour des prestations à des personnes faisant du service (estimation OFAS).

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



Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et www.ofas.admin.ch

#### Recettes de 2016 à 2021 :

Les recettes moyennes des APG sur cinq ans ont augmenté de 4,1 %. Leur évolution a donc été nettement supérieure à celle du CGAS (3,3 %).

#### Dépenses de 2016 à 2021 :

Les dépenses du régime des APG ont connu une hausse de 1,3 % en moyenne annuelle, celles de l'ensemble des assurances sociales augmentant, pour leur part, de 3,1 %. Elles ont donc moins progressé que la moyenne du CGAS.

## APG Allocations pour perte de gain

### Finances

#### Compte d'exploitation 2022 des APG, en millions de francs

	2022	Variation 2021/2022
Cotisations des assurés et des employeurs	2'092	3,1%
<b>Recettes (résultat de répartition)</b>	<b>2'092</b>	3,1%
Produit du capital	22	11,3%
<b>Recettes (résultat selon le CGAS)</b>	<b>2'114</b>	3,2%
Variation de valeur du capital	-206	-539,7%
<b>Recettes (résultat d'exploitation)</b>	<b>1'908</b>	-9,0%
Prestations en espèces	1'870	0,5%
Émoluments	1'804	0,8%
Créances en restitution, net	-45	-13,8%
Quote-part de cotisations à la charge du régime des APG	111	0,6%
Frais d'administration	5	16,7%
<b>Dépenses</b>	<b>1'875</b>	0,5%
<b>Résultat de répartition</b>	<b>217</b>	32,0%
<b>Résultat selon le CGAS</b>	<b>239</b>	29,8%
<b>Résultat</b>	<b>33</b>	-85,7%
<b>Capital</b>	<b>1'615</b>	2,1%

Source : SAS 2023 (parution fin 2023), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

Le résultat de répartition (résultat de l'exercice hors produit des placements) a été de 217 millions de francs en 2022. Les turbulences boursières de l'année 2022 ont entraîné un produit des placements négatif de -184 millions de francs. Il en résulte un résultat d'exploitation de 33 millions de francs, inférieur de 198 millions à celui de l'année dernière. De par ce résultat d'exploitation, le compte de capital est passé de 1582 à 1615 millions de francs (2,1 %).

Les liquidités et les placements correspondaient à 75,0 % des dépenses d'une année, soit au-dessus de la limite des 50 %.

## Réformes

### Congé de paternité

Depuis début 2021, les pères exerçant une activité lucrative ont droit à un congé de paternité de deux semaines, à prendre en bloc, par la semaine ou par jour, dans les six premiers mois suivant la naissance de l'enfant. Depuis juillet 2022, l'épouse de la mère peut également bénéficier de ce congé. Pendant le congé de paternité, une allocation de paternité est versée dans le cadre du régime des APG.

### Congé de maternité pour les pères survivants

Lors de sa séance du 19 novembre 2021, la CSSS-N a approuvé un avant-projet prévoyant d'accorder au père, en plus du congé de paternité, un congé de 14 semaines si la mère décède dans les 14 semaines suivant la naissance. En cas de décès du père, la mère pourra, quant à elle, prendre deux semaines de congés payés supplémentaires. L'avant-projet a été mis en consultation du 3 février au 24 mai 2022. Dans sa prise de position d'octobre 2022, le Conseil fédéral s'est prononcé en faveur d'un congé de 16 semaines au total pour le parent survivant. Le Parlement a adopté le projet le 17 mars 2023. Le délai référendaire a expiré le 6 juillet 2023.

### Indemnités journalières égales pour le service militaire et la maternité

L'allocation de maternité est basée sur les mêmes règles et principes que l'allocation de base pour les personnes qui font du service. Dans les deux cas, l'allocation correspond à 80 % du revenu réalisé immédiatement avant le début du service ou la naissance. Pour les personnes qui font du service, des prestations accessoires sont cependant accordées à certaines conditions (allocations pour enfant, allocations pour frais de garde ou allocations d'exploitation).

Les motions 19.4110 et 19.4270 « Allocation de maternité pour les indépendantes. Allocation d'exploitation », adoptées par le Parlement, demandent que les mères indépendantes aient également droit à des allocations d'exploitation pendant leur congé de maternité. Ces allocations permettent de rembourser une partie des frais fixes d'exploitation courante (par ex. loyer des locaux de l'entreprise, salaires des collaborateurs) aux indépendants qui, durant leur service militaire, doivent s'absenter de leur entreprise mais continuent à assumer ces frais. Un avant-projet est en cours d'élaboration.

Concernant les deux motions identiques 22.3778 « Allocations pour perte de gain. Pour un montant maximal journalier identique en cas de service militaire et de maternité » et 22.4019 « APG. Indemnités journalières égales pour le service militaire et la maternité », le Conseil fédéral s'est engagé, dans le cadre de la révision mentionnée ci-dessus, à examiner les prestations accessoires du régime des APG sous l'angle de l'égalité de traitement.

La dernière adaptation de l'allocation totale a eu lieu en 2009. Depuis lors, l'indice des salaires a augmenté de 12,4 %. Dans un tel cas, la loi prévoit un relèvement des montants. Le Conseil fédéral a donc décidé en octobre 2022 d'augmenter les montants des APG à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023. Le montant minimal pour les personnes faisant du service est ainsi passé de 62 à 69 francs par jour, et le montant maximal a été fixé à 220 francs pour les personnes actives sans enfants et à 275 francs pour celles avec enfants.

### Congé de prise en charge

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, les parents qui s'occupent d'un enfant gravement atteint dans sa santé ont droit à un congé de prise en charge d'un maximum de 14 semaines. Celui-ci peut être pris par jour ou en bloc, dans un délai-cadre de 18 mois ; durant le

## APG Allocations pour perte de gain

congé, une allocation de prise en charge est versée par les APG.

La motion 22.3608 « Garantir l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et remédier aux lacunes dans l'exécution », déposée le 14 juin 2022 au Conseil des États, réclame une modification des conditions d'octroi du congé de prise en charge. Concrètement, elle demande que soit considéré comme gravement atteint dans sa santé tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours. Le Conseil des États a adopté la motion le 13 septembre 2022 et le Conseil national a fait de même le 1<sup>er</sup> mars 2023. L'avant-projet est en cours d'élaboration.

### Congé d'adoption

Le 1<sup>er</sup> octobre 2021, l'Assemblée fédérale a adopté un projet de congé d'adoption de deux semaines. Celui-ci est destiné aux personnes exerçant une activité lucrative qui adoptent un enfant de moins de quatre ans. Durant le congé, une allocation d'adoption est versée par les APG. Le délai référendaire a expiré le 20 janvier 2022 sans qu'un référendum ait été lancé. Lors de sa séance du 24 août 2022, le Conseil fédéral a approuvé les dispositions d'exécution correspondantes et fixé la date d'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## Perspectives

### Numérisation dans le régime des allocations pour perte de gain

Chaque année, les caisses de compensation AVS traitent plus de 600 000 formulaires de demande d'allocations pour perte de gain remplis par des personnes faisant du service. Les demandes sont déposées au moyen de formulaires papier. Ce processus est sujet à des perturbations et est chronophage. Afin d'optimiser les processus et d'accélérer le traitement des demandes, une alternative numérique est en cours de planification. Les personnes qui servent dans l'armée ou la protection civile, qui accomplissent un service civil ou participent aux cours Jeunesse et sport devront désormais faire valoir leurs droits aux indemnités via un portail en ligne. Pour ce faire, un système d'information sera mis en place auprès de la CdC. Le Conseil fédéral adoptera en automne 2023 le message relatif aux adaptations législatives nécessaires à cet effet.



# AC Assurance-chômage

## 1 Chiffres clés actuels de l'AC

<b>Recettes</b> (résultat d'exploitation) 2022	<b>9'682 mio de fr.</b>
<b>Dépenses</b> 2022	<b>7'376 mio de fr.</b>
<b>Résultat</b> 2022	<b>2'307 mio de fr.</b>
<b>Compte de capital</b> 2022	<b>4'021 mio de fr.</b>

<b>Cotisations</b> 2023	<b>2,20%</b>
Sur les revenus salariaux jusqu'à	<b>148'200 fr./an</b>

Depuis le 01.01.2014, le pour-cent de solidarité est prélevé sur la part du salaire dépassant le montant maximal du gain assuré (126 000 francs et, depuis 2016, 148 200 francs).

<b>Prestations</b> 2023 en % du gain assuré	
Personnes ayant des obligations d'entretien, personnes gagnant moins de 3'797 fr./mois bénéficiaires d'une rente d'invalidité	<b>80%</b>
Autres assurés	<b>70%</b>

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

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

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

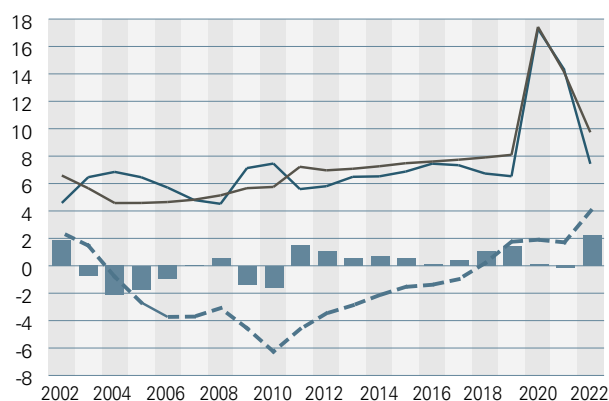
Pour le Fonds de compensation de l'AC, l'exercice comptable 2022 s'est soldé par un résultat d'exploitation positif de 2307 millions de francs.

### Évolution en 2022

En 2022 également, la Confédération a versé une contribution exceptionnelle en prenant en charge les indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail liées au COVID-19. Les dépenses supplémentaires de l'AC dues à la pandémie ont donc été largement compensées.

L'évolution positive du marché du travail s'est poursuivie en 2022. Le nombre de chômeurs inscrits (99 577) était nettement inférieur à la moyenne de l'année précédente (137 614) ; les dépenses dues aux indemnités de chômage ont diminué de 29,0 %, pour s'établir à 4496 millions de francs. Les indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, quant à elles, ont baissé à 897 millions de francs avec la fin de la crise du COVID-19. Ainsi, en 2022, les dépenses de l'AC ont reculé de 48,4 % pour atteindre 7376 millions de francs. De leur côté, les recettes de l'AC ont baissé de 31,3 %, passant à 9682 millions de francs. Le résultat d'exploitation s'élève à 2307 millions de francs, portant le capital propre de l'AC à 4021 millions de francs en 2022. Le pour-cent de solidarité est donc supprimé à partir de 2023.

## 2 Recettes, dépenses, résultat et capital de l'AC, en milliards de francs

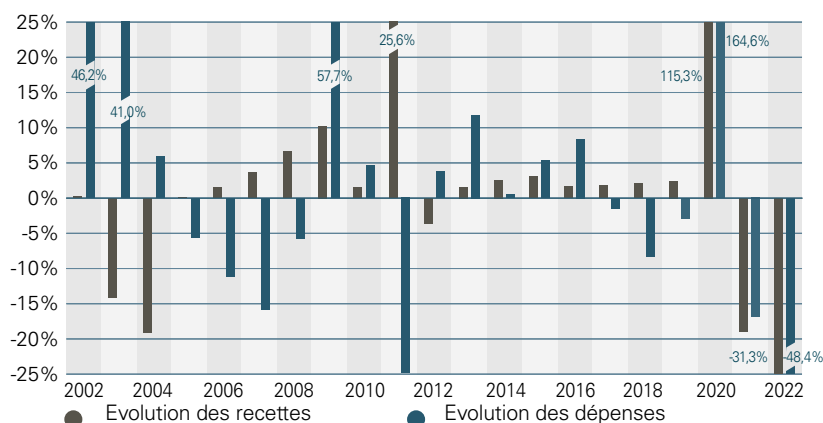


La crise du COVID-19 a occasionné des dépenses très élevées en 2020, 2021 et 2022 en raison du chômage partiel. Ces coûts ont été couverts par des contributions exceptionnelles de la Confédération. Avec la fin de la pandémie, un résultat d'exploitation positif (2307 millions de francs) a été enregistré fin 2022 et le capital propre du fonds de compensation de l'AC est passé à 4021 millions de francs. L'évolution cyclique des comptes de l'AC, visible dans le graphique, illustre bien le rôle stabilisateur joué par cette assurance sur la conjoncture.

— Recettes — Dépenses - - - Capital ■ Résultat

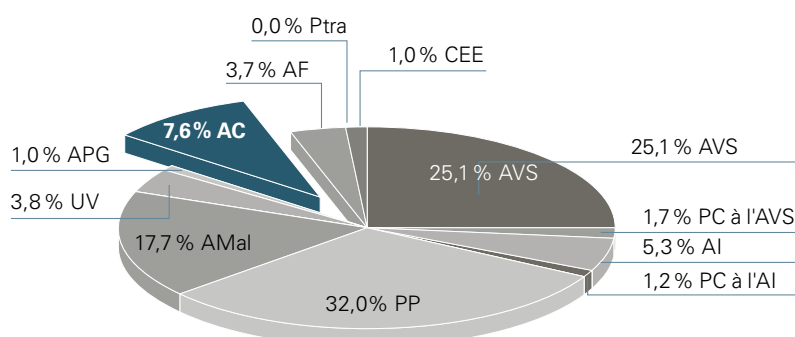


### 3 Evolution des recettes et des dépenses de l'AC



Les taux de variation des recettes font notamment apparaître – outre les effets de l’emploi (crise du COVID-19 2020-2022) et de l’évolution générale des salaires – les baisses (2003 et 2004) et les hausses (2011) des taux de cotisation, ou encore les contributions fédérales extraordinaires (crise du COVID-19 2020-2022). En 2010 et surtout en 2011, la croissance économique a induit une nette baisse des dépenses de l’AC. La diminution significative des recettes et des dépenses en 2021/2022 est due à la fin de la crise du COVID-19 et, en 2022, à l’évolution positive du marché du travail.

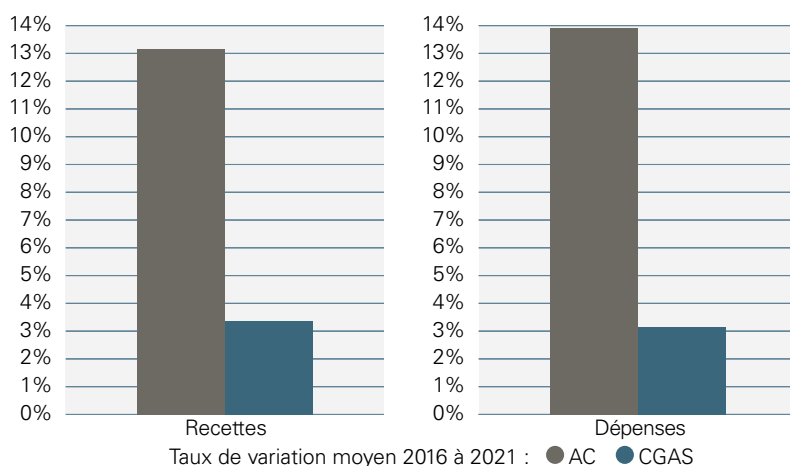
### 4 L'AC dans le CGAS 2021



#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

À l’aune des dépenses de toutes les assurances sociales, l’AC était, avec 7,6 %, la quatrième assurance sociale. Les dépenses de l’AC ont été affectées à hauteur de 44,3 % aux indemnités de chômage, à 39,5 % aux indemnités en cas de réduction de l’horaire de travail et à 4,6 % aux mesures relatives au marché du travail.

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



**Recettes de 2016 à 2021 :** L’augmentation moyenne des recettes de l’AC (13,1 %) a été nettement supérieure à celle des recettes du CGAS (3,3 %).

**Dépenses de 2016 à 2021 :** L’évolution moyenne des dépenses de l’AC (13,9 %) a été nettement plus élevée que celle des dépenses du CGAS (3,1 %).

L’augmentation significative tant des recettes que des dépenses de l’AC est due à la crise du COVID-19.

Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## Finances

## Résultat des comptes 2022, en millions de francs

	2022	Variation 2021/2022
Cotisations des assurés et des employeurs	7'944,1	3,9%
Contributions des pouvoirs publics	1'708,3	-73,4%
Participation financière de la Confédération	618,0	3,4%
Contribution Covid-19 de la Confédération	897,0	-84,1%
Participation financière des cantons	182,8	3,9%
Participation des cantons aux frais des mesures du marché du travail	10,5	-17,0%
Autres produits	1,6	13,1%
Produit des différences de cours	18,8	19,4%
<b>Recettes (résultat de répartition)</b>	<b>9'672,8</b>	<b>-31,4%</b>
Produit du capital	9,6	161,4%
<b>Recettes (résultat selon le CGAS)</b>	<b>9'682,4</b>	<b>-31,3%</b>
Variation de valeur du capital	-	-
<b>Recettes (résultat d'exploitation)</b>	<b>9'682,4</b>	<b>-31,3%</b>
Prest. en espèces hors cotisations aux assurances sociales	5'695,1	-53,3%
Indemnités de chômage <sup>1</sup>	4'495,6	-29,0%
Cotisations aux assurances sociales des bénéficiaires d'IC	-348,1	29,0%
Indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail	897,3	-84,1%
Indemnités en cas d'intempéries	10,9	-55,5%
Indemnités en cas d'insolvabilité	21,1	36,5%
Mesures du marché du travail	618,4	-5,9%
Cotisations aux ass. sociales sur les indemnités de chômage	645,2	-28,9%
Cotisations AVS/AI/APG <sup>2</sup>	468,5	-29,0%
Cotisations ANP <sup>2</sup>	166,7	-29,0%
Cotisations AP <sup>3</sup>	4,0	-19,2%
Cotisations LPP <sup>2</sup>	5,9	-26,2%
Indemnités liées aux accords bilatéraux <sup>4</sup>	201,8	-38,4%
Frais d'administration	832,3	-3,6%
Intérêts débiteurs	0,1	-57,7%
Autres dépenses	0,8	51,9%
Dépenses différences de cours	0,5	-58,7%
<b>Dépenses</b>	<b>7'375,7</b>	<b>-48,4%</b>
<b>Résultat de répartition</b>	<b>2'297,1</b>	<b>-</b>
<b>Résultat selon le CGAS</b>	<b>2'306,7</b>	<b>-</b>
<b>Résultat</b>	<b>2'306,7</b>	<b>-</b>
<b>Capital</b>	<b>4'020,6</b>	<b>134,6%</b>
<b>Chiffres clés</b>		
Chômeurs inscrits (moyenne annuelle)	99'577	
Taux de chômage	2,2%	

1 Indemnités journalières mesures du marché du travail incluses

2 Part employeurs et part employés

3 Part employeurs uniquement

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

ANP = assurance contre les accidents non professionnels

AP = assurance contre les accidents professionnels

Source : SAS 2023 (parution fin 2023), OFAS et [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)

Pour le Fonds de compensation de l'AC, l'exercice 2022 s'est soldé par des dépenses de 7376 millions de francs et des recettes de 9682 millions de francs, soit un excédent de 2307 millions de francs. Les recettes ont diminué de 31,3 % par rapport à l'année précédente, en raison de la baisse de la

contribution COVID-19 extraordinaire de la Confédération destinée à couvrir les indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail. L'évolution positive du marché du travail a engendré une nette baisse des dépenses (-48,4 %), donnant lieu à un résultat d'exploitation positif.

### Bilan au 31 décembre 2022, en millions de francs

	2022	Variation 2021/2022
<b>Actifs</b>	<b>4'545,1</b>	76,2%
Liquidités :	2'669,0	181,0%
<i>Placements à court terme de l'organe de compensation</i>	–	–
<i>Disponibilités du Fonds de compensation</i>	2'515,5	208,9%
<i>Disponibilités des caisses de chômage</i>	153,5	13,5%
Comptes courants / débiteurs	1'682,9	16,1%
Actifs transitoires	183,8	9,3%
Mobiliers	9,4	-24,8%
<b>Passifs</b>	<b>4'545,1</b>	76,2%
Comptes courants / créanciers	261,3	-29,2%
Provisions pour application de l'art. 29 LACI	44,1	-8,4%
Provisions pour insolvabilité	83,7	-1,0%
Autres provisions à court terme	86,0	5,1%
Passifs transitoires	49,5	-82,5%
Emprunts de trésorerie auprès de la Confédération	0,0	–
Capital propre	4'020,6	134,6%

Les indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail versées durant la crise du COVID-19 ont été prises en charge par la Confédération, de la même manière qu'en 2020 et en 2021. De ce fait, l'AC n'a

pas eu à contracter un emprunt et le fonds de l'AC est resté exempt de dettes. Le capital propre du Fonds de compensation de l'AC atteignait 4021 millions de francs fin 2022.

### Réformes et perspectives

En réponse à la motion Bühler 16.3884 adoptée par le Parlement, le Conseil fédéral a adopté le 15 février 2023 le projet de loi ainsi que le message au sujet de la révision partielle de la LACI concernant l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail (RHT) pour les formateurs. Cette révision prévoit que les formateurs au bénéfice d'indemnités en cas de RHT peuvent poursuivre la formation des apprentis afin d'éviter que celle-ci ne soit interrompue durant la période de RHT.

Le 9 décembre 2022, le Conseil fédéral a par ailleurs ouvert la procédure de consultation relative à la révision partielle de la LACI « Système d'indemnisation des caisses de chômage ». Cette révision crée notamment de la clarté juridique s'agissant du système d'indemnisation des frais d'administration des caisses de chômage, et étend aux jeunes adultes la possibilité de participer à des stages professionnels. Elle répond dès lors à la motion Müller 20.3665 « Caisses d'assurance-chômage. Améliorer la transparence ». Dans le même temps, la révision concrétise le potentiel d'optimisation des offres de l'AC pour les jeunes adultes mis au jour par le rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Jositsch 20.3480.



# AF Allocations familiales

Dernières données disponibles : 2021 ; données recueillies par l'OFAS

## 1 Chiffres clés actuels des AF

<b>Recettes</b> (résultat d'exploitation) 2021	<b>7'087 mio de fr.</b>
<b>Dépenses</b> 2021	<b>6'874 mio de fr.</b>
<b>Prestations sociales</b> 2021	<b>6'330 mio de fr.</b>

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

<b>Montants cantonaux des allocations pour enfant</b> (par mois)	2023
Montant le plus élevé, 1 <sup>er</sup> enfant : GE	<b>311 fr.</b>
Montant le plus bas, 1 <sup>er</sup> enfant : ZH, GL, SO, BL, AG, ZG, TI	<b>200 fr.</b>
<b>Allocations pour enfant dans l'agriculture</b>	2022
Mêmes mont. que ceux prescrits par la LAFam. Ces mont. sont majorés de 20 francs dans les régions de montagne	<b>200 Fr.</b>
<b>Taux de cotisations des CAF cantonales</b> (en % du salaire soumis à l'AVS)	2023
Employeurs	<b>1,08% – 2,65%</b>
Indépendants	<b>1,00% – 2,80%</b>

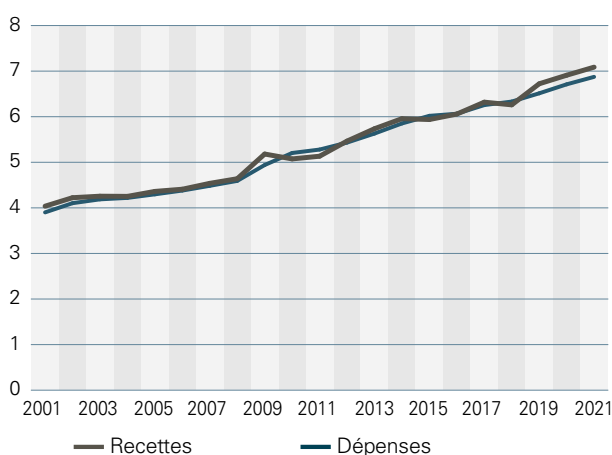
Depuis l'entrée en vigueur de la LAFam en 2009, les recettes de l'ensemble des allocations familiales ont augmenté de 1,9 milliard de francs et les dépenses de 2,0 milliards.

### Évolution en 2021

Les recettes des AFam ont atteint 7,1 milliards de francs en 2021. Leur évolution est déterminée par les taux de cotisation des caisses de compensation pour allocations familiales (CAF). Employeurs et indépendants financent les allocations familiales en versant des cotisations aux CAF prélevées sur les salaires soumis à l'AVS. Le canton du Valais est le seul où les salariés doivent participer au financement. Le taux de cotisation varie selon les cantons et les CAF. En 2021, le taux de cotisation pondéré des entreprises était de 1,68 %.

Les dépenses des AFam ont atteint 6,9 milliards de francs et les prestations se sont élevées à 6,3 milliards de francs, soit 92,1 % des dépenses. La somme des prestations versées est déterminée par le nombre d'enfants et de jeunes donnant droit aux allocations et par le montant de celles-ci.

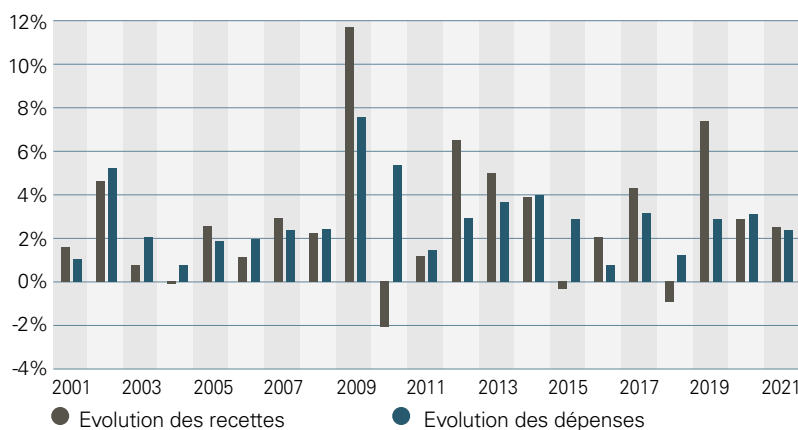
## 2 Recettes et dépenses des AF, en milliards de francs



L'évolution des AFam est principalement déterminée par les taux de cotisation, le nombre d'enfants et de jeunes ainsi que le montant des allocations. En 2021, les cotisations ont augmenté de 1,4 % en raison de la hausse des taux de cotisation et des salaires. Au total, les recettes ont progressé de 2,5 % et les dépenses de 2,4 %. Davantage d'allocations ont été versées et quatre cantons ont relevé à la fois les allocations pour enfants et les allocations de formation.

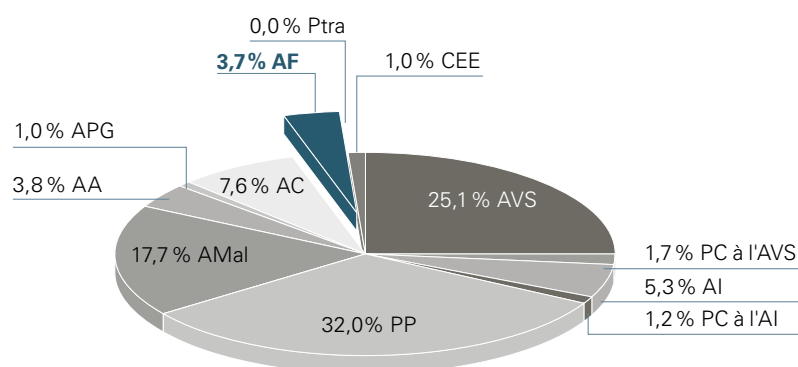
Dernières données disponibles : 2021 ; données recueillies par l'OFAS

### 3 Evolution des recettes et des dépenses des AF



En 2021, tant les recettes que les dépenses ont augmenté. L'augmentation des recettes (2,5 %) résulte principalement de la hausse des cotisations. La croissance des dépenses (2,4 %) est due à l'augmentation du montant des allocations et du nombre d'allocations versées (pour enfant ou de formation).

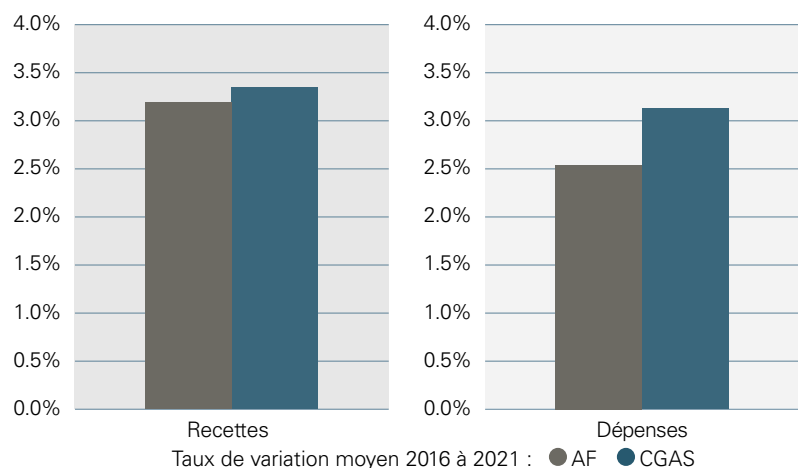
### 4 Les AF dans le CGAS 2021



#### Dépenses 2021 : 186,2 mia fr.

Considérées sous l'angle des dépenses de l'ensemble des assurances sociales, les AFam, tous régimes confondus, occupaient l'antépénultième position, avec 3,7 %. Les dépenses ont été affectées à des prestations d'assurance sociale à raison de 92,1 %, dont 43,0 % ont été versées par les caisses de compensation cantonales pour allocations familiales.

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



**Recettes de 2016 à 2021 :** Le taux de croissance moyen des recettes des AFam (3,2 %) a été inférieur à celui des recettes du CGAS (3,3 %). Son évolution dépend du montant des cotisations et des revenus soumis à cotisation.

**Dépenses de 2016 à 2021 :** Le taux de croissance des dépenses des AFam (2,5 %) a été inférieur à celui des dépenses du CGAS (3,1 %).

Source : SAS 2023 (parution automne 2023), OFAS, et www.ofas.admin.ch

## AF Allocations familiales

### Allocations familiales en vertu de la LAFam

La LAFam est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Elle s'applique aux salariés, aux personnes sans activité lucrative ainsi qu'aux indépendants en dehors de l'agriculture. Toutes les personnes actives réalisant un revenu soumis à l'AVS d'au moins 7350 francs par an (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023) ainsi

que les personnes sans activité lucrative au revenu imposable modique touchent, pour leurs enfants et les jeunes en formation, des allocations familiales au titre de la LAFam. Une loi spécifique s'applique aux agriculteurs indépendants et aux travailleurs agricoles qu'ils emploient (LFA, voir p. 87).

### Comptes d'exploitation des caisses de compensation pour allocations familiales, 2021, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes
Cotisations des employeurs <sup>1</sup>		<b>6'390</b>
Cotisations des indépendants <sup>2</sup>		223
Cotisations des personnes sans activité lucrative <sup>3</sup>		13
Contributions des cantons		<b>143</b>
Recettes de la compensation des charges au niveau cantonal <sup>4</sup>		<b>207</b>
Autres recettes		<b>22</b>
Allocations familiales	6'154	
Autres prestations <sup>5</sup>	274	
Versements à la compensation des charges au niveau cantonal	320	
Autres dépenses	62	
Résultat annuel (bénéfice)	188	
<b>Total</b>	<b>6'998</b>	<b>6'998</b>

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

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

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

4 Les cantons peuvent aussi prévoir une compensation des charges entre les CAF. À ce jour, 20 cantons (ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, SO, BS, BL, SH, SG, GR, TI, VD, VS, GE et JU) ont fait usage de cette possibilité.

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

### Compte d'administration, placements inclus, 2021, en millions de francs

Type d'allocation	Charges	Produits
Compte d'administration	173	74
Placements et immobilier	73	125
Résultat annuel	25	
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>200</b>



Nombre d'allocations (y c. allocations différentielles), 2021<sup>1</sup>

Type d'allocation	Versées aux salariés	Versées aux indépendants	Versées aux personnes sans activité lucrative	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	1'652'000	45'700	36'800	1'734'600	73,2%
Allocations de formation	570'200	21'000	11'900	603'100	25,5%
Allocations de naissance et d'adoption	29'100	600	1'300	31'000	1,3%
<b>Total</b>	<b>2'251'300</b>	<b>67'400</b>	<b>50'000</b>	<b>2'368'700</b>	<b>100,0%</b>
Pourcentage	95,0%	2,8%	2,1%	100,0%	

## Somme des allocations familiales (y c. allocations différentielles), 2021, en millions de francs

Type d'allocation	Versées aux salariés	Versées aux indépendants	Versées aux personnes sans activité lucrative	Total	Pourcentage
Allocations pour enfant	4'118,0	122,9	100,9	4'341,7	70,5%
Allocations de formation	1'659,9	65,5	40,6	1'766,1	28,7%
Allocations de naissance et d'adoption	43,0	1,1	2,3	46,3	0,8%
<b>Total</b>	<b>5'820,9</b>	<b>189,5</b>	<b>143,7</b>	<b>6'154,1</b>	<b>100,0%</b>
Pourcentage	94,6%	3,1%	2,3%	100,0%	

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

sance et d'adoption. Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, 21 cantons<sup>1</sup> avaient fait usage de la compétence de fixer des montants plus élevés, et neuf<sup>2</sup> accordaient des allocations de naissance et/ou d'adoption.

1 ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, BS, SH, AR, AI, SG, GR, TG, VD, VS, NE, GE, JU.

2 LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

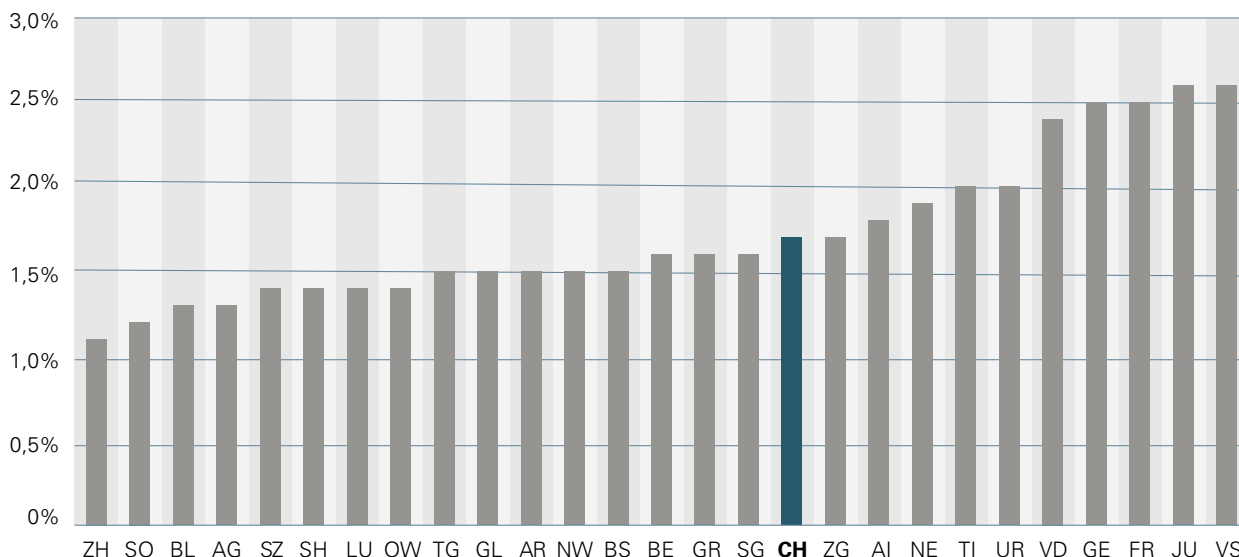
Bénéficiaires d'allocations familiales, 2021<sup>1</sup>

	Salariés	Indépendants	Personnes sans activité lucrative	Total
Nombre	1'260'000	36'800	25'900	<b>1'322'700</b>
Pourcentage	95,3%	2,8%	2,0%	<b>100,0%</b>

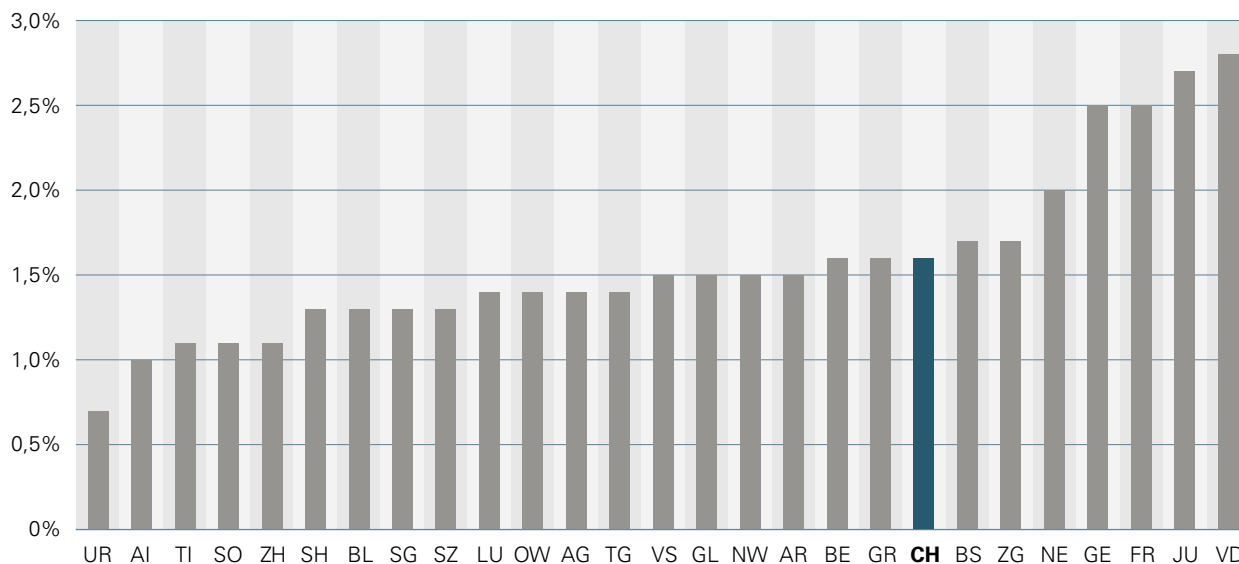
1 Étant donné que l'analyse adopte une optique annuelle et qu'une même allocation peut être comptabilisée à plusieurs reprises en cas de changement de caisse, ces données peuvent compter plusieurs fois un même bénéficiaire.

## AF Allocations familiales

**Taux pondérés de cotisation des employeurs, par canton, en 2021**



**Taux pondérés de cotisation des indépendants, par canton, en 2021**



Les taux de cotisation des employeurs, pondérés à l'aide de la somme cantonale des revenus soumis à l'AVS<sup>1</sup>, varient selon les cantons entre 1,13 % et 2,64 %. Le taux pondéré moyen des employeurs pour la Suisse est de 1,68 %.

Les taux pondérés de cotisation des indépendants, qui sont calculés de manière analogue, varient selon les cantons entre 0,74 % et 2,80 %. Le taux de cotisation pondéré moyen des indépendants pour la Suisse se situe à 1,63 %.

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

## Allocations familiales en vertu de la LFA

Une réglementation fédérale s'applique depuis 1953 aux allocations familiales versées dans le secteur agricole : les agriculteurs indépendants et les travailleurs agricoles qu'ils emploient touchent des allocations familiales en vertu de la LFA. Le montant de ces allocations correspond aux montants minimaux prévus par la LAFam ; sont donc versées mensuellement des allocations pour en-

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

### Comptes d'exploitation LFA, 2022, en millions de francs

Postes du compte	Dépenses	Recettes	Variation 2021/2022
Cotisations des employeurs		23	+3 %
Contributions des pouvoirs publics			
– Confédération $\frac{2}{3}$		43 <sup>1</sup>	-6 %
– Cantons $\frac{1}{3}$		21	-6 %
Prestations en espèce	86		-4 %
Frais d'administration	2		1 %
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	-4 %

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

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

### Allocations familiales, de 2018 à 2022 ensemble des bénéficiaires

Année	Nombre de bénéficiaires		Coût <sup>1</sup> (en mio de fr.)	
	Agriculteurs <sup>1</sup>	Salariés	Total	Confédération
2018	13'022	8'261	101	55
2019	12'537	8'401	98	51
2020	11'848	8'213	93	47
2021	11'349	8'350	91	45
2022	10'912	8'367	87	43

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

## AF Allocations familiales

### Allocations familiales selon la LFA de 2018 à 2022, agriculteurs exerçant cette activité à titre principal<sup>1</sup>

Année	Agriculteurs en région de plaine			Agriculteurs en région de montagne		
	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'allocations	Coût en millions de francs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'allocations <sup>3</sup>	Coût en millions de francs
2018	6'887	15'570	36	5'934	14'249	33
2019	6'650	15'014	35	5'745	13'812	32
2020 <sup>2</sup>	6'403	14'413	34	5'445	13'330	31
2021 <sup>2</sup>	6'224	13'895	32	5'125	12'374	30
2022 <sup>2</sup>	5'969	13'292	31	4'943	11'863	28

1 Pour 2018 à 2019 : sans les agriculteurs exerçant leur activité à titre accessoire, les exploitants d'alpages et les pêcheurs professionnels ; à partir de 2020 : y compris les agriculteurs exerçant leur activité à titre principal et accessoire, les exploitants d'alpages et les pêcheurs professionnels.

2 Agriculteurs en région de plaine, y compris les pêcheurs professionnels ; agriculteurs en région de montagne, y compris les exploitants d'alpages.

### Allocations familiales selon la LFA, de 2018 à 2022, travailleurs agricoles

Année	Nombre de bénéficiaires		Allocations de ménage <sup>1</sup>	Nombre d'allocations <sup>1</sup>		Coût en mio de fr.
		dont les étrangers <sup>2</sup>			dont celles pour les enfants à l'étranger	
2018	8'261	6'091	7'668	10'933	5'113	28
2019	8'401	6'136	7'877	10'849	4'834	29
2020	8'213	–	7'679	10'360	–	27
2021	8'350	–	7'817	10'267	–	28
2022	8'367	–	7'839	10'481	–	29

1 Ces chiffres ne sont plus relevés depuis 2020.

## Réformes et perspectives

### Compensation des charges entre les CAF

La motion Baumann (17.3860) « Allocations familiales. Pour une répartition des charges équitable » propose d'imposer aux cantons, dans le cadre de la LAFam, d'introduire une compensation intégrale des charges. Le Parlement a transmis la motion au Conseil fédéral en 2018. Le Conseil fédéral a élaboré un projet correspondant, qu'il a mis en consultation le 29 avril 2020. La procédure de consultation s'est achevée le 9 septembre 2020. Les prises de position fortement contradictoires ont amené le Conseil fédéral à décider, lors de sa séance du 25 août 2021, de proposer au Parlement un classement de la motion Baumann. Lors de la session d'été 2022, les deux Chambres ont toutefois rejoint l'avis de leurs CSSS respectives en décidant de ne pas classer la motion, raison pour laquelle le Conseil fédéral soumettra au Parlement une adaptation de la LAFam.

## Ptra Prestations transitoires pour les chômeurs âgés

### Situation et défis

La loi fédérale sur les prestations transitoire pour les chômeurs âgés (LPtra) et l'ordonnance sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (OPtra) sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021. Les personnes arrivées en fin de droit de l'assurance-chômage après l'âge de 60 ans et ne disposant pas de revenus suffisants peuvent bénéficier de Ptra en attendant de toucher une rente de vieillesse. Les conditions sont notamment qu'elles aient exercé une activité lucrative suffisamment longtemps en Suisse et qu'elles ne disposent que d'une fortune modeste. En outre, les dépenses reconnues doivent être plus élevées que les revenus déterminants.

Le coût des Ptra est financé par les ressources générales de la Confédération. Les Ptra sont versées sous condition de ressources et s'inspirent largement des PC à l'AVS et à l'AI. La mise en œuvre sera assurée par les mêmes organes – les organes d'exécution des PC – que les PC..

### Objectifs et mesures stratégiques

Les Ptra s'inscrivent dans la volonté du Conseil fédéral d'améliorer la situation des chômeurs âgés.

### Chiffres clés actuels

#### Nombre de cas (état : 31.12.2022)

En 2022, les demandes de Ptra ont été approuvées dans 660 cas. En comparaison, 169 demandes avaient été acceptées au deuxième semestre 2021, après l'entrée en vigueur de la loi. Cette augmentation à première vue importante est due à la phase initiale de mise en place du système, durant laquelle on peut s'attendre à une hausse du nombre de bénéficiaires et donc des dépenses. Le nombre de bénéficiaires de Ptra devrait se stabiliser d'ici 2026 à 2027.

#### Dépenses des Ptra

Entièrement financées par des fonds publics, les Ptra présentent, par définition, des comptes équilibrés, c'est-à-dire que les dépenses sont toujours égales aux recettes. Les dépenses liées aux Ptra (prestations annuelles et frais de maladie et d'invalidité) se sont élevées à 1 758 865 millions de francs au deuxième semestre 2021 et à 13 641 474 millions de francs en 2022. Le montant des prestations mensuelles moyennes par cas (hors frais de maladie et d'invalidité et indépendamment de la durée des prestations) s'élevait à 2558 francs en 2021 et à 2556 francs par mois en 2022.

## Ptra Prestations transitoires pour les chômeurs âgés

Canton	Nombre de cas 01.-12.2022	Nombre de cas 07.-12.2021	Dépenses <sup>1</sup> 2022	Dépenses <sup>1</sup> 2021	Ø Montant mensuel (Ptra annuelles) 2022 <sup>2</sup>	Ø Montant mensuel (Ptra annuelles) 2021 <sup>2</sup>
ZH	77	15	1'592'890	173'467	2'618	2'538
BE	63	16	1'514'402	185'842	2'493	2'605
LU	34	9	671'722	93'786	2'511	2'554
UR	2	1	24'959	10'595	1'898	2'172
SZ	7		134'264	–	1'793	
OW	2		19'548	–	2'502	
NW	1	1	19'128	3'426	1'594	1'713
GL	1		22'252	–	2'451	
ZG	4		105'248	–	2'808	
FR	29	10	527'065	84'578	2'519	2'347
SO	27	9	482'355	80'381	2'373	2'367
BS	14	5	161'712	43'352	2'097	2'584
BL	26	7	575'152	70'465	2'862	3'332
SH	6	1	100'670	8'125	2'598	1'501
AR	3		17'013	–	1'801	
AI	0		–	–		
SG	44	13	1'014'537	141'018	2'760	2'686
GR	5	4	157'276	56'739	2'949	3'184
AG	57	14	1'035'682	109'360	2'731	1'741
TG	27	5	474'589	54'776	2'328	2'194
TI	40	13	950'827	165'313	2'594	3'015
VD	93	18	2'136'119	240'475	2'554	2'652
VS	22	5	379'610	26'876	2'133	1'915
NE	31	9	577'127	88'158	2'743	2'687
GE	38	12	793'793	98'744	2'663	2'754
JU	7	2	153'533	23'389	2'371	3'036

1 Les dépenses des Ptra se composent de deux éléments : la Ptra annuelle et les frais de maladie et d'invalidité.

2 Les montants moyens des Ptra (montant de la Ptra annuelle divisé par 12) au niveau cantonal varient parfois fortement entre 2021 et 2022, en particulier dans les petits cantons ; en effet, lorsque le nombre de bénéficiaires est restreint, même les changements mineurs peuvent avoir un impact important sur la valeur moyenne.

## Ptra Prestations transitoires pour les chômeurs âgés

### Nombre de cas (état : 31.12.2022)

	2022	2021
Femmes	194	40
Hommes	466	129
<b>Total</b>	<b>660</b>	<b>169</b>

### Nombre de cas : personnes seules ou couples mariés (état : 31.12.2022)

	2022	2021
Personnes seules	456	112
Couples mariés	204	57
<b>Total</b>	<b>660</b>	<b>169</b>

### Éléments de calcul des Ptra pour les personnes seules, par année civile

Besoins vitaux 2022 19'610 francs  
Frais de loyer maximaux, y c. frais accessoires 2022 de 14 520 à 16 440 francs

### Montant maximal remboursé par année civile (plafond)

Personnes seules 44 123 francs  
Couples mariés 66 184 francs

### Perspectives

Conformément à l'art. 28 LPtra, le Conseil fédéral soumettra au Parlement, cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi, un rapport sur sa mise en œuvre, son efficacité, ses conséquences financières et ses effets sur le chômage, ainsi que sur la probabilité pour les travailleurs âgés de trouver un emploi. Dans le même délai, il proposera les modifications législatives et réglementaires qui s'imposent, au vu des expériences faites et des constats dressés dans le rapport, pour continuer à répondre aux buts de la loi.

Le nombre de demandes de Ptra étant plus faible qu'attendu, un rapport intermédiaire sera établi à la fin de l'année 2023.





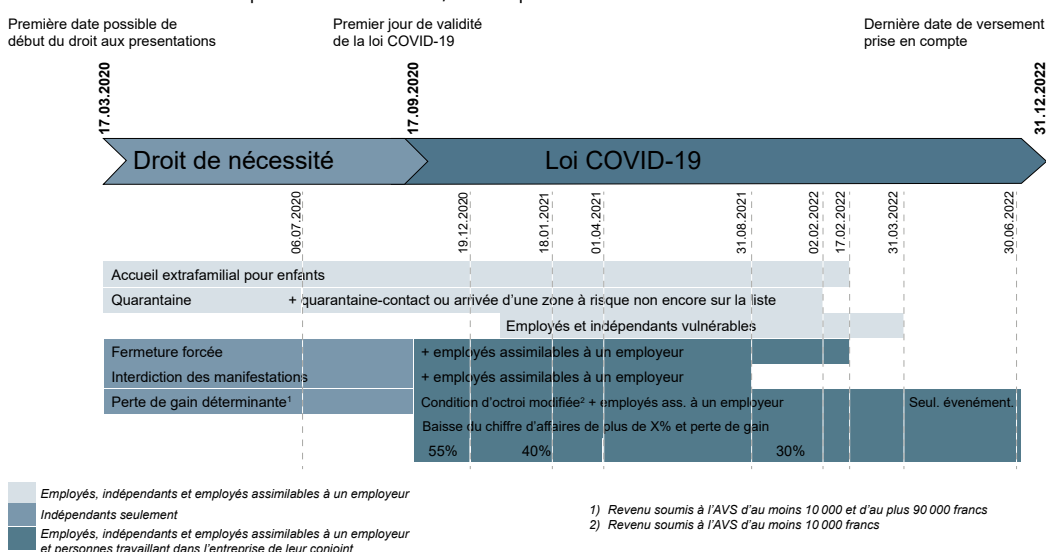
# APG COVID-19 Allocation perte de gain coronavirus

## Informations générales

À compter du 20 mars 2020, le Conseil fédéral a arrêté une série de mesures visant à atténuer l'impact économique de celles prises en vue d'endiguer la propagation du coronavirus sur les entreprises et la population active. L'une de ces mesures était l'APG COVID-19. Cette allocation était destinée par exemple aux salariés ainsi qu'aux indépendants touchés par une mesure de mise en quarantaine, de même qu'aux indépendants et aux dirigeants salariés qui accusaient une perte de gain ou une baisse de revenus en raison des mesures de lutte contre le coronavirus. Étaient notamment concernées les personnes qui enregistraient d'importantes pertes financières à la suite de la fermeture ou de la réduction de la capacité d'accueil d'établissements accessibles au public tels que les restaurants, les petits commerces, les salons de coiffure ou les centres de fitness, de même que les personnes touchées par les mesures d'interdiction des manifestations, tels que les musiciens, les petits artistes ou les auteurs, ainsi que les personnes indirectement touchées par les mesures, tels que

les chauffeurs de taxi, les organisateurs de voyages ou les photographes.

Afin de pouvoir verser rapidement les prestations, l'allocation a été conçue sur le modèle du régime des APG<sup>1</sup>. Les indemnités journalières couvraient 80 % du revenu soumis à l'AVS, mais 196 francs par jour au maximum. L'application incombait aux caisses de compensation AVS. Les premiers paiements de l'APG COVID-19 ont été faits le 3 avril 2020. Les bénéficiaires ont pu déposer leurs demandes avec effet rétroactif à compter du 17 mars 2020. À partir du 17 septembre 2020, la loi COVID-19<sup>2</sup> en constituait la base légale. La plupart des prestations sont arrivées à échéance en février 2022. C'est dans le secteur de l'événementiel que les personnes touchées par une baisse de chiffre d'affaires en raison de la pandémie ont eu droit le plus longtemps à des APG COVID-19. Cette prestation a été supprimée au 30 juin 2022. Le graphique ci-après fournit une vue d'ensemble sommaire du cadre réglementaire et des modifications faites<sup>3</sup>.



1 Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain du 25 septembre 1952 (LAPG), RS 834.1  
 2 Loi fédérale sur les bases légales des ordonnances du Conseil fédéral visant à surmonter l'épidémie de COVID-19 (loi COVID-19) du 25 septembre 2020, RS 818.102  
 3 Des informations détaillées sont disponibles à l'adresse <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/eo-msv/grundlagen-und-gesetze/eo-corona.html>

# COVID-19 Allocation perte de gain coronavirus APG

## Chiffres clés

Prestations versées entre l'entrée en vigueur de l'allocation (17.03.2020) et le 31 décembre de l'année concernée

	Nombre				Montant			
	2020	2021	2022	Total	2020	2021	2022	Total
Allocation pour la garde des enfants	18'030	2'910	1'600	22'110	39,9	3,0	1,0	44,0
Allocation en cas de quarantaine	78'050	159'150	57'200	283'280	80,1	148,2	38,8	267,1
Interdiction de manifestation	9'730	6'710	340	11'630	116,3	80,7	1,5	198,4
Fermeture forcée	76'810	19'020	300	79'930	968,1	186,4	0,8	1'155,3
Indemnisation des cas de rigueur	55'310	32'060	14'520	71'510	800,9	531,6	113,4	1'445,8
Allocation pour la garde des enfants Soins intensifs/école spéciale	130	50	40	220	0,3	0,1	0,0	0,4
Indemnisation des dirigeants salariés	6'960	31'800	8'820	33'440	61,7	649,8	77,7	789,2
Indemnisation des salariés et indépendants à risque	0	4'500	1'040	5'250	0,0	47,8	8,3	56,1
<b>Total</b>	<b>245'020</b>	<b>256'200</b>	<b>83'860</b>	<b>507'360</b>	<b>2'067,3</b>	<b>1'647,5</b>	<b>241,5</b>	<b>3'956,3</b>

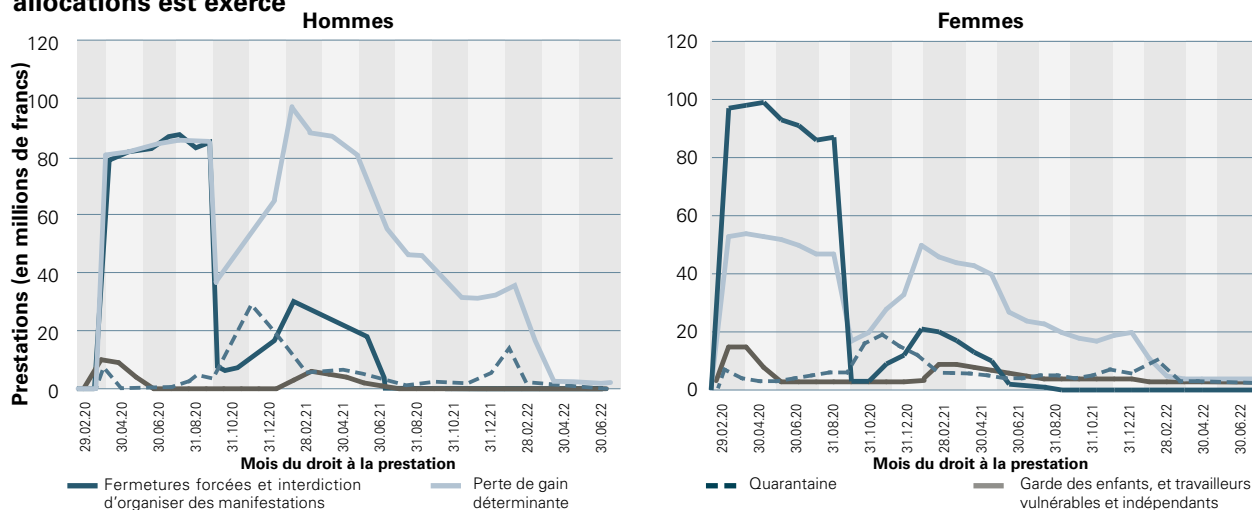
Source : Statistique OFAS/CdC sur les données individuelles de l'APG COVID-19

Note : Une personne peut avoir bénéficié de la même prestation pendant plusieurs années. C'est pourquoi le total général est inférieur à la somme des totaux de chaque année. Si une seule personne perçoit différentes prestations, elle est comptée plusieurs fois.

Les prestations versées dépendent fortement de la situation épidémiologique, des mesures en vigueur ainsi que de la base légale applicable, comme le

montre l'aperçu des prestations versées chaque mois durant lequel le droit aux allocations est exercé.

## Prestations versées en mio de CHF par type de prestation, sexe et mois durant lequel le droit aux allocations est exercé



Source : Statistique OFAS/CdC sur les données individuelles de l'APG COVID-19

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

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

L'OFAS accorde à des organisations d'aide privée aux personnes âgées ou handicapées des aides financières prélevées sur les fonds de compensation de l'AVS et de l'AI. Les bases légales respectives sont l'art. 101bis LAVS et les art. 74 et 75 LAI.

#### Organisations privées d'aide aux personnes âgées

Afin de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile, la 9e révision de l'AVS (en 1979) a posé à l'art. 101bis LAVS la base légale des subventions de l'AVS pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse. Actuellement, huit organisations privées reconnues d'utilité publique et actives à l'échelle nationale sont soutenues financièrement au moyen d'un contrat de subvention (ou contrat portant sur l'octroi d'aides financières). Durant l'année sous revue, le mode de décompte a été adapté à de nouvelles directives, ce qui peut entraîner le report des paiements de certaines subventions. Sur les moyens alloués, qui atteignaient près de 67,5 millions de francs en 2022, environ 12,5 millions ont été affectés à des tâches de coordination et de développement ainsi qu'à des projets au niveau national. Ces organisations assument à ce titre les tâches relevant d'une association faîtière, encouragent la collaboration et les échanges entre organisations cantonales, fournissent des renseignements spécifiques aux acteurs de terrain, aux milieux politiques et aux médias, et favorisent l'assurance qualité et le développement des prestations de soutien de l'aide à la vieillesse. Ces tâches ne sont pas quantifiables séparément et font pour certaines l'objet d'un forfait. 55 millions de francs ont servi à des prestations quantifiables tels que le conseil, l'assistance, l'occupation et les cours pour personnes âgées donnés sur place, mais aussi à

des travaux de coordination des organisations locales de Pro Senectute. Les subventions destinées à ces prestations sont transmises aux sections cantonales. Les principaux prestataires sont ici Pro Senectute et la Croix-Rouge suisse (CRS). L'association Aide et soins à domicile Suisse retransmet également une partie des subventions.

En vertu de l'art. 222, al. 3, RAVS, une somme déterminée est prélevée chaque année sur le Fonds AVS et créditée à l'AI au titre de la participation aux prestations que les organisations d'aide privée aux personnes handicapées fournissent, au moyen des subventions visées à l'art. 74 LAI, à des personnes qui n'ont été atteintes dans leur santé qu'après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite. Conformément à l'art. 224bis RAVS, cette somme s'élevait à 20 millions de francs en 2022. Le montant est calculé conformément aux dispositions de l'art. 108quater RAI.

#### Organisations d'aide privée aux personnes handicapées

Des aides financières pour des prestations d'intégration sociale (conseil social, cours, accompagnement à domicile, encouragement et soutien à la réadaptation de personnes au bénéfice d'une mesure de l'AI) sont octroyées à des organisations d'aide privée aux personnes handicapées sur la base de l'art. 74 LAI et de contrats de subvention d'une durée de quatre ans (ou de contrats portant sur l'octroi d'aides financières). Des contrats de ce type existent avec 50 organisations faîtières sur la période contractuelle 2020–2023. Ces organisations ont conclu à leur tour quelque 470 sous-contrats avec des organisations cantonales ou régionales d'aide privée aux personnes handicapées. En 2022, les subventions de l'AI/AVS s'élevaient en tout à 155,4 millions de francs, dont quelque 20 mil-

lions consacrés à des prestations destinées à des personnes qui n'ont été atteintes dans leur santé qu'après l'âge de la retraite (voir paragraphe « Organisations de l'aide privée aux personnes âgées ») et 400 000 francs de remboursements de subven-

tions pour la construction. L'OFAS optimise les subventions dans le cadre des contrôles effectués sur les contrats en cours ainsi que pour la nouvelle période contractuelle eu égard aux nouvelles dispositions contractuelles.

### Dépenses selon le compte d'exploitation 2022 de l'AVS et de l'AI

Bénéficiaires	Subventions au niveau national (pour des tâches de coordination et de développement)	Subventions pour des prestations fournies sur place, en particulier conseil social ou général, accompagnement et cours	Total
Total des subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes âgées selon le compte d'exploitation 2020 de l'AVS, en francs	12'536'423,95	54'921'138,50	67'457'562,45
Prestations de l'aide privée aux personnes handicapées <b>à la charge de l'AVS</b> , en francs (imputation conformément à l'art. 222, al. 3, RAVS)			20'000'000,00
Total des subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes handicapées selon le compte d'exploitation 2020 de l'AI, en francs			135'067'780,80

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Recours contre le tiers responsable

#### Produit des actions récursoires, de 2016 à 2022, par assurance, en millions de francs

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Assureurs-accidents	281,4	254,2	254,7	271,3	263,8	*	*
dont Suva	194	171,5	173,2	175,2	173,9	163,5	169,9
AVS/AI	69,9	59,1	48,1	49,9	42,5	44,7	44,5

\* Chiffre non encore disponible

Un lien direct peut être établi entre le produit des actions récursoires, d'une part, et le nombre de bénéficiaires de rentes AI octroyées à la suite d'un accident ainsi que le nombre de décès suite à un accident, d'autre part. La baisse du nombre de nouvelles rentes d'invalidité octroyées chaque année à la suite d'un accident et du nombre d'accidentés décédés s'accompagne en effet généralement d'une diminution du produit des actions récursoires.

S'agissant de l'assurance-accidents au sens de la LAA, le nombre annuel de nouvelles rentes d'invalidité a constamment reculé à partir de 2004 (3937 unités) et a atteint avec 1371 unités en 2020 son niveau le plus bas depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984 (statistique des accidents LAA 2022, p. 33). La part des rentes pour invalidité grave (degré d'invalidité de plus de 60 %) s'est stabilisée à 15 % des cas, de même que la part des rentes les plus petites (degré d'invalidité de moins de 20 %) octroyées chaque année demeure à 45 % (statistique des accidents LAA 2022, p. 34). Le nombre de décès suite à un accident a diminué de plus de moitié dans l'assurance contre les accidents professionnels depuis l'introduction de la LAA, passant de 200 en moyenne par année entre 1985 et 1994 à 80 décès par an depuis 2011. Le nombre de décès suite à un accident survenu durant les loisirs a presque diminué de moitié dans les 15 ans qui

ont suivi l'introduction de la LAA ; cette évolution a toutefois légèrement ralenti depuis le début du nouveau millénaire. Le nombre d'accidents mortels de la circulation routière a encore plus nettement reculé. Au milieu des années 1990, la moitié des accidents mortels survenus durant les loisirs étaient des accidents de la route, alors que ces dernières années, cette part s'élève à moins de 40 % (statistique des accidents LAA 2022, p. 19). En chiffres absolus : alors qu'en 1995, 692 personnes décédaient sur les routes, elles n'étaient plus que 200 en 2021.

Dans l'AI, le nombre de nouvelles rentes d'invalidité octroyées par année à la suite d'un accident a aussi fortement diminué. Si en 2007 encore, ce nombre s'élevait à 1330, l'AI n'octroyait plus que 872 nouvelles rentes en 2021 (statistique de l'AI 2021 ; tableau Nouveaux bénéficiaires de rente AI en Suisse selon le canton, le sexe et la cause d'invalidité). Depuis 2012, il oscille entre 762 et 900.

## Relations internationales

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

	2022	Variation 2021/2022
<b>Montant total des rentes AVS/AI<sup>1</sup></b>	<b>5'559</b>	1,6 %
Rentes AVS <sup>2</sup>	5'159	1,9 %
Rentes AI <sup>3</sup>	340	-3,4 %
Indemnités forfaitaires uniques	53	3,4 %
Transferts de cotisations	7	24,3 %

1 Source : Annuaire statistique 2022, p. 49s, 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'États avec lesquels la Suisse a conclu des conventions atteignent près de 5,5 milliards de francs. Ce montant correspond à 10,9 % du versement total des rentes ordinaires AVS et AI.

Nombre 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, certaines 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 celle-ci les prenne en compte.

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

UE-27/AELE et autres États contractants <sup>1</sup>	2022	Variation 2021/2022
<b>Nombre de rentes AVS<sup>2</sup></b>	<b>821'727</b>	0,5 %
dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE	778'606	0,4 %
dont de nationalité italienne (la majeure partie)	291'645	1,1 %
<b>Nombre d'ayants droit à des prestations de l'AI<sup>3</sup></b>	<b>29'550</b>	-3,2 %
dont ressortissants de l'UE-27 ou de l'AELE	26'722	-2,6 %
dont de nationalité portugaise (la majeure partie)	6'715	-2,3 %

1 Source : Annuaire statistique 2022, p. 39, CdC

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

3 Rentes principales AI

Près de 822 000 ressortissants d'États contractants ont touché des prestations de l'AVS à l'étranger ; environ 30 000 ont été tributaires de prestations de l'AI. La plupart des bénéficiaires vivent dans un

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

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

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

	2022	Variation 2021/2022
<b>Prestations AVS/AI versées à des ressortissants suisses à l'étranger</b>		
Montant total, en millions de francs	2'206	3,1 %
<b>AVS/AI : Personnes à l'étranger assurées facultativement</b>		
Nombre d'assurés	10'692	-2,9 %
<b>Remboursement de cotisations à des ressortissants d'Etats non contractants</b>		
Nombre de cas	1'576	-23,3 %
Montant total, en millions de francs	45	-1,2 %

<sup>1</sup> Source : Annuaire statistique 2022, pp. 33, 40 et 51, CdC

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

Les ressortissants de pays n'ayant pas conclu de convention avec la Suisse ne peuvent 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, les ressortissants étrangers peuvent, à certaines conditions, obtenir le remboursement des cotisations AVS versées par eux-mêmes et par leurs employeurs. En outre, certaines conventions permettent aux ressortissants de l'autre État contractant de choisir entre la perception d'une rente et le remboursement des cotisations.

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

Jouant le rôle d'organisme de liaison pour l'imputation des prestations entre assurances suisses et assurances étrangères, l'Institution commune LAMal (IC LAMal) réclame à ce titre aux assureurs compétents des États membres de l'UE-27 ou de l'AELE les coûts de l'entraide en matière de prestations qu'elle a avancés pour leurs assurés. En 2022, ces coûts ont atteint 194 millions de francs (+15,3 %; les chiffres entre parenthèses indiquent toujours la variation par rapport à l'année précédente), pour un total de 237 321 cas (+9,7 %). D'un autre côté, elle

réclame aux assureurs suisses les coûts des prestations fournies dans les États membres de l'UE-27 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'Institution commune LAMal des factures concernant 397 766 cas (+5 %), pour un montant total de 206 millions de francs (+14,3 %).



---

## Accords internationaux

### **Royaume-Uni de Grande-Bretagne et Irlande du Nord**

Le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et Irlande du Nord : Le Royaume-Uni a quitté l'UE le 31 janvier 2020, mais les accords bilatéraux avec l'UE se sont appliqués au Royaume-Uni jusqu'au 31 décembre 2020. La Suisse souhaite garantir les droits et les obligations existants au-delà de la période transitoire (fin 2020) (stratégie « Mind the gap »). C'est la raison pour laquelle l'accord entre les deux pays concernant les droits de leurs citoyens est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et protège notamment les droits acquis dans le domaine de la sécurité sociale pour les personnes soumises à l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) avant le Brexit.

Une nouvelle convention de sécurité sociale a été négociée au cours de l'année 2021 avec le Royaume-Uni. Cette convention reprend, dans le contexte bilatéral, les règlements de coordination de l'UE – avec certaines divergences – appliqués par la Suisse dans le cadre de l'ALCP.

Elle est appliquée à titre provisoire depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2021, afin de combler l'importante lacune apparue entre la fin de l'ALCP et l'application de la nouvelle convention. Le Parlement a approuvé la convention, qui entrera en vigueur au cours du second semestre 2023.

**UE/AELE** : télétravail transfrontalier facilité : en raison des restrictions imposées en lien avec la pandémie de COVID-19, l'application flexible des règles européennes d'assujettissement en matière de sécurité sociale prévues dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes Suisse-UE (ALCP) et de la Convention AELE (règlement (CE) no 883/2004) s'est appliquée jusqu'au 30 juin 2022 pour les travailleurs frontaliers en télétravail, afin d'éviter des répercussions négatives sur leurs assurances sociales. Cette flexibilité a été prolon-

gée pendant une phase transitoire jusqu'au 30 juin 2023 afin de permettre aux États concernés de réfléchir à de nouvelles modalités qui faciliteraient le télétravail transfrontalier sans toutefois modifier la compétence des États en matière de sécurité sociale. La Suisse et de nombreux États de l'UE et de l'AELE ont signé un accord multilatéral qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023. Cet accord prévoit que les personnes travaillant dans un État partie pour un employeur qui y a son siège peuvent effectuer jusqu'à 50 % de télétravail transfrontalier depuis leur État de résidence (à condition qu'il soit également signataire de l'accord), tout en maintenant la compétence de l'État du siège de l'employeur pour les assurances sociales.

**Tunisie** : La convention de sécurité sociale est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2022.

**Albanie** : Le Parlement suisse a approuvé la convention le 17 mars 2023. Le délai référendaire expire le 6 juillet 2023. Une entrée en vigueur est possible au cours du second semestre 2023.

**Pérou** : Les négociations en vue de la conclusion d'une convention de sécurité sociale se poursuivent.

**Argentine** : Les négociations en vue de la conclusion d'une convention de sécurité sociale devraient se terminer dans le courant de l'année 2023.

**Moldavie** : La Suisse a entrepris des pourparlers avec la Moldavie en vue de la conclusion d'une convention.

**Corée du Sud** : Des discussions sont en cours avec la Corée du Sud en vue d'étendre la convention de détachement actuelle en convention portant sur l'ensemble de la sécurité sociale.

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Recherche

#### La recherche sur la sécurité sociale

L'OFAS est responsable de la recherche sur la sécurité sociale. Les activités de recherche et d'évaluation qu'il mène soutiennent les instances politiques et administratives dans l'exécution de leurs tâches. Les projets sont tournés vers la pratique, souvent interdisciplinaires et visent à apporter rapidement des réponses aux questions d'actualité, mais aussi à créer des bases durables pour relever les défis sociétaux et sociaux. En 2022, 34 projets de recherche et d'évaluation sur l'AVS, la PP, l'AI et les questions de la famille et de la jeunesse ont pu être comptabilisés, auxquels s'ajoute la Plateforme nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

#### Projets de recherche et d'évaluation de l'OFAS ayant fait l'objet d'une publication en 2022 : un exemple

« Comment mieux atteindre les adultes peu qualifiés et menacés ou touchés par la pauvreté afin de leur faire connaître les mesures de qualification et de les encourager à y participer ? »

Pour répondre à cette question, l'étude « **Promotion de la qualification des adultes : atteindre sur leurs lieux de vie les personnes menacées ou touchées par la pauvreté** » (« Förderung der Qualifizierung Erwachsener: armutsgefährdete und -betroffene Personen in ihren Lebenswelten erreichen » ; étude en allemand, résumé en français) a cherché à saisir le point de vue des personnes concernées. Pour ce faire, cette étude qualitative a conduit 77 entretiens personnels avec 80 personnes disposant d'une faible qualification formelle et touchées ou menacées par la pauvreté. Ces entretiens abordent la situation des personnes interrogées, ainsi que leurs expériences et leurs besoins en lien avec une formation et l'exercice d'une activité professionnelle. Sur cette base, l'étude identifie cinq constellations particulièrement vulnérables

qu'elle analyse ensuite de manière plus approfondie : les jeunes adultes qui n'ont pas réussi à prendre pied durablement dans le monde du travail, les familles monoparentales, les familles issues de la migration et employées dans des secteurs à bas salaires, les personnes de plus de 50 ans sans emploi et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante.

Ces personnes sont confrontées à des difficultés variées qui compliquent leur accès à une formation : la nécessité de subvenir seules à leurs besoins, un accès à la formation qui leur est de fait fermé en raison de critères d'admission trop stricts et d'un manque de possibilités de financement, des problématiques multiples, des peurs et des préjugés concernant l'école et l'apprentissage ainsi qu'un manque de connaissances et d'orientation. Ces difficultés sont dues à l'interaction entre de multiples facteurs, tels que l'accès limité à des services de conseil et à un soutien financier, ou le manque d'offres d'accueil extra-familial pour enfants.

Afin d'améliorer leur situation, les personnes concernées misent en partie sur leur propre initiative, en ayant recours par exemple à leurs réseaux de connaissances personnels, en louant une chambre ou en cherchant le contact avec des organisations non-gouvernementales et des églises. Les chercheurs décrivent d'autres solutions possibles à travers des exemples de bonne pratique et en formulant des recommandations :

#### Recommandation 1 : adapter le financement aux besoins dans le contexte de la pauvreté

Les chercheurs recommandent de faciliter l'accès à une formation professionnelle de base, à une formation tertiaire ou à une formation dans le domaine des compétences de base par un financement adapté aux besoins (par ex. en offrant des bons de formation ou un financement par objet). En

---

outre, les cours de langue devraient être financés au-delà des niveaux élémentaires, afin que les compétences linguistiques acquises permettent d'entreprendre une formation plus poussée.

**Recommandation 2 : améliorer les possibilités de concilier activité professionnelle et formation (et éventuellement prise en charge de proches)**

Les employeurs devraient être sensibilisés à ces questions et être impliqués davantage. Des formations en emploi et des formations sous forme de modules pourraient être développées en collaboration avec les organisations du monde du travail et les prestataires. Les formations devraient être organisées de manière plus souple, permettant par exemple de choisir librement le lieu et le créneau horaire au moment de l'inscription. Il faudrait également accroître le nombre de formations à temps partiel ainsi que les offres d'accueil extra-familial pour enfants bon marché et souples au niveau des horaires.

**Recommandation 3 : renforcer les formations alternatives**

Des processus de validation des acquis devraient être mis en place pour davantage de professions et mis à disposition dans plus de cantons. Les personnes concernées devraient bénéficier d'un accompagnement, comme c'est déjà le cas notamment dans les cantons de Berne et de Zurich où les services cantonaux DPA (Diplômes professionnels pour adultes) proposent des offres de coaching. Les lacunes entre les diplômes non formels comme les certificats de branches et les diplômes formels devraient être comblées en élargissant les possibilités de valider les acquis de l'expérience. Les diplômes formels obtenus à l'étranger devraient être plus facilement et plus fréquemment reconnus.

**Recommandation 4 : faciliter l'accès de toutes les personnes touchées ou menacées par la pauvreté aux informations et aux services de consultation professionnels**

Les auteurs de l'étude recommandent de mettre en place des bureaux de conseil décentralisés pour les questions liées à la formation ; ceux-ci pourraient être liés aux centres de jeunesse ou aux bibliothèques. Les personnes qui y travailleraient devraient disposer d'un large réseau et d'informations régulièrement mises à jour. Les personnes concernées devraient avoir accès facilement et gratuitement à ces offres de conseil. Les professionnels responsables des cas auprès de l'aide sociale, des ORP et de l'AI devraient être sensibilisés à cette problématique.

**Recommandation 5 : faciliter l'accès à bas seuil aux structures et aux offres**

Il faudrait mettre en place plus d'offres misant sur une didactique innovante et moins scolaire, ainsi que des offres clairement axées sur la pratique. D'un point de vue organisationnel, ces offres devraient être fortement individualisées et se présenter sous forme de modules.

**Travaux de recherche sur la « qualification des adultes » : une perspective large et une présentation coordonnée**

Parallèlement à la réalisation de cette étude, deux autres études se sont penchées sur la question des coûts directs et indirects de la formation professionnelle initiale pour les adultes (Rudin, et al. 2022) ainsi que sur les interfaces et la qualité de l'encouragement des compétences de base (Feller, et al. 2023). Une « Synthèse des études actuelles sur la qualification des adultes » récapitule les principales conclusions tirées de ces trois études. Ces résultats de recherche ainsi que la synthèse ont fait l'objet d'un colloque national intitulé « Promotion de la qualification des adultes : financement, coordina-

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

tion et accessibilité » qui s'est tenu le 28 mars 2023 à Berne. Ce colloque était organisé conjointement par la Plateforme nationale contre la pauvreté et la Collaboration interinstitutionnelle (CII), en collaboration avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP).

### Bibliographie :

- Feller, Ruth ; Schwegler, Charlotte ; Büchel, Karin ; Bourdin, Clément (2023). *Projet CII « Promotion des compétences de base – interfaces et qualité »*. Berne : Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), Secrétariat d'État à la migration (SEM).
- Mey, Eva ; Brüesch, Nina ; Meier, Gisela ; Vanini, Alina ; Chimienti, Milena ; Lucas, Barbara ; Marques, Marta ; Adili, Kushtrim (2022). *Förderung der Qualifizierung Erwachsener: armutsgefährdete und -betroffene Personen in ihren Lebenswelten erreichen*. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 14/22. Berne : Office fédéral des assurances sociales (OFAS).
- Rudin, Melania ; Heusser, Caroline ; Gajta, Patrik ; Stutz, Heidi (2022). *Coûts directs et indirects de la formation professionnelle initiale pour adultes: inventaire des possibilités et des déficits de financement en Suisse*. Berne : Conférence suisse des offices de la formation professionnelle (CSFP).
- Schwab Cammarano, Stephanie ; Stern, Susanne (2023). *Promotion de la qualification des adultes. Synthèse des études actuelles*. Berne : Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

### Commissions extraparlimentaires fédérales

Les commissions extraparlimentaires remplissent essentiellement deux fonctions. D'abord, à titre d'organes de milice, elles complètent l'administration fédérale dans certains domaines où cette dernière ne dispose pas du savoir nécessaire. Ensuite, elles constituent un instrument efficace grâce auquel les organisations politiques, économiques ou sociales peuvent faire valoir leurs intérêts et exercer une influence plus ou moins directe sur les activités de l'administration. Elles peuvent être considérées comme un des instruments de la démocratie participative. Le rapport présente les commissions fédérales dont les activités principales concernent les domaines couverts par le présent document. 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), Commission fédérale pour les questions familiales (COFF) et Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (COQEM).

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

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

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

La Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (Commission AVS/AI) émet des avis à l'intention du Conseil fédéral sur l'application et le développement de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité. Elle s'est réunie deux fois en 2022. Elle a examiné notamment la stratégie de transformation numérique et d'innovation (stratégie TNI), la modification du RAVS (mise en œuvre de la réforme AVS 21), la modernisation de la surveillance, la révision de la LPC, les dispositions de l'ordonnance relatives au congé d'adoption, l'adaptation des rentes 2023, la mise à jour du modèle des cotisations des personnes sans activité lucrative et la numérisation du régime des

---

APG. Les sous-commissions apportent leur soutien à la commission en s'occupant de questions qui nécessitent un savoir spécialisé. La sous-commission AI s'est réunie une fois en 2022. Il y a été question des résultats du programme de recherche sur l'AI et d'autres thèmes d'actualité pour cette assurance, notamment l'entrée en vigueur du développement continu de l'AI.

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

La Commission LPP émet des avis à l'intention du Conseil fédéral sur l'application et le développement de la prévoyance professionnelle. La Commission est composée de 16 membres nommés par le Conseil fédéral. Lors de sa séance du 30 août 2022, elle a recommandé le maintien du taux d'intérêt minimal LPP de 1 % au Conseil fédéral.

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

La CFEJ a pour mandat d'observer la situation des enfants et des jeunes en Suisse, d'en suivre l'évolution et de proposer, au besoin, des mesures. Elle est aussi appelée à prendre position sur des projets ou révisions de lois pour en examiner les conséquences pour les enfants et les jeunes. Par ailleurs, la commission a pour mission de sensibiliser l'opinion publique aux attentes et aux besoins des jeunes générations. Au cours de l'année sous revue, la CFEJ a continué de publier ses « 3 minutes pour les jeunes », notamment concernant le droit de vote à 16 ans et l'inscription de l'éducation sans violence dans le code civil (CC). Dans le cadre de procédures de consultation, la CFEJ a pris position sur les révisions partielles de la loi sur l'imposition du tabac et de la loi sur les produits du tabac, sur l'initiative parlementaire 21.403 « Remplacer le financement de départ par une solution adaptée aux réalités actuelles », sur l'initiative parlementaire 19.415 « Donner la parole aux jeunes. Le

droit de vote dès 16 ans est un premier pas dans la vie politique active » et sur la loi sur l'e-ID. Dans le cadre de ses travaux consacrés aux thèmes prioritaires 2020-2023, la CFEJ a publié en novembre 2022 un rapport de recherche intitulé « Formes de participation politique et motivation des jeunes à s'engager ». Plus de 200 professionnels issus du domaine de la petite enfance et de l'animation jeunesse ont participé à la Conférence nationale de la CFEJ, le 26 avril 2022, intitulée « Perspective de genre dans le travail avec les enfants et les jeunes. Des pistes pour agir ». Depuis début 2022, la CFEJ est active sur les réseaux sociaux LinkedIn et Facebook. Des rapports, des documents et des prises de position ainsi que la documentation liée aux manifestations de la CFEJ et une liste de ses membres peuvent être téléchargés sur le site de la commission : [www.ekkj.admin.ch/fr](http://www.ekkj.admin.ch/fr).

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

La COFF s'engage pour des conditions-cadres favorables aux familles. En tant que commission spécialisée, elle met à la disposition des autorités fédérales et d'autres acteurs des connaissances spécifiques sur la politique familiale. Elle informe et sensibilise le public ainsi que les institutions concernées et favorise les échanges de vues entre l'administration, les acteurs politiques et les différentes organisations actives sur le plan de la politique familiale. La COFF répertorie et évalue les travaux de recherche, et met en évidence les lacunes en la matière. Sur la base des résultats obtenus, elle donne des orientations pour la politique familiale et suggère des mesures de mise en œuvre. Elle donne régulièrement des avis sur les projets de politique familiale.

En 2022, la Commission fédérale pour les questions familiales (COFF) a approuvé quatre documents pertinents pour la politique familiale sur ses thèmes prioritaires congé parental, conciliation vie

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

familiale et activité professionnelle et situations familiales après une séparation ou un divorce. Elle a également publié deux notes d'information sur de nouveaux avis de droit concernant les inégalités entre femmes et hommes et leurs effets sur les familles. En outre, elle a pris position dans le cadre des procédures de consultation concernant la mise en œuvre de deux initiatives parlementaires. En septembre, elle a rencontré pour la vingtième fois les personnes de contact pour les questions familiales dans les cantons. Le 16<sup>e</sup> forum « Questions familiales » s'est tenu en décembre sur le thème Enfants, mariage, séparation et divorce – configurations familiales en mutation. La COFF a publié, également en décembre, la policy brief no 5, intitulée « La reconnaissance officielle du proche aidant ». Le secrétariat a soutenu le secteur Questions familiales de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans l'élaboration des bases pour la mise en œuvre de l'initiative parlementaire 21.403 « Remplacer le financement de départ par une solution adaptée aux réalités actuelles ».

### **Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (COQEM)**

Le Conseil fédéral a mis sur pied, par son arrêté du 24 novembre 2021, la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (COQEM), qui a débuté ses activités le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ses tâches comprennent l'élaboration de recommandations portant sur les exigences et les critères de qualité concernant la réalisation des expertises, les critères relatifs à l'activité des experts ainsi qu'à leur formation universitaire, postgrade et continue, les critères relatifs à l'accréditation des centres d'expertises et à leur activité, ainsi que les critères et outils relatifs à l'évaluation qualitative des expertises. La commission surveille en outre si ces critères sont respectés par les experts et les centres d'expertises et peut formuler des recommandations publiques. La COQEM est constituée d'une prési-

dente ou d'un président et de 12 membres. Trois personnes représentent le corps médical, deux les assurances sociales (assurance-invalidité et accidents), deux les organisations de patients et les organisations d'aide aux personnes handicapées, et deux les milieux scientifiques. Les centres d'expertises, les neuropsychologues ainsi que le secteur de la formation en médecine des assurances sont chacun représentés par une personne. La Commission a tenu six séances plénières en 2022. Outre la mise en place d'éléments constitutifs, les travaux de la COQEM ont majoritairement porté sur le concept d'assurance qualité globale dans le domaine des expertises médico-assurantielles. Il a notamment fallu mettre sur pied la procédure dite d'évaluation externe par des pairs pour les expertises médicales, définir les indicateurs de qualité et saisir le sentiment d'équité des personnes assurées concernant le déroulement de l'expertise.

### **Commission fédérale du travail (CFT)**

La CFT émet des avis à l'intention des 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 assure la surveillance du fonds et en examine les comptes annuels ainsi que les rapports annuels 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 à prendre en compte. Elle assiste le Conseil fédéral dans l'élaboration des textes législatifs et peut formuler des propositions. Elle est habilitée à émettre des directives générales relatives à l'exécution de MMT. La Commission comprend sept représen-

---

tants des employeurs, sept des travailleurs ainsi que deux de la Confédération, quatre des cantons et un des milieux scientifiques. Le Conseil fédéral nomme les membres et désigne le président. La Commission a tenu cinq séances plénières en 2022.

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

La CFM a tenu six séances en 2022. Elle a principalement examiné des demandes d'admission de médicaments dans la liste des spécialités (LS) et de modifications concernant des médicaments figurant sur cette liste (extension des indications, modification des limitations, augmentation des prix) ou sur la liste des médicaments avec tarif (LMT).

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

La CFPP s'est réunie quatre fois en 2022. Ses activités ont consisté principalement à traiter des demandes relatives à de nouvelles prestations, à des prestations existantes ainsi qu'à des prestations controversées ou faisant l'objet, jusqu'à leur évaluation, d'une prise en charge provisoire en vertu de l'OPAS ou de son annexe 1, et à la réglementation « l'ambulatoire avant le stationnaire » dans l'annexe 1a de l'OPAS. Les résultats des débats à caractère de recommandation sont transmis deux fois par an au Département fédéral de l'intérieur (DFI).

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

La sous-commission des analyses de la CFAMA a siégé deux fois (au complet) en 2022. À cela se sont ajoutées deux consultations écrites en raison d'affaires urgentes. La sous-commission des analyses de la CFAMA a principalement examiné des demandes relatives à des analyses de laboratoire nouvelles ou déjà existantes de la liste des analyses (LA). La sous-commission des moyens et appareils de la CFAMA a siégé quatre fois durant un

total de huit jours. Durant ces séances, elle a surtout examiné des demandes relatives à l'admission de nouvelles prestations (principalement du matériel de soins en 2022) ou à l'adaptation de prestations existantes de la LiMA. La CFAMA formule des recommandations à l'intention du DFI. Conformément à la procédure fixée par la loi, toute modification de la LiMA et de la LA peut uniquement être effectuée après audition de la CFAMA et par une décision du DFI.

#### **Commission fédérale pour la qualité (CFQ)**

La CFQ a débuté son activité le 1<sup>er</sup> avril 2021. Elle s'est réunie huit fois en 2022. Ses tâches incluent le conseil des acteurs en matière de coordination, y compris les recommandations ciblées en vue du développement de la qualité. Afin de réaliser les objectifs fixés par le Conseil fédéral, la CFQ a mandaté des tiers pour mettre en œuvre des programmes nationaux de développement de la qualité. Elle peut en outre soutenir des projets nationaux ou régionaux de développement de la qualité.

## **Observations**

#### **Bases légales**

Les règles concernant la surveillance des assurés inscrites dans la LPGA sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2019. Depuis cette date, les assureurs sociaux peuvent à nouveau procéder à des observations lorsque les conditions légales sont remplies dans un cas concret.

L'inscription dans la LPGA des articles sur l'observation a pour conséquence que les règles correspondantes s'appliquent à l'assurance-invalidité, à l'assurance-accidents, à l'assurance-chômage, à l'assurance-maladie sociale, à l'assurance militaire, aux prestations complémentaires, aux allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité, aux allocations familiales et à l'assurance vieil-

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

lesse et survivants. Les dispositions de la LPGA ne concernent en revanche pas la prévoyance professionnelle, l'aide sociale ainsi que les assurances soumises à la loi sur le contrat d'assurance (par ex. assurance-maladie complémentaire).

### **Directives des autorités de surveillance à l'attention des organes d'exécution et relevé statistique pour l'année 2022**

L'OFAS a relevé, pour la troisième fois depuis l'introduction des dispositions légales correspondantes, les données statistiques pour l'année 2022, conformément aux directives sur les observations effectuées pour les assurances sociales (DOAS)<sup>1</sup>. L'OFSP a déclaré ces directives applicables par analogie au domaine de l'AA dans sa circulaire n° 35 de juillet 2022 (circulaire relative à l'observation des assurés dans les assurances sociales) ainsi qu'au domaine de l'AOS et à l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal dans sa circulaire n° 7.10 du 12 avril 2022 (circulaire relative à l'observation dans l'assurance-maladie sociale). De ce fait, les assureurs de ces domaines participent également à l'enquête annuelle et communiquent les données nécessaires. Dans le domaine de l'AC, les organes d'exécution sont tenus de consulter le SECO avant d'ordonner toute observation et ne peuvent la mettre en œuvre que si le SECO l'estime justifiée. En 2022, le SECO n'a reçu aucune demande d'autorisation d'une observation. Dès lors, aucune observation n'a été signalée dans le domaine de l'AC.

### **Nombre d'observations**

Le relevé statistique montre que, pour l'année 2022 également, des observations ont été effectuées dans un très petit nombre de dossiers pour lesquels il y avait un soupçon de perception indue de prestations ou d'abus dans les assurances. Ces cas ont fait l'objet d'enquêtes approfondies. Dans l'AI, l'AA et les PC, ce sont au total 52 observations qui ont été ordonnées sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2022. Le nombre d'observations se situe ainsi au même niveau que l'année précédente, où 49 observations avaient été effectuées.

### **Collecte d'autres données**

Les articles sur l'observation ne revêtent toutefois pas la même importance pratique pour toutes les assurances sociales. Dans le passé, ce sont essentiellement l'AI et l'AA qui ont recouru à des observations et il semble que ce seront surtout ces deux assurances qui en effectueront à l'avenir également. Dans le cadre du questionnaire annuel, ces dernières collectent également, outre des données relatives aux observations, des informations dans le domaine de la lutte contre les abus dans les assurances (LFA) en général.

Les assureurs ont parfois des formes d'organisation très différentes concernant la LFA. Un cas d'assurance est considéré comme traité dans le cadre du processus LFA, notamment si les spécialistes chargés du droit aux prestations relèvent des signes de possible fraude à l'assurance et soumettent le dossier au processus LFA, ou lorsque des soupçons sont communiqués par la population.

Lors de l'indication du montant des prestations effectivement suspendues en raison d'un soupçon de perception indue qui s'est confirmé, il faut tenir compte du fait que l'on ne peut qu'estimer l'ampleur des économies qui ont été réalisées ou auraient pu l'être à long terme suite à une enquête

<sup>1</sup> LCf. le ch. 6001 et l'annexe I des directives. La dernière révision des DOAS date du 1<sup>er</sup> octobre 2022 (disponible en ligne sous <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/>LPGA>)



---

LFA, puisque des prestations sont aussi supprimées dans le cadre de révisions ordinaires ou en cas de décès. Afin de se faire néanmoins une idée de l'ordre de grandeur des prestations suspendues sur une certaine période, les montants mensuels des prestations suspendues durant l'année sous revue sont extrapolés sur une année. Mais les prestations individuelles ont bien entendu été suspendues à différents moments de l'année, ce qui permet d'obtenir seulement une estimation approximative des montants annuels de prestations que les assureurs ont pu épargner en 2022 et pourront épargner à l'avenir. En outre, dans l'Al, seules les économies réalisées dans le domaine des rentes sont prises en compte dans le relevé statistique, étant donné que les rentes constituent la majeure partie des dépenses de cette assurance. En revanche, aucune donnée relative aux économies réalisées dans le domaine des allocations pour impotent et des contributions d'assistance n'est collectée. Dans l'AA, l'AMal et l'AM, seules les économies réalisées dans le domaine des rentes et des indemnités journalières sont collectées, ces économies concernant presque uniquement les indemnités journalières dans l'AA.

Les rentes sont en partie versées pendant des décennies, tandis que les indemnités journalières sont souvent versées sur une période nettement plus courte. Ainsi, une suppression des prestations dans l'Al (rentes) concerne probablement une période nettement plus longue que dans le domaine de l'AA.

Il est à noter par ailleurs qu'il n'est pas possible d'enregistrer l'ensemble des économies réalisées de manière précise et définitive, étant donné que certains faits permettant de réaliser des économies ne sont pas enregistrés comme relevant d'un cas d'abus en matière d'assurance et ne font pas l'objet d'un relevé statistique. C'est le cas par exemple lorsqu'une prestation d'assurance est suspendue,

voire qu'elle n'est même jamais versée (par ex. une rente Al), et que cela a pour effet que des prestations d'autres assureurs sont également suspendues, ou ne sont jamais versées (par ex. AA, PP, PC).

### **Pas de relevé statistique dans les domaines des APG, de l'allocation de maternité et des AFam**

L'observation n'est guère indiquée dans les assurances mentionnées ci-dessous. C'est pourquoi il a été renoncé à un relevé statistique. Les allocations pour perte de gain et l'allocation de maternité selon la LAPG ne constituent pas des prestations de longue durée. En l'absence de versement de prestations de longue durée, une observation n'est pas opportune en vertu du principe de proportionnalité. Dans le domaine des allocations familiales, une observation ne permet pas de garantir le respect des dispositions légales.

### **Premier relevé statistique pour certaines branches d'assurance**

En 2022, des données statistiques ont été collectées pour la première fois dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire et de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal.

### **Obligation d'obtention d'une autorisation**

Les spécialistes mandatés par les assureurs sociaux pour effectuer les observations doivent disposer d'une autorisation de l'OFAS (art. 7a OPGA). Actuellement, 76 spécialistes de l'observation possèdent une autorisation en cours de validité<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> État au 04.05.2023.

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Relevé statistique dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance et des observations effectuées pour l'année 2022

		AI	AA	PC	AM	AM	Total
Observations ordonnées par l'assureur lui-même à des spécialistes externes de l'observation et/ou à ses propres collaborateurs chargés d'en effectuer durant l'exercice 2022	Nombre	42	7	1	0	1	51
Plaintes pénales déposées par l'assureur durant l'exercice 2022 à l'issue d'une observation	Nombre	10	0	1	0	0	11
Recours à des instruments techniques de localisation (art. 43b LPGA) durant l'exercice 2022	Nombre de demandes d'autorisation	2	1	0	0	0	3
	Dont autorisés	2	1	0	0	0	3
Dossiers remis dans le cadre du processus LFA durant l'exercice 2022	Nombre	1'965	4'340				6'305
Dossiers qui, après un premier tri, ont été traités et clos dans le cadre du processus LFA durant l'exercice 2022 <sup>1</sup>	Total (y c. dossiers avec des observations)	1'069	3'377				4'446
	Dont avec des observations	58	12	1	0	1	72
Soupçon de perception indue de prestations confirmé ; nombre de décisions rendues <sup>2</sup>	Total (y c. dossiers avec des observations)	118	360				478
	Dont avec des observations	24	12	0	0	10	37
Soupçon de perception indue de prestations confirmé ; somme (arrondie) des prestations effectivement suspendues en CHF <sup>3</sup>	Total (y c. dossiers avec des observations)	2,200	9,856				12,056
	Dont avec des observations	0,601	0,726	0	0	0,116	1,443
Premières demandes de prestations refusées, pour lesquelles avant l'introduction du processus LFA/l'observation, aucune prestation n'a encore été versée et pour lesquelles le soupçon de perception indue a été confirmé (nombre de décisions rendues <sup>2</sup> )	Total (y c. dossiers avec des observations)	90	291				381
	Dont avec des observations	24	0	0	0	1	25
Coûts en personnel pour la LFA (y c. les coûts externes) assumés par l'assureur durant l'exercice 2022 <sup>4</sup>	en Mio. CHF (somme arrondie)	5,049	3,592				8,641
Coûts externes <sup>5</sup> durant l'exercice 2022 pour des mandats d'observation donnés par l'assureur lui-même et/ou coûts internes pour des observations effectuées par ses propres collaborateurs	en Mio. CHF (somme arrondie)	0,545	0,052	0,006	0	0,010	0,613

Les données ont été collectées conformément au ch. 6001 et à l'annexe 1 des Directives sur les observations effectuées pour les assurances sociales (DOAS).

Ces données ont été collectées uniquement pour l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents.

- 1 Concerne les dossiers qui ont été remis dans le cadre du processus LFA durant les années civiles écoulées, pour lesquels une instruction approfondie a été nécessaire et qui ont été classés durant l'année sous revue. Ne sont pas comptabilisés les dossiers pour lesquels un examen préalable a montré que des investigations approfondies dans le cadre de la LFA ne sont pas nécessaires.
- 2 Il peut s'écouler plusieurs années entre une décision judiciaire et la suspension d'une rente. C'est pourquoi des cas pour lesquels une observation avait déjà été effectuée avant que la décision de la CEDH ou du Tribunal fédéral soit rendue ont été clôturés l'année passée. Il n'est pas nécessaire que les décisions soient entrées en force.
- 3 Il s'agit pour cette indication d'une extrapolation sur une année opérée par l'OFAS sur la base de la somme des montants mensuels uniques des prestations effectivement suspendues mentionnée par les assureurs. Les montants pris en compte dans l'extrapolation ne concernent pas dans tous les cas des décisions exécutoires.
- 4 Sont indiqués dans cette ligne les coûts en personnel tant internes qu'externes liés à la LFA, y c. les coûts de personnel internes et externes pour l'observation. S'agissant des coûts de personnel interne, seuls les coûts salariaux sont pris en compte et non l'ensemble des coûts.
- 5 Pour les mandats externes, la date de facturation est déterminante. Les coûts liés aux mandats externes sont également inclus dans les indications fournies à la ligne précédente.

---

## Jurisprudence

La jurisprudence revêt une grande importance pour la mise en œuvre des assurances sociales, car elle permet de clarifier l'interprétation des normes et contribue ainsi à la sécurité juridique en cas de litige. Elle a certes des effets directs uniquement sur le cas particulier qu'elle concerne. Mais elle acquiert une portée bien plus générale 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 des juridictions supérieures peuvent également mettre en lumière la nécessité de légiférer sur telle ou telle question.

## Recours

### Détention du véhicule dans un concubinage

#### Arrêt du Tribunal cantonal des Grisons du 13 juin 2022

Une assurée AI a été victime d'un accident, sans implication de tiers, en février 2009 alors qu'elle conduisait la Fiat Panda de son compagnon. Dans un virage sans visibilité sur une route très verglacée, elle a perdu le contrôle du véhicule, lequel a percuté un arbre du côté droit puis dégringolé une pente abrupte faisant plusieurs tonneaux avant de s'immobiliser sur les roues quelque 40 mètres en aval. Le dommage subi à cette occasion, un traumatisme crânien, a conduit sur la durée à une rente AI complète (taux d'invalidité AI et LAA de 70 % chacun). L'AI a introduit une action récursoire contre l'assurance responsabilité civile pour véhicules automobiles du concubin, car cette dernière avait estimé que l'accidentée était codétentrice du véhicule et que, par conséquent, les dommages corporels subis dans l'ensemble ainsi que la prétention récursoire à ce titre n'étaient pas assurés. L'AI était d'avis que seul le compagnon de la lésée était détenteur

du véhicule, raison pour laquelle le paiement de la créance récursoire incombait à son assurance.

Concernant le refus de reconnaître l'existence d'une co-détention, le Tribunal cantonal souligne plusieurs points déterminants. Selon le Tribunal fédéral, la caractéristique principale de la détention réside dans le libre pouvoir de disposer du véhicule. Professionnellement, l'accidentée ne dépendait pas d'une voiture. Selon les dires de son compagnon également, elle n'avait utilisé le véhicule que très rarement ce qui laisse entendre qu'elle n'en avait pas besoin pour le travail. Le dossier ne permet pas de conclure que la lésée aurait été la conductrice principale. C'est surtout, si ce n'est uniquement, le concubin qui profitait du véhicule. Aussi l'existence d'accords entre eux ne contredit-elle pas l'unilatéralité du pouvoir de disposer puisque l'égalité des droits entre les deux parties n'est pas impérative. Dans sa déposition, l'accidentée a déclaré que son compagnon disposait de la Fiat Panda et qu'il avait la priorité pour son utilisation. Il en était le détenteur, la voiture lui appartenait, il l'avait payée et s'était occupé de l'entretien, alors qu'elle-même ne connaît rien aux voitures. Ces déclarations sont claires pour le tribunal cantonal. La lésée ne pouvait utiliser la Fiat Panda qu'avec l'accord de son compagnon et ses arguments à cet égard sont convaincants. Le concubin quant à lui n'a jamais dû obtenir l'accord de sa compagne. Le fait qu'un arrangement était toujours possible ne signifie pas que la lésée pouvait librement disposer du véhicule au sens où l'entend la jurisprudence du Tribunal fédéral. Étant privée du pouvoir de disposer du véhicule, elle ne saurait en être ni détentrice ni codétentrice. La notion de codétention doit être interprétée au sens strict et la codétention entre conjoints ne sera admise qu'avec réserve, ce qui doit aussi valoir par analogie pour les concubins. L'utilité immédiate du véhicule pour l'accidentée était minime, en tout cas incomparablement moindre que pour son concubin qui avait besoin du véhicule à titre privé. La maî-

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

trise effective de l'auto par la lésée au moment de l'accident ne doit pas être confondue avec le pouvoir de disposer librement du véhicule au sens de la jurisprudence. À la question de savoir pourquoi elle avait contribué à hauteur de 150 francs par mois aux coûts d'entretien du véhicule alors même qu'elle ne l'aurait utilisé que si rarement, son compagnon a répondu qu'ils en avaient simplement ainsi convenu. Il ressort alors clairement de cette déclaration que la prise en charge d'une partie des frais du véhicule par la lésée n'avait que peu de rapport avec l'utilisation qu'elle en faisait, mais participait davantage d'une convention entre concubins sur la manière dont les coûts sont répartis. Il n'est donc pas possible d'en déduire un indice quant à la détention du véhicule par l'accidentée. Quels que soient les motifs sous-jacents, la prise en charge de coûts ne permet pas en soi de justifier la responsabilité pour le risque d'exploitation (ATF 144 II 281 consid. 4.3.1). On constate dans l'ensemble que la lésée n'était ni codétentrice ni détentrice du véhicule accidenté. La détention du véhicule ne pouvait être attribuée qu'à son compagnon, c'est pourquoi le tribunal cantonal a confirmé la décision de première instance et rejeté intégralement le recours.

### **Calcul du dommage consécutif à la perte de soutien au jour du décès : prise en compte des revenus de la fortune issus des parts à la succession dans le calcul de la perte de soutien** **ATF 147 III 402**

Alors qu'elle se rendait à vélo à son travail, roulant sur une piste cyclable, un matin de janvier 2006, la gynécologue X., alors âgée de près de 50 ans, est renversée par un camion prioritaire et décède sur place. Elle laisse un mari, âgé de 54 ans, chimiste, et deux garçons, D. et R., âgés respectivement de 14,5 et 12,5 ans. Dans la procédure pénale, le conducteur du véhicule a été déclaré coupable d'homicide par négligence au sens de l'art. 117 CP. Les assureurs sociaux des premier et deuxième piliers

intentent une action récursoire contre l'assurance responsabilité civile du véhicule au sens de l'art. 58 LCR. Elles font valoir des prétentions pour les prestations de rente versées aux survivants à hauteur du dommage subi par la perte de soutien ; dans leur recours au Tribunal fédéral, l'AVS et l'institution de prévoyance co-représentées requièrent en conclusion un montant respectivement de 321 928.00 francs et de 759 769.00 francs, toutes deux avec des intérêts de 5 % en sus. L'assurance responsabilité civile défenderesse conclut au rejet (avec suite de frais et dépens) du recours et exige dans son recours contre l'institution de prévoyance le rejet de la plainte pour le montant dépassant 207 769.00 francs, subsidiairement le renvoi de la cause pour réexamen à l'autorité inférieure.

De l'avis du Tribunal fédéral, il ne se trouve en l'espèce aucun motif assez sérieux pour justifier un changement de pratique et passer à un mode de calcul en deux phases du dommage consécutif à la perte de soutien (consid. 5.3.4). La référence à une recommandation de l'ASA/OFAS et de la SUVA prévoyant un calcul de ce type de dommage en deux phases comme dans un cas d'invalidité ne suffit pas à prouver qu'une telle pratique est aussi effectivement appliquée. Le calcul en deux phases n'est pas adéquat, car la date de l'arrêt qui marque la limite entre l'évaluation concrète et abstraite des dommages dépend de la tactique adoptée par les parties en procédure et n'a aucun rapport logique avec la date du décès (consid. 5.3.4.5). Le calcul purement abstrait des dommages au jour du décès sera donc privilégié, car les faits qui interviennent après la disparition de la personne subvenant aux besoins sont dénués de pertinence et ne peuvent être pris en compte qu'avec une certaine réserve (consid. 7.3). En référence à Stephan Weber, « Wer versorgt wen womit – Vorschläge für neue Berechnungsmethoden und Hilfsmittel beim Schaden infolge Tötung », in : Personen-Schaden-Forum 2019, p. 201 s., la question juridique de la répartition des

---

coûts fixes par tête est jugée suffisamment motivée puisque l'attribution en fonction de la personne à l'origine des coûts ne semble pas applicable (consid. 8.3). En se basant sur la capitalisation dans des cas de lésions corporelles, l'autorité inférieure a estimé que des revenus de la fortune de 3,5 % étaient imputables sur les apports de capitaux à hauteur de 2,75 millions de francs pour le veuf et de 0,5 million de francs pour chacun des orphelins (= somme totale de 96 205 francs par an pour le veuf et de 17 661 francs pour chacun des deux fils) (consid. 10.2.4). La prise en compte des revenus de la fortune dans la fortune du mari (apportée) lors du mariage à hauteur de 3 millions de francs est niée faute de preuve de son utilisation pour le soutien. La conclusion selon laquelle les revenus de la fortune n'étaient pas nécessaires pour couvrir les frais de subsistance en raison du niveau élevé des revenus de l'activité professionnelle ne saurait être contestée (consid. 10.3). La question (juridique) de l'imputabilité des revenus de la fortune sur les parts successorales est complexe, car il s'agit de délimiter les notions confuses sur le plan doctrinal de l'avantage, d'une part, et de la prestation de soutien, d'autre part (consid. 10.5). Le point de vue est non pas celui de la personne soutenue et de ses besoins dans le sens de la nécessité du soutien, mais celui de la personne subvenant aux besoins et de ses prestations (perdues). Le critère de la nécessité n'a aucune importance en soi (consid. 10.5.1). L'interruption de l'accumulation d'actifs due au décès du soutien ne constitue pas un dommage déterminant. Concernant la prestation de soutien à indemniser, il n'existe aucun motif objectif de traiter l'accumulation d'actifs par le biais d'économies sur les revenus de la personne subvenant aux besoins différemment de l'accumulation d'actifs par suite de l'alimentation des revenus de la fortune par la personne soutenue (consid. 10.5.2). C'est pourquoi la possibilité de cette dernière d'obtenir elle-même des revenus de la fortune du fait

d'une dévolution anticipée du patrimoine est qualifiée d'avantage. Si les revenus de la fortune sont imputés sur l'apport de capitaux, ce n'est pas le cas des revenus de la fortune déjà en possession du veuf avant la disparition de la personne subvenant aux besoins (consid. 10.5.3). Le Tribunal fédéral estime convaincant l'avis partagé par une partie de la doctrine et repris par l'autorité inférieure selon lequel les revenus futurs doivent être imputés sur le capital versé d'une assurance de sommes. La disposition de l'art. 96 LCA doit être interprétée de manière restrictive dans le sens qu'elle concerne uniquement l'imputation du capital de sommes et non pas les revenus qui en résultent. La succession et l'assurance de sommes reposent sur un fondement juridique spécifique, mais sont toutes deux versées par suite du décès et sont intrinsèquement liées à la disparition du soutien. Il serait inconséquent d'imputer les revenus sur la succession, sauf ceux qui proviennent du capital de l'assurance de sommes (consid. 10.7.3). Pour évaluer la prise en compte des revenus de la fortune, le Tribunal fédéral estime inapproprié d'appliquer tant le taux de capitalisation pour des rentes que le taux d'intérêt minimal selon la LPP valable durant la période de référence. L'étude à long terme, mentionnée à raison par l'assurance responsabilité civile et réalisée par la banque Pictet, sur la performance des actions suisses et des obligations en francs suisses sur la période de 2006 à 2019, fait état d'un rendement moyen de 7,21 % pour les actions et de 2,52 % pour les obligations. Le taux d'intérêt abstrait de 3,5 % invoqué par l'autorité inférieure ne semble donc pas trop élevé et n'impliquerait pas une restructuration de la fortune (consid. 10.8.3.2). Le dommage consécutif à la perte de soutien résulte de la comparaison sur différentes périodes entre le défaut du soutien et les revenus de la fortune imputables. Le Tribunal fédéral ne suit pas l'avis défendu par l'assurance responsabilité civile qui prétend que l'excédent de revenus du veuf durant la première

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

période serait à imputer sur la perte de soutien des trois périodes suivantes (consid. 11.1). L'estimation des revenus sur la base de valeurs empiriques effectuée par l'autorité inférieure conduit par nature à une certaine imprécision. La correction ne s'imposerait alors que si le résultat était inacceptable, ce qui n'est pas prouvé en l'espèce (consid. 11.2). Le recours des parties est rejeté, avec frais et dépens (consid. 12).

### **Prétention récursoire de l'institution de prévoyance qui a versé les prestations préalables contre l'institution qui a fourni en définitive les prestations, avec intérêt subrogatoire ou compensatoire**

#### **ATF 147 V 10**

En tant que collaboratrice de l'œuvre d'entraide B., A. était assurée à la caisse de pension de la Ville de Zurich pour la prévoyance professionnelle (ci-après CC Zurich). Par la suite, elle a touché plusieurs fois des indemnités de chômage, étant affiliée durant cette période auprès de la Fondation institution supplétive LPP (ci-après institution supplétive). Après avoir déposé une demande de prestations auprès de l'AI, A. a touché une rente d'invalidité dès 2011. Dans la mesure où la CC Zurich a refusé de verser des prestations d'invalidité, c'est l'institution supplétive qui a assuré les prestations préalables légales (prise en charge provisoire). En 2016, l'office AI a confirmé le versement de la rente AI actuelle. L'institution supplétive a contesté, comme déjà précédemment, son obligation de prestation et exigé de la CC Zurich le remboursement des prestations préalables fournies, plus les intérêts ; la caisse de pension est toutefois restée sur sa position et a refusé. En septembre 2018, l'institution supplétive a ouvert action et requis en substance que la CC Zurich soit contrainte de lui payer un montant de quelque 60 000 francs, plus les intérêts. Le tribunal cantonal a admis l'action en 2019 dans la mesure où il a obligé la CC Zurich à rembourser à l'institu-

tion supplétive les prestations préalables fournies, mais a rejeté le versement d'un intérêt moratoire et d'un intérêt rémunérateur. L'institution supplétive a ensuite contesté cette décision devant le Tribunal fédéral.

La seule question controversée et qui reste à examiner est de savoir si le tribunal cantonal a violé le droit fédéral en refusant d'accorder des intérêts sur les prestations préalables. Le libellé de l'art. 26, al. 4, LPP ne donne à cet égard aucune indication. L'intérêt moratoire doit être distingué de l'intérêt effectif (concernant les types d'intérêts, cf. ATF 143 II 37) ; comme autre catégorie, il y a l'intérêt compensatoire. Vu que l'obligation de fournir des prestations préalables est réglée dans la législation spéciale, on peut exclure une exigibilité des intérêts basée sur le droit concernant l'enrichissement (art. 62 ss CO). En revanche, l'art. 26, al. 4, LPP confère de par la loi à l'institution de prévoyance qui a versé les prestations préalables le droit de répercuter la prétention récursoire à hauteur du même montant sur l'institution de prévoyance qui était en définitive tenue de verser les prestations. D'un point de vue général, l'action récursoire vise une indemnisation dans le sens qu'elle a une fonction compensatoire et corrective (ATF 136 V 131). En lien avec l'art. 26, al. 4, LPP, il en résulte que l'institution de prévoyance qui est tenue de verser les prestations préalables doit se retrouver, après avoir exercé son droit de recours, dans la même position que si elle n'avait jamais versé de prestations préalables. Le dommage comprend ainsi un intérêt compensatoire ou subrogatoire. Cet intérêt est dû dès le moment où le fait dommageable a entraîné des conséquences financières et s'éteint le jour du paiement du dédommagement ou, en l'espèce, du remboursement des prestations préalables. On se trouve en présence d'une situation analogue à celle décrite à l'art. 50 et suivant CO, en cela que l'art. 26, al. 4, LPP a pour objet la résolution du rapport interne entre deux (ou plusieurs) institutions de

---

prévoyance débitrices qui, dans le rapport externe avec l'assuré créancier, sont liées par le concours de droits. Une fois que l'assuré a obtenu le versement des prestations préalables auxquelles il avait droit, sa prétention à l'égard de l'institution de prévoyance tenue en définitive de verser les prestations s'éteint à hauteur du montant qu'il a déjà reçu (concours de droits). Simultanément, l'institution de prévoyance qui a versé les prestations préalables dispose d'un droit de recours contre l'institution de prévoyance tenue en définitive de verser les prestations. Le droit naît dès le moment où l'institution recourante a versé les prestations préalables à l'assuré, et la prétention devient donc aussi exigible dès cette date. L'intérêt compensatoire ou subrogatoire en faveur de l'institution de prévoyance tenue de verser les prestations préalables est dû pour la même période. Compte tenu de la conception de la loi, il convient donc d'admettre l'obligation de verser ces intérêts (la question des intérêts moratoires a déjà été tranchée par la négative : ATF 145 V 18). Concernant le taux d'intérêt, il est juste de se référer au taux d'intérêt minimal selon la LPP, car l'obligation de prestation préalable ne porte que sur les prestations obligatoires de la prévoyance professionnelle. Les revenus de la fortune devraient cependant couvrir d'autres frais que le seul intérêt sur le capital, c'est pourquoi il est juste d'augmenter le taux d'un pour cent conformément à la demande de l'institution supplétive. Il en résulte finalement un intérêt de 2,75 % pour la période de mars 2015 à fin 2015, de 2,25 % pour l'année 2016 et de 2 % pour la période de 2017 à septembre 2018, et en sus un intérêt de 2 % dès septembre 2018 jusqu'au remboursement (consid. 3–5). Le recours de l'institution supplétive est admis.

## Assurance-maladie

### **Un litige relatif à la participation aux coûts constitue un litige en matière de prestations au sens de l'art. 61, let. fbis, LPGA**

**Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_13/2022 du 16 février 2022**

En décembre 2021, l'autorité inférieure a contraint le recourant à verser une avance de frais de 200 francs avec délai de paiement jusqu'au 24 janvier 2022, à défaut de quoi la procédure serait radiée du rôle du tribunal administratif. Se référant à l'art. 61, préambule en relation avec la let. fbis, LPGA, l'autorité inférieure a estimé que les dispositions du droit cantonal relatives aux frais de procédure prévoyant une obligation de payer des frais judiciaires étaient applicables. Elle justifiait sa position en indiquant qu'il ne s'agissait pas en l'espèce de statuer sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. Le Tribunal fédéral constate qu'on ne saurait souscrire à ce point de vue. Contrairement à l'avis du tribunal cantonal, la question de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure l'assuré doit participer aux coûts des prestations fournies en sa faveur par l'assureur-maladie constitue un litige en matière de prestations (cf. arrêt K\_46/06 du 24 mai 2007, consid. 4). Pour ce type de litiges, la procédure n'est soumise à l'obligation de payer des frais judiciaires que si la loi spéciale le prévoit (art. 61, let. fbis, LPGA). En l'absence de réglementation correspondante dans la LAMal, la procédure devant le tribunal d'assurance cantonal est gratuite. Constituant une violation du droit fédéral, la décision de l'autorité inférieure du 22 décembre 2021 doit être annulée. Le Tribunal fédéral admet le recours.

---

## Evolution et mesures touchant l'ensemble du système

### Allocations familiales

#### **Du point de vue du droit aux subventions, les contributions aux crèches ne sont pas équivalentes aux allocations pour enfant**

**Arrêt du TF 9C\_466/2021 du 17 octobre 2022**

L'Hôpital universitaire de Bâle (ci-après HUB) exploite une structure d'accueil de jour pour enfants dénommée « SpatzenNest ». Les employés de l'hôpital qui recourent à cette offre de prise en charge ou placent leurs enfants dans l'une des autres crèches affiliées peuvent bénéficier d'un soutien financier.

Les allocations familiales sont des allocations pour enfant, de formation, de ménage, de mariage et de naissance. Le versement d'allocations familiales vise à compenser les charges financières liées à un enfant en tant que « risque social », c'est-à-dire à alléger la charge des parents dans le cadre de leur obligation d'entretien légale. L'objectif consiste à apporter un soutien aux parents sur le long terme après la naissance de leur ou leurs enfants. Une allocation familiale est versée à l'ayant droit indépendamment de l'exercice d'une activité professionnelle et indépendamment du revenu réalisé. Le principe « un enfant – une allocation » applicable aux allocations familiales implique l'égalité de traitement de tous les bénéficiaires dans la mesure où un montant (relativement) fixe est versé par enfant. Le montant de l'allocation ne repose pas sur le taux de l'emploi.

Les contributions aux crèches ont également pour objectif d'alléger la charge financière des parents puisque l'employeur participe ainsi aux coûts liés à la prise en charge extrafamiliale des enfants. Le caractère incitatif recherché par ces contributions dans le cadre du recrutement et de la fidélisation du personnel dépasse le but social des allocations familiales. Les contributions aux crèches dépendent du revenu, ne sont pas accordées à parts égales à

tous les employés, sont liées au rapport de travail et à l'âge de l'enfant pris en charge. Elles sont versées à la condition que l'enfant soit placé dans une structure d'accueil de jours propre ou affiliée à l'entreprise. Toute prise en charge en dehors du temps de travail est exclue.

Même si les contributions aux crèches possèdent indiscutablement une composante sociale, elles doivent être distinguées des allocations familiales eu égard à leur conception réglementaire et pour les motifs exposés ci-devant. Il n'existe par conséquent aucune raison de considérer les contributions aux crèches comme des allocations familiales au sens du droit aux subventions.

### Assurance-invalidité

#### **Mesures de réadaptation, formation professionnelle initiale, autisme, formation gymnasiale** **Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_131/2022 du 12 septembre 2022**

Selon le Tribunal fédéral, le marché du travail particulier (de niche) à son importance lors de l'analyse de l'efficacité d'une formation professionnelle initiale en tant que mesure de réadaptation en présence de troubles du spectre autistique. A contrario, le marché du travail au sens large, qui était jusqu'à lors utilisé pour analyser l'efficacité de ce type de mesure, n'est pas déterminant à lui seul.

Le Tribunal fédéral s'est prononcé sur la question de la prise en charge par l'assurance-invalidité, au titre de formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), des frais supplémentaires liés à l'invalidité d'une personne ayant des troubles de spectre autistique. Dans le cas particulier, il s'agissait de vérifier si les frais supplémentaires liés à la fréquentation d'un gymnase privé répondent au critère d'adéquation. Selon l'art. 16, al. 1, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) entrée en vigueur le 19 juin 1959 qui traite de la formation professionnelle ini-



---

tiale, l'assurance-invalidité rembourse les frais supplémentaires liés à l'invalidité de l'assuré à condition que cette formation soit proportionnelle, adéquate, nécessaire et réponde aux aptitudes de l'assuré.

Afin de déterminer les frais supplémentaires, il convient de comparer les frais assumés par la personne invalide dans le cadre de sa formation professionnelle initiale avec ceux d'une personne non invalide suivant la même formation selon l'art. 5bis, al. 3, du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) entrée en vigueur le 17 janvier 1961. À titre d'exemple, selon l'art. 16, al. 1, LAI, les frais de scolarité, les frais relatifs aux cours de soutien, les frais d'acquisition d'outils et de vêtements professionnels ainsi que les frais de transport (art. 5bis, al. 5, RAI) font notamment partie des frais supplémentaires liés à l'invalidité durant la formation professionnelle initiale.

Dans l'affaire dont il est question, A. né en 2004, souhaitait suivre une formation gymnasiale, celle-ci étant assimilée à une formation professionnelle initiale (art. 5 al. 1, RAI). En raison de ses troubles du spectre autistique, A. a sollicité l'office d'assurance-invalidité de son canton de domicile (ci-après : office AI) afin que l'assurance-invalidité prenne en charge les frais supplémentaires liés à la fréquentation d'un gymnase privé. Par voie de décision, l'office AI avait rejeté la demande de A. en contestant son aptitude à accomplir une formation gymnasiale et conseillait de privilégier la voie d'un apprentissage professionnel.

Suite au recours de l'assuré, le Tribunal cantonal a confirmé le refus de l'office AI : sur la base des rapports médicaux, la situation particulière de A. – en comparaison aux collègues sans limitations similaires dues à l'état de santé et disposant de la même formation – risquerait d'amenuiser ses chances d'embauches.

### **A. ayant recouru contre cet arrêt, l'affaire a été portée devant le Tribunal fédéral.**

Au cours de son analyse sur l'efficacité de la réadaptation de A. lié à la fréquentation d'un gymnase privé, le Tribunal fédéral a tout d'abord indiqué que pour évaluer l'aptitude de A. à obtenir de son diplôme de fin d'études secondaires, il convenait de tenir compte non seulement des rapports médicaux, mais également des avis fournis par les enseignants. En l'occurrence, A. disposait d'une quinzaine d'avis très favorables d'enseignants qui mettaient notamment en avant ses bons résultats, sa discipline, sa participation en classe ainsi que son intégration dans la classe.

Ensuite, le Tribunal fédéral a souligné que les personnes présentant des troubles du spectre autistique disposent de bonnes chances de s'établir professionnellement dans certains domaines du marché libre du travail. De plus, il a souligné qu'il s'agissait d'un fait notoirement connu des tribunaux : les personnes présentant des troubles de spectre autistique sont réputées avoir de bonnes capacités de concentration, de logique et d'analyse, tout en faisant preuve de rigueur et de fiabilité.

À la lumière de ces considérations, le Tribunal fédéral a indiqué que le marché du travail au sens large est en grande partie inadapté aux limitations et besoins spécifiques des personnes présentant des troubles du spectre autistique. C'est pourquoi le Tribunal fédéral a indiqué dans son arrêt que le marché du travail au sens large ne pouvait pas être à lui seul déterminant et qu'il fallait davantage s'orienter vers le marché du travail particulier (de niche) pour les personnes atteintes de tels troubles.

---

## Abréviations

<b>AA</b>	Assurance-accidents
<b>AC</b>	Assurance-chômage
<b>AELE</b>	Association européenne de libre-échange
<b>AFam</b>	Allocations familiales
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>ALCP</b>	Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes ( <i>RS 0.142.112.681</i> )
<b>AM</b>	Assurance militaire
<b>AMal</b>	Assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>AOST</b>	Association des offices suisses du travail
<b>APG</b>	Allocations pour perte de gain
<b>APG COVID-19</b>	Allocations pour perte de gain COVID-19
<b>API</b>	Allocations pour impotent
<b>ATF</b>	Arrêt du Tribunal fédéral
<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>CAF</b>	Caisse de compensation pour allocations familiales
<b>CC</b>	Code civil
<b>CdC</b>	Centrale de compensation
<b>CDIP</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique
<b>CFAMA</b>	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
<b>CFEJ</b>	Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse
<b>CFM</b>	Commission fédérale des médicaments
<b>CFQ</b>	Commission fédérale pour la qualité
<b>CFT</b>	Commission fédérale du travail
<b>CGAS</b>	Compte global des assurances sociales
<b>CII</b>	Collaboration interinstitutionnelle
<b>COAI</b>	Conférence des offices AI
<b>COFF</b>	Commission fédérale de coordination pour les questions familiales
<b>COQEM</b>	Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales
<b>CSSS-E</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CSSS-N</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>DEFR</b>	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>FMH</b>	Fédération suisse des médecins
<b>LA</b>	Liste des analyses
<b>LAA</b>	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ( <i>RS 832.20</i> )
<b>LACI</b>	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ( <i>RS 837.0</i> )
<b>LAFam</b>	Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales ( <i>RS 836.2</i> )
<b>LAI</b>	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ( <i>RS 831.20</i> )

<b>LAMaI</b>	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
<b>LAPG</b>	Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (RS 834.1)
<b>LAVS</b>	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
<b>LFA</b>	Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (RS 836.1) Lutte contre les abus dans les assurances
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils
<b>LPC</b>	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RS 831.30)
<b>LPGA</b>	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
<b>LPP</b>	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)
<b>LPtra</b>	Loi fédérale du 19 juin 2020 sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (RS 837.2)
<b>LS</b>	Liste des spécialités
<b>LSA</b>	Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (RS 961.01)
<b>LSAMaI</b>	Loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (RS 832.12)
<b>MdS</b>	Modernisation de la surveillance
<b>OAMaI</b>	Ordonnance du 27 juin 1997 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>OLAA</b>	Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (RS 832.202)
<b>OPAS</b>	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (RS 832.112.31)
<b>OPGA</b>	Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.11)
<b>OPtra</b>	Ordonnance du 11 juin 2021 sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (RS 837.21)
<b>ORP</b>	Office régional de placement
<b>OSAMaI</b>	Ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (RS 832.121)
<b>P-LAPG</b>	Projet de modification de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain
<b>P-LAVS</b>	Projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PLASTA</b>	Système informatique utilisé pour le placement et la statistique du marché du travail
<b>PLP</b>	Prestation de libre passage
<b>PP</b>	Prévoyance professionnelle

---

<b>Ptra</b>	Prestations transitoires pour les chômeurs âgés
<b>RAI</b>	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ( <i>RS 831.201</i> )
<b>RAVS</b>	Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ( <i>RS 831.101</i> )
<b>RFFA</b>	Loi fédérale du 28 septembre 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS ( <i>RS 613.2</i> )
<b>RHT</b>	Réduction de l'horaire de travail
<b>RPT</b>	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
<b>SAS</b>	Statistique des assurances sociales suisses
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>SEFRI</b>	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
<b>SEM</b>	Secrétariat d'Etat à la migration
<b>Stratégie TNI</b>	Stratégie de transformation numérique et d'innovation
<b>SUVA</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
<b>SwissDRG</b>	Swiss Diagnosis Related Groups
<b>TVA</b>	Taxe sur la valeur ajoutée
<b>UE</b>	Union européenne



