



# Tour d'horizon des assurances sociales

Février 2014

# Table des matières

<a href="#">Assurance-vieillesse et survivants</a>	4
<a href="#">Assurance-invalidité</a>	5
<a href="#">Prestations complémentaires</a>	7
<a href="#">Assurance-maladie</a>	8
<a href="#">Assurance-accidents</a>	11
<a href="#">Assurance militaire</a>	12
<a href="#">Assurance-chômage</a>	13
<a href="#">Allocations pour perte de gain</a>	15
<a href="#">Allocations familiales</a>	16
<a href="#">Loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants</a>	17
<a href="#">Loi fédérale sur l'encouragement des activités extrascolaires des enfants et des jeunes</a>	18
<a href="#">Prévoyance professionnelle</a>	19
<a href="#">Contrat d'assurance</a>	27
<a href="#">Affaires internationales</a>	29

Février 2014

Chère Lectrice, cher Lecteur,

Nous avons le plaisir de vous remettre une nouvelle édition de notre publication «Tour d'horizon des assurances sociales». Celle-ci paraît au printemps de chaque année et présente les principales nouveautés, adaptations et réformes en cours concernant les assurances sociales suisses ainsi que les lois fédérales en rapport avec la prévoyance professionnelle.

Même si la brochure est avant tout un service que nous offrons à nos clients, elle est devenue une référence pour des lecteurs de différents horizons, tels que des gérants d'institutions de prévoyance, responsables de ressources humaines ou représentants des pouvoirs publics.

En tant que leader du marché du conseil et de la gestion d'institutions de prévoyance en Suisse, Aon Hewitt édite, en plus du «Tour d'horizon des assurances sociales», également d'autres publications sur le sujet de la prévoyance professionnelle:

- le «Manuel du praticien de la prévoyance professionnelle» qui, outre les lois spécifiques et les chiffres repères de la prévoyance professionnelle, rassemble divers documents tels que la charte ASIP, les principales normes de présentation des comptes, les directives et communications de la Commission de haute surveillance (CHS) ainsi que les directives techniques de la Chambre suisse des actuaires-conseils;
- le «Swiss Pension Fund Survey», qui présente un aperçu représentatif des prestations, du financement, des tendances, des situations financières et des profils structurels des institutions de prévoyance suisses;
- les bases techniques LPP 2010 (en collaboration avec LCP Libera);
- les «Aon Hewitt News», des newsletters électroniques, qui traitent des sujets d'actualité concernant le 2<sup>e</sup> pilier en Suisse;
- les «Aon Hewitt Global Reports», des mises à jour électroniques qui s'adressent aux responsables d'institutions de prévoyance intéressés par l'actualité au-delà des frontières suisses.

L'ensemble de ces publications ainsi que le présent «Tour d'horizon des assurances sociales» peuvent être téléchargés en allemand, français et en partie en anglais depuis notre site Internet ([www.aonhewitt.ch](http://www.aonhewitt.ch)). Des exemplaires imprimés supplémentaires peuvent être commandés à l'adresse [swissnews@aonhewitt.com](mailto:swissnews@aonhewitt.com). Nos coordonnées figurent au dos de la brochure.

Nous sommes convaincus que la nouvelle édition de notre «Tour d'horizon des assurances sociales» vous apportera de nouveau des informations utiles dans votre activité durant l'année 2014. Nous vous apportons très volontiers notre soutien personnel grâce à notre longue expérience, notre savoir faire d'expert ainsi que nos solutions innovantes.

Nous vous souhaitons une agréable et enrichissante lecture.



Angelica Meuli, lic. en droit



Ariane Lucet, lic. en droit



Mónica Lamas, lic. en droit



Tristan Imhof, lic. en droit, avocat

# Assurance-vieillesse et survivants

## Montants applicables

### Adaptation des rentes

Les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) sont adaptées tous les deux ans à l'évolution des prix. La dernière adaptation a eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Les rentes AVS n'ont donc pas été adaptées au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Les rentes complètes maximales de l'AVS se présentent comme suit (en francs pas an):

	2011/2012	2013/2014
Rente de vieillesse	27'840	28'080
Rente de veuve/veuf	22'272	22'464
Rente d'orphelin et d'enfant	11'136	11'232

## Réforme «Prévoyance vieillesse 2020»

Ce sujet est traité sous le chapitre: «Prévoyance professionnelle».

## Objets parlementaires

### AVS 65/65

Puisque le projet de «Prévoyance vieillesse 2020» prévoit également un relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 65 ans, le Conseil des Etats a décidé de prolonger de deux ans, soit jusqu'à la session d'hiver 2015, le traitement de cette initiative parlementaire.

### Frein à l'endettement

Dans sa motion déposée le 14 juin 2012, le Groupe libéral-radical charge le Conseil fédéral de soumettre au Parlement avant la fin 2012 un texte distinct du projet de révision de l'AVS qui prévoit la mise en place rapide d'un mécanisme de frein à l'endettement pour l'AVS. Ce mécanisme devra répondre aux mêmes exigences que la règle fiscale qui devrait être instaurée dans le cadre de la 11<sup>e</sup> révision. Le Conseil fédéral a proposé de rejeter la motion pour se réserver toutes les possibilités lorsqu'il déterminera les lignes directrices de la réforme.

Le Conseil national a adopté la motion lors de la session d'automne 2013 malgré la présentation de la réforme «Prévoyance vieillesse 2020», car même si cette réforme est nécessaire et non contestée, son issue reste incertaine.

### Adapter l'AVS aux réalités de notre société

Cette motion déposée en date du 22 décembre 2011 charge le Conseil fédéral de prendre les dispositions législatives nécessaires afin de supprimer la pratique de verser une rente en faveur des enfants des rentiers AVS.

Le Conseil national a adopté cette motion lors de la session d'automne 2013. Le Conseil fédéral aurait préféré que ce sujet soit traité dans le cadre de la consultation sur le projet «Prévoyance vieillesse 2020».

## Initiative populaire

### Imposer les successions de plusieurs millions pour financer notre AVS

Cette initiative a formellement abouti le 12 mars 2013 et est toujours en suspens devant le Conseil fédéral.

Cette initiative prévoit la création d'un impôt fédéral sur les successions et donations afin de financer l'AVS.

### AVSplus: pour une AVS forte

Cette initiative déposée le 17 décembre 2013 a formellement abouti le 20 janvier 2014. Elle demande à ce que toutes les rentes de vieillesse de l'AVS soient augmentées de 10%.

## Adaptation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 2014

Les rentes de l'assurance-invalidité (AI) sont adaptées tous les deux ans à l'évolution des prix et des salaires, comme les rentes AVS. La dernière adaptation ayant eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les rentes ne seront pas adaptées au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

## Révision de l'assurance-invalidité

En bientôt 20 ans, l'AI a accumulé un déficit de près de 15 milliards de francs. L'assainissement de l'assurance s'est ainsi imposé. Le peuple et les cantons ont dit oui en 2009 au relèvement temporaire jusqu'en 2017 de la taxe sur la valeur ajoutée en faveur de l'AI. Il s'agit d'assainir l'AI de manière durable à l'aide d'une réforme visant les dépenses. Il semble toutefois que la promesse faite par le Conseil fédéral et le Parlement lors des votations ne puisse pas être tenue compte tenu de la réduction de l'allègement initialement prévu.

### 5<sup>e</sup> révision de l'AI

De premières expériences montrent que la 5<sup>e</sup> révision a remis l'AI sur les rails selon le principe «la réadaptation prime à la rente». En 2012, quelques 16'629 personnes ont pu être réadaptées avec succès (contre 11'500 en 2011).

En 2012, le nombre de nouvelles rentes a de nouveau diminué de 6% en Suisse. Avec 14'500 nouvelles rentes, (15'400 en 2011), la valeur la plus basse jusqu'ici a été atteinte en 2012. Par rapport à 2003, les nouvelles rentes octroyées par l'AI ont diminué de 48%. En décembre 2005, l'effectif des rentes avait atteint un sommet, avec 252'000 rentes. Cet effectif a diminué jusqu'en décembre 2012 de 17'000 rentes, respectivement de près de 7% pour compter 235'000 rentiers. Ce recul généralisé reflète notamment une plus grande sensibilisation des personnes impliquées dans le domaine de l'AI ainsi que les mesures introduites par la 4<sup>e</sup> et la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, à savoir la détection et l'intervention précoces ainsi que les mesures de réinsertion et de nouveaux mécanismes de contrôle.

### 6<sup>e</sup> Révision de l'AI

Après la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, la 6<sup>e</sup> révision de l'AI constitue le troisième volet d'un plan d'assainissement équilibré de l'AI. Elle est composée de deux volets de mesures.

#### 1<sup>er</sup> volet de mesures (révision 6a de l'AI) – mise en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012

Tandis que la 5<sup>e</sup> révision de l'AI visait à permettre aux personnes atteintes dans leur santé de continuer à exercer une activité lucrative, la 6<sup>e</sup> révision a pour but d'aider les personnes bénéficiant déjà d'une rente à se réinsérer dans le monde du travail.

Dès 2018, le premier volet de mesures de la révision 6a de l'AI doit permettre des économies de l'ordre de 500 millions de francs et de diminuer de moitié le déficit attendu. Ce volet comprend les éléments suivants:

- réadaptation des rentiers;
- transparence des coûts dans le budget de l'AI;
- concurrence entre les fournisseurs de moyens auxiliaires;
- contribution d'assistance pour favoriser l'autonomie des invalides.

Alors qu'en 2002 des nouvelles rentes ont été octroyées à 27'000 personnes et des mesures de réadaptation professionnelle ont été prises en charge pour 13'800 personnes, en 2012, ce ne sont plus que 14'500 personnes qui se sont vues octroyer une nouvelle rente et le nombre de personnes ayant bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle est passé à 30'300. En 10 ans, le rapport entre le nombre de nouvelles rentes et le nombre de personnes ayant bénéficié d'une mesure de réadaptation s'est inversé. En 2002 le rapport était de 2 à 1 alors qu'en 2012 ce même rapport était de 1 à 2.

La contribution d'assistance permettant aux invalides d'engager une personne pour les assister a été définitivement introduite dans la loi le 1<sup>er</sup> janvier 2012. En 2012, 500 personnes ont bénéficié de cette prestation. Ensemble avec les contributions uniques de «conseil et de soutien» prévues pour faciliter la réinsertion, on compte, à moyen terme avec un nombre de 3'000 à 3'500 bénéficiaires, pour des dépenses annuelles entre 50 et 60 millions de francs.

#### 2<sup>e</sup> volet de mesures (révision 6b de l'AI)

Le 19 juin 2013, le Parlement a classé le projet 1 de la révision 6b de l'AI. Le 22 mai 2012, le Conseil national avait déjà approuvé le projet 2 (financement des hôpitaux). Ensuite, afin d'augmenter les chances politiques du nouveau système linéaire des rentes et du «frein à l'endettement», les deux Chambres ont décidé de séparer le projet du 2<sup>e</sup> volet de mesures en déplaçant les dispositions concernant les allocations familiales (allocation pour enfant) et les frais de voyage dans un projet 3 et en les renvoyant simultanément à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N). La CSSS-N a suivi la décision du Conseil national et soumettra une nouvelle proposition une fois que les résultats de l'évaluation des révisions 5 et 6a de l'AI seront disponibles.

Les mesures suivantes étaient prévues:

- introduction d'un système de rentes linéaire;
- renforcement de la réadaptation et maintien en emploi;
- nouvelle réglementation pour les bénéficiaires de rente avec enfant;
- nouvelle réglementation des frais de voyage;
- renforcement de la lutte contre la fraude;
- mécanisme d'intervention pour garantir l'équilibre financier à long terme.

Le 29 novembre 2013, le Conseil fédéral a proposé de rejeter la motion (13.3641) déposée au Conseil national par Ignazio Cassis et ses cosignataires chargeant le Conseil fédéral de présenter rapidement un projet de révision de l'AI qui se concentre sur les aspects techniques, susceptibles de rallier une majorité et qui porte notamment sur les dispositions relatives au remboursement de la dette, aux mesures de réadaptation et à l'aménagement d'un système de rentes linéaire. Selon lui, il conviendrait d'abord de réfléchir si certaines adaptations au niveau du règlement sont possibles dans le cadre de la législation en vigueur, et propres à apporter des améliorations d'ordre technique. La modification du règlement devrait alors entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

La motion n'a pas encore été traitée.

# Prestations complémentaires

Avec l'AVS et l'AI, les prestations complémentaires (PC) forment le premier pilier du système constitutionnel des trois piliers. Elles améliorent les prestations de l'AVS et de l'AI dans la mesure où celles-ci ne couvrent pas les besoins vitaux. Les ayants droit aux PC sont les suisses ainsi que, sous certaines conditions, les étrangers, domiciliés en Suisse en cas de besoin. Les prestations complémentaires sont entièrement financées à l'aide de fonds publics.

## Prestations

Les montants annuels destinés à couvrir les besoins vitaux sont les suivants: 19'210 francs pour les personnes seules, 28'815 francs pour les couples; pour les orphelins et enfants bénéficiaires de rentes, 10'035 francs pour le premier et le deuxième enfant, 6'690 francs pour le troisième et le quatrième et 3'345 francs pour chacun des enfants suivants.

## Evolution des coûts des prestations complémentaires

En 2012, les PC à l'assurance-vieillesse se sont élevées à 2.5 milliards de francs améliorant de 7.7% la somme des rentes AVS. 12.2% des bénéficiaires de rentes de vieillesse ont touché des PC. Avec un accroissement annuel de 2.2%, l'effectif des bénéficiaires de PC à l'assurance-vieillesse suivait l'évolution démographique.

Avec 1.9 milliard de francs, les PC à l'assurance-invalidité ont amélioré de 41.3% la somme des rentes d'invalidité. En 2012, près de deux bénéficiaires de rentes d'invalidité sur cinq ont touché des PC. Contrairement aux PC à l'assurance-vieillesse, le nombre de bénéficiaires de PC à l'assurance-invalidité a relativement fortement augmenté avec en moyenne 8.4% par année. Depuis 2006, les effectifs de bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité reculent tandis que le nombre de bénéficiaires de PC à l'assurance-invalidité progresse encore de 2.3% par an. Cette croissance s'explique par la structure de l'effectif des bénéficiaires de rentes: les personnes qui sont devenues invalides alors qu'elles étaient jeunes dépendent dans une large mesure des PC et ceci pendant une longue durée.

Dans le rapport «Prestations complémentaires à l'AVS/AI: Accroissement des coûts et besoins de réforme» du 20 novembre 2013, le Conseil fédéral répond aux postulats Humbel (12.3602) du 15 juin 2012, Kuprecht (12.3673) du 11 septembre 2012 et du groupe libéral-radical (12.3677) du 11 septembre 2012.

Le Conseil fédéral constate qu'entre 2006 et 2011, les dépenses globales ont augmenté de plus d'un milliard de francs. Il explique cet accroissement notamment

par des changements de la législation externes au système des PC. Ainsi un accroissement massif des coûts provient de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, puisque les réductions de prestations décidées (suppression des rentes complémentaires ainsi que du supplément de carrière) doivent partiellement être compensées par des PC. L'augmentation des coûts est également due à la révision totale de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et invalidité, dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Avec la suppression de la limitation du montant des PC, 37% des personnes vivant dans un home ont vu leurs droits aux prestations augmenter.

Globalement, le Conseil fédéral conclut dans son rapport qu'il convient de poursuivre dans cette voie le système actuel de la couverture des besoins vitaux par les PC ayant fait ses preuves. Il voit un besoin de réforme en particulier dans la prise en compte du revenu d'activité lucrative et des effets pervers qui en découlent lors d'une sortie du système PC, qui ne font qu'aggraver l'accomplissement de mesures de réadaptation d'invalides partiels. Le Conseil fédéral voit un autre problème dans les retraits en capital du deuxième pilier qui, à l'âge de la retraite, sont susceptibles – du moins en théorie – d'augmenter la probabilité de faire appel un jour aux PC. A ce jour, ceci n'a cependant pas pu être démontré à l'aide de chiffres fiables.

## Primes d'assurance-maladie

En 2014 au niveau national, les primes de l'assurance obligatoire des soins pour des adultes ayant opté pour une franchise minimale de 300 francs et comprenant la couverture accidents ont augmenté de 2.2% en moyenne. Selon le canton, les augmentations se situent entre 1 et 3.8%.

## Révision dans l'assurance-maladie

### Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin

La modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), déclarée urgente et adoptée par l'Assemblée fédérale en date du 21 juin 2013 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2013, suivie de son ordonnance d'exécution le 5 juillet 2013.

Les Chambres fédérales ont décidé de modifier le projet du Conseil fédéral, ce qui a rendu impossible la mise en vigueur initialement prévue pour le 1<sup>er</sup> avril 2013.

La réintroduction de l'article 55a LAMal modifié permet aux cantons de gérer à nouveau le nombre de médecins exerçant sur leur territoire. La limitation de l'admission est une solution provisoire prévue pour une durée de trois ans, le Conseil fédéral ayant chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer une solution à long terme.

### Participation au coût en cas de maternité.

#### Egalité de traitement

Le projet d'acte de la Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil Etats (CSSS-E) faisant suite à une initiative parlementaire a été adopté par l'Assemblée fédérale le 21 juin 2013. Cette modification de la LAMal tend à régler une inégalité de traitement entre les femmes dont la grossesse présentait des complications et qui subissaient une participation aux coûts dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, qui n'était pas due par les femmes dont la grossesse se déroulait sans complications. Cette modification légale, ainsi que les dispositions d'exécution correspondantes entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2014.

## Projets du Conseil fédéral

### Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie

Le Conseil fédéral a décidé, en date du 26 mai 2010, sur proposition du DFI de renforcer substantiellement l'activité de surveillance. En date du 15 février 2012, le Conseil fédéral a adopté le message et le projet relatifs à la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) et les a transmis au Parlement. Le projet du Conseil fédéral prévoit plusieurs nouveautés,

notamment: un calcul des réserves déterminé en fonction des risques effectifs encourus par chaque assureur (cette règle appliquée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 sera désormais inscrite dans la loi); des dispositions sur le recensement, la limitation et le contrôle des risques, afin d'assurer la gestion globale; une définition des critères d'approbation des primes; le remboursement des primes excessives; de nouvelles exigences en matière de gouvernance d'entreprise; la surveillance des rapports entre les entités de groupes; des mesures conservatoires à l'encontre des caisses-maladie en cas de graves difficultés financières; la base légale nécessaire pour réglementer la publicité et l'activité de courtage et des mesures de sanction plus sévères.

Le 18 mars 2013, le Conseil des Etats a adhéré au projet du Conseil fédéral en le modifiant notamment en soumettant les entreprises d'assurances privées à la surveillance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ainsi que sur les cas des primes excessives. L'OFSP aurait ainsi la compétence, qu'il n'a pas actuellement, de faire baisser des primes excessives. Si, dans un canton, des primes ont été encaissées en trop une certaine année (2016 par exemple), une compensation serait garantie deux ans plus tard (2018).

Le 5 décembre 2013, le Conseil national a décidé de renvoyer le projet au Conseil fédéral car il ne veut pas d'une loi distincte. Le Conseil fédéral est donc chargé d'intégrer les principaux points de son projet dans une révision partielle de la LAMal.

La LSAMal retourne donc au Conseil des Etats. Le renvoi sera définitif, s'il est accepté par le Conseil des Etats ou si le Conseil national le confirme.

### Compensation des risques et séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires

Conformément aux résultats de la consultation sur le contre-projet à l'initiative populaire «pour une caisse publique d'assurance-maladie», le Conseil fédéral a décidé de renoncer à lui opposer un contre-projet indirect et de proposer les points non contestés de ce contre-projet dans une révision partielle de la LAMal. Dans son message du 20 septembre 2013, le Conseil fédéral soumet aux Chambres fédérales les modifications suivantes qui ont pour but d'empêcher les assureurs à pratiquer la sélection des risques.

La première modification introduira l'obligation de séparer l'assurance de base (assurance obligatoire des soins et assurance facultative d'indemnités journalières) et les assurances complémentaires afin de permettre une totale transparence quant aux aspects financiers et à la protection des données:

- l'assurance obligatoire des soins ne pourra être gérée que par les caisses-maladie. Les entreprises d'assurance privées ne pourront plus pratiquer l'assurance obligatoire des soins. Cette modification



n'aura aucune conséquence pratique puisqu'aucune entreprise d'assurance privée n'a demandé l'autorisation pour pratiquer;

- les caisses-maladie ne pourront plus pratiquer d'autres branches d'assurance (également l'assurance-accident selon la LAA), ce qui implique que les seize assureurs qui pratiquent aujourd'hui l'assurance de base et les assurances complémentaires devront réaliser leur séparation dans des entités juridique distinctes dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification légale;
- au sein du groupe d'assureurs, l'échange d'informations et de données entre la caisse-maladie et les autres sociétés du groupe devra être empêché. De plus, le médecin-conseil qui décide pour l'assurance de base, ne pourra pas être le même qui décide pour les assurances complémentaires.

La deuxième modification permettra d'améliorer la compensation des risques qui sera dès lors inscrite définitivement dans la loi:

- d'autres indicateurs de la morbidité des assurés pourront être pris en compte (par exemple, le coût des médicaments prescrits dans le secteur ambulatoire), cette compétence étant déléguée au Conseil fédéral;
- les assurés qui changent de caisse et qui ont séjourné en hôpital ou dans un EMS au cours de l'année précédente ne seront plus pris en compte dans le calcul de la compensation des risques et dans le risque élevé de maladie.

#### **Adaptations des structures tarifaires dans l'assurance-maladie (TARMED)**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, le Conseil fédéral a la compétence subsidiaire de modifier les structures tarifaires si les partenaires tarifaires n'arrivent pas à trouver des solutions communes. Dans le cadre du Masterplan, le Conseil fédéral avait demandé aux partenaires tarifaires de trouver des solutions afin de mieux rémunérer les prestations de la médecine de famille. Le but était une amélioration financière substantielle en faveur des médecins de premier recours. Pour éviter que cette amélioration ne génère des coûts supplémentaires, les partenaires tarifaires devaient en même temps présenter un plan de mise en œuvre qui soit neutre en termes de coûts. Faute de propositions et d'accord commun entre les partenaires tarifaires, le Conseil fédéral fait usage de sa compétence subsidiaire et propose de revaloriser les prestations médicales intellectuelles en faveur des groupes de fournisseurs de prestations «Médecine interne générales», «Médecins praticiens» et «Pédiatrie» pour les prestations fournies en cabinet. En contrepartie, le poids des prestations nécessitant un équipement technique est revu à la baisse.

L'audition s'est ouverte le 16 décembre 2013 et va durer jusqu'au 3 février 2014. L'entrée en vigueur est prévue pour le 1<sup>er</sup> octobre 2014.

## **Quelques objets parlementaires**

### **Correction des primes payées entre 1996 et 2011**

Le Conseil fédéral a présenté dans son message du 15 février 2012 son projet afin de permettre d'équilibrer, à hauteur de 50% environ, les primes payées en trop ou en insuffisance dans l'assurance obligatoires des soins durant les années 1996 à 2011. La solution proposée prévoit que les assurés disposent d'une mesure limitée à six ans pour qu'en plus de leur prime annuelle un supplément ou une diminution entre en ligne de compte sur la base du déficit ou de l'excédent existant dans chaque canton. De cette manière, le montant du supplément de prime, limité dans le temps, ne doit pas excéder annuellement celui de la déduction au titre de la redistribution de la taxe sur les COV (composés organiques volatils) et le CO<sub>2</sub>. Cette règle garantit qu'aucun assuré ne paiera plus que le montant de la prime pour l'année considérée.

Lors de la session d'automne 2013, le Conseil des Etats a finalement opté pour le compromis élaboré par les cantons. Le modèle retenu ne porte plus que sur 800 millions de francs que devront payer les assurés, assureurs et la Confédération. Le remboursement aurait lieu sur trois ans. Les calculs pour savoir qui a payé en trop ou pas assez débiteront en 1996 et tiendront compte de toutes les années restant jusqu'à l'entrée en vigueur de la future LSAMal.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a déjà décidé d'entrer en matière sur la révision de la LAMal et souhaite remédier au plus vite au problème des primes trop basses ou trop élevées payées par le passé. Cependant, elle a proposé à son conseil de supprimer le lien créé par le Conseil des Etats entre la correction des primes payées par le passé et la LSAMal.

### **Financement moniste des prestations de soins**

Cette initiative parlementaire déposée le 11 décembre 2009 demande principalement à ce que toutes les prestations inscrites dans la LAMal, qu'elles soient hospitalières ou ambulatoires, soient financées par les assureurs-maladie.

La question du financement des prestations devant être traitée dans les travaux menés dans le cadre de la «Politique nationale suisse de la santé», le Conseil national a décidé, lors de la session d'hiver 2013, de prolonger de deux ans le délai pour traiter cette initiative parlementaire.

### **Pour mettre fin au démarchage téléphonique des assureurs-maladie**

Lors de la session d'automne 2013, le Conseil national a adopté cette motion qui demande une interdiction claire et complète du démarchage téléphonique en matière d'assurance-maladie, contrairement à la recommandation du Conseil fédéral qui estime une mise en place et un contrôle d'une interdiction extrêmement difficile et qui aurait préféré une délibération rapide du projet de la LSAMal, qui prévoit de régler l'indemnisation des intermédiaires et les dépenses de publicité.

## **Initiatives populaires**

### **Oui à la médecine de famille**

L'Assemblée fédérale a adopté le contre-projet direct du Conseil fédéral qui reprend les souhaits du comité d'initiative en plus des mesures prévues par le Masterplan. L'initiative populaire a été retirée en date du 2 octobre 2013. Le nouvel article constitutionnel adopté par les Chambres a la teneur suivante:

*Art. 117a (nouveau) Soins médicaux de base*

*1 Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Ils reconnaissent la médecine de famille comme une composante essentielle des soins médicaux de base et l'encouragent.*

*2 La Confédération légifère:*

- a. sur la formation de base et la formation spécialisée dans le domaine des professions des soins médicaux de base et sur les conditions d'exercice de ces professions;*
- b. sur la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.*

### **Financer l'avortement est une affaire privée – Alléger l'assurance-maladie en radiant les coûts de l'interruption de grossesse de l'assurance de base**

Le 27 septembre 2013, l'Assemblée fédérale a adopté l'arrêté fédéral soumettant l'initiative au vote du peuple et des cantons en recommandant à ces derniers de la rejeter. Selon l'analyse, du Conseil fédéral, l'effet de la suppression du remboursement de l'interruption de grossesse sur la maîtrise des coûts de l'assurance-maladie est extrêmement limité. L'initiative a été refusée avec 69.8% de non lors de la votation du 9 février 2014.

### **Pour une caisse publique d'assurance-maladie**

Cette initiative populaire a formellement abouti le 19 juin 2012. En octobre 2012, le Conseil fédéral a décidé de la rejeter en l'assortissant d'un contre-projet indirect. Ce dernier devait prévoir la création d'une réassurance pour les très hauts coûts, l'amélioration de la compensation des risques et finalement, une séparation des assurances de base et complémentaires. Le texte du contre-projet mis en consultation du 27 février au 3 juin 2013 a été largement soutenu par presque tous les participants à la consultation (hormis la création d'une réassurance obligatoire pour les très hauts coûts). Le fait que la compensation des risques soit inscrite dans la loi et améliorée a été jugé nécessaire. Toutefois, l'opinion majoritaire était que ces modifications doivent être apportées dans le cadre de la procédure législative ordinaire au lieu d'être liées à un contre-projet et à la discussion sur la caisse unique. C'est pourquoi, le Conseil fédéral propose au Parlement de soumettre l'initiative au vote du peuple et des cantons sans l'assortir d'un contre-projet indirect en leur recommandant de la rejeter. Il a parallèlement soumis un projet de révision de la LAMal sur la compensation des risques et la séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires.

Le Conseil des Etats a adhéré à la décision du Conseil fédéral en date du 9 décembre 2013. L'objet est transmis au Conseil national.

## **Aucune adaptation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 2014**

Les rentes de l'assurance-accidents obligatoire n'ont pas été adaptées au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Elles sont déterminées sur la base de l'indice national des prix à la consommation du mois de septembre. Selon l'Office fédéral de la statistique, celui-ci a diminué d'environ 0.6 point entre 2008 et 2012. La loi sur l'assurance-accidents (LAA) ne prévoyant aucune adaptation en cas de renchérissement négatif, les rentes d'invalidité et de survivants de l'assurance-accidents obligatoire ne subissent aucune réduction.

## **Gain annuel assuré maximum**

Le gain annuel assuré maximum reste inchangé et s'élève à 126'000 francs depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

## **Révision de la loi sur l'assurance-accidents**

En 2011, le Parlement avait rejeté le projet de réforme du Conseil fédéral et avait chargé ce dernier de vérifier une nouvelle fois l'ampleur de la révision et de la limiter à l'essentiel. Le 13 février 2014, Berne a annoncé qu'une nouvelle révision partielle de la LAA est lancée. Le DFI, responsable du projet, soumettra une proposition au Conseil fédéral au cours des prochains mois. Tous les participants à la discussion se sont accordés sur des propositions répondant au cadre fixé par le Parlement et reprenant les parties les plus importantes du projet initial. Les assureurs ainsi que les partenaires sociaux souhaitent une procédure rapide. La révision visera principalement à éviter les cas de surindemnisation et à combler les lacunes en matière de couverture. Le message sera soumis au Parlement cette année encore.

## **Suva: septième abaissement consécutif des primes**

Le 14 juin 2013, la SUVA a annoncé une nouvelle baisse des taux de primes en 2014. Le nombre décroissant des nouvelles rentes d'invalidité et la bonne performance de 8.6% réalisée sur les placements ont amplement contribué à la clôture positive de l'exercice. Le bon rendement du portefeuille de placements largement diversifié (valeur de marché: 42 milliards de francs en 2012) renforce encore une assise financière déjà solide. Le degré de couverture se situe à 125%. Différentes mesures ont contribué pour une large part à la réduction des coûts. De 2007 à 2012, le montant total des prestations d'assurance indues – dont le versement a pu être évité ou le remboursement exigé – a dépassé 76 millions de francs.

## **Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents**

Déposée par Monsieur Darbellay au Conseil national, le 22 septembre 2011, cette motion charge le Conseil fédéral de modifier la LAA et, le cas échéant, d'autres règlements s'y rapportant, en vue de garantir le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune. En septembre 2013, le Conseil national a adopté cette motion.

# Assurance militaire

## **Aucune adaptation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 2014**

Les rentes de l'assurance militaire ont été adaptées à l'évolution des salaires et des prix, la dernière fois au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Seules les rentes des personnes bénéficiaires d'une rente de l'assurance militaire qui n'ont ou n'auraient pas encore atteint l'âge de la retraite sont adaptées. Les rentes nées avant 2011 sont augmentées de 2.2%; celles nées en 2011, de 1.4%.

Compte tenu du faible accroissement de l'indice suisse des prix à la consommation, les autres rentes ne sont pas adaptées.

## **Gain annuel assuré maximum**

Depuis 2013, le montant maximal du gain annuel assuré pour la fixation des indemnités journalières et des rentes s'élève à 149'423 francs.

## **Révision de la loi sur l'assurance militaire**

Depuis son entrée en vigueur en 1994, la LAM a fait l'objet de quelques adaptations dans le cadre de modifications d'autres lois. Elle n'a cependant été révisée de manière autonome qu'une seule fois, à l'occasion du transfert de la gestion de l'assurance militaire à la Suva en 2005.

La révision ne modifie pas sur le fond le système de l'assurance militaire. Celui-ci doit néanmoins être actualisé et adapté aux nouvelles exigences, notamment en ce qui concerne le cercle des personnes assurées et les prestations. De plus, la révision permet de rapprocher l'assurance militaire de la gestion des cas et des prestations de l'assurance-accidents.

Quelques prestations, comme l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et les rentes de survivants seront désormais calculées comme dans l'assurance-accidents. Par ailleurs, la couverture en cas de maladie pour les militaires professionnels ne se référera plus à la LAM, mais à la loi sur l'assurance-maladie (LaMal).

La révision de la LAM et l'amélioration subséquente des synergies entre la gestion de l'assurance militaire et celle de l'assurance-accidents au sein de la Suva devraient engendrer à long terme des économies de l'ordre de 10 millions de francs par année.

Le Conseil fédéral a pris acte du rapport résumant les positions reçues à la suite de la consultation portant sur la révision de la LAM, qui a duré jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 2009. L'accueil du projet a été mitigé. Comme de nombreuses modifications ont été reprises du projet

de révision de la LAA et que ce projet fait actuellement l'objet de discussions, le Conseil fédéral a décidé d'attendre que la révision de la LAA soit sous toit avant d'entamer celle de la LAM.

# Assurance-chômage

L'assurance-chômage verse des prestations en cas de chômage, de chômage partiel, de suspension de travail due à des intempéries et lorsque l'employeur est insolvable. Elle finance également des mesures de réinsertion (mesures du marché du travail). L'assurance-chômage couvre toutes les personnes exerçant une activité salariale. Son financement est principalement assuré par des pourcentages des salaires.

## Taux de cotisation

Les cotisations de l'assurance-chômage sont calculées sur la base du salaire assuré soumis à l'AVS/AI/APG.

Sur les revenus jusqu'à 126'000 francs, le taux de cotisation appliqué s'élève à 2.2%. Un pour-cent de solidarité est prélevé sur les tranches de salaires comprises entre 126'000 et 315'000 francs. Ces taux de cotisation introduits le 1er janvier 2011 étaient également valables dans les années 2012 et 2013.

## Finances

Les recettes de l'assurance-chômage ont diminué en 2012 de 3.7% à environ 7 milliards de francs, malgré une augmentation des cotisations des assurés suite à la suppression de la participation financière extraordinaire 2011 de la Confédération. La participation de la Confédération a été réduite de 52.1% à 442 millions de francs, tandis que, avec le ralentissement économique, les dépenses sont passées de 3.7% à 5.8 milliards de francs.

Avec l'augmentation des dépenses et le recul des recettes, le solde de l'année 2012 est passé de 1.6 milliard à 1.2 milliard de francs. Le rétablissement économique se répercutera, avec un peu de retard, également sur le marché du travail. Après une légère augmentation du taux de chômage en 2013, ceci permet de tabler sur une diminution en 2014.

## Indemnisation en cas de réduction de l'horaire de travail

En cas de réduction temporaire de l'horaire de travail dans une entreprise ou de cessation temporaire inévitable de l'activité pour des motifs économiques, il existe un droit à une indemnisation.

Jusqu'au 31 décembre 2013, il était possible de percevoir, au cours d'un délai-cadre de 24 périodes de décompte (mois), des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail. Ces mesures spéciales, introduites en raison du franc fort, ne seront pas reconduites. A compter du 1er janvier 2014, la durée maximale de réduction de l'horaire de travail s'élève à nouveau à 12 mois dans un délai-cadre de deux ans. Ceci

vaut également pour les entreprises ayant déjà adopté l'horaire de travail réduit et qui, à la fin de l'année, présentent plus de 12 mais moins de 18 périodes de décompte.

Dès 2014, le délai d'attente normal s'applique de nouveau pour l'employeur. Dès lors, l'employeur prend à nouveau à sa charge des délais d'attente de deux jours pour les six premières périodes de décompte et de trois jours, à partir de la septième période de décompte.

## Déplafonnement du pourcentage de solidarité

Pour désendetter l'assurance-chômage, le prélèvement du pour-cent de solidarité sur les salaires a été introduit au 1er janvier 2011. Initialement, ce pour-cent avait été prélevé sur les tranches de salaire comprises entre 126'000 et 315'000 francs. Depuis le 1er janvier 2014, un taux de cotisation du 2.2% est prélevé sur les tranches de salaire jusqu'à 126'000 francs et le plafonnement de 315'000 francs a été supprimé, de telle sorte qu'un pour-cent de solidarité est prélevé à partir de 126'000 francs.

Le pour-cent de solidarité est financé à parts égales par les employeurs et les travailleurs soumis à l'obligation de cotiser, jusqu'à ce que la dette de l'assurance-chômage soit amortie et que les fonds de roulement aient atteint 0.5 milliard de francs.

## Marché du travail

Avec 126'000 personnes inscrites au chômage, le taux moyen de chômage enregistré en 2012, n'était que légèrement plus élevé qu'en 2011 (123'000 personnes). Ceci malgré le franc fort et la crise de la dette européenne. Selon les relevés du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), à fin novembre 2013, environ 139'000 personnes étaient inscrites au chômage auprès des offices régionaux de placement, soit 5'600 personnes de plus que le mois précédent ou 7'000 personnes de plus par rapport au mois correspondant de l'année précédente.

Le taux moyen de chômage s'est ainsi accru en 2012 en passant de 2.8% à 2.9%. En novembre 2013, ce taux était de 3.2%.

## Comparaison des données entre l'AVS et l'assurance-chômage accéléré

Les données de l'AVS relatives aux revenus et celles de l'assurance-chômage concernant les indemnités de chômage sont comparées. Cette procédure vise à repérer les cas de perception induite d'indemnités de chômage qui se produisent lorsqu'un chômeur exerce une

activité lucrative sans en informer l'assurance-chômage. En raison du rythme auquel sont établis les décomptes de cotisations AVS et du travail considérable que nécessite l'apurement des données, cette comparaison entre AVS et assurance-chômage ne pouvait se faire qu'avec un décalage temporel considérable.

Grâce à la modification du règlement sur l'AVS mis en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2014, le transfert de données a lieu désormais par étapes rapprochées, ce qui permettra de comparer les données entre les deux assurances plus tôt et plus rapidement.

# Allocation pour perte de gain

Le régime des allocations pour perte de gain (APG) compense une partie de la perte de gain des personnes qui accomplissent un service militaire, civil ou de protection civile ainsi que les pertes de gain des femmes exerçant une activité lucrative dépendante ou indépendante, en cas de maternité.

## Prestations

Les ayants droit accomplissant du service militaire, respectivement leurs employeurs, reçoivent une allocation de base, mais aussi des allocations pour enfant, des allocations pour frais de garde et des allocations d'exploitation. L'allocation de base se situe entre 62 et 196 francs par jour. L'allocation globale s'élève au maximum à 245 francs par jour.

L'allocation de maternité est versée en qualité d'indemnité journalière. Elle s'élève à 80% du revenu moyen de l'activité réalisée avant l'accouchement, mais au plus à 196 francs par jour. Le droit aux indemnités journalières débute en principe à la date de l'accouchement et dure automatiquement pendant 98 jours. Des interruptions ne sont pas possibles.

## Cotisations

Les cotisations APG sont prélevées par les caisses de compensation avec celles de l'AVS/AI et s'élèvent, en 2013, à 0.5% du salaire déterminant.

Elles sont à la charge à parts égales des employeurs et des salariés. Pour les revenus inférieurs à 56'200 francs, le taux de cotisation est réduit selon un barème dégressif des cotisations.

## Finances

Après un net recul dans les années 1990, les dépenses ont de nouveau fortement augmenté depuis 2005/2006. L'augmentation des dépenses observée depuis 2005 est due principalement à l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur les allocations pour perte de gain qui, outre l'introduction de l'allocation maternité prévoit également des prestations plus élevées pour les personnes effectuant du service. La réserve de capital s'élevait au maximum à environ 5 milliards de francs. En 1998, 2.2 milliards et, en 2003, 1.5 milliard de francs ont été transférés à l'AI. L'accroissement des dépenses observé depuis 2005 a mené à des résultats négatifs et une diminution des réserves de capital. En 2010, cette dernière est passée en dessous du montant minimal légal, soit la moitié du montant des dépenses annuelles. Grâce au relèvement du taux de cotisation à 0.5% au 1<sup>er</sup> janvier 2011, la situation des recettes et du capital s'est améliorée.

En 2012, les comptes de l'APG ont clôturé avec un excédent de 148 millions de francs. Les recettes ont progressé de 2.7%, tandis que les dépenses ont reculé de 0.3%. Avec 99.8%, les prestations sociales représentent la principale dépense de l'assurance, dont 95.3% sont versés sous forme d'allocations pour perte de gain, soit 53.3% d'allocations pour les personnes faisant du service et 46.7% d'allocations de maternité. Le capital des APG a augmenté en 2012 de 29% par rapport à celui de l'exercice précédent et a atteint 657 millions de francs.

## Inégalité de traitement entre les personnes astreintes au service civil et les militaires

Par postulat, le Conseil fédéral est chargé de vérifier s'il existe une inégalité de traitement entre les personnes astreintes au service civil et les militaires dans le domaine des APG. Dans sa prise de position, il affirme qu'en principe, il n'y a pas d'inégalité de traitement. Il mentionne cependant que les personnes astreintes au service civil ont en effet plus de liberté que les militaires en ce qui concerne la fixation de leur entrée en service et peuvent ainsi bénéficier d'une APG plus élevée. Le Conseil fédéral recueillera les données nécessaires auprès des organes d'exécution des APG, qui permettront de dire dans quelle mesure une réforme s'impose.

# Allocations familiales

## Révision de la loi fédérale sur les allocations familiales

### Universalité des allocations familiales. Aussi pour les mères bénéficiaires d'APG maternité durant leur droit au chômage

Le Conseil des Etats a suivi la proposition du Conseil fédéral en adoptant cette motion lors de la session d'automne 2013. Cette motion demande au Conseil fédéral de régler la situation des mères au chômage qui bénéficient d'APG maternité et dont le domicile du père de l'enfant est inconnu ou que ce dernier n'a pas reconnu l'enfant. En effet, selon la loi sur les allocations familiales, il n'existe aucun droit aux allocations familiales pour les femmes qui se retrouvent dans cette situation, ni comme personne sans activité lucrative, ni comme salariée.

### Initiative populaire «Aider les familles! Pour des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle exonérées de l'impôt»

Dans son message du 23 octobre 2013, le Conseil fédéral propose que l'initiative soit soumise au vote du peuple et des cantons en recommandant de la rejeter, notamment pour les motifs suivants:

- l'encouragement direct se révèle plus efficace, efficient et transparent que des allègements fiscaux, et donc plus fiable, eu égard au contrôle de son efficacité et aux adaptations correspondantes;
- le droit fiscal doit être régi par le principe de l'imposition selon la capacité économique;
- les frais liés aux enfants sont pris en considération au moyen des déductions correspondantes;
- le maintien de l'imposition des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle est approprié et peut être justifié par le fait qu'une indemnisation fiscale plus importante des frais liés aux enfants n'est pas nécessaire;
- les familles à revenus plus élevés bénéficieraient d'allègements d'un montant plus élevé que les familles à revenus plus bas en raison de la progressivité de l'impôt. Cet effet serait encore accentué par le fait que les montants des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle diffèrent d'un canton à l'autre;
- l'initiative est trop peu ciblée. Ainsi, les familles qui ne paient pas d'impôt fédéral direct aujourd'hui ne bénéficieraient d'aucun allègement supplémentaire, du moins à l'échelon fédéral. L'initiative crée aussi des inégalités de traitement. Ainsi modifié, le droit

fiscal ne tiendrait plus compte du fait que les parents perçoivent des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle de montants différents, ou, parfois, n'en perçoivent pas;

- l'exonération fiscale des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle aurait également des conséquences sur les budgets publics. Pour l'impôt fédéral direct, elle entraînerait une diminution des recettes annuelles d'environ 200 millions de francs; pour les impôts cantonaux et communaux d'environ 760 millions de francs.



# Loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants

## Révision de la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants

La loi fédérale révisée sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2011.

Le Parlement a décidé de prolonger de quatre ans, soit jusqu'au 31 janvier 2015, le programme d'impulsion et d'autoriser un nouveau crédit d'engagement de 120 millions de francs. En dix ans depuis la mise en œuvre de la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants, quelque 40'000 places ont été créées (environ la moitié pour des enfants d'âge préscolaire et en âge de scolarité) pour un coût de 247 millions de francs. L'offre existante a ainsi pu être augmentée de près de 80%. 67% des projets ont été lancés par des promoteurs privés.

Une évaluation réalisée en 2010 a révélé que la durabilité du programme était largement assurée. En effet, 99% des structures d'accueil collectif de jour et 94% des structures d'accueil parascolaire existaient encore quatre ans après le retrait de l'incitation financière.

Etant donné que la demande reste forte et que le Département fédéral de l'intérieur voit que le crédit disponible de 34 millions de francs ne suffira pas à financer les besoins jusqu'à fin 2015, il a fixé, en janvier 2013, des priorités pour l'affectation des fonds qui soit la plus équilibrée possible entre les régions. Les projets émanant des cantons qui avaient déjà le plus profité de l'aide fédérale ont été mis sur une liste d'attente.

L'initiative parlementaire déposée le 25 septembre 2013 par la Conseillère nationale Rosmarie Quadranti et d'autres cosignataires demande qu'au vu de la demande toujours élevée et de l'intérêt des cantons au maintien du programme, la loi sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants soit prolongée au-delà du 31 janvier 2015. Des projets à caractère novateur et les améliorations qualitatives doivent être prises en considération. En particulier, il conviendra de faire en sorte que les demandes puissent être établies selon des procédures simples et sans paperasserie, en conformité avec les exigences cantonales.

L'initiative n'a pas encore été traitée par les Chambres.

# Loi fédérale sur l'encouragement des activités extrascolaires des enfants et des jeunes

## Loi sur les activités de jeunesse (LEEJ)

La loi et son ordonnance d'application également totalement révisée sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Des organismes privés se consacrant aux activités extrascolaires des enfants et des jeunes peuvent ainsi demander à la Confédération des aides financières pour encourager des activités extrascolaires avec des enfants et des jeunes. L'Office fédéral des assurances sociales étant chargé de la mise en œuvre, il a adopté le 20 décembre 2013, les «Directives relatives aux demandes d'octroi d'aides financières en vertu de la loi sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse».

Conformément à la LEEJ, la Confédération peut allouer des aides financières:

- à des organisations particulières qui s'engagent à l'échelle du pays ou d'une région linguistique dans le domaine des activités extrascolaires pour leurs activités régulières;
- à des organismes privés, pour la formation et le perfectionnement de jeunes qui exercent bénévolement une fonction de direction, de conseil ou d'accompagnement;
- à des organismes privés, pour des projets d'importance nationale, limités dans le temps, pouvant servir de modèle ou encourageant la participation des jeunes;
- à des organismes privés, visant à encourager la participation politique des jeunes au niveau fédéral;
- aux cantons et aux communes, pour des projets d'importance nationale ayant valeur de modèle;
- à des associations faitières et à des plateformes de coordination actives à l'échelle nationale, pour leur gestion et leurs activités régulières;
- aux cantons, pour des programmes visant à constituer et à développer leur politique de l'enfance et de la jeunesse.

Le montant de l'aide financière de la Confédération couvre 50% au plus des dépenses imputables. Il est calculé notamment en fonction des facteurs suivants:

- la structure et la taille de l'organisme;
- la nature et l'importance de l'activité ou du projet;
- la marge de codécision des enfants et des jeunes;

- la prise en compte des besoins des enfants ou des jeunes nécessitant particulièrement un encouragement;
- les mesures prises pour garantir la qualité.

## L'article sur la politique familiale a échoué devant les cantons

L'initiative parlementaire «Politique en faveur de la famille. Article constitutionnel», déposée le 23 mars 2007, visait à compléter la Constitution fédérale par un article (115a) prévoyant une politique étendue en faveur de la famille.

Le nouvel article constitutionnel aurait obligé la Confédération et les cantons à encourager les mesures permettant de concilier la vie familiale et l'exercice d'une activité lucrative ainsi que la vie familiale et la formation. Les cantons auraient été tenus de pourvoir en particulier à une offre appropriée de structures de jour extrafamiliales et parascolaires faute de quoi la Confédération aurait eu la compétence d'édicter des directives à l'échelon national. Le Parlement avait adopté l'article par une large majorité. Le Conseil fédéral avait apporté, dès le début, son soutien à ce complément à la Constitution.

Le 3 mars 2013, alors qu'une majorité des citoyens a accepté le nouvel article constitutionnel à 54.3%, ce dernier a été rejeté par 13 cantons contre 10.

# Prévoyance professionnelle

## Montants applicables

Les différents montants limites en francs sont les suivants:

### Prévoyance professionnelle

	2013	2014
Salaire annuel minimal (seuil d'entrée)	21'060	21'060
Montant de coordination	24'570	24'570
Limite supérieure du salaire annuel	84'240	84'240
Salaire coordonné annuel maximal	59'670	59'670
Salaire coordonné annuel minimal	3'510	3'510
Taux de conversion minimum LPP(Homme)	6.85%	6.80%
Taux de conversion minimum LPP(Femme)	6.80%	6.80%

### Prévoyance professionnelle obligatoire des personnes au chômage

	2013	2014
Salaire journalier minimal	80.90	80.90
Déduction de coordination journalière	94.35	94.35
Limite supérieure du salaire journalier	323.50	323.50
Salaire journalier assuré (coordonné) minimal	13.50	13.50
Salaire journalier assuré (coordonné) maximal	229.15	229.15

Les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997, soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité. Les montants journaliers s'obtiennent en divisant les montants annuels du tableau ci-dessus par 260.4.

Les taux d'intérêts applicables sont les suivants:

	Intérêt à créditer à l'avoir minimal LPP et à la prestation de libre passage minimale	Intérêt moratoire
1985–1999	4.00%	5.00%
2000–2002	4.00%	4.25%
2003	3.25%	3.50%
2004	2.25%	2.50%
2005–2007	2.50%	3.50%
2008	2.75%	3.75%
2009–2011	2.00%	3.00%
2012–2013	1.50%	2.50%
2014	1.75%	2.75%

Le Conseil fédéral a décidé de relever en 2014 à 1.75% le taux d'intérêt minimal dans la prévoyance professionnelle obligatoire. Ce taux tient compte de l'évolution positive des actions et de l'immobilier ces deux dernières années. Le Conseil fédéral justifie cette hausse contenue du taux d'intérêt minimal par la nécessité pour les institutions de prévoyance de poursuivre la constitution de leurs réserves de fluctuation de valeurs et de leurs provisions techniques essentielles à la stabilité à long terme de la prévoyance professionnelle.

## Indexation des rentes de la prévoyance obligatoire au 1<sup>er</sup> janvier 2014

Les rentes de survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire ne doivent pas être adaptées au renchérissement au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

La compensation du renchérissement n'est pas obligatoire sur les rentes dépassant le montant minimal prévu par la loi, lorsque les rentes réglementaires sont supérieures aux rentes obligatoires adaptées au renchérissement. En effet, les rentes réglementaires sont adaptées au renchérissement uniquement en fonction des possibilités financières de l'institution de prévoyance. L'organe paritaire doit commenter sa décision dans les comptes annuels et le rapport annuel.

## Adaptation des prestations risquées de la LPP avant la retraite

Début du versement de la rente	Dernière adaptation	Adaptation au 01.01.2014
1985–2005	01.01.2009	–
2006	01.01.2011	–
2007	01.01.2011	–
2008	–	–
2009	01.01.2013	–
2010–2012	–	–

## Fonds de garantie LPP: taux de cotisation pour l'année 2014

La Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS PP) a approuvé les taux de cotisation pour l'année 2014 que lui a soumis le Conseil de fondation du fonds de garantie LPP. Le taux par rapport à 2013 est resté à 0.08% en ce qui concerne les subsides pour structure d'âge défavorable. Concernant les prestations pour insolvabilité et les autres prestations, le taux a diminué à 0.005%. Le délai de renvoi du décompte et de paiement de ces cotisations est fixé au 30 juin 2015. Toutes les institutions de prévoyance soumises à la loi sur le libre passage (LFLP) ont l'obligation de cotiser.

En outre, la limite du salaire maximal est fixée à 126'360 francs. Elle correspond au montant maximal des prestations prises en charge par le fonds de garantie en cas d'insolvabilité des institutions de prévoyance.

### Prestations assurées par le fonds de garantie

	2013	2014
Cotisations au titre de subsides pour structure d'âge défavorable	0.08%	0.08%
Cotisations au titre de prestations pour insolvabilité et d'autres prestations	0.01%	0.005%
Limite maximale du salaire	126'360	126'360

### Prévoyance vieillesse 2020

Le Conseil fédéral a adopté le 20 novembre 2013 l'avant-projet de réforme de la prévoyance vieillesse et l'a remis pour consultation aux cantons, aux partis, ainsi qu'aux associations et organisations intéressées. La consultation durera jusqu'au 31 mars 2014.

La réforme «Prévoyance vieillesse 2020» s'appuie sur les orientations du 21 novembre 2012 ainsi que les lignes directrices du 21 juin 2013 définies par le Conseil fédéral. Les principaux éléments sont:

- Âge de référence identique pour les hommes et les femmes à 65 ans (relèvement de l'âge par tranches de deux mois une année après l'entrée en vigueur de la révision);
- Flexibilisation de l'âge de la retraite: possibilité d'anticiper la rente de vieillesse de trois ans au maximum ou d'ajourner la rente jusqu'à 70 ans, possibilité de mensualiser l'anticipation de la rente, retraite partielle (anticipation ou ajournement) entre 20% et 80% avec une seule possibilité de modifier le pourcentage, possibilité de combiner une rente de vieillesse partielle avec une rente d'invalidité partielle ou avec une rente de veuve ou veuf, obligation de cotiser abolie pour les personnes non active en cas de perception de la totalité de la rente, les cotisations versées entre l'anticipation et l'âge de référence pourront permettre d'améliorer la rente de vieillesse, les rentes de survivants ne sont pas touchées par l'anticipation;
- Réglementation spéciale pour les personnes ayant des revenus bas et moyens: prise en compte de leur espérance de vie réduite par rapport à la moyenne (1.5 ans) en leur appliquant un taux de réduction favorable, prise en compte des cotisations payées durant les années de jeunesse (17 et 20 ans);
- Modification des rentes de survivants de l'AVS: rente de veuf ou veuve uniquement lorsqu'il y a un enfant, montant de la rente de veuf ou de veuve passe de

80% à 60% (rentes en cours de ne sont pas concernées), rentes d'orphelin passent de 40% à 50%;

- Suppression des différences de traitement des indépendants: barème identique aux salariés, suppression du barème dégressif;
- Redéfinition de la contribution de la Confédération;
- Diminution du taux de conversion de 6.8 à 6% en quatre ans;
- Augmentation des bonifications de vieillesse (avec un nouvel échelonnement: 25–34 ans: 7%, 35–44 ans: 11.5%, 45 ans-âge de référence: 17.5%);
- Abaissement du seuil d'entrée (à 14'040 francs) et refondation de la déduction de coordination;
- Réglementations transitoires avec paiements uniques du Fonds de garantie pour les assurés les plus âgés;
- Hausse de la taxe sur la valeur ajoutée et création d'un mécanisme d'intervention pour garantir le financement de l'AVS;
- Calcul du taux minimal avec effet rétroactif;
- Augmentation de l'âge minimal de la retraite de 58 à 62 ans (avec certaines exceptions);
- Modification de la quote-part d'excédents obligatoire (relèvement à 92 ou 94% ou ajustement en fonction des risques assurés).

Ces éléments constituent un projet de réforme équilibré assurant le maintien du niveau des prestations et garantissant le financement des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers.

Le Conseil fédéral soumettra au Parlement, d'ici la fin de 2014, le message relatif à la réforme Prévoyance vieillesse 2020.

### Perspectives de financement des assurances sociales

Le Conseil fédéral a en outre adopté un rapport offrant une vue d'ensemble des perspectives de financement des assurances sociales. Ce rapport répond à différents postulats émanant du Parlement. Il décrit le système de financement dans les différentes assurances sociales et se prononce sur l'évolution possible pour la période de 2013 à 2035.

## Nouvelles normes comptables pour les comptes des institutions de prévoyance professionnelle

Dans sa formulation actuelle, l'OPP 2 fait mention de la version des recommandations comptables Swiss GAAP RPC 26 du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Le 13 novembre 2013, le Conseil fédéral a décidé de modifier l'OPP 2, afin de tenir compte d'une nouvelle version des normes comptables qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Cette nouvelle version tient notamment compte des changements législatifs intervenus pour les institutions de prévoyance de droit public. Elle intègre également les nouvelles prescriptions relatives à l'indication des frais d'administration dans les comptes annuels des institutions de prévoyance, de même que l'indication des frais de gestion de la fortune et l'obligation d'énumérer dans l'annexe aux comptes annuels les placements pour lesquels les frais de gestion ne sont pas connus. La nouvelle version des recommandations comptables est en outre conforme aux directives publiées le 23 avril 2013 par la CHS-PP au sujet de l'indication des frais de gestion de la fortune.

## Garantie moindre lors du choix par l'assuré de certaines stratégies de placement (motion Stahl)

Depuis l'introduction de l'art. 1e de l'OPP 2 dans le cadre de la première révision de la LPP, des institutions de prévoyance non enregistrées peuvent proposer à leurs assurés le choix entre diverses stratégies de placement dans le cadre d'un même plan de prévoyance. Ces assurés bénéficient de la protection des articles 15 et 17 LFLP et ont droit aux prestations minimales. Ainsi, l'adoption d'une stratégie d'investissement risquée ne met en jeu qu'une partie de leur avoir de vieillesse. L'institution de prévoyance doit en tous les cas leur verser les prestations minimales. Par conséquent, les bénéfices vont directement aux assurés sortants alors que les pertes sont supportées par le collectif d'assurés restants.

Le 13 février 2013, s'est terminée la consultation de l'avant-projet pour une modification de la LFLP. L'introduction du nouvel article 19a LFLP intitulé «Droits en cas de choix de la stratégie de placement par l'assuré» vise donc à assouplir l'obligation de fournir une prestation de sortie minimum. En résumé, les institutions de prévoyance qui assurent exclusivement la partie du salaire supérieure à une fois et demie le montant-limite maximal fixé dans la LPP, soit 126'360 francs, et qui proposent dans leur règlement différentes stratégies de placement au sens de l'art. 1e OPP 2 pourront désormais verser la valeur effective de l'avoir de prévoyance de l'assuré au moment de sa sortie. L'avoir sera constitué des cotisations de l'employeur et de l'employé créditées en vue de l'octroi de prestations

de vieillesse, des autres versements ainsi que du rendement de la fortune, voire sous déduction de la perte encourue. Le risque de perte sera ainsi assumé uniquement par les assurés sortants et non pas par l'institution de prévoyance, ou les assurés restants.

Grâce à ce nouvel art. 19a LFLP et au transfert partiel des risques de placements sur les assurés, les entreprises pourront réduire leurs engagements, ce qui peut avoir pour conséquences d'adoucir les effets de la modification d'IAS 19.

Les institutions de prévoyance devront prévoir dans leurs règlements les modalités de la mise en œuvre de cette nouvelle disposition, ce dans le respect de la loi, en particulier des principes généraux de la prévoyance professionnelle.

## Mise en œuvre de l'initiative Minder et ses effets pratiques sur les institutions de prévoyance suisses – Ordonnance contre les rémunérations abusives dans les sociétés anonymes cotées en bourse (ORAb).

Le 3 mars 2013, le peuple a accepté ladite «Initiative Minder». Suite à cette acceptation, le Conseil fédéral a publié «l'avant-projet d'ordonnance contre les rémunérations abusives», le 14 juin 2013. Enfin, le 20 novembre 2013, le Conseil fédéral a adopté, désormais sous une nouvelle dénomination, «l'Ordonnance contre les rémunérations abusives dans les sociétés», qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014. L'ORAb restera en vigueur tant que l'article 95 al. 3 de la Constitution fédérale (Cst) n'est pas transposé dans une loi formelle (art. 197 ch. 10 Cst).

Pour les institutions de prévoyance suisses, les points cruciaux sont les dispositions concernant l'obligation de voter et de communiquer ce qu'elles ont voté ainsi que celles relatives à la punissabilité.

L'ORAb s'applique aux institutions de prévoyance soumises à la LFLP, à l'exception des fondations de bienfaisance et des fondations patronales (non soumises à la LFLP).

Les institutions de prévoyance ont l'obligation d'exercer leur droit de vote d'actionnaire dans des sociétés anonymes suisses cotées en bourse en Suisse ou à l'étranger tant pour les placements détenus de manière directe qu'indirecte. Contrairement à ce que prévoyait l'avant-projet, cette obligation n'existe que lorsqu'il s'agit de propositions annoncées par le conseil d'administration concernant les dispositions mentionnées à l'art. 22 al. 1 ch. 1-3 ORAb.

L'obligation de voter des institutions de prévoyance vaut également pour les actions détenues indirectement, si l'institution de prévoyance s'est vue accorder

un droit de vote ou qu'elle contrôle le fonds (p. ex. fonds à investisseur unique). En revanche, il n'y a pas d'obligation de voter pour les autres placements collectifs. Puisqu'il permettrait de contourner l'obligation de voter, le « securities lending » (transfert de titres sous forme de prêt, qui confère à l'emprunteur non seulement les droits liés à la fortune, mais également les droits de participation et, ce qui nous intéresse ici, le droit de vote), n'est en revanche pas autorisé pendant la durée de l'exercice du droit de vote.

Pour remplir leur obligation de voter, les institutions de prévoyance ont la possibilité de se faire représenter par un représentant indépendant (Proxy Advisor). Ce dernier est la seule forme de représentation institutionnelle admise par l'ORAb.

Les institutions de prévoyance doivent voter dans l'intérêt des assurés. Selon l'art. 22 al. 4 ORAb, l'intérêt des assurés est réputé respecté « lorsque le vote assure d'une manière durable la prospérité de l'institution de prévoyance ». Le législateur vise ainsi des perspectives à long terme et charge simultanément l'organe paritaire de l'institution de prévoyance de définir les principes qui concrétisent l'intérêt de leurs assurés en relation avec l'exercice du droit de vote.

L'abstention du vote est possible, à condition que ce soit dans l'intérêt des assurés. En revanche, un renoncement préalable général à exercer le droit de vote est interdit.

L'ORAb exige des institutions de prévoyance qu'elles informent leurs assurés au moins une fois par an dans un rapport synthétique (p. ex. dans l'annexe aux comptes annuels ou sous forme de publication dans Intranet) de la manière dont elles ont rempli leur obligation de vote.

Une communication détaillée n'est nécessaire que lorsqu'elles n'ont pas suivi les propositions du conseil d'administration ou qu'elles se sont abstenues du vote. Seules les votations ayant lieu à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 sont visées par l'obligation de communiquer des institutions de prévoyance (art. 32 en relation avec les art. 22 et 23 ORAb).

Contrairement au texte de l'initiative, l'ORAb prévoit dans son art. 25 des peines moins lourdes pour les institutions de prévoyance.

La négligence (art. 2 Code pénal) n'est pas punissable, dès lors seul l'acte commis intentionnellement est sanctionné. Il doit y avoir une certitude quant au caractère inadmissible des rémunérations versées ou perçues. Ainsi la simple conscience que les rémunérations perçues pourraient potentiellement être qualifiées d'inadmissibles ne suffit pas à punir une personne.

L'obligation de voter et de communiquer débute le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Les institutions de prévoyance disposent jusqu'au 31 décembre 2014 pour adapter leurs règlements de placement et/ou d'organisation.

## **La Suisse et les Etats-Unis paraphent un accord FATCA**

En vigueur depuis le 18 mars 2010, le Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) doit permettre aux Etats-Unis d'obtenir l'imposition de tous les revenus provenant de comptes détenus à l'étranger par des personnes soumises à l'impôt aux Etats-Unis. Le FATCA exige que les établissements financiers étrangers (Foreign Financial Institutions/ FFI) concluent avec les autorités fiscales américaines un accord les obligeant à transmettre des informations concernant les comptes américains identifiés.

Pour faciliter la mise en œuvre des règles concernant l'information et l'imposition à la source, la Suisse et les Etats-Unis ont adapté le 30 septembre 2013 l'accord du 14 février 2013 au nouveau calendrier concernant la mise en œuvre de la loi. L'application de l'accord ne devra se faire qu'à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2014.

Les FFI ont l'obligation de s'enregistrer auprès de l'autorité fiscale américaine (Internal Revenue Service/IRS) et, le cas échéant, de conclure un contrat FFI. Se faisant, l'institution financière s'engage à identifier les comptes américains qu'elle gère et de communiquer périodiquement à l'IRS des informations concernant les relations avec ces clients.

Pour faciliter la mise en œuvre de FATCA, les Etats-Unis mettent à disposition deux modèles d'accords bilatéraux. Le modèle 2 s'appliquant à la Suisse prévoit que les institutions financières étrangères transmettent directement à l'IRS les données moyennant une déclaration de consentement du titulaire du compte. En outre, le nombre et le total des avoirs de tous les comptes dont les titulaires n'ont pas donné leur consentement doivent être communiqués de manière compilée, sans indication de noms. En complément au système de communication, il existe un échange de renseignements qui permet à l'IRS de formuler des demandes groupées pour réclamer des renseignements spécifiques sur des comptes faisant partie d'une communication agrégée de titulaires américains qui n'ont pas donné leur consentement.

La convention FATCA définit également quelles établissements financiers suisses sont considérés comme des bénéficiaires effectifs exemptés ou conformes au FATCA.

## Conséquences pour les institutions de prévoyance suisses

Conformément à l'annexe II de l'accord FATCA, les institutions qui servent à la prévoyance sont réputées bénéficiaires effectifs exemptés. En font partie les institutions du 2<sup>ème</sup> pilier et du pilier 3a, les institutions de libre passage, l'institution supplétive selon l'article 60 LPP, le fonds de garantie, les fondations de prévoyance patronaux ainsi que les fondations de placement auxquelles participent exclusivement les institutions citées ci-avant.

Conformément à l'article 6 de la loi fédérale sur l'application de l'accord FATCA entre la Suisse et les Etats-Unis (Loi FATCA) du 27 septembre 2014 pour les comptes et les produits des bénéficiaires effectifs exemptés mentionnés à l'annexe II, par. I, et les comptes et les produits exemptés mentionnés à l'annexe II, par. III de l'accord FATCA, les obligations se limitent à la constatation que ces comptes sont exclus du champ d'application du FATCA.

D'une part, les institutions de prévoyance devront remplir l'obligation d'information et de documentation par le dépôt d'un formulaire dûment complété et signé. Jusqu'à aujourd'hui, l'IRS a préparé un projet de formulaire, qui compte cependant 10 pages et doit être signé dans le sens d'une déclaration sous la foi du serment («under the penalties of perjury»). A l'avenir, une déclaration facilitée sera possible. Or, actuellement, il n'existe pas de directives concrètes sur la manière de procéder.

D'autre part, il est probable que les institutions de prévoyance devront soumettre leurs statuts et règlements afin de prouver leur statut d'institution de prévoyance.

## Interventions parlementaires

### Augmentation des chances de l'ancienne génération sur le marché du travail

Cette motion déposée au Conseil national en décembre 2012 charge le Conseil fédéral de présenter un train de mesures qui montre comment les chances d'entrée sur le marché du travail de l'ancienne génération peuvent être augmentées. Il examinera à cet égard l'opportunité d'une harmonisation des taux prévus par la LPP.

Le Conseil national a adopté cette motion en mars 2013.

### Compenser d'éventuelles réductions des prestations LPP

Déposée le 11 juin 2011, cette motion prévoyait de charger le Conseil fédéral de modifier l'article 79b LPP, de manière à ce que l'assuré puisse à l'avenir compenser les réductions dues à une baisse du taux de conversion, en plus du rachat jusqu'à hauteur des prestations réglementaires.

Elle a été classée le 21 juin 2013 par le Conseil national.

### Prévoyance professionnelle. Rentes sûres préférables aux prestations en capital hasardeuses

En date du 15 juin 2012, la motion qui charge le Conseil fédéral de réduire les possibilités d'octroi d'une prestation en capital à la place d'une rente, en modifiant la LPP, afin de mieux garantir la réalisation du but de la prévoyance, a été déposée au Conseil national.

En septembre 2013, le Conseil national l'a adoptée ne suivant ainsi pas la proposition de rejet du Conseil fédéral.

### Prévoyance professionnelle: dépolitisons le taux de conversion minimal

Déposée par le groupe libéral-radical au Conseil national en été 2011, cette motion charge le Conseil fédéral de modifier la LPP de telle sorte que le taux de conversion soit désormais adapté automatiquement en fonction des possibilités effectives de redistribution, soit une formule tenant compte de l'espérance de vie, des montants cotisés et des rendements ayant cours, et ne dépende donc plus d'une décision politique.

Le Conseil national a adopté la motion en septembre 2013.

### Pilier de prévoyance pour les jeunes

Cette motion déposée le 17 juin 2011 chargeant le Conseil fédéral de créer les bases légales nécessaires pour créer, en analogie avec la prévoyance vieillesse individuelle libre (art. 82 al. 2 LPP), un pilier de prévoyance destiné aux jeunes (pilier des jeunes), a été classée par le Conseil national en date du 21 juin 2013.

### Prévoyance des personnes travaillant pour plusieurs employeurs ou ayant de bas revenus

Déposée le 12 octobre 2012 au Conseil national, cette motion que le Conseil fédéral a, fin octobre 2012, proposé d'accepter, le charge d'indiquer, dans le cadre de la prochaine révision de l'AVS/LPP, quelles mesures pourraient être prises:

- en vue d'améliorer la situation des salariés qui ont plusieurs employeurs en matière de prévoyance professionnelle (par ex. pour que la déduction de coordination et le seuil d'entrée soient fixés en fonction du total des différents revenus) et d'éclaircir notamment la question de savoir comment désigner, dans de tels cas, l'employeur qui gèrera l'assurance;
- en vue d'améliorer la situation des salariés dont le revenu est modique en matière de prévoyance vieillesse.

Le Conseil national a adopté cet objet en mars 2013, suivi par le Conseil des Etats en septembre 2013.

### **Obligation de cotiser à l'AVS sur les prestations des fondations de prévoyance en faveur du personnel**

Déposée le 16 août 2013 auprès du Conseil national cette motion charge le Conseil fédéral d'assouplir l'obligation de cotiser à l'AVS sur les prestations des institutions de prévoyance en faveur du personnel (fonds de bienfaisance patronaux fournissant des prestations facultatives et fondations de financement qui ne sont pas soumises à la LFLP) – et, par la même occasion, sur les prestations de tous les employeurs – et de prendre à cet effet les deux mesures suivantes:

- réviser l'article 8<sup>ter</sup> du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS) de telle sorte que les prestations versées par l'employeur à la suite de la résiliation des rapports de travail pour des impératifs d'exploitation soient exceptées du salaire déterminant à concurrence d'un montant équivalant désormais à quatre fois et demi la rente de vieillesse annuelle maximale, et que l'obligation de cotiser sur ces prestations soit ainsi levée;
- supprimer également l'obligation de cotiser à l'AVS sur les prestations versées dans les cas de rigueur qui ne peuvent être considérées stricto sensu comme des prestations sociales au sens des articles 8<sup>bis</sup> et 8<sup>ter</sup> RAVS.

En date du 4 décembre 2013, le Conseil national suivi la proposition du Conseil fédéral du 9 octobre 2013 et adopté cette motion.

### **Primes de risque équitables dans la prévoyance professionnelle**

Déposée au Conseil des Etats le 29 septembre 2013, cette motion charge le Conseil fédéral d'inscrire dans l'ordonnance sur la surveillance une disposition garantissant que les tarifs approuvés par la FINMA soient fondés sur un rapport équitable entre les primes de risque et les prestations d'assurance.

Le Conseil des Etats a adopté la motion le 27 novembre 2013, ne suivant ainsi pas la proposition de rejet du Conseil fédéral.

### **Les paramètres techniques n'ont pas leur place dans la LPP**

Déposée au Conseil national en mars 2012, cette initiative parlementaire a pour objet la modification de la LPP dans le sens que le taux de conversion et le taux d'intérêt minimaux ne devraient plus être fixés dans la loi.

En date du 25 mars 2013, la CSSS-CN a décidé de donner suite à cette initiative.

### **Deuxième pilier pour les indépendants travaillant seuls**

Ce postulat déposé au Conseil national par la CSSS-CN, le 31 octobre 2012, charge le Conseil fédéral de présenter un rapport dans lequel il montrera dans quelle mesure le système de la prévoyance professionnelle peut être modifié de manière à améliorer la situation des indépendants en ce qui concerne le 2<sup>e</sup> pilier. Il examinera en particulier la situation des indépendants qui n'ont aucun employé et qui ne trouvent aucun moyen de s'assurer au sein de leur organisation professionnelle ainsi que la question des rachats de cotisations LPP visés à l'article 37b de la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct et à l'article 11 alinéa 5 de la loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes.

Le 20 mars 2013, le Conseil national a adopté ce postulat.

### **Impact de l'évolution de la société sur les caisses de retraite**

Déposé le 20 juin 2013, ce postulat charge le Conseil fédéral d'élaborer un rapport qui montrera l'impact du versement anticipé d'avoirs de vieillesse en vue de l'acquisition d'un logement ainsi que du taux élevé de divorce, avec le partage concomitant de l'avoir de vieillesse, sur la situation des institutions de prévoyance.

Le 29 septembre 2013, le Conseil national a adopté ce postulat.

### **Réforme LPP. Financement décentralisé pour la génération transitoire**

Ce postulat a été déposé le 20 juin 2013 auprès du Conseil des Etats. Dans le cadre de la réforme «Prévoyance vieillesse 2020», le Conseil fédéral a proposé de compenser – au bénéfice d'une génération transitoire – la baisse du taux minimal de conversion fixé dans la LPP. Le postulat charge le Conseil fédéral de montrer dans un rapport comment on pourrait financer cette compensation de manière aussi décentralisée que possible, c'est-à-dire en s'appuyant sur les institutions de prévoyance existantes.

Contrairement à la proposition du Conseil fédéral de rejeter ce postulat, le Conseil des Etats l'a adopté le 19 septembre 2013.

### **Prévoyance professionnelle. Impact de la modification du taux de conversion**

Ce postulat a été déposé le 26 septembre 2013 auprès du Conseil des Etats. Il charge le Conseil fédéral d'élaborer un rapport sur les conséquences de la baisse du taux de conversion LPP pour les assurés.

Le 12 décembre 2013, le Conseil des Etats a suivi la proposition du Conseil fédéral et adopté le postulat.



## Garantir les rentes

La perspective du lancement, par le Conseil fédéral, de plans de réformes de la prévoyance vieillesse soulève plusieurs questions, et une interpellation a été déposée au Conseil national le 28 novembre 2012. Celle-ci pose les questions suivantes:

1. *Qu'est-ce qui a conduit le Conseil fédéral à abandonner l'approche par pilier au profit d'une approche globale dans sa stratégie de développement de la prévoyance vieillesse?*
2. *Pense-t-il que le niveau des rentes de l'AVS et de la prévoyance professionnelle permet d'atteindre les objectifs constitutionnels fixés pour les premier et deuxième piliers, et pour qui et quelles catégories de revenus ces objectifs sont-ils atteints?*
3. *Est-il envisageable d'opérer un rééquilibrage entre les deuxième et premier piliers en procédant, par exemple, à un renforcement du premier pilier qui serait financé par un transfert de cotisations du deuxième pilier?*
4. *Quelles mesures le Conseil fédéral compte-t-il prendre au vu de la part élevée de départs en retraite anticipée?*
5. *Quelles possibilités la réforme qu'il propose offre-t-elle, à son avis, pour remplir le mandat constitutionnel d'égalité entre les sexes, aussi bien en matière de rentes qu'en matière de salaires?*
6. *Quelles mesures le Conseil fédéral prend-il pour respecter le droit des assurés à la transparence? Comment compte-t-il éviter, en particulier, que l'argent appartenant aux assurés disparaisse dans les caisses des institutions de prévoyance et des assurances par l'application de primes de risques surfaites et par le non-respect des dispositions légales régissant la quote-part d'excédents obligatoire? Comment pense-t-il que les assurances et les caisses de pension peuvent regagner la confiance du public?*
7. *Selon les estimations, la deuxième réforme de l'imposition des entreprises réduira de quelque 400 millions de francs par an les recettes affectées à l'AVS. Le Conseil fédéral est-il d'accord avec ces estimations? Dans la négative, de quel ordre sera, à son avis, la baisse de recettes consécutive à cette deuxième réforme?*
8. *Est-il prévu de prendre des mesures pour compenser ces pertes subies par l'AVS? Si ce n'est pas le cas, pourquoi? Quelles mesures efficaces pourrait-on envisager de prendre sans hypothéquer davantage la situation actuelle et à venir des bénéficiaires de rentes?*
9. *Faut-il s'attendre à ce que d'autres modifications législatives ou projets de modifications législatives amputent encore les recettes de l'AVS?»*

Le 22 mars 2013, le Conseil national a reporté la discussion.

## Prévoyance professionnelle

Cette interpellation qui prie le Conseil fédéral de répondre aux questions ci-dessous, a été déposée en date du 28 novembre 2012 au Conseil national. *«Est-il prêt à présenter un projet de modification de la en examinant si le calcul des bonifications de vieillesse pourrait se faire selon l'un des deux modèles suivants:*

1. *fixation des cotisations des employeurs à des taux uniformes pendant toute la durée de cotisation, mais maintien de taux progressifs, échelonnés selon les catégories d'âges, pour les cotisations des salariés;*
2. *mise en place d'une nouvelle grille de cotisations (parallélisme entre employeurs et salariés) qui allégerait les charges des salariés les plus âgés.»*

Cette interpellation a été liquidée par le Conseil national en date du 22 mars 2013.

## Statut des membres des Conseils de fondation

Le Conseil des Etats a liquidé en date du 14 mars 2013, l'interpellation déposée le 6 décembre 2012 invitant le Conseil fédéral à exposer si et dans quelle mesure il estime que les membres des conseils de fondation doivent pouvoir être rémunérés pour leur activité et pour la responsabilité qu'ils endossent, compte tenu de leurs compétences.

## Normes IFRS et prévoyance professionnelle. Un cheval de Troie pour la place économique suisse?

Déposée au Conseil national le 4 juin 2013, cette interpellation pose les questions suivantes au Conseil fédéral:

1. *L'attractivité de la place économique suisse n'est-elle pas en danger du fait de la nature même de la prévoyance professionnelle telle qu'elle existe aujourd'hui?*
2. *Dans ses projets de réformes, le Conseil fédéral tient-il suffisamment compte de cette évolution et comment pense-t-il pouvoir concilier le maintien d'une prévoyance professionnelle forte avec l'application de normes comptables de plus en plus incontournables sur le plan international mais aux effets collatéraux très pervers?*
3. *Un assouplissement de la législation n'est-il pas inévitable et urgent si on veut maintenir les atouts de la PP et surtout la solidité du deuxième pilier?»*

Le Conseil fédéral a répondu en date du 28 août 2013 de la manière suivante:

1. *Le Conseil fédéral est d'avis que la prévoyance surobligatoire du deuxième pilier n'est actuellement pas menacée de disparition. Dans sa réponse à l'interpellation Graber Konrad 12.3193, «La prévoyance surobligatoire du deuxième pilier doit rester attrayante pour les entreprises», il mentionne le fait que des informations indiquent une tendance résolument inverse, en particulier pour la main-d'oeuvre qualifiée. Toutefois, il a à cette occasion également exprimé l'avis que la tendance à une disparition de la prévoyance surobligatoire dans des filiales en*

*Suisse de sociétés américaines serait évidemment préoccupante si elle se vérifiait. Si une société doit optimiser ses comptes, ses employés pourraient se voir imposer une couverture surobligatoire avec, par exemple, un paiement de capitaux plutôt que de rentes, une individualisation de l'assurance ou un risque lié aux placements supporté par ceux-ci plutôt que par la collectivité. Quand bien même, le Conseil fédéral est d'avis que l'attractivité de la place économique suisse ne serait pas menacée, vu que bien d'autres paramètres entrent alors en considération. En effet, celle-ci présente en particulier les avantages d'une grande flexibilité du marché du travail, d'un important potentiel d'innovation, d'une structure d'éducation et de formation adéquate, ainsi que d'une création de valeur ajoutée réelle suffisante.*

2. *Le Conseil fédéral entend suivre l'évolution du lien entre les normes comptables internationales et la prévoyance surobligatoire du deuxième pilier. Afin de cerner toute l'étendue de la problématique, l'Office fédéral des assurances sociales est actuellement en train de lancer un projet de recherche à cet égard.*
3. *S'agissant du deuxième pilier, seule une assurance minimale obligatoire est prévue dans la loi. Un assouplissement de cette législation n'écarterait par conséquent pas le danger potentiel des effets indésirables que l'adoption de normes comptables internationales générerait sur la prévoyance professionnelle surobligatoire. Le cas échéant, au vu des résultats du projet de recherche susmentionné, le Conseil fédéral se déterminera sur la nécessité d'ultérieures mesures pour maintenir la solidité du deuxième pilier.»*

### Interventions parlementaires en suspens

- Depuis la précédente édition du Tour d'horizon les interventions parlementaires suivantes n'ont pas évolué;
- Simplifications administratives;
- Assurer un juste partage des prestations de sortie en cas de divorce;
- Adaptation de la législation relative au libre passage et au fonds de garantie;
- Droit du divorce. Révision des dispositions relatives à la compensation de la prévoyance et aux questions qui touchent les enfants;
- Deuxième pilier. Supprimer l'inégalité de traitement.

### Statistiques des caisses de pension 2012

- Le nombre d'institutions de prévoyance avec prestations réglementaires et assurés actifs a continué de baisser, il est passé à 2'073 contre 2'190 en 2011;
- Les réserves pour fluctuations de valeurs s'élèvent à 34,6 milliards;
- Le découvert des institutions de prévoyance de droit public a diminué d'environ 4 millions et s'élève à 34,7 milliards et celui des institutions de prévoyance de droit privé est passé de 6,7 milliards en 2011 à 3 milliards en 2012;
- Le total du bilan a augmenté par rapport à l'année précédente et s'élève à 672 milliards;
- L'effectif total des assurés actifs a atteint près de 3,8 millions de personnes;
- Les retraités, 645'702 par rapport à 622'270 en 2011 reçoivent une rente et 34'466 ont demandé le versement du capital;
- Les cotisations réglementaires se sont chiffrées à 39,5 milliards (soit une augmentation de 1,2 milliard par rapport à 2011);
- Les rentes de vieillesse versées sont passées de 18,7 milliards en 2011 à 19.5 en 2012;
- On constate une faible progression des prestations en capital à la retraite à 5,8 milliards;
- Le montant du capital retiré s'est élevé en moyenne à 170'300 francs contre 173'100 en 2011.

## Révision totale de la loi sur le contrat d'assurance

En février 2003, une commission d'experts a été instituée pour l'étude d'une révision totale de la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

Cette commission d'experts a présenté le projet de loi et le rapport explicatif en août 2006. Le Département fédéral des finances (DFF) a chargé l'Office fédéral des assurances privées de se fonder sur le projet des experts pour élaborer un projet destiné à la consultation. La révision totale de la LCA devait prendre en compte les aspects politiques et les éléments relatifs au droit de la protection des consommateurs que la révision partielle n'avait pas déjà intégrés. Parallèlement, la nouvelle LCA devait aussi tenir compte de manière adéquate des recommandations de la Commission de la concurrence et de l'évolution de la législation des Etats voisins en matière de contrat d'assurance tout en améliorant la coordination avec le droit des assurances sociales et le droit de la responsabilité. Le 13 janvier 2010, le Conseil fédéral a pris acte du rapport concernant les résultats de la consultation. Il a chargé le DFF de réviser les règles applicables aux intermédiaires d'assurance et d'effectuer une analyse d'impact de la réglementation (AIR) sur les conséquences économiques possibles des nouvelles règles. Le rapport final sur l'AIR a été publié le 14 octobre 2010 sur le site Internet du DFF.

Le 2 février 2011, le Conseil fédéral a chargé le DFF d'élaborer un message sur la révision totale de la LCA qu'il a adopté le 7 septembre 2011.

Le projet de loi se fondait sur les résultats de la consultation, sur une analyse approfondie de l'impact de la révision de la loi et sur les décisions préalables prises par le Conseil fédéral en février 2011. La LCA avait été adaptée, tant sur le fond que sur la forme, aux circonstances actuelles. Elle était ainsi dotée d'une structure moderne, claire et conforme aux nouveaux besoins du marché. Elle visait à mettre les parties au contrat d'assurance sur un pied d'égalité en accroissant la transparence grâce à l'existence des obligations précontractuelles et contractuelles en matière d'information. Par ailleurs, les contrats conclus hâtivement devaient pouvoir être révoqués et le droit de procéder à une résiliation ordinaire au bout de trois ans avait été introduit. Le projet comprenait également une amélioration importante des dispositions concernant le retard de paiement des primes et la prescription. En outre, les dispositions relatives à l'adaptation des primes permettaient de tenir compte du besoin de modifier le contrat sous certaines conditions et avant le terme prévu.

Selon le message du 7 septembre 2011, les contrats de réassurance ainsi que les contrats conclus entre les assureurs sur la vie et les institutions de prévoyance collectives dans le sens de la LPP n'étaient pas soumis à la LCA.

Sur le fond, les nouvelles règles introduites par le projet et les modifications apportées par rapport à l'ancien droit étaient les suivantes:

- introduction d'un droit général de révocation de quatorze jours pour tous les preneurs d'assurance. Ce droit de révocation est exclu uniquement pour les assurances collectives de personnes, les couvertures provisoires et les conventions d'une durée inférieure à un mois;
- possibilité de souscrire une assurance rétroactive;
- prolongation du délai de prescription à dix ans pour les prestations d'assurance et à cinq ans pour les créances de prime;
- codification de la clause d'adaptation des primes (possibilité de modifier le contrat): l'objet de la clause d'adaptation des primes est une augmentation des primes au cours de la durée du contrat. Le droit en vigueur ne contient aucune disposition à ce sujet (sauf pour les assurances-vie);
- introduction d'un droit de résiliation ordinaire après une durée contractuelle de trois ans. Pour les assurances-vie, il est possible de résilier le contrat après un an déjà;
- renonciation au droit de résiliation en cas de sinistre;
- réglementation de la prolongation de couverture et de la responsabilité pour les cas d'assurance en suspens;
- introduction d'un devoir d'information pour les intermédiaires d'assurance et, pour les courtiers en assurance, l'obligation de publier leur rémunération;
- introduction d'un droit d'action directe du lésé envers l'assurance responsabilité civile du responsable. Ceci garantit qu'une prestation d'assurance est effectivement versée au lésé et ne peut être affectée à autre chose;
- Le système des médecins-conseils est partiellement appliqué aux assurances-maladie complémentaires et à l'assurance indemnités journalières si cela est nécessaire à la protection des données des assurés.

Le 22 octobre 2012, la Commission de l'économie et des redevances du Conseil national (CER-N) a décidé d'entrer en matière en reconnaissant l'importance de réviser cette loi. Elle estime que la révision totale présentée va trop loin en matière de droit de l'information ainsi que par rapport aux exigences de la FINMA. Par ailleurs, les estimations de coûts dérivant de la loi n'ont pas convaincu les membres de la Commission. La CER-N a donc décidé de renvoyer le projet au Conseil fédéral avec le mandat de transmettre au

Parlement une révision partielle qui se concentre sur les points suivants:

- droit de révocation;
- réglementation sur la couverture provisoire;
- autorisation de l'assurance rétroactive;
- abandon de la fiction d'approbation nuisible aux consommateurs;
- prolongation appropriée des délais de prescription
- droit de résiliation ordinaire (interdiction des contrats léonins);
- prise en considération du commerce électronique.

La minorité de la Commission souhaitait avancer avec l'examen du projet et discuter sur la base de ce dernier des possibles améliorations. Le 13 décembre 2012, le Conseil national a renvoyé le projet au Conseil fédéral. Le Conseil des Etats a suivi la décision du Conseil national en renvoyant le projet à son tour le 20 mars 2013.

### **Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Kosovo**

En décembre 2009, le Conseil fédéral a décidé que la convention de sécurité sociale conclue avec l'ex-Yougoslavie ne s'appliquera plus pour le Kosovo. Dès lors, les rentes AVS et AI des ressortissants du Kosovo nées à partir du 1<sup>er</sup> avril 2010 ne devaient plus être versées à l'étranger et seulement être accordées aux personnes domiciliées en Suisse. La non-reconduction de l'accord a, dans de nombreux cas particuliers, été portée devant les tribunaux. Le 19 juin 2013, le Tribunal fédéral a confirmé en dernière instance la position du Conseil fédéral. La Cour suprême considère qu'il n'y a pas eu de reprise automatique de la convention de sécurité sociale. Par ailleurs, le Tribunal fédéral nie le raisonnement qui voudrait que les ressortissants du Kosovo possèdent à côté de la nationalité kosovare également la nationalité serbe (la convention de sécurité sociale ayant conservé jusqu'à aujourd'hui sa validité à l'égard de la République de Serbie).

Suite à cette décision, les rentes AVS ou AI nées après le 31 mars 2010 de ressortissants du Kosovo domiciliés en dehors de la Suisse ne sont plus exportées, sous réserve de la double nationalité kosovar-serbe. Il en va de même pour les allocations familiales. En revanche, l'intéressé peut demander le remboursement de ses cotisations (part de l'employeur et de l'employé) sans les intérêts. Les prestations de la prévoyance professionnelle et de l'assurance-accidents peuvent être perçues dans le monde entier, même en l'absence de convention lorsque le domicile se trouve à l'étranger.

### **Convention de l'organisation internationale de travail sur la protection de la maternité**

Début 2014, la convention no 183 de l'Organisation internationale de travail, qui prévoit que les pauses d'allaitement doivent être comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence, entre en vigueur. En vertu de l'article 60 de l'Ordonnance 1 relative à la loi sur le travail (OLT 1), au cours de la première année de la vie de l'enfant, l'intégralité du temps consacré à l'allaitement est réputée temps de travail lorsque la travailleuse allaite son enfant dans l'entreprise. La moitié du temps consacré à l'allaitement est réputé temps de travail, lorsque la travailleuse quitte son lieu de travail pour allaiter. L'OLT 1 doit être adaptée au sens de la convention.

### **Elargissement de l'UE le 1<sup>er</sup> juillet 2013 à la Croatie**

L'élargissement de l'Union européenne le 1<sup>er</sup> juillet 2013 n'entraîne pas automatiquement l'extension de l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne sur la libre circulation des personnes à la Croatie. Les règlements (CE) no 883/2004 et no 987/2009 ne sont dès lors pas applicables dans les relations entre la Suisse et la Croatie. Jusqu'à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes, la convention de sécurité sociale en vigueur entre la Suisse et la Croatie reste applicable.

### **Convention de double imposition avec le Liechtenstein**

Entre la Suisse et le Liechtenstein, il existe une convention d'imposition qui prévoit une imposition exclusive au lieu du domicile suisse du bénéficiaire pour les prestations du deuxième pilier du Liechtenstein. La convention actuelle ne règle cependant pas la question de l'imposition des prestations AVS, ce qui entraîne la double imposition des rentes AVS du Liechtenstein versées à des personnes domiciliées en Suisse. Une convention de double imposition entre la Suisse et le Liechtenstein qui tienne compte de ce cas particulier doit être négociée.



## **A propos d'Aon Hewitt**

Aon Hewitt est leader mondial en matière de solutions RH. L'entreprise travaille en partenariat avec ses clients afin de résoudre les défis les plus complexes liés aux avantages sociaux, aux talents et aux questions financières associées et d'améliorer les résultats. Aon Hewitt conçoit, met en œuvre, communique et gère une large gamme de stratégies concernant les ressources humaines, la prévoyance professionnelle, la gestion des placements, la santé, la rémunération ainsi que la gestion des talents. Avec 29'000 collaborateurs, Aon Hewitt est représentée dans 90 pays du monde. En Suisse, 200 collaborateurs s'engagent pour vous dans les bureaux d'Aon Hewitt à Berne, Genève, Neuchâtel, Nyon et Zurich. Pour de plus amples informations sur Aon Hewitt, visitez le site:

[www.aonhewitt.ch](http://www.aonhewitt.ch).



Aon Hewitt (Switzerland) SA  
Bern, Genève, Neuchâtel, Nyon, Zürich  
Avenue Edouard-Dubois 20  
2000 Neuchâtel  
Tél. +41 (0)58 266 10 11

[www.aonhewitt.ch](http://www.aonhewitt.ch)