

## Assurances sociales: quoi de neuf en 2016?

**De nombreuses nouvelles dispositions entreront en vigueur en 2016 dans les assurances sociales suisses. Le présent article donne un aperçu de ces changements et des principaux chantiers en cours. Il est basé sur les informations disponibles début novembre 2015.**



**Mélanie Sauvain**  
Office fédéral des assurances sociales

### Allocations pour perte de gain

Le taux de cotisation pour les allocations perte de gain passe de 0,5 % à 0,45 % le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Il a été fixé par le Conseil fédéral pour cinq ans (jusqu'à fin 2020). Cette baisse est motivée par le fait que les réserves du Fonds APG ont à nouveau atteint fin 2015 le minimum légal, soit un avoir supérieur à 50 % des dépenses annuelles.

Les APG compensent une partie de la perte de gain des personnes qui accomplissent un service militaire, civil ou de protection civile ou en cas de maternité. Les réserves du Fonds APG avaient fortement diminué après l'introduction de l'assurance-maternité en 2005. Afin d'assurer les liquidités et de reconstituer les réserves du fonds, le taux de cotisation avait été relevé en 2011 de 0,3 % à 0,5 % pour une durée de cinq ans. Selon les projections, les réserves devaient à nouveau atteindre 55 % à la fin de l'année 2015. La situation financière

du Fonds APG permet donc d'abaisser le taux de cotisation à 0,45 % en 2016 sans que les avoirs du fonds ne retombent au-dessous du minimum légal. En 2020, le Conseil fédéral réévaluera la situation.

### Prévoyance professionnelle

#### Taux d'intérêt minimal

Le taux d'intérêt minimal dans la prévoyance professionnelle obligatoire passera de 1,75 % à 1,25 % en 2016. Le Conseil fédéral a suivi les recommandations de la Commission fédérale LPP et décidé d'abaisser ce taux. Il a justifié sa décision par la politique des taux bas pratiquée par les banques centrales, la chute du rendement des obligations de la Confédération et les incertitudes liées aux marchés des actions.

Le taux minimal ne concerne que les avoirs relevant du domaine obligatoire du 2<sup>e</sup> pilier. Pour le reste, les instituts de prévoyance sont libres de

fixer une autre rémunération. C'est la première fois que le taux d'intérêt minimal est fixé aussi bas. En 2012 et 2013, il se montait à 1,5 % avant d'être relevé à 1,75 % en 2014 (inchangé en 2015). En 2002, la rémunération des avoirs vieillesse se montait encore à 4 % minimum.

#### Partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce

Les nouvelles dispositions du code civil relatives au partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce entreront probablement en vigueur dans la deuxième moitié de 2016 (éventuellement début 2017). Elles visent en premier lieu à assurer le partage des avoirs de prévoyance entre les futurs ex-époux, même si l'un d'eux perçoit déjà une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment de l'ouverture de la procédure de divorce. Concrètement, lorsqu'un conjoint est à l'AI et n'a pas encore atteint l'âge de la retraite, on calculera la part due sur la prestation de sortie hypothétique à laquelle cette personne aurait droit en cas de disparition de son invalidité. S'il perçoit une rente invalidité et est déjà à la retraite ou qu'il perçoit une rente vieillesse, on partagera sa rente. Dans ce cas, le conjoint qui bénéficie du partage se verra attribuer une rente à vie.

Les nouvelles règles offrent aussi aux époux la possibilité de s'entendre sur d'autres modalités de partage ou d'y renoncer en tout ou en partie s'ils continuent de bénéficier d'une prévoyance adéquate. Le juge vérifiera d'office si cette condition est remplie. Quant aux institutions de prévoyance et de libre passage, elles seront tenues de signaler périodiquement tous les détenteurs d'avoirs de prévoyance à la Centrale du 2<sup>e</sup> pilier. Le but est de faciliter la tâche du juge du divorce, qui doit prendre en compte tous les

avoirs de prévoyance lors du partage. D'autres mesures visent à empêcher le versement d'avoirs de prévoyance à une personne durant le mariage sans que son conjoint le sache. Lorsque les procédures impliquent plusieurs pays, le droit suisse s'appliquera.

## Assurance-maladie

### Hausse des primes de 4 % en moyenne

En 2016, la prime standard de l'assurance obligatoire des soins augmentera de 4 % en moyenne, comme en 2015. Cela équivaut à des coûts supplémentaires de 16.30 francs par mois et par assuré. En fonction du canton, l'augmentation sera comprise entre 2,2 et 8,2 %. Les clients d'Assura sont les plus touchés avec une augmentation de 9,3 % en moyenne.

La hausse moyenne de 4 % s'applique à la prime standard, c'est-à-dire à l'assurance de base pour un adulte avec une franchise de 300 francs, couverture accidents incluse. Au cours des dix dernières années, cette prime a augmenté de 3,4 % en moyenne par année. Lors de l'introduction de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) en 1996, la prime standard s'élevait à 173 francs, contre 428 francs pour 2016.

### Correction des primes

Entre 1996 et 2013, les primes maladie perçues dans certains cantons ont été trop élevées ou trop basses par rapport aux prestations fournies. Ce déséquilibre doit être partiellement compensé entre 2015 et 2017. En 2016, les assurés de onze cantons devront donc s'acquitter une nouvelle fois d'un supplément de prime, qui s'élève à 48 francs pour les assurés des cantons de BE, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR, JU et à 18 francs pour les assurés de LU. En tout, près de 100 millions de francs seront reversés aux assurés des cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop. Le supplément, qui sera claire-

ment indiqué sur la facture de prime maladie, ne dépasse pas le montant annuel du produit des taxes d'incitation environnementales redistribué à la population (62 fr. 40 en 2016).

Afin d'éviter que cette situation ne se reproduise, des mesures ont été adoptées par le Parlement dans le cadre de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie.

### Surveillance de l'assurance maladie

Adoptée au Parlement en septembre 2014, la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Elle vise à renforcer la surveillance des assureurs-maladies et à améliorer la transparence. En tant qu'autorité de surveillance, l'Office fédéral de la santé publique a de nouveaux instruments à disposition, dont la possibilité d'agir contre des primes trop élevées ou trop basses. Il peut ainsi refuser de les approuver si elles ne couvrent pas ou dépassent excessivement les coûts ou si elles entraînent des réserves trop élevées. Il sera interdit de publier le montant des primes avant leur approbation par l'Office. Plusieurs dispositions visent à améliorer la transparence. Le rapport de gestion des caisses devra par exemple faire apparaître l'ensemble des indemnités des dirigeants, ainsi que le salaire le plus élevé, sans préciser de nom. Les membres des organes dirigeants doivent publier leurs liens d'intérêts et disposer de connaissances spécifiques en matière d'assurances. L'OFSP pourra intervenir en cas de non-respect de la loi, comme la FINMA pour les assurances privées. Les sanctions sont durcies en cas de violations de la loi: suivant le délit, une amende de 500 000 francs au plus peut-être infligée.

### Assurance-accidents obligatoire et facultative

Le montant maximal du gain assuré dans l'assurance-accidents passe de 126 000 à 148 200 francs à partir du 1<sup>er</sup>

janvier 2016. Ce relèvement permet à 95 % des assurés de bénéficier d'une couverture intégrale en cas d'accident.

Ce plafond détermine non seulement les primes, mais aussi les prestations de l'assurance-accidents obligatoire. Il est fixé par le Conseil fédéral, qui doit veiller à ce que, en règle générale, au moins 92 % mais pas plus de 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral. La dernière adaptation remontait à 2008. Une révision à la hausse était nécessaire en raison de l'évolution des salaires.

Le montant maximal du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire influe sur d'autres assurances sociales. Il détermine les cotisations et les prestations de l'assurance-chômage, ainsi que le montant maximal des indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité. Les taux fixés actuellement pour les primes et les cotisations resteront inchangés. Mais ils s'appliqueront désormais également aux salaires entre 126 000 francs et 148 200 francs. Par exemple pour l'assurance-chômage, le taux de cotisation est de 2,2 % du salaire annuel jusqu'à 148 200 francs. Pour la part de salaire au-dessus de ce plafond, le taux est de 1 %.

Dans le cadre de l'assurance-accidents facultative, le seuil minimum pour pouvoir souscrire une assurance est aussi relevé en raison de l'évolution des salaires. Le gain minimum assuré passe de 63 000 à 66 690 francs pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et de 42 000 à 44 460 francs pour les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise.

A noter que les modalités de calcul de ce seuil, fixées dans l'ordonnance sur l'assurance-accidents, ont été changées pour permettre aux bas revenus de continuer à bénéficier d'une couverture. Dès 2016, les seuils équivalent à 45 % du montant maximum du gain assuré pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante (avant: 50 %) et à 30 % de

ce montant pour les membres de leur famille collaborant à cette activité (inchangé).

### Aide sociale

Les normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), qui définissent le mode de calcul de l'aide sociale, sont en cours de révision. Le but est notamment de réduire les coûts de l'aide sociale et d'inciter les plus jeunes à s'insérer professionnellement. La Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) recommande aux cantons d'appliquer dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016 les nouvelles normes déjà décidées. Ces recommandations s'adressent aussi aux autres acteurs, comme les communes, la Confédération ou des organisations de l'aide sociale privée.

Pour les familles nombreuses (dès six personnes), le forfait pour l'entretien est réduit de 76 francs par personne et par mois. Les montants en faveur des jeunes adultes jusqu'à 25 ans vivant dans leur propre ménage passeront de 986 francs à 789 francs (-20%). Dans les cas graves, les sanctions peuvent désormais entraîner une réduction jusqu'à 30% du forfait pour l'entretien, contre 15% auparavant. Le supplément minimal d'intégration, censé encourager la réinsertion dans le monde du travail, est remplacé par un supplément d'intégration, oscillant entre 100 et 300 francs, soumis à des conditions plus strictes.

Dans une deuxième étape de la révision des normes CSIAS, les prestations circonstanciées (soutien supplémentaire en rapport avec la santé, la situation économique et familiale d'un bénéficiaire) seront retravaillées. Il s'agira aussi d'intégrer dans les normes des recommandations destinées à diminuer les effets de seuil, une définition de la délimitation entre aide sociale et aide d'urgence, ainsi que des recommandations en matière de loyers maximaux. Cette

deuxième étape devrait entrer en vigueur en 2017.

### Principaux chantiers 2016

#### Prévoyance vieillesse 2020

La réforme Prévoyance vieillesse 2020 a passé le cap du Conseil des Etats en septembre 2015. La commission de la sécurité sociale du Conseil national s'emparera du dossier début 2016 avant de le transmettre à son plénum vraisemblablement dans la seconde moitié de l'année. L'OFAS propose sur son site Internet une page qui permet de suivre le développement du projet au Parlement: [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Prévoyance vieillesse 2002 → Réforme

#### Développement continu de l'AI

La procédure de consultation sur le projet «Développement continu de l'AI» durera jusqu'en mars 2016. Le Conseil fédéral élaborera ensuite son message à l'intention du Parlement. La révision prévoit une série de mesures destinées aux trois groupes-cibles: enfants, jeunes et personnes atteintes dans leur santé psychique. L'accent est notamment mis sur la formation professionnelle et les mesures de réadaptation. Le projet vise aussi à améliorer la coordination entre les acteurs (offices AI, médecins, employeurs, etc.) et le système de calcul des rentes AI.

#### Prestations complémentaires (PC)

La réforme des prestations complémentaires est aussi mise en consultation jusqu'en mars 2016. S'en suivront l'analyse des réponses et le message du Conseil fédéral. Le projet fait suite à la forte hausse des coûts des PC. Il a pour objectif de maintenir le niveau des prestations afin d'éviter un simple transfert vers l'aide sociale, ainsi que de réduire les effets de seuil et incitations à rester tributaire des PC. Il prévoit d'améliorer l'emploi de la fortune

propre à des fins de prévoyance pour diminuer le risque de dépendance des personnes âgées à l'égard des PC. Il est ainsi envisagé de limiter le retrait de l'avoir de prévoyance obligatoire sous forme de capital.

Les nouvelles dispositions visant à adapter les montants maximaux pour les loyers pris en compte pour le calcul du droit aux PC sont, elles, déjà entre les mains du Parlement. Celui-ci devra dire courant 2016 s'il est d'accord ou non de relever ces montants qui ne suffisent souvent plus à couvrir les loyers dus. Ces plafonds ont été adaptés pour la dernière fois en 2001. Depuis, les loyers ont progressé en Suisse de 18% en moyenne. Ces adaptations engendreront des dépenses supplémentaires de 76 millions de francs par an, dont 47 millions à la charge de la Confédération et 29 millions à la charge des cantons.

#### Concept maladies rares

Les dix-neuf mesures du Concept national maladies rares continueront d'être mises en œuvre en 2016. Leur réalisation a été échelonnée sur trois ans, jusqu'en 2017. La création de centres de référence, pour des maladies ou groupes de maladies qui nécessitent une attention particulière, est une des mesures principales. Ces centres doivent garantir aux patients l'accès au diagnostic et à des traitements de qualité tout au long de la maladie. Il est aussi prévu de standardiser les mécanismes de remboursement pour les médicaments qui ne sont financés par l'assurance obligatoire des soins que sur autorisation du médecin conseil de l'assureur. Le but est d'arriver à des pratiques de remboursement plus homogènes.

---

Mélanie Sauvain, responsable de projets, service Relations publiques, OFAS.  
Mél: [melanie.sauvain@bsv.admin.ch](mailto:melanie.sauvain@bsv.admin.ch)