

CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

17^e RAPPORT

présenté conformément aux dispositions de l'article 76 du Code européen de sécurité sociale **pour la période du 1^{er} juillet 2012 au 30 juin 2014** par le Gouvernement de la **Suisse** sur l'état de la législation et sur la pratique nationale concernant les dispositions de chacune des parties du Code européen de sécurité sociale qui n'ont pas été spécifiées dans sa ratification, ni dans une notification ultérieure.

Ad parties II, III et VIII du Code

I.

La situation relative aux **parties II, III et VIII** du Code européen de sécurité sociale n'ayant pas fondamentalement changé au cours de la période de référence, nous nous limitons dans le présent rapport à décrire les changements législatifs intervenus depuis le dernier rapport et à actualiser les données statistiques.

II.

Législation applicable

Pas de changement.

Partie II: soins médicaux

4. Divers

b) Depuis le 1^{er} mars 2014, l'assureur maladie ne peut plus prélever de participation aux coûts des soins en cas de maladie et des mesures de prévention alloués durant une période qui va de la 13^{ème} semaine de grossesse à la 8^{ème} semaine suivant l'accouchement (art. 64, al. 7, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, LAMal).

Partie III: indemnités de maladie

1. Champ d'application

Les personnes assurées individuellement pour une indemnité journalière conformément aux dispositions de la LAMal représentaient 2,78% de la population résidente en 2012.

Sources:

- [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, Office fédéral de la santé publique \(OFSP\), tableau 6.01 \(p. 118\)](#)
- [Statistique des assurances sociales suisses 2013, Office fédéral des assurances sociales \(OFAS\), tableau EC 2A \(p. 130\)](#)

Partie VIII: prestations de maternité

4. Divers

b) Voir *supra* point II., partie II, 4. Par ailleurs, il faut relever que le temps pris par les mères pour allaiter ou tirer leur lait est désormais comptabilisé comme temps de travail rémunéré (cf. modification au 1^{er} juin 2014 de l'art. 60, al. 2, de l'Ordonnance 1 relative à la loi sur le travail, OLT 1).

III.

a) Rien à signaler, si ce n'est ce déjà mentionné sous point II., partie II, 4, qui va dans le sens du paragraphe 4 de l'article 49 du Code, en ce sens que les femmes sont ainsi encouragées à recourir aux services généraux de santé mis à leur disposition.

b) Dans ses dernières conclusions, le groupe de consultants chargé de l'examen des rapports sur les parties non acceptées du Code rappelle que la Suisse n'est pas en mesure d'accepter la **partie II** du Code.

Aux termes du **paragraphe 2 de l'article 70**, le total des cotisations d'assurance à la charge des salariés protégés ne doit pas dépasser 50% du total des ressources affectées à la protection des salariés, de leurs épouses et enfants. Pour déterminer si cette condition est remplie, les Etats peuvent considérer les prestations accordées en application du Code dans leur ensemble, à l'exception des prestations aux familles et à l'exception des prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, si ces dernières relèvent d'une branche spéciale.

Dans les rapports que les Etats parties au Code sont appelés à fournir périodiquement, il leur est demandé d'indiquer, sous forme de tableau et pour chaque éventualité acceptée, le montant des ressources affectées à la protection des salariés, de leurs épouses et de leurs enfants et le montant des cotisations à la charge des salariés; ensuite l'on calcule le pourcentage que représente le second montant par rapport au premier.

Si l'on ne considère que l'assurance-vieillesse et survivants et l'assurance-invalidité (AVS/AI), le total des cotisations à charge des assurés représente déjà 33,24% des ressources totales de ces assurances. Si l'on ajoute l'assurance-maladie, le taux monte à 49,35% (2012).

Le tableau ci-dessous illustre ce qui précède:

Parties du Code	Ressources affectées à la protection des assurés (A) (en mio de francs)	Cotisations d'assurance à charge des assurés (B) (en mio de francs)	% B/A
Partie II (soins méd.)	24'968 (1)	20'491 (2)	82,07
Parties V et X (AVS)	40'824 (3)	14'437 (3)	35,36
Partie IX (AI)	9'889 (3)	2'420 (3)	24,47
Total	75'681	37'348	49,35

Sources:

- (1) [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, OFSP, tableau 1.02 \(p. 48\)](#)
- (2) Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, OFSP, tableau 1.02 et tableau 4.07 (p. 103)
B = totalité des primes versées par les assurés (24'458,4) moins les subsides versés pour la réduction des primes (3'967,7)
- (3) [Statistique des assurances sociales suisses 2013, OFAS, tableau AVS 4 \(p. 34\) et tableau AI 4 \(p. 44\)](#)

[Liens internet ci-dessus]

La situation n'a pas évolué au regard du **paragraphe 1 de l'article 71**.

En ce qui concerne les **parties III et VIII** du Code, la situation n'a pas évolué non plus au point que la Suisse soit en mesure de ratifier l'une ou l'autre de ces parties.

c) Rien à signaler.

Ad partie IV du Code

I.

Voir nos précédents rapports.

II.

Voir nos précédents rapports.

Les principales modifications intervenues pendant la période de référence peuvent par ailleurs être résumées comme suit. Lors de la 4^e révision partielle de la loi sur l'assurance-chômage (LACI), un pour-cent de solidarité avait été introduit dès le 1^{er} janvier 2011 dans le cadre du désendettement de l'assurance-chômage. Ce pour-cent de solidarité est prélevé sur les tranches de salaires non assurées entre 126 000 et 315 000 francs. Il sera supprimé lorsque l'assurance-chômage aura amorti ses dettes et que son capital propre, sous déduction des fonds de roulement nécessaires à l'exploitation, aura atteint au moins 0,5 milliard de francs. Le 21 juin 2013, le Parlement a accepté la modification de la loi relative au déplaçonnement du pour-cent de solidarité et donc la suppression du plafond de 315 000 francs. Le délai référendaire a expiré le 10 octobre 2013 sans avoir été utilisé. La modification de la loi permettant le déplaçonnement est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014. Le pour-cent de solidarité est

financé à parts égales entre les employeurs soumis à l'obligation de cotiser et les travailleurs. Ces cotisations supplémentaires, dont le poids est relativement faible en termes économiques, ne devraient avoir aucun impact négatif.

III.

La Suisse constate avec grand intérêt que, selon le Groupe de consultants, en l'état actuel du droit, il semble qu'elle serait en mesure d'accepter la plupart des obligations découlant de la partie IV du Code européen de sécurité sociale. Toutefois, elle relève également que deux points semblent encore faire obstacle à une ratification, dont, d'une part, la question des délais de carence qui, selon le Groupe de consultants nécessiterait de faire l'objet d'une étude plus approfondie. Sur ce point, la Suisse est en mesure de fournir des statistiques, annexées au présent rapport. Elle précise à cet égard que les bénéficiaires de prestations de chômage ayant subi plus de 5 jours de délai d'attente représentaient, en 2013, une part de 27,2% de l'ensemble des bénéficiaires.

D'autre part, le régime de suspension du droit à l'indemnité en cas de faute de l'assuré prévu par la LACI ferait également obstacle à une ratification de la partie IV du Code européen de sécurité sociale. La Suisse prend note, qu'en cas d'acceptation de cette partie du Code, la disposition correspondante de la LACI pourrait être jugée incompatible avec l'article 68, lettre f, du Code européen de sécurité sociale et être invalidée.

Annexes :

- art. 64, al. 7, LAMal
- art. 60, al. 2, OLT 1
- Statistiques sur les bénéficiaires d'indemnités journalière avec plus de 5 jours de "délai d'attente"