

CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

18^e RAPPORT

présenté conformément aux dispositions de l'article 76 du Code européen de sécurité sociale **pour la période du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2016** 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

Nouvelle législation en matière de surveillance de l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016 :

- Loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal) (RS 832.12)
- Ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (OSAMal) (RS 832.121)

Partie II: soins médicaux

4. Divers

c) Depuis le 1^{er} janvier 2016, la surveillance de la Confédération sur l'assurance-maladie sociale est réglée par la LSAMal susmentionnée. Cette loi a notamment pour but la protection des intérêts des assurés, en particulier par la garantie de la transparence de l'assurance-maladie sociale et de la solvabilité des caisses-maladie.

Partie III: indemnités de maladie

1. Champ d'application

Les personnes assurées individuellement pour une indemnité journalière conformément aux dispositions de la LAMal représentaient 2,28% de la population résidente en 2014.

Sources:

- [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2014, Office fédéral de la santé publique \(OFSP\), tableau 6.01](#)
- [Statistique des assurances sociales suisses 2015, Office fédéral des assurances sociales \(OFAS\), tableau EC 2A \(p. 130\)](#)

Partie VIII: prestations de maternité

4. Divers

b) Au 1^{er} janvier 2016, les cotisations pour le financement du régime des allocations pour perte de gain – lequel sert les allocations de maternité – ont été diminuées: le travailleur salarié et son employeur versent chacun 0,225% du salaire (auparavant : 0,25%) ; le travailleur indépendant verse 0,45% de son revenu (auparavant : 0,5%) et les assurés sans activité lucrative versent une cotisation forfaitaire qui varie entre 21 et 1'050 francs par an (auparavant : entre 23 et 1'150 francs), suivant leurs conditions sociales.

III.

a) Rien à signaler.

b) 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 33,14% des ressources totales de ces assurances. Si l'on ajoute l'assurance-maladie, le taux monte à 49,64% (2014).

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.)	26'451 (1)	21'839 (2)	82,56
Parties V et X (AVS)	42'574 (3)	14'971 (3)	35,16
Partie IX (AI)	10'177 (3)	2'509 (3)	24,65
Total	79'202	39'319	49,64

Sources:

- (1) [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2014, OFSP, tableau 1.02](#)
- (2) Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2014, OFSP, tableau 1.02 et tableau 4.07
B = totalité des primes versées par les assurés (25'845,5) moins les subsides versés pour la réduction des primes (4'006,5)
- (3) [Statistique des assurances sociales suisses 2015, 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. Le montant maximum du gain assuré annuel dans l'assurance-accidents obligatoire est passé de 126'000 à 148'200 francs le 1^{er} janvier 2016. Ce nouveau plafond est déterminant pour le calcul des cotisations et des prestations de l'assurance-chômage. Par ailleurs, l'assurance-chômage prélève, suite à l'adaptation du montant maximal du gain assuré, la cotisation ordinaire de 2,2% sur les tranches de salaires jusqu'à 148'200 francs, et la cotisation de solidarité de 1% sur les tranches de salaires dépassant 148'200 francs.

III.

En principe, la Suisse, serait en mesure d'accepter la plupart des obligations découlant de la partie IV du Code européen de sécurité sociale.

Toutefois, deux points semblent toujours faire obstacle à une ratification de la partie IV du Code européen de sécurité sociale. D'une part, la question des délais de carence et d'autre part, le régime de suspension du droit à l'indemnité en cas de faute de l'assuré prévu par la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI). A cet égard, la Suisse, en cas d'acceptation de cette partie du Code, prendrait le risque de voir invalider la disposition correspondante de la LACI car jugée incompatible avec l'article 68, lettre f, du Code européen de sécurité sociale.