

Dossier

Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'Union européenne. Premier bilan

Prévoyance

Projets-pilotes pour l'essai de nouveaux modèles d'allocation pour impotent dans l'AI

Santé publique

Besoins de soins et financement: quelle évolution future?

Sécurité sociale

CHSS 5/2003

*Sécurité
sociale*

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

Sommaire Sécurité sociale CHSS 5/2003

Editorial	249
------------------	-----

Actuel

Santé et social : nouvelle répartition des tâches au sein du DFI	250
--	-----

Chronique août/septembre 2003	251
--------------------------------------	-----

Mosaïque	254
-----------------	-----

Dossier

Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'Union européenne. Premier bilan	255
--	-----

Accords bilatéraux en Suisse : une année après (Deborah Schibler, OFAS)	256
---	-----

Accord sur la libre circulation des personnes : premières expériences (Martin Hirsbrunner, imes)	258
--	-----

Le défi de l'introduction des nouvelles règles d'assujettissement (Stephan Cueni, OFAS)	260
---	-----

Coordination internationale en matière d'assurance-maladie (Pierre Ribaut, Institution commune LAMal)	264
---	-----

Exécution technique des Accords bilatéraux. Formules européennes électroniques (Andreas Frutiger, CSC, Genève)	268
--	-----

Application de l'Accord dans le domaine de l'AC (Judith Wild, seco)	270
---	-----

Application de l'Accord dans le domaine de l'assurance-maladie dans le canton de Genève (Jean-Claude Pause)	272
---	-----

Expériences d'une caisse de compensation (René Vogel, Bâle-Ville)	275
---	-----

Procédure d'adaptation de l'annexe II de l'Accord (Kati Fréchélin, OFAS)	276
--	-----

Elargissement de l'UE à dix nouveaux Etats : conséquences pour la Suisse (Josef Doleschal, OFAS)	278
--	-----

Prévoyance

Des mesures d'assainissement pour assurer la stabilité de la prévoyance professionnelle (VSI, OFAS)	279
---	-----

Le Conseil fédéral abaisse à 2,25 % le taux d'intérêt minimal dans la prévoyance professionnelle (VSI, OFAS)	281
--	-----

Projets-pilotes pour mettre à l'essai de nouveaux modèles d'allocation pour imputent dans l'AI (Maria Ritter, OFAS)	282
---	-----

Santé publique

Evolution des coûts dans l'assurance-maladie et fixation des primes 2004 (AMA, OFAS)	285
--	-----

Statistique de l'assurance-maladie : résultats provisoires 2002 (Nicolas Siffert, OFAS)	289
---	-----

Besoins de soins et financement : quelle évolution future ? (Bruno Fuhrer, Olivier Brunner-Patthey, Anna Jost, Till Bandi et Peter Eberhard, OFAS)	292
--	-----

Tarif des analyses et communautés de laboratoire (Helena Kottmann, OFAS)	296
--	-----

Politique sociale

Effets de la normalisation médicale sur la situation des personnes vivant avec le VIH/SIDA (Stefan Spycher, Bureau BASS, Berne)	301
---	-----

Parlement

Interventions parlementaires	304
------------------------------	-----

Législation : les projets du Conseil fédéral	308
--	-----

Informations pratiques

Calendrier (réunions, congrès, cours)	309
---------------------------------------	-----

Statistique des assurances sociales	310
-------------------------------------	-----

Livres et sites	312
-----------------	-----

Notre adresse Internet :

www.ofas.admin.ch

Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Dépliant «Assurances sociales en Suisse». Edition 2003	OFCL ¹ 318.001.03, f/d
Statistique de l'AI 2003. De la série «Statistique de la sécurité sociale»	OFCL ¹ 318.124.03, f/d Fr. 15.20
Les assurances sociales suisses. Nécessité d'agir et options pour l'avenir	OFCL ¹ 318.130, f/d/i
L'assurance-maladie en bref. Edition octobre 2003	OFCL ¹ 318.950, f/d/i
Assurances sociales: séjour en Suisse et départ*	OFCL ¹ 415.020, f/d/i/e/sp/por
Les comptes globaux de la protection sociale. Brochure C6/5 comprenant des données et graphiques tirés de la publication «Les Comptes globaux de la protection sociale: Résultats de 2000 – Estimations pour 2001 – Evolution depuis 1950» dont la parution est prévue pour octobre 2003.	OFS ² 585-0100, f/d/i
Mesures relatives au marché du travail. Info-Service AC, édition 2003	Seco ³ 716.800, f/d/i

* Edité par l'Office fédéral des réfugiés (ODR), en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (imes) ainsi que la Commission fédérale des étrangers (CFE). A partir de 2004, la brochure paraîtra aussi en albanais, arabe, russe, serbe, tamoul et turc.

1 OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne, fax 031 325 50 58; verkauf.zivil@bbl.admin.ch; www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f.

2 Office fédéral de la statistique (OFS), 2010 Neuchâtel. Tél. 032 713 60 60, fax 032 713 60 61; order@bfs.admin.ch; www.socialsecurity-stat.admin.ch.

3 Seco, Direction du travail, Effingerstrasse 31, 3003 Berne; tél. 031 322 27 88, fax 031 311 38 35, e-mail: margrit.borer@seco.admin.ch; www.espace-emploi.ch

prévoir l'avenir

Les assurances sociales suisses. Nécessité d'agir et options pour l'avenir

16 pages A4, polychrome.

La nouvelle brochure éditée par le Département fédéral de l'intérieur décrit à grands traits l'état actuel de notre système des trois piliers de la prévoyance vieillesse et survivants. Elle y trace aussi les options possibles pour assurer son avenir.

La brochure (numéro de commande 318.130f) peut être retirée gratuitement auprès de **OFCL, diffusion publications, 3003 Berne; fax 031 325 50 58; Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen**

Impressum

Editeur	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	Copyright	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
Rédaction	René A. Meier, rédacteur RP E-mail: rene.meier@bsv.admin.ch Téléphone 031 322 91 43 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS	Tirage	Version allemande: 6500 ex. Version française: 2500 ex.
Commission de rédaction	Adelaide Bigovic Balzardi, Jürg Blatter, Pascal Coullery, Géraldine Luisier Rurangirwa, Stefan Müller, Pierre-Yves Perrin, Brigitte Reich	Prix	Abonnement annuel (6 numéros): Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
Abonnements et informations	Office fédéral des assurances sociales Effingerstrasse 20, Berne Téléphone 031 322 90 11 Téléfax 031 322 78 41 www.ofas.admin.ch	Diffusion	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
Traduction	Service linguistique de l'OFAS	Impression	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689

Accords bilatéraux CH-UE: un premier bilan positif



M.V. Brombacher Steiner
Ministre
Déléguée aux conventions
de sécurité sociale, OFAS

Le 1^{er} juin 2003, cela faisait un an qu'un premier paquet de sept Accords sectoriels conclus entre la Suisse et la CE était entré en vigueur. A cette occasion, le Conseil fédéral a lancé une consultation auprès des autorités cantonales et fédérales concernées, ainsi qu'une vaste enquête auprès d'associations, organisations, corporations et entreprises des secteurs public et privé. Son analyse conclut que l'Accord sur la libre circulation des personnes est clairement reconnu comme le plus important des sept. 81 % des sondés se sentaient concernés par cet Accord; 53 % le jugeaient très positif, positif ou neutre à positif; 41 % estimaient que ses effets étaient neutres après un an et seulement 6 % ont porté une appréciation négative.

Les articles du présent dossier diront si ce résultat vaut aussi pour la coordination des assurances sociales incluse dans l'Accord.

Disons tout de suite que la mise en œuvre de l'Accord sur la libre circulation des personnes a été un succès malgré toutes les craintes que l'on pouvait avoir dans notre pays et qu'elle a aussi été saluée de manière très élogieuse par nos partenaires étrangers. Il y a naturellement eu des problèmes dans des cas particuliers complexes, mais ils ont généralement pu être résolus à la satisfaction de tous les intéressés. Et il y aura certainement encore des problèmes à l'avenir, car le comportement humain est plus varié que ne peut le prévoir le meilleur des législateurs.

Si le passage des anciennes conventions de sécurité sociale bilatérales à la coordination multilatérale s'est si bien passé, cela est dû en grande partie au gros travail préparatoire qui s'est fait en coulisses. Il convient donc de remercier tout particulièrement ici tous ceux qui ont «mis la main à la pâte», à commencer par les assureurs sociaux, les employeurs, les services de la Confédération et des cantons, sans oublier ceux qui accueillent les travailleurs étrangers en Suisse.

Nomination d'un nouveau directeur de l'OFAS et nouvelle répartition des tâches au sein du DFI

Le domaine Maladie et accident de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sera transféré au 1^{er} janvier de l'an prochain à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le Conseil fédéral a pris connaissance de cette nouvelle répartition des tâches, souhaitée par le conseiller fédéral Pascal Couchepin, le 26 septembre. Ce regroupement des questions de la santé au sein d'un même office doit permettre de rassembler les connaissances et les compétences en la matière.

A moyen terme, le chef du Département de l'intérieur (DFI) espère pouvoir tirer de cette réorganisation une meilleure connaissance et une meilleure maîtrise des facteurs influant sur la politique de la santé. Le regroupement des secteurs qui traitent de la politique de la santé et de la protection de la santé (OFSP) avec ceux qui traitent du financement des soins et des mesures nécessaires pour que ces soins soient accessibles à tous (OFAS) permettra une approche plus globale et plus souple. Des synergies pourront être créées, des complémentarités mieux utilisées.

Cette réorganisation, qui concerne une centaine de personnes, n'entraînera ni réduction du personnel, ni changement du statut de ce dernier. Des échanges de locaux entre les deux offices permettront de réaliser ce transfert à moindres frais et dans un bref délai. Les collaborateurs et collaboratrices de l'OFAS chargés de l'assurance maladie et accident déménageront à l'OFSP au cours du 1^{er} trimestre de l'an prochain. Actuellement, l'OFAS emploie plus de 380 personnes et l'OFSP plus de 400.

Un groupe de travail définira les modalités pratiques de cette intégration et de la nouvelle répartition des tâches. Cette réorganisation exigera des adaptations mineures de la législation définissant les tâches des offices. Jusqu'à son intégration définitive à l'OFSP, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 2003, le domaine Maladie et accident reste sous la responsabilité de l'OFAS. Après le transfert, il continuera d'être dirigé par Fritz Britt.

Avant de prendre sa décision, le chef du Département de l'intérieur s'est notamment appuyé sur les travaux d'un groupe de travail réunissant des collaborateurs des deux offices qui s'est penché sur la question. Ce groupe est arrivé à la conclusion qu'un regroupe-

ment des services traitant des questions de santé du DFI se justifiait en vue de développer une politique de la santé globale et cohérente.

Yves Rossier, nouveau directeur de l'OFAS

Le même jour, le Conseil fédéral a nommé le nouveau directeur de l'OFAS redimensionné en la personne d'Yves Rossier. Celui-ci succède à Otto Piller, qui a pris une retraite anticipée au printemps 2003 après le départ de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss.

Yves Rossier entrera en fonctions au début de 2004. Après le transfert du domaine Maladie et accident à l'OFSP, l'OFAS comprendra encore les domaines d'activité suivants :

- Prévoyance vieillesse et survivants;
- Surveillance LPP;
- Assurance-invalidité;
- Affaires internationales;
- Centrale pour les questions familiales;
- Centre de compétence Analyses fondamentales;
- Planification et ressources.

Le nouveau directeur de l'OFAS



Yves Rossier est actuellement directeur du secrétariat de la Commission fédérale des maisons de jeux (CFMJ). Né à Delémont (JU), il est âgé de 42 ans, marié et père de 5 enfants. Avant de mettre en place la CFMJ, qui a été créée le 1^{er} avril 2000 avec l'entrée en vigueur de la loi sur les maisons de jeux, Yves Rossier a travaillé comme conseiller scientifique auprès des conseillers fédéraux Jean-Pascal Delamuraz et Pascal Couchepin. Il a notamment suivi pendant cette période tous les dossiers liés à la santé publique et aux affaires sociales.

De langue maternelle française, Yves Rossier parle l'allemand ainsi que le dialecte alémanique et l'anglais. Licencié en droit de l'Université de Fribourg, il a ensuite étudié le droit européen au Collège d'Europe de Bruges, a été assistant à la chaire de droit international privé de la faculté de droit de l'Université de Fribourg avant d'obtenir un Master of Laws à l'Université McGill de Montréal.

Pas d'or de la Banque nationale pour l'AVS?

Dans un message daté de *20 août*, le Conseil fédéral a demandé au Parlement de conserver à leur valeur réelle les actifs libres générés par la vente des 1300 tonnes d'or de la Banque nationale. La fortune doit être gérée par un fonds extérieur à la Banque nationale et son rendement réparti durant trente ans entre les cantons (deux tiers) et la Confédération (un tiers). Dans son message, le Conseil fédéral recommande aussi le rejet de l'initiative populaire du Parti socialiste «Bénéfices de la Banque nationale pour l'AVS». Cette initiative demande que la majeure partie des futurs bénéfices de la Banque nationale (ces bénéfices s'élèvent aujourd'hui à environ 2,5 milliards de francs par année) soient versés au Fonds AVS et que les cantons en perçoivent 1 milliard. Le Conseil fédéral fait remarquer que la mesure préconisée par l'initiative ne permettrait de surseoir que durant une courte période au relèvement prévu de la TVA. La Banque nationale serait aussi soumise à une pression politique malvenue.

Le 22 septembre 2002, deux autres propositions concernant l'affectation des réserves d'or qu'il n'est pas nécessaire de conserver avaient été rejetées lors d'une première votation populaire (cf. CHSS 4/2002, p. 238).

Le message du Conseil fédéral concernant l'utilisation de 1300 tonnes d'or de la Banque nationale suisse et l'initiative populaire «Bénéfices de la Banque nationale pour l'AVS» a été publié dans la Feuille fédérale du 16 septembre 2003, et celle-ci est accessible sur Internet: www.bk.admin.ch, Droit fédéral/Feuille fédérale.

Oui au partenariat enregistré

Les 25/26 août, la Commission des affaires juridiques du Conseil national a adopté, à l'intention du plénum, la loi fédérale sur le partenariat enregistré des couples homosexuels. La Commission a approuvé le projet (02.090) par 12 voix contre 1, et 3 abstentions. Dans l'ensemble,

elle a suivi les propositions du Conseil fédéral. Elle a notamment décidé, par 12 voix contre 9, d'interdire aux personnes liées par un partenariat enregistré d'adopter des enfants. Une minorité de la Commission souhaiterait tout de même permettre à ces personnes d'adopter l'enfant de leur partenaire à certaines conditions restrictives (bien de l'enfant, partenariat de longue durée et absence de l'autre parent biologique). Une autre minorité propose, pour des raisons d'égalité de traitement, de biffer l'interdiction d'adopter et de permettre aux personnes liées par un partenariat enregistré d'adopter seules un enfant selon l'art. 264b CC. Par 8 voix contre 7, la Commission propose d'octroyer aux couples de lesbiennes les avantages que le droit actuel accorde aux femmes en matière de rentes de veuves. La majorité de la Commission estime qu'il est justifié de maintenir les privilèges des femmes, vu que l'égalité en matière de salaires notamment n'est pas encore réalisée. Une minorité suit le Conseil fédéral qui veut appliquer à tous les couples de même sexe le système applicable aux veufs, afin de ne pas créer des inégalités de traitement.

Le taux minimal LPP à 2,5 %

Le Conseil fédéral a décidé, le 10 septembre, d'abaisser le taux d'intérêt minimal de la prévoyance professionnelle le 1^{er} janvier 2004. Ce taux passera de 3,25 % à 2,25 %. Le thème est traité plus en détail à la page 281.

Subsides fédéraux LAMal 2004-2007

Le Conseil des Etats a approuvé, le 16 septembre, l'arrêté fédéral fixant les montants des subsides versés par la Confédération au titre de la réduction de primes des cantons pour les années 2004 à 2007. Les subsides fédéraux se montent à 2349 millions de francs en 2004 et doivent

augmenter ensuite de 1,5 % par année. Le Conseil fédéral a, lui aussi, approuvé l'arrêté, le 17 septembre. Les dispositions de l'arrêté fédéral ne s'appliqueront que jusqu'à l'entrée en vigueur de la 2^e révision de la LAMal.

La 2^e révision de la LAMal encore en chantier

Toutes les divergences subsistant dans la 2^e révision de la LAMal n'ont pas pu être éliminées lors de la session d'automne. Le Conseil des Etats a traité le sujet le 16 septembre, et il a pris les décisions suivantes:

- Contrairement au Conseil national, le Conseil des Etats souhaiterait régler le problème du financement des soins dans la présente révision. Il veut s'assurer que les assureurs-maladie apportent la même contribution que jusqu'ici au financement des coûts des soins (environ 1,5 milliard de francs), mais aussi qu'il n'y ait plus de forte augmentation des montants. Pour le président de la Confédération, Pascal Couchepin, ce point devrait être abordé dans le cadre d'une révision ultérieure. Le Conseil des Etats a décidé, par 18 voix contre 11, de renvoyer l'objet à la Commission pour que celle-ci procède à un examen plus approfondi des questions qui lui sont liées.

- Pour ce qui est de la suppression de l'obligation de contracter, le Conseil des Etats s'est rallié sur le principe au Conseil national en ce qui concerne l'introduction de réseaux intégrés de soins, mais il a proposé que les dispositions soient formulées d'une autre manière. Quant à la participation des assurés aux coûts, le Conseil des Etats a décidé, par 24 voix contre 10, de s'en tenir à sa précédente décision, prévoyant une quote-part de 10 % seulement pour les assurés affiliés à des réseaux de santé, et de 20 % pour tous les autres assurés. Les Chambres doivent encore procéder à une élimination des divergences dans ce domaine.

• L'objectif social concernant la réduction des primes défini précédemment n'a pas été remis en cause. Par 22 voix contre 19, le Conseil s'est par contre opposé à la diminution de moitié de la prime pour le 2^e enfant et à l'exemption de prime dès le 3^e enfant, parce que cette mesure, qui n'est pas liée au revenu, favoriserait aussi les parents qui gagnent beaucoup d'argent. Les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes doivent être relevés de 200 millions de francs et adaptés à l'évolution des coûts de l'assurance-maladie. Mais, selon la décision du Conseil des Etats, le Conseil fédéral doit tenir compte de la situation financière de la Confédération et des cantons lorsqu'il procède à son adaptation annuelle.

Comme la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil des Etats a besoin de temps pour examiner les points conflictuels (en particulier le financement des soins), la révision de la LAMal n'a pas pu être menée à terme comme prévu lors de la session d'automne. La CSSS se réunira en octobre et en novembre pour que le projet puisse être traité par le nouveau Parlement lors de la session d'hiver.

1^{re} révision LPP finalisée

Le 16 septembre, le Conseil des Etats a éliminé les deux dernières divergences concernant la 1^{re} révision de la LPP, mais en même temps il en a créé une nouvelle, dans le domaine des prestations pour survivants, réglées par l'art. 20a. En l'absence des bénéficiaires habituels et des proches parents, les institutions de prévoyance doivent avoir le droit de continuer à verser aux autres héritiers légaux – grands-parents, neveux et nièces – les cotisations payées par l'assuré ou 50 % du capital de prévoyance. En ce qui concerne les cotisations payées par l'assuré, le Conseil fédéral avait limité le droit à 50 %, ce qui a apparemment échappé aux Chambres.

La Chambre haute a repris du Conseil national une solution plus restrictive en ce qui concerne la prévoyance des personnes aptes à travailler à temps partiel. Conformément à l'avertissement exprimé – les prestations d'invalidité doivent cesser d'augmenter –, la prévoyance ne doit être améliorée que pour les invalides de naissance et les invalides précoces dont le taux d'invalidité est de 20 à 40 % au début de leur vie professionnelle.

Le 23 septembre, la conférence de conciliation a opté pour la modification ultérieure de l'art. 20a LPP, également acceptée le 25 septembre par le plénum du Conseil national. La révision est ainsi finalisée et entrera vraisemblablement en vigueur le 1^{er} janvier 2005 – pour autant qu'elle ne soit pas refusée par une éventuelle votation sur référendum. Le Conseil fédéral mettra peut-être en vigueur certaines dispositions en 2004 déjà, notamment en ce qui concerne la transparence des institutions de prévoyance.

Assurance-maternité

En ce qui concerne la nouvelle assurance-maternité basée sur le modèle Triponez, les deux Chambres n'étaient pas encore unanimes à propos du droit des mères adoptives aux prestations. Le Conseil national a refusé, le 17 septembre, par 90 voix contre 60, cet élargissement introduit par le Conseil des Etats. Le Conseil des Etats s'est rallié le même jour à cette position par 21 voix contre 12.

Dans le même paquet de mesures que le congé maternité, l'indemnité journalière versée aux recrues et aux personnes qui font leur service civil a passé de 43 à 54 francs. L'indemnité versée aux militaires en service long s'élèvera à 80 francs une fois la formation de base achevée.

Des dépenses supplémentaires de 545 millions de francs par année doivent être assumées par la caisse des APG. Sur cette somme, 483 millions

doivent servir à financer le congé maternité. Les réserves actuelles permettent d'assurer ce financement, mais dès 2008, les cotisations APG devront vraisemblablement passer de 0,3 à 0,4 %, et dès 2012, à 0,5 %.

Programme d'allègement budgétaire 2003

Le 17 septembre, le Conseil des Etats est entré en matière sur le programme d'allègement budgétaire 2003. Au cours des années 2004 à 2006, celui-ci devrait générer, pour le budget de la Confédération, des améliorations dont le montant cumulé se chiffrerait à quelque 6,5 milliards de francs. Parmi les assurances sociales, l'AVS et l'AI sont concernées.

- Le Conseil des Etats a décidé, par 20 voix contre 16, de ne pas effectuer en 2006 – à titre d'exception – l'adaptation des rentes AVS sur la base de l'indice mixte; les rentes seront ainsi adaptées au seul renchérissement, et non à l'évolution des salaires.
- Les subsides alloués par la Confédération pour la flexibilisation des rentes seront supprimés; cette mesure a été acceptée sans discussion.
- L'augmentation des dépenses dans le domaine des subventions collectives aux institutions pour personnes handicapées sera réduite (de 41 millions de francs en 2005 et de 81 millions de francs en 2006). Le Conseil des Etats a approuvé cette réduction par 27 voix contre 9.

En plus des décisions prises par le Conseil fédéral, le Conseil des Etats a diminué de 12 millions de francs, pour 2006, les crédits alloués pour l'accueil extrafamilial des enfants. Comme le nombre de demandes déposées jusqu'à présent est inférieur aux prévisions, le Conseil des Etats a estimé cette mesure acceptable.

Durant la dernière semaine de la session, le Conseil national a débattu à son tour du programme d'allé-

gement. Dans les décisions concernant la politique sociale, il a refusé d'aplanir les divergences avec le Conseil des Etats sur deux points:

- il ne veut pas toucher à l'indice mixte pour l'indexation des rentes AVS;
- il ne veut pas non plus réduire le soutien à l'accueil extrafamilial des enfants.

Ces décisions réduisent de 500 millions de francs le volume des économies. Le dossier retourne au Conseil des Etats pour l'élimination des dernières divergences.

11^e révision AVS achevée

Le 17 septembre, les trois dernières divergences concernant la 11^e révision de l'AVS figuraient à l'ordre du jour au Conseil national:

- *Rentes de veuve*: Par 90 voix contre 78, le Conseil national a rejeté le modèle plus restrictif des rentes de veuve proposé par le Conseil des Etats (diminution successive de 80 à 60%). Les arguments étaient les suivants: les femmes avec enfants ne seraient de loin pas toutes actives et les femmes âgées auraient de la peine à trouver du travail.
- *Préretraite*: Alors que la majorité de la commission d'examen préalable était prête à débloquer 400 millions de francs pour des mesures visant à faciliter une préretraite, Pierre Triponez (PRD, BE) a demandé, au nom d'une minorité et comme le Conseil des Etats, que l'on renonce à un tel subventionnement, alléguant qu'il constituerait une fausse incitation. Le Conseil national a finalement soutenu, par 107 voix contre 71, la demande de Jean-Michel Cina (PDC, VS), selon laquelle, pour les femmes, le taux de réduction serait réduit de moitié pendant dix ans (coûts: 250 millions de francs par année).
- *Recettes occasionnées par le relèvement de la TVA*: Le Conseil national a décidé, par 98 voix contre 64,

de s'en tenir à sa précédente décision, selon laquelle le total de ces recettes bénéficierait directement à l'AVS/AI, ne laissant aucune part à la Confédération.

Comme il restait, pour les trois questions mentionnées, des divergences entre les Chambres, une conférence de conciliation a eu lieu le 23 septembre, avec les résultats suivants:

- *Rentes de veuve*: La proposition du Conseil des Etats a été approuvée, avec prolongation de la période transitoire (au total: quinze ans au lieu de douze).
- *Préretraite*: Les taux de réduction ne seront réduits de moitié (3,4%) que pour les femmes nées entre 1948 et 1952 et seulement en cas de retraite anticipée d'une année, c'est-à-dire à partir de 64 ans (coûts 140 millions de francs).
- *Recettes occasionnées par le relèvement de la TVA*: Une partie de ces recettes (17% pour l'AVS, 15% pour l'AI) continuera d'être versée à la caisse fédérale.

Le 25 septembre, malgré les protestations de la gauche, les Chambres se sont ralliées aux résultats de la conférence de conciliation: le projet a été adopté par le Conseil national (100 voix contre 70) et le Conseil des Etats (32 voix contre 6) lors du vote final.

Prévoyance professionnelle: mesures d'assainissement

Le 19 septembre, le Conseil fédéral a adopté, à l'attention du Parlement, le message concernant des mesures destinées à résorber les découverts dans la prévoyance professionnelle. Le thème est traité plus en détail à la page 279.

Train de mesures fiscales 2001: référendum

Le train de mesures fiscales 2001 (cf. CHSS 4/2003, p. 179) ne pourra pas entrer en vigueur à la date prévue, c'est-à-dire au début de 2004. Onze

cantons (BS, BE, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SO, VD, VS) ont en effet décidé de déposer un référendum contre la réduction d'impôt prévue. C'est le premier référendum cantonal de l'histoire suisse, et huit cantons au moins doivent le soutenir. L'objectif du train de mesures fiscales est d'alléger de 1,2 milliard de francs la charge financière des familles et de 480 millions celles des propriétaires. En ce qui concerne le droit de timbre, les pertes s'élèveraient à 310 millions de francs; les cantons seraient touchés par les réductions d'impôts à raison de quelque 500 millions de francs. La votation populaire aura lieu au printemps prochain (le 8 février ou le 16 mai 2004).

Réforme de la péréquation financière

Les 29 septembre et 1^{er} octobre, les Chambres fédérales ont éliminé les dernières divergences concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT; voir aussi CHSS 4/2003, p. 178). «Sécurité sociale» se penchera dans un prochain numéro sur les modifications qui touchent le domaine de la sécurité sociale.

Taux de conversion LPP

Le Conseil des Etats a traité le 1^{er} octobre une motion (03.3438) de sa commission (CSSS) qui entend adapter immédiatement le taux de conversion à la situation réelle moyennant une nouvelle révision de la prévoyance professionnelle. La question de savoir si ce taux devait vraiment être le même pour la partie obligatoire et la partie surobligatoire a suscité la controverse. Le Conseil ne s'est mis d'accord que sur un point: il importe de réexaminer les bases techniques du taux de conversion et de l'adapter si nécessaire à la situation réelle. Il n'a transmis que cette partie de la motion, par 24 voix contre 12, rejetant les autres revendications.

Améliorer les perspectives d'emploi des travailleurs âgés

En raison du vieillissement démographique, la proportion des personnes actives dans la population totale ne cesse de diminuer et la part des personnes âgées ne travaillant plus augmente. Si l'on veut contrer cette tendance, il faut prolonger la durée du maintien dans la vie active. Mais l'évolution des dernières années est allée dans le sens contraire: les travailleurs quittent la vie active – de leur propre gré ou sous la pression des circonstances – toujours plus tôt. Le taux de préretraités (chez les hommes âgés de 62 à 64 ans et les femmes âgées de 59 à 61 ans) a fortement augmenté au cours des années 90, atteignant plus de 37 % chez les hommes et 22 % chez les femmes (CHSS 3/2003, p. 118). La situation de la Suisse reste cependant encore bonne en comparaison avec l'étranger: 86 % des hommes entre 50 et 64 ans y travaillent encore, contre seulement 68 % en moyenne dans les pays de l'OCDE.

Des experts de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont analysé les perspectives d'emploi des travailleurs âgés dans une vingtaine de pays, dont la Suisse. Leur étude avait pour but de sensibiliser davantage les gouvernements à la nécessité de maintenir aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions possibles les travailleurs âgés sur le marché de l'emploi. A propos de la Suisse, ils ont abouti aux conclusions suivantes:

- Bien que la présence des travailleurs âgés sur le marché de l'emploi soit encore importante en comparaison internationale, la gestion de la main-d'œuvre n'est pas optimale pour cette catégorie d'âge (50 ans et plus). L'OCDE estime qu'il serait notamment possible d'améliorer la coordination entre les différents services compétents en matière de la politique sociale et de marché de travail, ainsi que la coordination

entre les cantons. L'organisation explore que les décisions prises aux différents niveaux étatiques et dans les diverses assurances sociales ne tiennent pas suffisamment compte des autres domaines.

- L'OCDE souligne encore qu'il sera toujours plus important que les travailleurs se perfectionnent en permanence afin de conserver leurs chances sur le marché de l'emploi.

- Les instruments de l'assurance-chômage, en particulier dans les offices régionaux de placement (ORP), devraient être mieux adaptés aux particularités des chômeurs âgés.

- En matière de politique salariale, le calcul des salaires en fonction de l'âge devrait faire plus de place à une évaluation fondée sur les compétences et la productivité, afin de permettre une plus grande souplesse sur le marché de l'emploi dans la dernière phase de la vie active.

Le numéro d'août du magazine *La Vie économique* (8-2003) est consacré au thème «vieillesse et marché de l'emploi». On y trouve un résumé de l'étude de l'OCDE, ainsi que d'autres études sur des thèmes apparentés. Internet: www.seco.admin.ch; dossier de l'OCDE: www.ocde.org, rubrique «Vieillesse démographique».

Une organisation récompensée pour la qualité de ses logements pour aînés

La fondation Age-Stiftung encourage de nouvelles formes d'habitation pour les aînés (CHSS 1/2003, p. 42). Elle vient de décerner pour la première fois son prix Age Award, d'un montant de 250 000 francs, récompensant la coopérative Durachtal de Merishausen SH pour son projet exemplaire: la réalisation d'appartements adaptés aux besoins des personnes âgées. Le prix comprend également le tournage d'un court-métrage sur le projet distingué.

Le projet répond aux besoins des habitants du Durachtal, qui ne voulaient pas être obligés, l'âge venu, de quitter leur village pour une maison de retraite ou un EMS en ville. Les deux petites communes de Barga et de Merishausen, qui comptent moins de mille habitants à elles

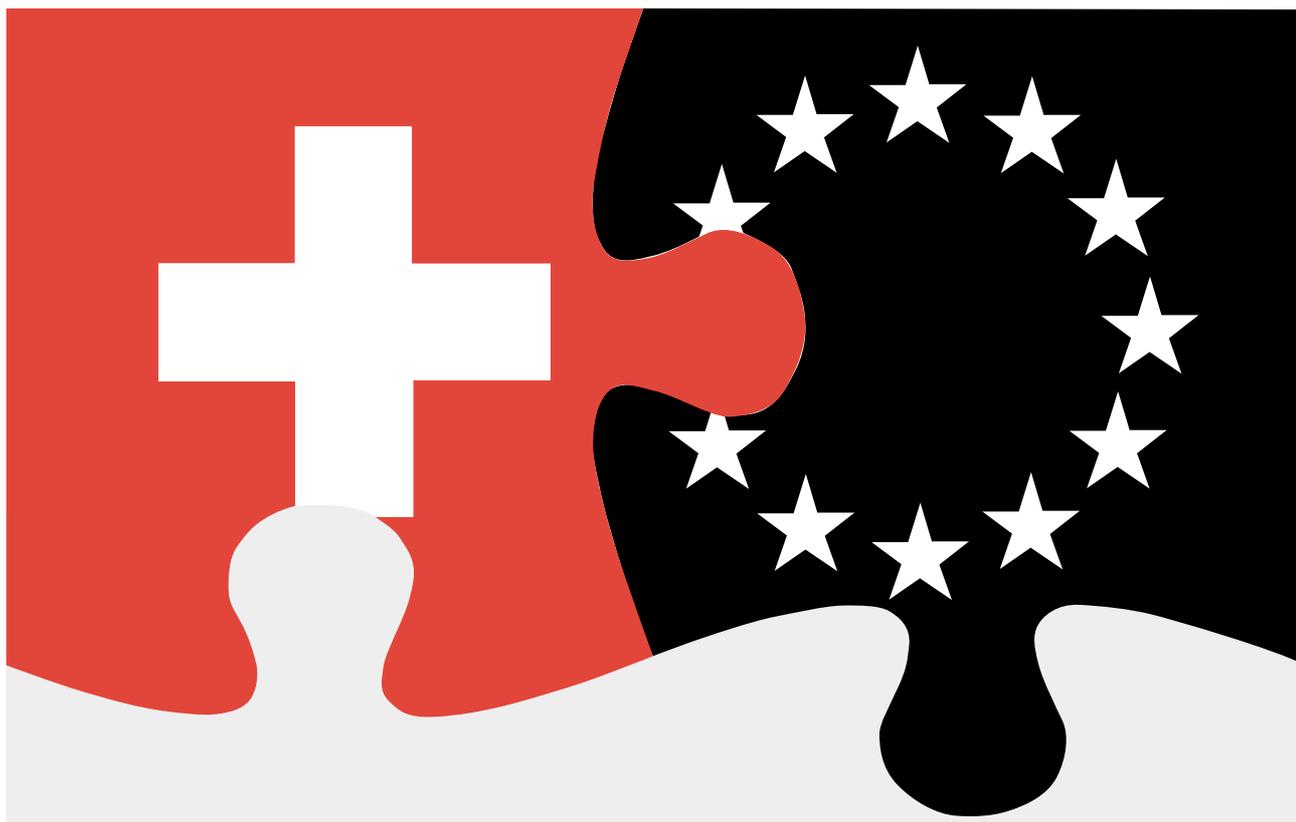
deux, ont donc décidé, après un examen approfondi des besoins en 2000, de fonder une coopérative d'utilité publique pour proposer des logements aux aînés. Le projet a été élaboré en collaboration avec les organisations locales d'aide aux personnes âgées et réalisé en peu de temps pour un coût modéré.

Situés dans un endroit tranquille à proximité du centre du village, ces logements sont aménagés en fonction des besoins particuliers de personnes âgées dont les compétences sont réduites. Des assemblées réunissant les habitants de la Haus Durachtal auront lieu régulièrement pour leur permettre d'avoir véritablement voix au chapitre et favoriser la solidarité: les résidents disposent de leur propre appartement, mais ils ont conscience de faire partie d'un groupe où chacun se prête mutuellement assistance en cas de besoin. Pour plus de détails: www.age-stiftung.ch.

Augmentation temporaire de la prime nette CNA

La loi sur l'assurance-accidents (LAA) oblige les assureurs à adapter toutes les rentes au renchérissement, donc également celles qui ont commencé d'être versées avant l'entrée en vigueur de la loi. Cette compensation du renchérissement est financée par les intérêts des placements de capitaux. Devant l'insuffisance des produits du capital, la CNA se trouve aujourd'hui dans l'obligation de prélever un supplément de prime selon l'art. 92 LAA. Considérant la situation économique tendue, son conseil d'administration a décidé un supplément de 7 % de la prime nette pour l'assurance des accidents professionnels et non professionnels. Il sera prélevé à partir du 1^{er} janvier 2004, pour une durée limitée à deux ans. Les assureurs LAA privés ne voient pas la nécessité de prélever un tel supplément pour l'instant. En effet, contrairement à la CNA, il n'ont pas à financer de rentes datant d'avant 1984. Pour plus de détails: www.suva.ch.

Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'Union européenne. Premier bilan



Il y a maintenant plus d'un an que l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE¹ est entré en vigueur. Cet Accord – le plus important des sept Accords bilatéraux – n'a pas occasionné de changement spectaculaire, pas plus qu'il n'a entraîné le flux migratoire que l'on craignait. Même les règles de coordination des systèmes d'assurances sociales sont déjà bien rodées malgré les quelques petites difficultés du début. Les articles qui suivent traitent de la mise en œuvre des règles de coordination entre les Etats dans le domaine de la sécurité sociale.

¹ Dans le langage courant, la notion «UE» est souvent assimilée à celle de «CE», mais elle est plus étendue. L'UE englobe la CE (autrefois la CEE), l'Euratom, la politique intérieure et extérieure commune et la collaboration policière et judiciaire dans les affaires de droit pénal. Pour être rigoureux d'un point de vue juridique, lorsqu'il est question de sécurité sociale, il faudrait toujours utiliser l'expression CE.

Accords bilatéraux en Suisse : une année après

Une année après l'entrée en vigueur des Accords bilatéraux avec l'UE, les services et les personnes concernés dressent un bilan largement positif. Les craintes des opposants se sont révélées infondées : l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP), élément central, a été appliqué sans incident majeur, et les problèmes apparus dans le cadre de l'application des dispositions en matière d'assurances sociales ont été en grande partie résolus ou ne se posent plus grâce à notre expérience grandissante dans ce domaine.



Deborah Schibler
OFAS, domaine Affaires internationales

Accords bilatéraux : le bilan

Le 1^{er} juin 2002 a marqué l'entrée en vigueur de sept Accords sectoriels entre la Suisse et l'UE. Le «oui» du peuple n'a pas empêché celui-ci de jeter un regard quelque peu sceptique sur les frontières nationales. Une année plus tard, les enquêtes réalisées auprès des autorités, des associations, des organisations et des entreprises indiquent que la Suisse regarde maintenant les Accords d'un bon œil. L'application s'est effectuée sans incident notoire; quant aux problèmes apparus pendant ce bref laps de temps, ils sont, pour la plupart, déjà résolus.

Les bonnes relations avec les pays voisins ainsi que la masse d'informations échangées nous ont permis de bénéficier des années d'expérience des pays européens, tant sur le plan de l'application que sur celui de la coordination. C'est l'une des raisons pour lesquelles la phase de démarrage a été relativement courte. Une autre raison, tout aussi importante, est le fait que tout a été préparé avec soin. Déjà avant l'entrée en vigueur

de l'Accord, on s'est efforcé de bien informer les services et les personnes concernés, que ce soit par des circulaires, des mémentos, des brochures ou des séances et, ainsi, de bien orienter dès le début l'application des Accords bilatéraux.

Application des dispositions de l'ALCP en matière d'assurances sociales

Cette impression positive vaut aussi pour la gestion, l'application et la mise en pratique des dispositions de l'ALCP en matière d'assurances sociales, réputées particulièrement complexes. En général, celles-ci fonctionnent bien. Le passage des conventions bilatérales de sécurité sociale à une coordination à l'échelle européenne dans le domaine de la sécurité sociale a soulevé un certain nombre de questions, ce qui est bien compréhensible. Certains de ces problèmes sont liés au système de coordination lui-même, ce qui rend leur résolution difficile, mais la simplification du droit communautaire actuellement en préparation devrait permettre de trouver des solutions réalisables.

A la satisfaction générale des assurés, l'expérience croissante a permis de surmonter la plupart des obstacles.

Les premières difficultés étaient dues avant tout au surcroît de travail administratif, lui-même dû au processus d'initiation des autorités compétentes dans la nouvelle procédure. Celle-ci est pourtant bien rodée depuis.

Problèmes et solutions

La vitesse et l'efficacité avec lesquelles l'application s'est effectuée n'ont pas empêché l'apparition de quelques problèmes fondamentaux.

- Ainsi, une information appropriée et efficace des personnes concernées reste problématique. Il est souvent difficile d'accéder aux données des autres pays en matière d'activité professionnelle, de rentes perçues ou de liens de parenté. Les assurés doivent donc agir eux-mêmes, mais la plupart ne sont pas conscients de cette obligation d'annoncer. Le même problème se pose avec les nouveaux formulaires.
- Pour de nombreuses personnes, se familiariser avec les systèmes de sécurité sociale d'autres pays est également problématique, par exemple lorsqu'un em-

ployeur doit payer les cotisations aux assurances sociales pour les salariés ailleurs que dans le pays habituel.

- L'ALCP se base sur le droit communautaire en vigueur lors de la signature, c'est pourquoi ses dispositions évoluent moins vite que le droit communautaire. La procédure d'adaptation n'était pas claire la première année et restera lente. Pour qu'une coordination optimale existe sur tout le territoire européen, il manque en outre un lien entre l'ALCP et l'Accord avec l'Association européenne de libre échange (AELE).
- Les principaux problèmes quant au champ d'application du droit de coordination concernent l'assurance-maladie. Le droit d'option des frontaliers en matière d'assurance-maladie, le choix de certains groupes d'assurés quant au lieu de traitement, la vérification des tarifs applicables, ainsi que l'introduction en temps voulu des primes CE déterminantes continuent de faire l'objet de questions et de discussions.

Comme il a déjà été mentionné, la plupart de ces problèmes trouvent leur origine dans le fait que la pratique administrative est encore relativement peu établie. Les procédures étaient nouvelles et inconnues, ce qui engendrait bien entendu des difficultés lors de l'application. Un bon fonctionnement n'est pourtant qu'une question de temps. Une fois la pratique administrative établie, l'information pourra être encore plus approfondie. L'application des réglementations complexes du droit de coordination a déjà perdu son côté redoutable et deviendra, avec le temps, une évidence.

La question qui reste est celle de l'avenir: comme le droit de coordination évolue constamment, on verra régulièrement surgir de nouvelles questions et de nouveaux problèmes à résoudre. A l'avenir, l'expérience grandissante des autorités facilitera cette tâche incessante.

Deborah Schibler, licenciée en droit, collaboratrice scientifique, domaine Affaires internationales, secteur Conventions, OFAS, e-mail: deborah.schibler@bsv.admin.ch

Où trouver des informations ?

1. Informations destinées aux assurés

Les informations sont en premier lieu disponibles auprès des assureurs (caisses de compensation, assureurs-maladie et accidents, caisses de chômage, etc.).

Sécurité sociale Suisse-CE :

www.securite-sociale-ch-ue.ch

Principes de l'Accord en matière d'assurances sociales, informations approfondies sur l'ensemble des assurances sociales, offres de consultation selon différents critères

Office fédéral des assurances sociales:

www.ofas.admin.ch

Rubrique «Affaires internationales» et autres rubriques: diverses informations concernant l'Accord sur la libre circulation des personnes Suisse-CE

Institutions AVS/AI:

www.avs-ai.ch/Home-F/home-f.html

Rubrique «Accords bilatéraux»: en plus du mémento «Détachement», deux brochures en particulier:

- *La sécurité sociale en Suisse, informations destinées aux ressortissants suisses et aux résidents de la CE en Suisse*
- *La sécurité sociale en Suisse et dans la CE – Informations destinées aux ressortissants de la Suisse ou d'un Etat membre de la CE, dans la CE*

La version imprimée peut être obtenue auprès des caisses de compensation

Institution commune LAMal, Soleure:

www.kvg.org

Rubrique «Coordination»: informations concernant l'assurance-maladie (questions de rentiers, touristes dans la CE /les pays de l'AELE)

2. Informations destinées aux assureurs

www.ofas-pratique.ch

Diverses rubriques: informations, circulaires destinées aux organes d'exécution; rubrique «INT»: texte des conventions, yc. règlements CE, formulaires, répertoires des organismes compétents, etc.

3. Informations complémentaires

Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (imes):

www.imes.admin.ch

Informations sur les permis de séjours, le regroupement familial, les non-actifs, etc.

Bureau de l'intégration DFAE/DFE:

www.europa.admin.ch

Rubrique «Accords bilatéraux I»: diverses informations sur les sept Accords Suisse-CE, textes officiels (messages, textes complets des Accords bilatéraux), etc.

Rubrique «Publications»: brochures:

- *Les Suissesses et les Suisses dans l'UE – Accord bilatéral sur la libre circulation des personnes – Quels changements?*
- *Les citoyennes et les citoyens de l'UE en Suisse – Accord bilatéral sur la libre circulation des personnes – Quels changements?*

4. Europe

Commission européenne/Emploi et affaires sociales:

www.europa.eu.int/comm/employment_social

cf. en particulier la rubrique «Coordination des systèmes de sécurité sociale»

Accord sur la libre circulation des personnes : premières expériences

Le 1^{er} juin 2003, les accords bilatéraux sectoriels entre la Suisse et l'UE étaient en vigueur depuis une année. Selon *economiesuisse* et l'Union patronale, le traité le plus important est l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP), tant de par sa portée que de par ses conséquences attendus. Si aucune analyse économique approfondie n'a été réalisée jusqu'ici sur les effets de l'Accord sur la libre circulation des personnes, il est tout de même possible de faire aujourd'hui un premier bilan.



Martin Hirsbrunner
imes

Mise en œuvre de l'Accord sur la libre circulation des personnes

Jusqu'à présent, la mise en œuvre de l'ALCP s'est déroulée sans heurts et nous pouvons donc tirer un bilan globalement positif pour cette première année. Nous constatons toutefois que la demande de permis dépasse de loin les contingents. Or, nous ne nous trouvons que dans la première phase de transition et la libre circulation des personnes avec l'UE n'est pas encore entièrement réalisée.

L'application de l'Accord est entièrement confiée aux cantons, certains d'entre eux ayant créé des groupes intercantonaux pour résoudre certaines questions pratiques. En édictant des directives¹ et en conseillant les cantons, la Confédération (imes) veille à ce que la pratique des cantons soit aussi uniforme que possible.

Toutefois les citoyens ont besoin de beaucoup plus d'informations.

Quelles sont les modifications du droit des étrangers entraînées par l'Accord ?

Les modifications suivantes sont entrées en vigueur le 1^{er} juin 2002:

- **Non-discrimination** / Traitement national;
- **Droit** à l'octroi d'une autorisation;
- **Voie de recours**; recours de droit administratif
 - pour les **travailleurs**, sous réserve du **délai de transition** pour l'admission en vue d'une intégration au marché du travail;
 - pour les **personnes n'exerçant pas d'activité** lucrative, droit **immédiat** à l'octroi lorsque les conditions sont réunies (ressources financières suffisantes, assurance-maladie et accidents);
- **Mobilité** géographique et professionnelle;
- **Regroupement familial** selon le droit communautaire;
- Droit d'entrée et de séjour pour les **prestataires de services** (pour un maximum de 90 jours de travail par an ou dans le cadre d'un accord de prestation de services);
- **Droit de rester en Suisse à l'échéance du contrat de travail.**

Réglementation transitoire de l'ALCP

Nous sommes actuellement dans la première phase de la période transitoire, c'est-à-dire que les autorisations de travail sont toujours nécessaires; la priorité accordée aux nationaux et le contrôle des salaires continuent à s'appliquer jusqu'au 31 mai 2004, et les contingents jusqu'au 31 mai 2007. Pendant cette phase, ce sont toujours les offices cantonaux du travail qui contrôlent le respect des conditions d'octroi.

La **deuxième phase de la période transitoire** commence le 1^{er} juin 2004 et prévoit les mesures suivantes:

- Suppression de la priorité accordée aux nationaux et du contrôle des salaires;
- Suppression de l'examen des conditions du marché du travail (préavis de l'office cantonal du travail) dès le 1^{er} juin 2004;

¹ Ordonnance du 22 mai 2002 sur l'introduction progressive de la libre circulation des personnes entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, ainsi qu'entre les Etats membres de l'Association européenne de libre-échange (ordonnance sur l'introduction de la libre circulation des personnes, OLCP, RS 142.203).

- Procédure d'annonce des séjours inférieurs à trois mois pour les travailleurs et les indépendants;
- Procédure d'annonce des travailleurs détachés dans la loi (et l'ordonnance) sur les travailleurs détachés;
- Enregistrement centralisé des annonces dans le registre central des étrangers, RCE (contrôle);
- **Mesures d'accompagnement** de la libre circulation des personnes; les mesures d'accompagnement adoptées par les Chambres fédérales entreront en vigueur le 1^{er} juin 2004 (possibilité de fixer des salaires minimaux dans les contrats de travail lorsque le dumping salarial est prouvé).

Immigration

Des analyses économiques détaillées sur les effets de l'Accord sur la libre circulation des personnes font toujours défaut un an après son entrée en vigueur, notamment parce que cette libre circulation n'est pas encore entièrement réalisée.

Il n'en reste pas moins que certaines tendances se dégagent déjà. Ainsi, la population étrangère résidente (CE et AELE) a augmenté de 1,7 % ces douze derniers mois. Les années précédentes, ce taux de croissance n'était que de 0,7 %, quand il n'était pas tout simplement négatif (1996–2000). Cette tendance est conforme à la politique des étrangers du Conseil fédéral (système dual, recrutement préférentiel en Europe), et le nombre de frontaliers a, lui aussi, progressé de 3,3 % pour atteindre 157 292 personnes. En revanche, la croissance de la population résidente originaire d'un Etat tiers est freinée. La hausse de la population étrangère est due pour l'essentiel aux ressortissants allemands (+8209) et portugais (+7943).

Contingents

Les contingents prévus dans l'Accord ont été répartis entre les cantons à titre de contingents indicatifs. Comme prévu, les contingents pour les permis de séjour de longue durée ont été fortement sollicités et épuisés en dix mois (fin mars 2003). Toutefois, nous devons nous attendre à ce que l'entrée en vigueur de l'Accord ait **certaines effets de rattrapage**:

- Transformation des **permis pour frontaliers en permis de séjour de longue durée (Allemagne)**.
- Un rattrapage devait s'opérer pour les **segments de qualification moyenne et inférieure**, notamment pour les **PME** (qualifications).
- Sorties du **travail au noir**.
- Changement de système: c'est désormais le **contrat de travail** seul qui est déterminant et non plus la **qualification** de l'étranger.

En guise de bilan, nous constatons que l'immigration en provenance d'Allemagne (surtout dans les cantons frontaliers) a fortement crû. D'un côté, nous supposons que ce sont surtout des raisons fiscales qui poussent les ressortissants allemands à s'établir en Suisse, de l'autre, nous constatons une hausse des transferts de sièges sociaux en Suisse, le marché de l'emploi helvétique étant moins réglementé (motifs relevant de la politique économique).

En revanche, les demandes d'autorisations de séjours de courte durée ont été moins nombreuses que prévu, du fait de la conjoncture actuelle dans les secteurs à forte fluctuation saisonnière (tourisme et hôtellerie). En raison de la morosité de la conjoncture et de la situation difficile du marché de l'emploi, le Conseil fédéral a toutefois renoncé à relever les contingents.

Discrimination à rebours

La **problématique de la discrimination à rebours** constitue un phénomène qui a passé plutôt inaperçu ou qui ne retenait pas suffisamment l'attention avant l'entrée en vigueur de l'ALCP: les Suisses qui résident en Suisse ne peuvent pas invoquer l'Accord sur la libre circulation des personnes. Cette discrimination est particulièrement marquée dans le domaine du regroupement familial des Suisses impliquant des ressortissants originaires d'Etats tiers. Si la modification de l'ordonnance a élargi le cercle des personnes pouvant bénéficier du regroupement, elle n'a toutefois pas créé de droits. Néanmoins, une modification est prévue dans le cadre de la loi sur les étrangers (LEtr), actuellement débattue par les Chambres fédérales.

Emigration et réciprocité

Depuis le 1^{er} juin 2002, les Suissesses et les Suisses ont aussi un accès pratiquement libre au marché européen de l'emploi. La plupart des Etats européens renoncent d'ores et déjà au régime obligatoire du permis de travail (priorité accordée aux nationaux, contrôle des salaires) et accordent aux ressortissants suisses la libre circulation intégrale. La forte sollicitation des services de conseil de l'imes prouve que l'intérêt des Suisses à séjourner dans l'UE pour des raisons professionnelles a fortement augmenté. Toutefois, nous ne disposons pas encore de données statistiques précises sur ce point.

Martin Hirsbrunner, juriste, est chef du secteur Accord sur la libre circulation des personnes de l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (imes);
e-mail: martin.hirsbrunner@imes.admin.ch

Le défi de l'introduction des nouvelles règles d'assujettissement

Depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et la Communauté européenne et de l'Accord AELE révisé, les rapports de travail transfrontaliers sont régis exclusivement par le droit des assurances sociales d'un seul Etat. Seule exception: l'affiliation obligatoire à l'assurance-maladie suisse. Sous bien des aspects, l'introduction et l'application des nouvelles règles placent les parties concernées devant une situation inhabituelle, ce qui requiert une collaboration accrue au niveau international.



Stephan Cueni
OFAS, unité Application
des conventions

Application des dispositions légales d'un seul Etat

L'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et la Communauté européenne et l'Accord AELE¹ ont entraîné un changement important en matière d'assujettissement à la sécurité sociale. Les personnes qui travaillent dans plusieurs Etats ne sont plus assurées dans chacun de ces Etats, mais assujetties aux dispositions d'un seul d'entre eux. L'obligation de cotiser et le droit aux prestations sont régis exclusivement par la législation de cet Etat, appelé «Etat compétent». Dans certains cas, l'application de ce nouveau principe peut avoir des conséquences non négligeables pour les parties concernées.

Activité professionnelle exercée dans deux ou plusieurs Etats

En vertu du titre II du règlement (CEE) 1408/71, une personne qui exerce habituellement son activité profes-

sionnelle sur le territoire de deux Etats ou plus (et qui n'appartient pas au personnel roulant ou navigant d'une entreprise de transports) est toujours soumise aux dispositions légales de la sécurité sociale d'un seul pays. Dans ces cas, le principe du lieu de travail ne permet pas une affectation claire. Selon la situation, ce sont donc les dispositions du lieu de résidence (art. 14 2b i et 14^{bis} 2), du siège de l'employeur (art. 14 2b ii), du lieu de l'activité professionnelle principale (art. 14^{bis} 2) ou de l'activité salariée (art. 14^{quater} a) qui s'appliquent. Ce principe de base ne prévoit qu'une exception mineure: une personne exerçant simultanément une activité salariée dans un Etat et une activité non salariée dans un autre Etat peut, dans certains cas, être assuré dans les deux Etats (art. 14^{quater} b).

Ainsi, un **frontalier salarié en Suisse, qui exerce également une faible activité salariée dans son pays de résidence**, est assujetti à la sécurité sociale du pays de résidence pour ses deux activités, alors que précédemment, chaque activité relevait du droit applicable au lieu où elle était exercée. D'après la jurisprudence de la Cour européenne de justice, le nombre d'heures consacrées à un travail accessoire n'est pas déterminant et une activité, même faible, peut déjà entraîner un assujettissement dans le pays de résidence.²

La Suisse est un pays qui emploie un nombre relativement élevé de frontaliers et l'on sait que nombre d'entre eux exercent une activité accessoire dans leur pays de résidence.

D'autres catégories de personnes exerçant régulièrement ou de manière répétée une activité professionnelle dans plusieurs Etats sont également concernées par la nouvelle réglementation. Bon nombre d'entreprises suisses occupent du personnel dans plusieurs Etats. Il s'agit, par exemple, de collaborateurs d'agences de voyages et de sociétés de location de services, de monteurs, de représentants commerciaux, de chanteurs d'opéra, de musiciens, de journalistes, etc. Dans ces cas également, les règles de conflits prévues par le règlement 1408/71 imposent l'assujettissement à la sécurité sociale d'un seul Etat, généralement celui du lieu de résidence ou du siège de l'employeur.

1 Pour ce qui est des relations entre la Suisse et le Liechtenstein, des activités professionnelles exercées dans les deux pays restent assujetties séparément dans les deux pays.

2 Jugements de la Cour européenne de justice en l'affaire C-425/93 Calle Grenzshop du 25.3.1995 et en l'affaire C-2/89 Kits van Heijningen du 3.5.1990.

Cotisations en vigueur dans les Etats voisins de la Suisse au 1.1.2003

1

(Source : MISSOC 2003)

Etat	Risque	Employeur	Employé	Plafond des cotisations	
D	Maladie, maternité ¹	7,20 %	7,2 %	41 400 € par année	
	Vieillesse, invalidité, décès	9,75 %	9,75 %	61 200 € par année	
	Accident professionnel	% selon risque	–	–	
	Chômage	3,25 %	3,25 %	61 200 € par année	
	Assurance dépendance	0,85 %	0,85 %	41 400 € par année	
	Total	20,65 %	20,65 %		
A	Maladie, maternité				
	<i>Ouvrier</i>	3,65 %	3,95 %	3360 € par mois	
	<i>Employé</i>	3,50 %	3,40 %	3360 € par mois	
	Vieillesse, invalidité, décès	12,55 %	10,25 %	3360 € par mois	
	Aide au logement	0,50 %		3360 € par mois	
	Majoration pour cas d'insolvabilité	0,70 %		3360 € par mois	
	Accident/maladie professionnels	1,40 %		3360 € par mois	
	Chômage	3,00 %	3,00 %	3360 € par mois	
	Total				
	<i>Ouvrier</i>	21,80 %	18,20 %		
<i>Employé</i>	21,65 %	17,65 %			
I	Maladie, maternité				
	<i>ouvrier</i>	2,88 %			
	<i>employé</i>	0,44 %			
	vieillesse, invalidité	23,81 %	8,89 %		
	accident professionnel	% selon risque			
	chômage				
	<i>ouvrier</i>	4,41 %	0,30 %		
	<i>employé</i>	2,21 %	0,30 %		
	charges familiales	2,48 %			
	Total				
<i>Ouvrier</i>	33,58 %	9,19 %			
<i>Employé</i>	28,74 %	9,19 %			
F	Maladie, maternité, invalidité	12,80 %	0,75 %		
	Vieillesse	8,20 %	6,55 %	2432 € par mois	
	Vieillesse	1,60 %	–		
	Veuvage	–	0,10 %		
	Accident professionnel	% selon risque	–		
	Chômage	2,00 %	3,60 %	9728 € par mois	
	Charges familiales	5,40 %	–		
	Contributions sociales générales (CSG und CRDS) ²	–	8,00 %	95 % du salaire	
	Total	29,00 %	19,00 %		
	Régimes de pension complémentaires				
	<i>Non-cadres</i>				
	Tranche A	4,50 %	3,00 %	2432 € par mois	
	Tranche B	9,00 %	6,00 %	2432–9728 € par mois	
	<i>Cadres</i>				
Tranche A (ARRCO)	4,50 %	3,00 %	2432 € par mois		
Tranche B–C (AGIRC) ³	12,50 %	7,50 %	2432–9728 € par mois		

1 Les taux des cotisations à l'assurance-maladie constituent une moyenne, étant donné que chaque caisse fixe ses propres montants.

2 Les personnes soumises aux dispositions françaises de sécurité sociale, qui ne sont pas fiscalement domiciliées en France, sont exonérées du paiement de ces deux cotisations sociales générales. Elles versent cependant à l'assurance-maladie une cotisation d'employé correspondant à 5,5 % de leur revenu total.

3 Dans la tranche de salaires C, comprise entre 9728 € et 19 456 € par mois, les cotisations sont librement réparties entre employés et employeurs.

Conséquences pratiques

L'assujettissement de l'ensemble de l'activité professionnelle à la législation du pays de résidence ou à celle en vigueur au siège d'une société peut avoir d'importantes conséquences sur les cotisations dues, le droit aux prestations et la charge administrative.

Les personnes qui exercent régulièrement ou de manière répétée une activité professionnelle dans plusieurs Etats peuvent avoir avantage à être assujetties à la législation d'un seul Etat, en particulier en ce qui concerne la constitution de leur prévoyance. En effet, les changements continuels de régime que suppose le fait de travailler régulièrement ou de manière répétée, pour de courtes durées, dans différents pays les placeraient dans l'impossibilité de construire une carrière d'assurance cohérente et une prévoyance complémentaire adéquate (régime complémentaire d'assurances-pensions ou couverture maladie privée).

Toutefois, l'introduction de cette réglementation peut poser un certain nombre de problèmes aux parties concernées.

Si, en vertu des nouvelles règles d'assujettissement, la législation d'un seul Etat membre de l'UE/AELE s'applique, la personne concernée est uniquement tenue de cotiser dans l'Etat membre de l'UE/AELE en question, cela pour toutes les branches des assurances sociales. Cette règle vaut dès lors également pour son employeur, quel que soit le lieu où se situe son entreprise – Etat membre de l'UE/AELE ou Suisse.

Pour les personnes précédemment assurées en Suisse, cela peut signifier, le cas échéant, que leur assurance en Suisse ne peut se poursuivre, même à titre facultatif, et qu'elles doivent s'adapter à un autre régime de cotisations (voir **tableau 1**: taux de cotisations en vigueur dans les Etats voisins au 1.1.2003) ainsi qu'à un nouveau catalogue de prestations. Leurs employeurs suisses sont également contraints de s'adapter et de traiter avec les organismes compétents étrangers. Tout en restant responsables du paiement des cotisations, les employeurs peuvent néanmoins convenir avec leurs employés que ces derniers versent directement les cotisations dues aux organismes compétents des Etats concernés.

En revanche, si les nouvelles règles d'assujettissement conduisent à l'application de la législation suisse – par exemple dans le cas d'un indépendant établi en Allemagne qui siège simultanément dans un conseil d'administration en Suisse –, la personne concernée est tenue de cotiser en Suisse pour toutes les branches des assurances sociales. Là encore, la charge que représentent les cotisations peut varier: si, d'après le droit allemand, les indépendants ne sont généralement pas tenus de cotiser, en Suisse, toute personne qui exerce une activité indépendante est assujettie à l'AVS/AI. Selon la situation, l'assujettissement à la sécurité sociale d'un

seul Etat peut aussi déboucher sur un allègement considérable des cotisations et une amélioration des prestations.

Recouvrement des cotisations à l'étranger

Le fait de procéder au recouvrement des cotisations auprès d'employeurs à l'étranger ou de personnes qui exercent une activité professionnelle indépendante hors de Suisse constitue une nouveauté pour les institutions suisses de sécurité sociale. Celles-ci doivent se mettre directement en relation avec les entreprises à l'étranger pour obtenir les informations leur permettant de fixer et d'encaisser les cotisations en vertu du droit suisse. Ici encore, la procédure peut être simplifiée en convenant que l'employé traite, en lieu et place de l'employeur, avec les organismes suisses compétents.

Les règlements 1408/71 et 574/72 facilitent jusqu'à un certain point le recouvrement des cotisations à l'étranger. En cas de doute quant à l'exactitude des données fournies par un employeur étranger ou lorsque les données voulues ne leur parviennent pas, les institutions suisses peuvent demander les informations correspondantes aux services compétents des Etats membres de l'UE/AELE. Le recouvrement des cotisations dues en Suisse peut être opéré sur le territoire d'un Etat membre de l'UE/AELE suivant la procédure administrative avec les garanties et les privilèges applicables au recouvrement des cotisations dans l'Etat en question. Ainsi, des créances de cotisations que des organismes suisses d'assurances sociales sont en droit d'exiger de la part de débiteurs allemands peuvent être transmises directement à la Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) à Bonn (organisme de liaison de l'assurance-maladie allemande pour les relations avec l'étranger), qui mandatera les bureaux de douane allemands pour qu'ils procèdent au recouvrement de la créance comme s'il s'agissait d'une créance allemande. De la même manière, des organismes étrangers peuvent opérer le recouvrement des cotisations en Suisse. A l'avenir, la conclusion de conventions d'exequatur avec certains Etats membres de l'UE/AELE doit garantir mieux encore le recouvrement des cotisations.

Exceptions

L'article 17 du règlement 1408/71 permet aux autorités nationales compétentes de prévoir des exceptions aux articles 13 à 16, dans l'intérêt de personnes ou de groupes de personnes spécifiques. Théoriquement, il serait ainsi possible de déroger au principe selon lequel une personne est assujettie à la législation d'un seul

Etat. En pratique, des dérogations en vertu de l'article 17 entraînent de longues procédures. Le nombre de personnes qui travaillent en Suisse et qui exercent simultanément une activité professionnelle dans un autre Etat est relativement élevé et risque fort d'augmenter encore à l'avenir. Or, les autorités compétentes des pays concernés sont tout simplement dans l'impossibilité d'examiner chaque cas séparément et de convenir d'un arrangement spécial dans l'intérêt de l'assuré. Les exceptions en faveur de groupes de personnes posent, elles aussi, des problèmes, car dans certains pays de tels arrangements pourraient aboutir à contourner systématiquement l'obligation de cotiser, ce qui créerait un précédent dangereux. Au demeurant, il est toujours difficile de savoir si des réglementations globales sont réellement dans l'intérêt de l'individu.

Dérogation concernant l'assurance-maladie suisse de personnes résidant dans certains Etats membres de l'UE

Le principe d'assujettissement à la législation d'un seul Etat vaut pour toutes les branches des assurances sociales (AVS, AI, assurance-chômage, LPP, assurance-accident, assurance-maladie, allocations familiales). L'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et la Communauté européenne prévoit toutefois une exception en ce qui concerne l'assurance-maladie: lorsque les nouvelles règles d'assujettissement entraînent l'application de la législation suisse, l'assuré peut être exempté de l'affiliation à l'assurance-maladie suisse (droit d'option) à condition qu'il réside dans certains pays.

Des exceptions au principe de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse ont également été aménagées pour les bénéficiaires de rentes, les chômeurs et les membres de la famille non actifs d'un assuré lorsque ceux-ci résident dans certains Etats.

L'introduction du «droit d'option» a constitué un véritable défi pour les parties concernées. L'information des personnes touchées par cette mesure a été une opération complexe et n'a pas toujours pu être réalisée en temps voulu.

Plusieurs Etats membres de l'UE ont demandé une adaptation de l'Accord après sa signature:

- le Portugal et la Finlande ont renoncé au droit d'option,

- l'Espagne a précisé que, conformément à la réglementation prévue dans le cadre du protocole final à la convention entre la Suisse et l'Espagne sur la sécurité sociale, les bénéficiaires de rentes et les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité professionnelle pouvaient uniquement faire valoir un droit d'option conjoint,
- l'Allemagne a demandé l'exercice indépendant du droit d'option pour les membres de la famille,
- enfin, la France, à la demande de ses frontaliers, a également voulu introduire le droit d'option. Vu que le droit français n'a pas pu être adapté à temps, la mise en œuvre de cette mesure a entraîné quelques incertitudes quant aux possibilités d'assurance en France. C'est pour cette raison que la Suisse a dû prolonger à plusieurs reprises les délais prévus pour l'exercice du droit d'option.

En outre, la situation est longtemps restée floue en ce qui concerne les prestations en faveur des personnes qui exercent leur profession en Suisse et ont fait usage de leur droit d'option. Par conséquent, la teneur de l'Accord sur la libre circulation des personnes a été adapté en ce sens qu'en cas de maladie ou de maternité, ces personnes bénéficient, elles aussi, de toutes les prestations nécessaires lors du séjour en Suisse.

Grâce à une information supplémentaire et la clarification des dispositions de l'Accord, l'exercice du droit d'option devrait, dans l'ensemble, ne plus poser de problèmes particuliers.

Même si la mise en œuvre et l'application du principe de l'unicité de la législation applicable ou du droit d'option dans l'assurance-maladie ont constitué un véritable défi en phase d'introduction, il y a lieu de ne pas surestimer les conséquences pratiques de ces mesures. La plupart des personnes travaillent et résident dans un seul Etat.

L'expérience montre que la mise en œuvre sur le plan national de révisions légales en matière de sécurité sociale pose toujours un certain nombre de problèmes aux parties concernées. Il en va de même lorsqu'il s'agit d'introduire de nouvelles règles internationales qui touchent dix-huit Etats.

Stephan Cueni, lic. rel. int. IUHEI, chef de l'unité Application des conventions, Domaine affaires internationales, OFAS;
e-mail: stephan.cueni@bsv.admin.ch

Coordination internationale en matière d'assurance-maladie

Avec l'Accord sur la libre circulation des personnes, la Suisse a repris les règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72 qui coordonnent les différents systèmes de sécurité sociale dans la CE. Ce droit de coordination existe certes depuis longtemps et constitue donc une matière bien connue pour les pays membres de la CE et les Etats de l'AELE, l'Islande, la Norvège et la Principauté de Liechtenstein. La Suisse, en revanche, a dû s'adapter à d'importantes nouveautés.



Pierre Ribaut
Institution commune LAMal, Soleure

Le défi

Dans le domaine de l'assurance-maladie, la Suisse a dû faire face à d'importantes adaptations:

- L'introduction du principe du lieu d'exercice de l'activité lucrative a complété le principe habituel en Suisse du pays de domicile. Cela signifie que les personnes qui résident dans un pays de la CE/AELE mais qui travaillent en Suisse doivent être assurées en Suisse. Cette obligation de s'assurer en Suisse s'applique également aux rentiers qui ont toujours travaillé uniquement en Suisse et qui passent leur retraite dans un pays de la CE/AELE. Des dispositions particulières peuvent néanmoins être appliquées selon l'Etat de domicile. A l'inverse, les personnes qui exercent ou ont exercé une activité lucrative dans un Etat de la CE/AELE ne peuvent plus être assurées en Suisse.
- En cas de maladie ou d'accident, les assurés d'un Etat de la CE/AELE ont droit à des prestations en nature (traitement ambulatoire et hospitalier) comme s'ils étaient assurés en Suisse (ce que l'on appelle l'entraide en matière de prestations).

- Outre le droit de coordination assez complexe, il faut également tenir compte des particularités pour la Suisse figurant dans l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes, ainsi que des particularismes helvétiques en matière d'assurance-maladie (assurance individuelle, c.-à-d. que les membres non actifs de la famille du travailleur ne sont pas assurés avec lui, assurance-accident séparée pour les travailleurs, etc.).
- L'Accord sur la libre circulation des personnes ne sera adapté qu'avec retard au droit communautaire existant. Entre-temps, il faudra anticiper les modifications en faisant preuve de pragmatisme, afin que les personnes touchées par l'Accord ne subissent pas d'éventuels préjudices consécutifs à l'application de règles de coordination différentes.

Durant la première année d'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes, toutes les parties concernées ont été fortement sollicitées: l'Office fédéral des assurances sociales, l'Institution commune LAMal, les assureurs-maladie, les assurés, les cantons, les communes, les fournisseurs de prestations et les employeurs. Le besoin en matière d'informations était énorme. Par chance, il a toujours été possible de se référer aux expériences des pays de la CE/AELE. Aujourd'hui encore, l'Institution commune LAMal consacre beaucoup de temps à répondre quotidiennement à des demandes de renseignements.

Tâches de l'Institution commune LAMal

En vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes, l'Institution commune LAMal est l'organisme de liaison et l'institution d'entraide en cas de maladie et de maternité. A cela s'ajoutent les tâches que le Parlement lui a attribuées en ce qui concerne les bénéficiaires d'une rente suisse qui résident dans un pays membre de la CE, en Islande ou en Norvège (exemption de l'obligation de s'assurer, affiliation d'office de personnes non assurées auprès des assureurs-maladie, réduction de primes). Ces nouvelles tâches sont énumérées dans la législation fédérale (LAMal et ordonnances) et précisées dans le règlement sur l'exécution de la coordination internationale dans l'assurance-maladie.

Institution d'entraide

Conformément aux dispositions de la LAMal, les assurés des Etats de la CE/AELE reçoivent des presta-

tions pour les traitements en Suisse par la voie de l'entraide en matière de prestations. A l'inverse des Etats de la CE/AELE où les institutions légales d'assurance-maladie représentent elles-mêmes l'institution d'entraide, en Suisse seule l'Institution commune LAMal remplit cette tâche. Siégeant à Soleure, elle s'occupe de toute la Suisse et elle est donc la plus grande institution d'entraide d'Europe. A moyen terme, elle devra compter régler environ 100 000 cas par an. A l'heure actuelle, le groupe Entraide en matière de prestations compte plus de 20 collaborateurs, répartis selon l'Etat d'origine des bénéficiaires de l'entraide afin de faciliter une spécialisation par langue et par système d'assurance sociale des Etats concernés. Le fait que les formulaires E100, qui constituent la base pour l'octroi de l'entraide en matière de prestations, soient conçus de manière identique et disponibles dans toutes les langues officielles des Etats signataires de l'Accord facilite le traitement des cas.

Touristes en Suisse

Les personnes qui séjournent temporairement en Suisse (touristes, personnes effectuant des voyages d'affaires) n'ont droit qu'aux traitements immédiatement nécessaires (mesures qui ne peuvent être différées jusqu'au retour projeté dans l'Etat de domicile). Elles doivent présenter au fournisseur de prestations et à l'Institution commune LAMal le formulaire E111 ou, dans les cas nécessitant une autorisation expresse (le patient se rend en Suisse dans le but d'y être traité), le formulaire E112. (Les dispositions de la LAMal et des ordonnances y afférentes s'appliquent à l'octroi des prestations, en l'occurrence la règle du tiers-payant lorsqu'elle est convenue avec les fournisseurs de prestations ou celle du tiers-garant dans le domaine ambulatoire.) Les touristes ont toutefois de la peine à accepter qu'ils doivent payer eux-mêmes la facture alors qu'ils sont en possession du formulaire E111. Celui-ci leur garantit néanmoins la protection tarifaire. C'est le fournisseur de prestation qui supporte le risque d'encaissement. Lorsque le touriste remet sa facture à l'institution compétente, celle-ci l'envoie conjointement avec le formulaire E126 à l'Institution commune LAMal, qui détermine ensuite le montant à rembourser (coûts conformes aux tarifs suisses desquels on soustrait la participation aux coûts). Pour l'année en cours, le nombre de requêtes transmises au moyen du formulaire E126 par les institutions d'assurance-maladie des Etats de la CE/AELE – requêtes qu'il s'agira de traiter – est évalué à environ 12 000. Le touriste a cependant aussi la possibilité de demander directement à l'Institution commune LAMal le remboursement de la facture, ce qui se produit plutôt rarement. Etonnamment, un paiement en espèces n'est pratiquement jamais réclamé. Dans le système du tiers-payant, c'est l'Institution commune

LAMal qui est débitrice de la facture du fournisseur de prestation et qui doit envoyer au touriste une facture de participation aux coûts (forfait par mois de traitement) dans son Etat de domicile. L'encaissement ne s'effectue pas sans poser des problèmes. D'une part, les taxes frappant les virements provenant de l'étranger sont élevées. D'autre part, le recouvrement transnational des participations aux coûts est difficile faute d'un accord correspondant avec les Etats de la CE/AELE. En effet, on ne sait pas quelle forme doit revêtir ce titre d'exécution étranger, qui doit l'établir et quels documents sont nécessaires pour pouvoir procéder à la poursuite et au recouvrement (forcé) des créances. L'OFAS prépare de telles conventions types. Les participations aux coûts déclarées irrécouvrables entrent dans les frais administratifs, lesquels sont à la charge des assureurs suisses. Il faudrait examiner la possibilité de modifier notre droit interne, afin que la facturation s'effectue selon le système du tiers-payant pour les touristes ayant droit à l'entraide en matière de prestations (formulaire E111) et que le forfait de participation aux coûts soit recouvert par le fournisseur de prestation. On rendrait ainsi service à toutes les parties intéressées (touristes, fournisseurs de prestation et Institution commune LAMal).

Enregistrements

Les personnes assurées à l'étranger ayant leur domicile en Suisse (par exemple travailleurs détachés, frontaliers, membres de la famille d'une personne exerçant une activité lucrative et domiciliée dans un autre Etat, bénéficiaires d'une rente d'un Etat de la CE/AELE) ont droit à une entraide complète en matière de prestations, à condition qu'elles disposent d'une attestation (formulaire E) de leur institution d'assurance. L'Institution commune LAMAL clarifie à l'aide d'un questionnaire les conditions familiales et les sources de revenu, afin que seules soient enregistrées les personnes ayant droit à l'entraide en matière de prestations qui ne doivent pas s'assurer auprès d'un assureur en Suisse. Les cantons sont compétents en matière d'exemption de l'obligation de s'assurer, mais ils ont parfois délégué cette tâche aux communes. Il serait nécessaire d'instituer une coordination entre eux et l'Institution commune LAMal afin d'éviter des exemptions injustifiées. Les cantons ont d'ailleurs en l'occurrence une pratique très différente. Afin d'éviter toute lacune de couverture, l'Institution commune LAMal procède, le cas échéant, à un enregistrement limité dans le temps. Au 30 juin 2003, 8612 personnes (sans les touristes) étaient enregistrées comme ayant droit à des prestations en nature en cas de maladie, maternité et accident non professionnel.

Coûts de l'entraide en matière de prestations

Pour l'année en cours, l'Institution commune LAMal fournira des prestations en nature estimées à environ

50 millions de francs. A peu près 80% des coûts de l'entraide sont imputables aux touristes des Etats de la CE/AELE. En raison de la forte augmentation du nombre des cas d'entraide, il faut contrôler et parfois aussi contester un nombre toujours plus élevé de factures. Cette tâche a été confiée au groupe nouvellement créé Service des tarifs et projets.

Problèmes tarifaires

Conformément à l'art. 37 OAMal, lorsqu'il y a entraide en matière de prestations en Suisse, c'est le tarif hors canton qui s'applique aux assurés résidant dans un Etat de la CE/AELE. Cela suppose qu'il existe des tarifs fixés contractuellement ou édictés par le gouvernement cantonal qui correspondent aux exigences de la LAMal. En particulier, les forfaits (art. 49, al. 1, LAMal) doivent comprendre tous les coûts; seules des prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales peuvent être facturées séparément (art. 49, al. 2, LAMal). Pourtant, beaucoup d'hôpitaux publics n'ont pas établi leurs factures selon ces principes, puisqu'ils ont appliqué la facturation à la prestation individuelle. En conséquence, des factures atteignant 150 000 francs et plus n'étaient pas exceptionnelles. Le recours à des tarifs non conformes à la loi dans le cadre de l'entraide en matière de prestations viole le principe de non-discrimination inscrit dans l'Accord sur la libre circulation des personnes. L'Institution commune LAMal a attiré l'attention de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) sur le problème des tarifs hospitaliers appliqués aux patients résidant hors canton. Par voie de circulaire, la CDS a ensuite recommandé aux cantons d'informer les hôpitaux et de les rendre attentifs au fait que la facturation à la prestation individuelle n'était pas conforme à la LAMal. Tous les cantons n'ont pas encore mis en œuvre ces recommandations. Les bénéficiaires d'une rente d'un Etat de la CE/AELE ainsi que d'autres personnes ayant leur domicile en Suisse (par exemple les membres de la famille d'une personne exerçant une activité lucrative dans un Etat de la CE/AELE) sont assimilés à des habitants du canton au sens de la LAMal. L'art. 41, al. 3, LAMal s'applique donc également à ces assurés. Autrement dit, la contribution du canton est octroyée en cas d'hospitalisation hors canton pour des raisons médicales. La CDS a rajouté cette précision dans ses recommandations aux médecins cantonaux.

Accidents

Dans les Etats de la CE/AELE, les accidents non professionnels sont toujours traités par les institutions d'assurance-maladie. Les formulaires E111 établis par celles-ci sont utilisés en Suisse aussi bien pour la maladie que pour les accidents non professionnels. A l'inverse, les formulaires E111 délivrés par les assureurs-

maladie suisses ne sont valables que pour la maladie lorsque le risque d'accident est couvert par un assureur-accidents. Dans un tel cas, la personne doit annoncer l'accident à son employeur ou à l'assureur-accidents. Celui-ci délivre alors un formulaire E111. Dans les autres cas, l'institution d'entraide facture à l'assureur-maladie en Suisse les coûts de l'accident via l'Institution commune LAMal. Sur le décompte des coûts, on ne peut pas voir s'il s'agit d'un accident. En cas de séjour hospitalier, l'assureur-maladie reçoit le formulaire E113 (annonce de l'entrée à l'hôpital) où l'on peut indiquer qu'il s'agit d'un accident. En ce qui concerne les accidents non professionnels de frontaliers qui viennent travailler en Suisse et qui ont opté pour l'assurance-maladie de leur Etat de résidence, une répartition des coûts entre l'assureur-accidents suisse et l'assureur-maladie de l'autre Etat est effectuée lorsqu'il y a double assurance.

Organisme de liaison

L'Institution commune LAMal facture les prestations d'entraide qu'elle a fournies à l'institution compétente via l'organisme de liaison de l'Etat concerné. Cette opération a lieu, selon le type de décompte, tous les six mois (coûts effectifs) ou annuellement (montant forfaitaire). Pour deux catégories de personnes qui séjournent en permanence en Suisse (rentiers et membres de la famille d'un travailleur résidant dans un autre Etat), le droit de coordination de l'UE prévoit la facturation de forfaits mensuels au lieu des coûts effectifs. Le calcul des forfaits est effectué par l'Institution commune LAMal qui recourt, pour ce faire, à la statistique de la compensation des risques. Les forfaits doivent être approuvés par la commission des comptes de la commission administrative pour la sécurité sociale de la CE et publiés dans la feuille officielle avant de pouvoir être facturés aux différents Etats. Les forfaits valables pour l'année 2002 entreront ainsi en vigueur au plus tôt au début de 2004. La Confédération prend en charge les intérêts courus à partir du moment où la prestation a été fournie jusqu'au paiement de celle-ci par l'institution compétente.

L'Institution commune LAMal procède également à l'encaissement des prestations auprès de l'assureur-maladie en Suisse lorsqu'un de ses assurés a bénéficié de l'entraide en matière de prestations dans un Etat de la CE/AELE.

Rentiers suisses résidant dans la CE/AELE

Assujettissement à l'assurance

En juillet 2002, l'Institution commune LAMal a adressé une lettre personnelle à tous les bénéficiaires d'une rente AVS ou AI domiciliés dans un Etat de la CE/AELE (267 000 personnes). Cette missive les infor-

maît de l'obligation de s'assurer après l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes. Comme il fallait s'y attendre, cet abondant courrier a déclenché un véritable flot de réponses. Nous avons reçu environ 121 500 formulaires, ce qui correspond à un taux de retour de 45,5 %. L'exemption de l'obligation de s'assurer est possible dans certaines circonstances, notamment en cas de domicile en Allemagne, France, Italie, Autriche et Espagne, pour autant qu'un contrat d'assurance-maladie ait déjà été conclu dans l'un de ces pays. La Finlande et le Portugal ont supprimé après coup ce droit d'option dès le 1^{er} juin 2003. De plus, conformément à l'art. 2, al. 8, OAMal, sont également exceptées de l'obligation de s'assurer les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance par rapport à celle dont elles disposent actuellement. L'Institution commune LAMal décide des requêtes d'exemption. Si elle a connaissance qu'un rentier n'a pas satisfait à temps à l'obligation de s'assurer, elle l'affilie d'office auprès d'un assureur suisse qui assure des personnes domiciliées dans l'Etat correspondant de la CE. L'affiliation d'office a lieu indépendamment de l'effectif des assurés, par Etat, dans l'ordre déterminé et publié par l'Institution commune.

Réduction de primes

La Confédération a chargé l'Institution commune LAMal de l'exécution de la réduction de primes en faveur des bénéficiaires d'une rente suisse et des membres de leurs famille qui n'exercent pas d'activité lucrative et sont domiciliés dans un Etat de la CE/AELE. La procédure est réglée par l'ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège (ORPMCE). Les retraités qui déposent une demande sont soumis à un important devoir de collaboration et d'information. Si la fortune nette excède 100 000 francs, le droit à la réduction de prime tombe. Pour le calcul de celle-ci, on prend d'abord le revenu imputable (revenu sous forme de rentes, contributions d'entretien et rendement de la fortune), on le pondère en tenant compte du pouvoir d'achat des différents pays de résidence et on fixe ensuite le revenu déterminant. Enfin, on calcule le 6 % du revenu déterminant (coût

maximal annuel des primes), que l'on déduit de la prime moyenne de l'Etat de la CE/AELE concerné. Le montant qui en résulte est octroyé au titre de la réduction des primes. Elle est directement versée à l'assureur-maladie, lequel diminue la prime du montant correspondant. Jusqu'à fin 2002, l'Institution commune n'a enregistré que 99 demandes de réduction de prime, dont 15 ont été acceptées. Au total, les réductions de prime versées se sont élevées à 8426 francs. 34 demandes ont dû être refusées, 50 autres n'ont pas pu être traitées avant fin 2002 parce que les documents produits n'étaient pas complets. C'est avant tout l'évaluation des biens immobiliers qui pose problème. Pour l'année courante, jusqu'à fin juillet, 125 demandes de réduction des primes ont été déposées, dont 71 ont été acceptées, ce qui correspond à plus de 100 000 francs versés. A moyen terme, il faut s'attendre à ce que la réduction des primes atteigne un volume d'un million de francs environ. Ces coûts, ainsi que les frais administratifs découlant de l'exécution de la réduction de primes, sont pris en charge par la Confédération.

Bilan

La mise en œuvre de l'Accord sur la libre circulation des personnes dans le domaine de l'assurance-maladie sociale est une tâche passionnante mais parfois assez épineuse. Des questions nouvelles et de petits problèmes d'application surgissent sans cesse. Toutefois, dans la plupart des cas, grâce à la collaboration de l'OFAS et des institutions étrangères, ils peuvent être résolus à la satisfaction de toutes les parties concernées. En revanche, comme les expériences de la commission des comptes de la CE l'ont montré, les institutions compétentes de certains Etats tardent à rembourser ce qu'elles doivent, ce qui cause bien des tracas. C'est pourquoi des pourparlers ont débuté afin de mettre sur pied des mesures visant à remédier à ces retards. Dans l'ensemble, le bilan de cette première année d'application du droit de coordination de la CE est néanmoins positif.

Pierre Ribaut, responsable de la division Coordination internationale en matière d'assurance-maladie auprès de l'Institution commune LAMal, Soleure; e-mail: pierre.ribaut@kvg.org.

Exécution technique des Accords bilatéraux

Formules européennes électroniques

Dans le cadre du projet CORTESS, la Caisse suisse de compensation (CSC) participe activement à la mise sur pied d'un système européen d'échange de formules relatives à la sécurité sociale. CORTESS débouchera aussi sur quelques innovations en ce qui concerne la communication, par les caisses de compensation, de formules UE à la CSC.



Andreas Frutiger
Centrale de compensation, Genève

Programme UE d'échange électronique

Les règlements européens 1408/71 et 574/72 sont à l'origine de la création de dizaines de «formules UE», homologués par la «Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants» (CASSTM) en vertu d'une délégation de compétences de la Commission européenne. Elles permettent aux institutions de sécurité sociale des Etats membres de se communiquer des informations relatives à leurs assurés migrants.

A la fin des années 1990, la CASSTM a institué une «Commission technique» (CT), dont la mission principale est de rationaliser l'échange de ces formules UE. Cela par la voie de TESTA¹, un réseau électronique répondant aux critères de sécurité particulièrement sévères, devant être respectés par exemple en Allemagne, en Autriche et au Royaume-Uni.

Force est cependant de constater que, jusqu'à ce jour, TESTA a été peu utilisé pour l'échange des formules UE dans le secteur des pensions vieillesse. Seules l'Italie, l'Allemagne et, en partie, la France ont commencé à les échanger par ce réseau. Pourquoi? Certes, il y avait la prédisposition limitée des Etats membres à y participer. Mais aussi parce que l'utilisation de TESTA avec la norme internationale EDIFACT s'est avérée trop complexe et trop lourde.

Forte de ce constat, la CT a relancé en 2001 le projet d'échange électronique des formules UE. Avec deux nouveautés toutefois dont on espère qu'elles seront décisives: d'une part, le réseau TESTA a subi un lifting technologique «web»², en devenant TESTA II; d'autre part, le mode de communication a été rendu plus souple par l'adoption du récent standard XML³ également web.

Par chance, cette relance coïncidait avec le début de la participation de la CSC à la CT. Comme la CSC ne travaille plus guère avec des dossiers sur papier depuis une dizaine d'années⁴, sa participation active à la relance du projet allait de soi pour des raisons de rationalisation et de productivité.

De plus, l'option technologique web retenue par la CT correspondait exactement à celle adoptée pour la stratégie informatique de la CSC pour les années à venir.

Enfin, il est vite apparu clairement dans les discussions de la CT que plusieurs Etats membres de l'UE avaient de grandes attentes à l'égard du nouveau participant, car la «petite Suisse» était perçue comme tout sauf un nain dans le domaine des travailleurs migrants, mais comme un acteur de premier plan. On le comprend, car la Suisse est le seul «pays membre» dont une partie importante des nouvelles rentes vont à l'étranger, en l'occurrence plus de la moitié même!

Le branchement sur le réseau européen

Afin de réaliser ce branchement au système européen, la CSC a lancé un projet spécifique. Ce projet du nom de CORTESS consiste d'abord à réaliser la «Connexion au réseau télématique européen de sécurité sociale». Cela au moyen de l'élégant logiciel «XEB»⁵, qui a été réalisé par une société de services allemande pour le compte de l'UE et qui est à libre disposition des Etats membres.

Mais XEB offre plus que la seule connexion à TESTA. Dans sa version originale, il permet aussi d'échanger, indifféremment par EDIFACT ou XML,

- 1 Trans-European Services for Telematics between Administrations.
- 2 Technologies web: ensemble de recommandations et standards adopté par le consortium «world wide web» (W3C).
- 3 Extensible Markup Language.
- 4 La CSC utilise à grande échelle la technologie GED (gestion électronique des dossiers et des images).
- 5 XML/Edifact-Brigade.

quelques formules UE relatives à l'identification des assurés.

Afin de rendre XEB réellement opérationnel, un groupe de travail ad hoc a été créé par la CT, regroupant un représentant italien, un Allemand, un Espagnol, un Autrichien et un Suisse. Sa mission: enrichir XEB de formules UE utilisées en masse en vue de leur échange généralisé au sein de l'UE.

La CSC s'est d'emblée vivement intéressé à ce groupe de travail, vu son objectif permanent de limiter le traitement de papier dans ses processus de travail. Elle a donc décidé de s'y investir à fond. Elle y est même devenue particulièrement active, car elle a fait appel, pour l'intégration de XEB dans ses applications, à la société de services qui avait développé ce logiciel.

Le groupe ad hoc a bien progressé, compte tenu de la diversité de provenance géographique des participants. Une excellente camaraderie liée à la vision commune quant au service public en matière de sécurité sociale, ainsi qu'une forte adhésion aux standards web, expliquent probablement ces progrès. Le groupe teste actuellement les E202, E205, E207 et E210⁶. En principe, la mise en production de l'échange électronique du E205 devrait débiter dès la fin de 2003, celle des autres formules UE mentionnées en 2004.

Pour l'instant, l'ajout de nouvelles formules UE à XEB, par exemple celles intéressant l'assurance-invalidité, n'est pas encore planifié mais seulement prévu. Il s'agit d'abord de faire des expériences grandeur nature avec les formules disponibles.

Formules UE sur l'Intranet AVS/AI

Compte tenu de sa conformité aux standards web, le logiciel XEB se prête aussi fort bien à la communication de formules UE depuis les caisses de compensation vers la CSC qui doit assurer son rôle d'organe de liaison international. La solution qui est actuellement mise en place consiste «simplement» à remplacer, sur l'Intranet AVS/AI, les formules UE PDF déjà disponibles par les formules UE mentionnées plus haut.

Pour l'utilisateur, peu de changement: il pourra continuer à remplir les champs à l'écran et à imprimer la formule UE destinée à la CSC. Et là, première nouveauté: contrairement aux documents PDF, une formule UE XEB ne devra plus être envoyée par la Poste à la CSC. Sa validation à l'écran suffira et permettra à la CSC de reprendre directement les données à destination des partenaires EU.

Cette technique de transfert sécurisé de formules sur l'Intranet AVS/AI est d'ailleurs déjà éprouvée. Elle est utilisée depuis de nombreuses années, par exemple pour l'annonce des transferts de fonds à la Centrale de compensation, laquelle réutilise directement les données communiquées par les caisses dans le logiciel de gestion de la trésorerie du Fonds AVS.

Autre nouveauté importante: l'utilisateur pourra fortement limiter sa saisie manuelle. Cela grâce au bouton qui permettra d'importer des données dans la formule UE XEB à partir d'un fichier, produit par une application spécifique. Cette dernière devra toutefois être développée par la caisse de compensation ou par son fournisseur informatique.

⁶ E202 = demande de pension vieillesse; E205 = carrière d'assurance; E207 = carrière d'assurance selon l'assuré; E210 = décision de pension.

Andreas Frutiger, Controlling et coordination informatique,
Centrale de compensation, Genève;
e-mail: Andreas.Frutiger@zas.admin.ch

Accord sur la libre circulation des personnes

Assurance-chômage

L'adoption des règles de coordination du règlement (CEE) n° 1408/71 a engendré – comme on s'y attendait – un surcroît de travail administratif. Il est pourtant étonnant de constater que les règles de droit communautaire relatives à la prise en compte des périodes d'assurance accomplies à l'étranger et au maintien du droit aux prestations lors de la recherche d'emploi à l'étranger n'ont pas posé de problèmes. Le manque d'expérience a bien entendu entraîné certaines difficultés au début; de plus, il fallait d'abord instaurer une collaboration avec d'autres organes d'exécution concernés par l'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes.



Judith Wild
seco, Direction du travail

L'adoption du règlement n° 1408/71 n'a pas uniquement soulevé de nombreuses questions en Suisse; certains Etats contractants étaient, eux aussi, dans l'incertitude quant à l'application des dispositions dans leurs relations avec la Suisse sur la base de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de la Convention AELE. Par exemple, le premier Suisse à s'être rendu en Norvège pour y chercher du travail a failli être expulsé par la police des étrangers parce que ni l'office du travail, ni la police des étrangers du lieu de la recherche d'emploi n'avaient connaissance des modifications de la Convention AELE. C'est pourtant grâce à ces problèmes rencontrés au début que des contacts ont pu être créés avec les organes de liaison et d'exécution, permettant ainsi de résoudre les nouveaux problèmes rapidement et sans lourdeur bureaucratique.

Surcroît de tâches administratives

L'ampleur des tâches administratives a surtout augmenté en raison de la totalisation des périodes d'assurance. Pendant les sept années suivant l'entrée en vigueur de l'Accord, le principe selon lequel l'Etat compétent pour l'octroi des prestations prend en compte les périodes d'assurance acquises dans un autre Etat membre lorsqu'une personne au chômage n'accomplit pas la période minimale de cotisations selon le seul droit national n'est applicable en Suisse que si les travailleurs entrés en Suisse ont un contrat de travail de plus d'une année ou d'une durée indéterminée et sont ainsi au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B) CE/AELE. C'est pourquoi, en cas de chômage, les travailleurs qui sont au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée et n'accomplissent pas la période d'assurance minimale de cotisations de douze mois selon le seul droit suisse doivent faire valoir leur droit aux prestations dans leur pays d'origine.

A l'instar des frontaliers au chômage, qui doivent faire valoir leur droit aux prestations dans l'Etat de résidence, et des saisonniers qui, grâce à leur droit d'option, veulent faire valoir leur droit aux prestations dans l'Etat de résidence, ces personnes ont besoin de l'attestation E301 relative aux périodes de cotisations accomplies en Suisse. En Suisse, ces attestations sont établies soit par une caisse de chômage, soit par le seco. Au cours des quinze mois qui ont suivi l'entrée en vigueur de l'Accord, le seco a, à lui seul, établi quelque 4000 formulaires E301; dans les deux tiers des cas, il a d'abord fallu réclamer l'attestation des anciens employeurs. Le nombre d'attestations E301 étant particulièrement important en fin de saison, la personne chargée de les établir au seco est plus que surchargée.

Les lois nationales de certains pays prévoient, pour les conditions relatives à la période de cotisations, de longues périodes de référence. Ainsi, un salarié espagnol doit, dès l'âge de 55 ans, fournir des attestations pour tout son parcours professionnel. En Suisse, c'est le CI de l'AVS qui fait foi, comme en cas de faillite de l'employeur. Comme la Centrale de compensation (CdC) n'est pas disposée à établir un extrait du CI pour ces personnes, le seco doit s'adresser à la Caisse fédérale de compensation, qui lui fournit les informations nécessaires. Cette procédure engendre malheureusement un retard de trois à quatre semaines, aussi le seco reçoit-il de nombreux rappels adressés par les institutions étrangères, qui ne peuvent déterminer le droit aux

prestations de l'assuré, ou par les personnes concernées, qui attendent leur indemnité de chômage.

Recherche d'un emploi à l'étranger

L'article 69 du règlement n° 1408/71 accorde aux assurés le droit de se rendre, pour une durée maximale de trois mois, dans un ou plusieurs Etats membres pour y chercher du travail, sans pour autant perdre leur droit aux prestations. Les conditions sont les suivantes: les personnes au chômage doivent se mettre à la disposition des services de placement dans le pays où elles recherchent un emploi et satisfaire à leurs prescriptions de contrôle. 350 ayants droits en Suisse ont fait usage de cette possibilité depuis le 1^{er} juin 2002. A l'inverse, les offices régionaux de placement (ORP) suisses ont été contactés par 209 ayants droits dans un Etat membre de l'EEE qui voulaient chercher du travail en Suisse.

Pendant le séjour à l'étranger, l'indemnité n'est pas versée par les caisses de chômage du pays d'origine mais par l'assurance dans le pays où s'effectue la recherche d'emploi. Le montant et la durée des prestations s'alignent sur le droit en vigueur dans le pays d'origine. On exige alors de l'institution du pays d'origine la restitution de ces versements. C'est pourquoi la caisse de chômage doit informer au moyen du formulaire E303 l'assurance étrangère du montant et de la durée des indemnités auxquels la personne à la recherche d'un emploi à droit en Suisse.

Ce mode de paiement est un vestige du temps où l'on ne trouvait pas encore beaucoup de bancomats ni de postomats; ce serait beaucoup plus simple si les caisses de chômage du pays d'origine pouvaient également verser l'indemnité pendant le séjour à l'étranger. Non seulement les institutions ne devraient plus restituer les versements, mais la personne à la recherche d'un emploi ne serait plus obligée d'ouvrir, pour trois mois, un compte postal ou bancaire à l'étranger. Ainsi, le problème suivant, à savoir que, dans certains pays, les personnes à la recherche d'un emploi doivent attendre

longtemps leur indemnité ou ne la touchent qu'après leur retour dans leur pays d'origine, serait également résolu. Une simplification de cette longue procédure serait donc vraiment souhaitable.

Comme le droit à l'indemnité de chômage exige notamment de l'assuré qu'il séjourne légalement en Suisse, afin qu'il puisse se mettre à la disposition des services de placement, des problèmes surgissent en raison des différences entre les pratiques des offices cantonaux des migrations en ce qui concerne les autorisations octroyées. Tous les cantons n'accordent pas un droit de séjour comme non-actif aux travailleurs dont l'autorisation de séjour de courte durée a expiré et qui ont droit aux prestations de l'assurance-chômage pour toute la durée correspondant à ce droit. Lorsque ces travailleurs doivent quitter la Suisse, ils peuvent bénéficier de l'exportation des prestations pendant trois mois au maximum, après quoi ils perdent leur droit restant. Afin de respecter les quotas de séjour de longue durée, certains travailleurs reçoivent une autorisation de séjour de courte durée malgré un contrat de travail conclu pour une durée indéterminée. Lorsque ces personnes se retrouvent au chômage avant d'avoir accompli la période minimale de cotisations selon le seul droit suisse, elles doivent – à l'instar des travailleurs venus en Suisse et bénéficiant d'un contrat de travail de moins d'un an – faire valoir leur droit aux prestations dans leur pays d'origine, car la Suisse ne prend pas en compte les périodes d'assurances accomplies dans un autre Etat membre. Cette procédure dépasse l'entendement de certains.

En résumé, il importe cependant de garder en mémoire que, dans l'ensemble, les dispositions du règlement n° 1408/71 dans le domaine de l'assurance-chômage ont été introduites sans trop de problèmes et que les craintes exprimées à ce sujet n'étaient de loin pas fondées.

Judith Wild, collaboratrice scientifique, seco, Direction du travail,
Marché du travail / Assurance-chômage;
e-mail: judith.wild@seco.admin.ch

Application de l'Accord dans le domaine de l'assurance-maladie dans le canton de Genève

La principale nouveauté introduite par les Accords bilatéraux dans l'assurance-maladie concerne le cercle des personnes soumises à l'obligation d'assurance en Suisse. L'application des nouvelles règles y relatives dans le canton frontalier de Genève n'a pas soulevé de difficultés majeures et le chaos tant redouté ne s'est pas produit.



Jean-Claude Pause
Service de l'assurance-maladie
du canton de Genève

Pour les personnes touchées par l'Accord sur la libre circulation des personnes, le principe de territorialité en vigueur avant l'introduction des Accords bilatéraux, prévu à l'art. 3, al. 1, LAMal, selon lequel toute personne domiciliée en Suisse était obligatoirement assurée à la LAMal, a été complété par les règles d'assujettissement en vigueur au sein de l'Union européenne.

Dorénavant, la règle de base est l'affiliation au lieu de travail qui vaut pour toutes les branches d'assurances sociales. Cette règle est également applicable pour les personnes qui n'exercent plus d'activité lucrative, comme les chômeurs et les rentiers, puisque ce sont d'anciens travailleurs.

Toutefois, ce principe souffre quelques exceptions. Suivant l'Etat de domicile, des règles particulières ont été convenues avec les Etats membres de l'Union européenne dans l'annexe II de l'Accord. Ces règles permettent aux personnes concernées d'être exemptées de l'assurance-maladie suisse lorsqu'elles restent affiliées au système d'assurance-maladie de leur Etat de domicile (droit d'option).

Cette modification du cercle des personnes obligatoirement soumises à la LAMal entraîne également des changements dans le cercle des personnes pouvant bénéficier de subsides visant à réduire les primes d'assurance-maladie.

Cela signifie concrètement que depuis le 1^{er} juin 2002, date de l'entrée en vigueur des Accords bilatéraux, les autorités compétentes des cantons et de la Confédération doivent contrôler l'affiliation à l'assurance-maladie suisse de personnes résidant dans un Etat de la Communauté européenne ou de l'AELE et, le cas échéant, leur octroyer des subsides, si elles remplissent les conditions légales.

Il s'agit des catégories de personnes suivantes:

- les personnes exerçant une activité lucrative en Suisse (avant tout les frontaliers) et les membres de leur famille qui ne travaillent pas,
- les bénéficiaires de rente de droit suisse (AVS/AI/AA/LPP) et les membres de leur famille sans activité lucrative,
- les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille sans activité lucrative,
- les membres de la famille sans activité lucrative de personnes travaillant et résidant en Suisse.

Les autorités cantonales ont été chargées de contrôler l'affiliation à la LAMal de toutes les catégories de personnes susmentionnées, hormis les rentiers, dont le contrôle d'affiliation incombe à l'Institution commune LAMal. Il en va de même pour ce qui concerne l'octroi de subsides visant à réduire les primes d'assurance-maladie.

Mise en œuvre des Accords bilatéraux depuis le 1^{er} juin 2002

- Juin 2002: contrôle d'affiliation des travailleurs frontaliers ressortissants d'un pays de l'Union européenne ou de l'AELE (envoi par le biais de l'employeur d'une lettre d'information et d'un formulaire concernant le droit d'option aux 34 000 frontaliers titulaires d'un permis G).
- Dès août 2002: contrôle d'affiliation des travailleurs frontaliers devenus frontaliers après le 1^{er} juin 2002, date de l'entrée en vigueur des Accords bilatéraux (envoi systématique d'une lettre de contrôle d'affiliation et d'un formulaire concernant le droit d'option aux nouveaux frontaliers – en moyenne 400 par mois).
- Août 2002: rédaction et introduction dans le système informatique de nouvelles décisions de dispense concernant les personnes qui peuvent être dispensées de la LAMal de par les Accords bilatéraux.

- Septembre 2002: contrôle d'affiliation des membres de la famille sans activité lucrative de personnes travaillant et résidant à Genève (contrôle d'affiliation à titre d'essai sur un échantillon de 2500 personnes).
- Décembre 2002: contrôle d'affiliation des travailleurs frontaliers suisses ou binationaux (envoi par le biais de l'employeur d'une lettre d'information et d'un formulaire concernant le droit d'option aux 6000 frontaliers suisses).
- Avril 2003: envoi d'une lettre de rappel (mise en demeure avec menace d'affiliation d'office dans le régime fédéral suisse LAMal) aux 4500 frontaliers titulaires d'un permis G qui n'ont pas donné suite à notre contrôle d'affiliation de juin 2002.

L'application des Accords bilatéraux nécessitera encore la mise en œuvre des mesures suivantes:

- Octobre 2003: affiliation d'office dans le régime fédéral suisse LAMal des travailleurs frontaliers titulaires d'un permis G qui n'auront pas répondu à notre lettre de rappel d'avril 2003.
- Novembre 2003: envoi d'une lettre de rappel (mise en demeure avec menace d'affiliation d'office dans le régime fédéral suisse LAMal) aux travailleurs frontaliers suisses qui n'auront pas donné suite à notre contrôle d'affiliation de décembre 2002.
- Printemps 2004: affiliation d'office dans le régime fédéral suisse LAMal des travailleurs frontaliers suisses qui n'auront pas répondu à notre lettre de rappel de novembre 2003.

Synthèse des résultats de ces contrôles d'affiliation

Contrôle d'affiliation des frontaliers

A ce jour, sur les quelque 39 000 réponses enregistrées, il s'avère que seuls 750 travailleurs frontaliers ont choisi l'affiliation au régime fédéral suisse LAMal. Les autres, soit les 38 250 restants, ont fait valoir leur droit d'option et ont donc décidé de s'affilier ou de rester affiliés au système français d'assurance-maladie. A noter qu'une très grande majorité a choisi une assurance privée en France, puisque le gouvernement français a décidé d'autoriser cette possibilité jusqu'au mois de juin 2009, date à laquelle ces personnes seront obligatoirement intégrées dans le système de sécurité sociale (CMU – couverture maladie universelle).

Il n'est pas surprenant de constater que seul un très faible pourcentage de personnes a choisi l'assurance-maladie suisse. En effet, les assurés LAMal bénéficient certes d'une très bonne couverture d'assurance et le système de santé suisse est un des plus performants au monde, mais, en contrepartie, les primes sont très élevées.

Un assureur privé en France offre souvent, grâce à la sélection des risques, une couverture d'assurance équi-

valente, voire supérieure, avec accès aux soins aussi bien en France qu'en Suisse, pour une prime nettement inférieure.

Il était donc prévisible que les frontaliers opteraient dans leur grande majorité pour le système français d'assurance-maladie. Le corollaire de ce faible nombre de personnes ayant choisi l'assurance-maladie suisse est le nombre infime de demandes de subsides déposées (à ce jour une vingtaine de demandes seulement).

Contrôle d'affiliation des membres de la famille sans activité lucrative de personnes travaillant et résidant à Genève

Ce contrôle d'affiliation, limité dans un premier temps à titre d'essai à un échantillon de 2500 personnes, a généré beaucoup d'incompréhension et de confusion vu la complexité de la problématique, et ce malgré l'élaboration d'une lettre d'information et d'un formulaire aussi simples et compréhensibles que possible de la part du Groupement latin des assurances sociales (GLAS).

Le pourcentage de réponses a été très faible (un peu plus de 50%). Sur les 1300 réponses reçues, il s'est avéré que seuls 7 assurés avaient des membres de leur famille sans activité lucrative et résidant dans un pays de l'Union européenne ou de l'AELE devant obligatoirement s'affilier à la LAMal.

Ce contrôle d'affiliation nous a donc semblé inutile et disproportionné et la Direction du Service de l'assurance-maladie, en accord avec l'OFAS, a renoncé à étendre ce contrôle au restant de la population genevoise.

Problèmes rencontrés

Nous avons rencontré deux types de problèmes: des problèmes relatifs au droit d'option et des problèmes pour ce qui concerne la problématique de l'accès aux soins en Suisse.

Droit d'option

Les travailleurs frontaliers n'ont pas pu effectuer leur choix de système d'assurance-maladie applicable en toute connaissance de cause pour deux raisons.

La première raison est due au fait que la législation française n'a pas été modifiée et adaptée à temps pour tenir compte de la nouvelle situation. En effet, les travailleurs frontaliers ont accès au régime de la sécurité sociale depuis le 1^{er} janvier 2003 seulement. Auparavant, ils en étaient exclus. Par ailleurs, ils ne connaissent toujours pas le montant des primes dont ils devront s'acquitter, le décret fixant le taux de cotisation à la CMU (couverture maladie universelle) n'ayant pas encore été adopté.

Leur choix a donc dû être effectué uniquement entre la LAMal et un assureur privé en France. Cela explique le nombre élevé de personnes qui n'ont pas répondu dans un premier temps à notre contrôle d'affiliation (environ 4500 personnes).

Par ailleurs, beaucoup de personnes ont sollicité un report du délai imparti de trois mois pour nous répondre jusqu'au moment où l'adhésion à la CMU serait possible et le taux de cotisation connu.

La deuxième raison est due à un déficit d'information aux assurés. En effet, les travailleurs frontaliers et les membres de leur famille ont appris tardivement ou ont réalisé tardivement que :

- les membres de la famille sans activité lucrative du frontalier (conjoint et enfants à charge) assurés en Suisse auprès d'un assureur LAMal n'ont pas accès aux soins en Suisse et doivent donc se faire soigner en France,
- les travailleurs frontaliers et les membres de leur famille sans activité lucrative n'ont pas accès aux formes particulières d'assurance (interdiction de prendre une franchise à option, obligation de prendre la franchise ordinaire à 230 francs),
- le droit d'option ne peut être exercé qu'une seule fois et est définitif et irrévocable.

Ils ont également appris tardivement le montant des primes LAMal pour les pays de l'Union européenne pratiqués par les assureurs.

Accès aux soins en Suisse

Les Accords bilatéraux prévoient, hormis quelques exceptions, le principe de l'accès aux soins dans le pays de domicile de l'assuré, et ce même si ce dernier est assuré dans un autre pays.

Ce principe a pour conséquence que certains assurés LAMal domiciliés dans un pays de l'Union européenne ou de l'AELE, comme les rentiers de droit suisse et les membres de leur famille sans activité lucrative, ainsi que les membres de la famille sans activité lucrative du frontalier, n'ont plus accès aux soins en Suisse depuis l'entrée en vigueur des Accords bilatéraux.

L'introduction de cette règle le 1^{er} juin 2002 a provoqué de vives réactions. Notre Service, à l'instar du Groupement transfrontalier européen et du Comité transfrontalier de la santé, a reçu de nombreuses réclamations à ce sujet de la part des personnes concernées.

Suite à ces nombreuses réclamations, des démarches ont été entreprises par les deux organisations susmentionnées auprès des instances compétentes. Cela a amené récemment les autorités françaises à demander au Comité mixte et aux autorités suisses une modification des Accords bilatéraux dans le sens d'une ouverture de l'accès aux soins en Suisse pour ces catégories de personnes.

Il semblerait que les autorités suisses ne soient pas opposées à une telle décision. Il est donc fort probable qu'à court ou moyen terme, une issue positive soit trouvée à cette question sensible.

Bilan

Hormis les problèmes susmentionnés, le Service de l'assurance-maladie n'a pas rencontré de difficultés majeures dans l'application de ces Accords bilatéraux et le chaos tant redouté ne s'est pas produit.

L'impact financier est insignifiant. En effet, notre service a reçu un nombre dérisoire de demandes de subsides et, à ce jour, seul un subside d'assurance-maladie a été accordé à une personne résidant à l'étranger.

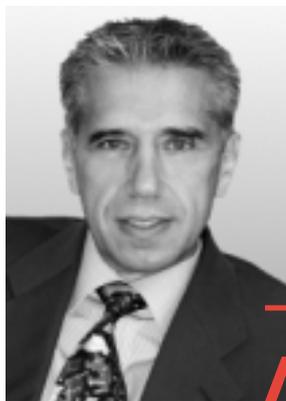
Après un peu plus d'une année de pratique et d'expérience dans l'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes, on constate que, progressivement, les divers intervenants (assureurs, fournisseurs de prestations, assurés, etc.) se familiarisent avec les procédures et les formalités mises en place dans le cadre de ces accords (entraide internationale en matière de prestations, formulaires E standard, etc.).

Jean-Claude Pause, lic. ès lettres, adjoint de direction au Service de l'assurance-maladie du canton de Genève, expert fédéral en assurances sociales; e-mail: jean-claude.pause@etat.ge.ch

Accord sur la libre circulation des personnes

Expériences d'une caisse de compensation

L'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE a confronté les caisses de compensation à différents défis. La compréhension et le soutien mutuel de toutes les personnes impliquées en ont garanti le succès : à l'heure actuelle, la situation est quasiment maîtrisée et la plupart des changements effectués sont déjà devenus une évidence, ce qui prouve une fois de plus l'efficacité et la flexibilité des organes impliqués dans l'application du 1^{er} pilier.



René Vogel
Caisse de compensation Bâle-Ville

Avant l'entrée en vigueur

La durée des procédures de ratification nous a permis, bien avant l'entrée en vigueur de l'Accord, de nous familiariser avec ses dispositions et leur application. Nos contacts avec les assureurs sociaux allemands et français nous ont été fort utiles, car les règles en vigueur au sein de l'UE sont relativement identiques à l'Accord conclu avec la Suisse. Nous voulions profiter de toutes les années d'expérience de nos voisins et avons eu l'occasion de le faire.

Les préparatifs ont été particulièrement intenses dans le domaine des allocations familiales: le droit aux prestations et leur montant pouvaient subir des modifications immédiatement après le 1^{er} juin 2002 et, par conséquent, devaient être adaptés rapidement. Là encore, nous avons bénéficié des procédures déjà rodées entre l'Allemagne et la France.

Malgré tous ces efforts et le soutien de l'OFAS (un cours spécial a notamment été organisé en collaboration avec les caisses de compensation), de nombreuses questions sont restées en suspens auxquelles nous n'avons pu répondre qu'après l'entrée en vigueur de l'Accord, que nous avons alors appliqué cas par cas.

Informations des personnes concernées

Ce bagage, ainsi que l'excellent matériel que le Centre d'information AVS/AI a mis à temps à notre disposition, nous a permis de fournir aux employeurs, aux assurés et, ici à Bâle, surtout aux frontaliers et aux expatriés, des renseignements sur l'Accord. Nous avons pu constater à maintes occasions que les employeurs s'étaient sérieusement investis et qu'ils étaient conscients de leur responsabilité lors de l'application. De plus, la confiance que les salariés étrangers eux-mêmes accordent aux institutions suisses, et notamment à l'AVS/AI, était particulièrement frappante. Le soulagement était grand quand ils apprenaient que leur droit aux rentes restait garanti en Suisse, même en cas d'un éventuel retour dans leur pays d'origine.

Le jour J

Le 1^{er} juin est arrivé, et, avec lui, les premiers cas concrets devant être résolus selon l'Accord. Les formulaires et les arrangements devaient maintenant faire leurs preuves dans la pratique. Bien sûr, tout n'a pas été parfait dès le premier jour: nous n'avons pas trouvé toutes les réponses immédiatement et nos connaissances lacunaires ne nous ont pas toujours permis à l'époque de trouver des solutions rigoureusement exactes dans les moindres détails. Rétrospectivement, nous pouvons pourtant affirmer que, vu la complexité du sujet, l'Accord a plus ou moins été appliqué sans heurts. Une fois de plus, ce succès est surtout dû aux employeurs – partenaires consciencieux et compétents – partenaires des caisses de compensation – ainsi qu'à l'OFAS et à la Caisse suisse de compensation – très disponibles et toujours prêts à nous aider.

Une année plus tard

A l'heure actuelle, l'Accord ne constitue plus un «élément perturbateur». Nous avons pu définir et optimiser les méthodes de travail, réunir les informations nécessaires et trouver les interlocuteurs pour les cas spéciaux. En ce qui concerne les cotisations et l'assujettissement aux assurances, les tâches qui incombent aux caisses de compensation restent limitées, puisque les employeurs en assument une partie: il s'agit en premier lieu de fournir des renseignements ou des formulaires.

Par contre, en ce qui concerne les prestations, les tâches qui incombent aux caisses de compensation sont importantes: remplir les formulaires et donner les explications requises peuvent parfois exiger beaucoup d'énergie et de temps. C'est le cas tant pour les allocations familiales que pour les prestations AVS/AI.

Une dernière remarque

La situation entre les trois pays a engendré, lors de l'application de l'Accord, de sensibles progrès en ma-

tière de coopération transfrontalière. Il a notamment été intéressant de constater que, dans certains domaines, nos voisins confèrent une responsabilité bien plus grande aux assurés que chez nous. Il a bien entendu fallu tenir compte de cette différence culturelle lors des pourparlers. En fin de compte, nous considérons cette expérience comme un véritable enrichissement.

René Vogel, gérant de la caisse de compensation Bâle-Ville;
e-mail: Rene.Vogel@igakis.ch

Accord sur la libre circulation des personnes

Procédure d'adaptation de l'annexe II

En matière de sécurité sociale, l'étroite collaboration prévue par l'Accord entre la Suisse et l'UE ne peut fonctionner de manière optimale que lorsque toutes les parties appliquent les mêmes dispositions. Or, le droit de l'UE auquel se réfère l'Accord est régulièrement révisé. Il était clair lors de la conclusion de l'Accord que la réglementation en matière de sécurité sociale devrait régulièrement être adaptée en fonction des modifications du droit communautaire que la Suisse déciderait d'accepter. Il n'y a cependant aucun automatisme dans l'adaptation de l'Accord. La Suisse examine chaque fois les modifications du droit communautaire puis, lorsqu'il convient de les reprendre, les parties contractantes modifient l'Accord selon la procédure définie.



Kati Fréachelin
OFAS, secteur Conventions
internationales

L'évolution du droit de la sécurité sociale au sein de l'UE

Les règles de l'UE en matière de sécurité sociale sont fréquemment révisées. Il s'agit en effet d'un droit de coordination qui chapeaute les différents systèmes nationaux et qui doit régulièrement être adapté en fonction des modifications des législations nationales et du développement de la pratique des institutions nationales qui appliquent ce droit. Il s'agit là le plus souvent d'adaptations mineures. La jurisprudence de la Cour européenne de justice a aussi une grande influence et entraîne souvent l'adaptation des dispositions applicables.

Les modifications des règlements communautaires sont en premier lieu élaborées au sein de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants (CASSTM). Cet organe est composé de représentants de chaque Etat membre et son secrétariat est tenu par la Commission européenne. La Suisse y bénéficie d'un statut d'observateur, ce qui lui permet de se tenir au courant des changements à venir. La proposition de modification est ensuite présentée et discutée au sein du Conseil de l'UE, travaux auxquels la Suisse n'a pas accès. Une fois le texte approuvé par le Conseil et le Parlement européen, il est publié et entre en vigueur. Selon l'importance et le caractère politique de la modification, la procédure dans son ensemble peut durer plusieurs années.

La procédure d'adaptation de l'annexe II de l'Accord

Afin de tenir compte de l'évolution spécifique des règles de sécurité sociale, l'Accord lui-même prévoit une procédure d'adaptation simplifiée de son annexe II (art. 18). Le Comité mixte, l'organe chargé de la gestion de l'Accord, est en effet compétent pour modifier l'annexe II par une décision qui peut entrer en vigueur immédiatement, c'est-à-dire sans procédures d'approbation nationales ultérieures.¹ Ce Comité est composé de représentants de chaque partie (sont représentés, du côté de l'UE, la Commission européenne et les Etats membres; du côté suisse, la Confédération et les cantons). Il se réunit normalement une fois par année (le lieu de réunion est déterminé à chaque fois) et peut adopter ses actes par procédure écrite. Il a institué deux groupes de travail pour l'assister, dont l'un est responsable des questions de sécurité sociale.

Puisque la décision du Comité mixte n'est plus soumise à une ratification interne des parties, il importe que le texte qui prévoit des modifications de l'annexe II soit soigneusement préparé. C'est le rôle du groupe de travail pour la sécurité sociale, composé d'experts suisses et de l'UE, d'élaborer un projet commun.

Du côté suisse, il faut que ce texte recueille l'approbation préalable des autorités compétentes. Lorsqu'il s'agit de modifications qui ne dépassent pas le cadre de la coordination prévue par l'Accord et n'entraînent pas pour la Suisse de nouveaux engagements appelant une modification législative qui serait de la compétence du Parlement, le Conseil fédéral est seul compétent et une procédure parlementaire n'est pas nécessaire.

Le Conseil fédéral prend une décision qui accorde au représentant suisse le pouvoir de signer l'acte du Comité mixte qui modifiera l'Accord et liera la Suisse. La décision du Conseil fédéral est soumise à la procédure normale, avec consultation des offices intéressés et des cantons.

Lorsque, dans des cas plus rares, la modification prévue représente un nouvel engagement qui nécessite une adaptation de loi, le Parlement doit donner son approbation et le Conseil fédéral ne peut autoriser son délégué au Comité mixte à signer la décision qu'une fois les adaptations de la loi suisse approuvées.

Du côté de l'UE, une procédure analogue se déroule en parallèle, aboutissant à une décision du Conseil de l'UE approuvant les modifications proposées de l'annexe II.

La première adaptation de l'annexe II depuis l'entrée en vigueur de l'Accord a eu lieu par décision du Comité mixte du 15 juillet 2003, adoptée par voie de procédure écrite (elle sera publiée au Recueil officiel suisse). Cette révision a permis de faire correspondre l'annexe à l'évolution des règles communautaires sur près de trois ans, puisqu'à l'entrée en vigueur de l'Accord (1^{er} juin 2002), le droit communautaire pertinent pour la Suisse était celui en vigueur à la date de signature (21 juin 1999).

Adaptation de la Convention AELE

Il convient de noter qu'une procédure similaire s'applique pour adapter les règles de sécurité sociale contenue dans la Convention de l'Association européenne de libre-échange (AELE) révisée. La coordination des régimes de sécurité sociale est en effet basée sur les mêmes règlements communautaires que l'annexe II de l'Accord entre la Suisse et l'UE. Les autres pays de l'AELE étant membres de l'EEE (Espace économique européen), ils reprennent rapidement les modifications décidées par l'UE. Il est ainsi logique que la Convention AELE soit régulièrement amendée pour y insérer les mêmes modifications que la Suisse est disposée à reprendre dans le cadre de l'Accord avec l'UE. La révision destinée à adapter la Convention dans le même sens que la récente modification de l'annexe II est en cours.

¹ Les organes nationaux compétents (administration, Conseil fédéral et, selon les cas, le Parlement) sont toutefois impliqués dans la phase préparatoire; cf. ci-dessous.

Kati Fréhelin, juriste, domaine Affaires internationales, secteur Conventions internationales, OFAS;
e-mail: kati.frechelin@bsv.admin.ch

Perspectives

Elargissement de l'UE à dix nouveaux Etats : conséquences pour la Suisse

Le 1^{er} mai 2004, Chypre, l'Estonie, la Hongrie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Pologne, la République tchèque, la Slovaquie et la Slovénie deviendront membres de la CE. Ces Etats se sont engagés à adhérer aux accords conclus par la CE avec des Etats tiers. Six des sept accords sectoriels ainsi conclus avec la Suisse seront automatiquement valables pour la CE élargie. Mais ce n'est pas le cas pour l'Accord sur la libre circulation des personnes, lequel nécessite des adaptations qui doivent être négociées.



Josef Doleschal
OFAS, domaine Affaires Internationales

Elargissement de la coordination existante

Les négociations ont été entamées le 16 juillet dernier et devraient aboutir d'ici la fin de l'année. Leur principal objet est l'ouverture du marché suisse du travail (annexe I à l'Accord sur la libre circulation des personnes). En matière de sécurité sociale (annexe II), les règles de coordination actuelles, qui se fondent sur les règlements (CEE) n^{os} 1408/71 et 574/72, devront être étendues aux nouveaux Etats membres. Ces derniers, au moment de leur adhésion, doivent reprendre intégralement ces règlements, qui ont la souplesse nécessaire pour que même des Etats ayant des systèmes d'assurances particuliers puissent les appliquer. Cependant chaque Etat doit faire en sorte que son système puisse être coordonné conformément au droit communautaire. Comme la Suisse l'a fait à l'époque en ouvrant l'assurance-maladie obligatoire aux personnes résidant à l'étranger, les nouveaux Etats ont, eux aussi, dû rendre leur législation «euro-compatible». Pour la plupart d'entre eux, cela est revenu à un complet changement de système dans diverses branches. Avant le renouveau politique de la fin des années 90, maints Etats de l'Europe de l'Est connaissaient des systèmes uniques qui ne permettaient pas de distinguer les coûts des différents risques. Depuis lors, ces sys-

tèmes ont été remodelés pour que les règles de coordination de la CE puissent y être appliquées, y compris les mécanismes souvent compliqués de la compensation mutuelle des coûts.

Conventions déjà conclues avec les nouveaux Etats membres

La Suisse a déjà conclu des conventions de sécurité sociale avec cinq des dix futurs Etats membres, à savoir Chypre, la Hongrie, la République tchèque, la Slovaquie et la Slovénie. Toutes concernent l'AVS/AI des deux parties, ainsi que le passage dans l'assurance-maladie, les conventions conclues avec Chypre et la Slovénie incluant en outre l'assurance-accidents.

Le nombre des ressortissants des nouveaux Etats membres qui vivent en Suisse est très modeste par rapport à celui des ressortissants communautaires qui résident dans notre pays ou qui sont inscrits dans le registre des assurés de la Centrale de compensation, puisqu'il se chiffre respectivement à 1,2 et 2,2 %. Et sur ce nombre, près de 70 resp. 60 % proviennent des cinq Etats avec lesquels la Suisse a déjà conclu une convention. Aujourd'hui déjà, ils ont le droit de se voir payer leurs rentes à l'étranger. La somme des versements effectués à ce titre ne représente que 0,3 % du total des rentes versées dans les actuels Etats membres de la CE.

Principaux points des négociations

Les négociations se concentreront sur les adaptations qu'il est nécessaire ou souhaitable d'apporter aux annexes des règlements communautaires relatifs aux assurances sociales. Il sera notamment possible de tenir compte de certaines particularités des relations bilatérales. Il s'agira en particulier de préciser le maintien éventuel de dispositions des conventions de sécurité sociale existantes ou de prévoir l'extension du droit d'option dans l'assurance-maladie à d'autres Etats.

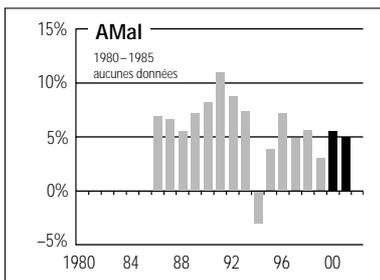
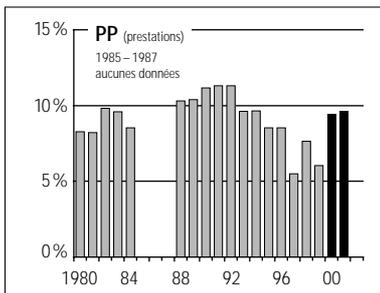
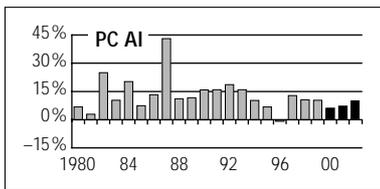
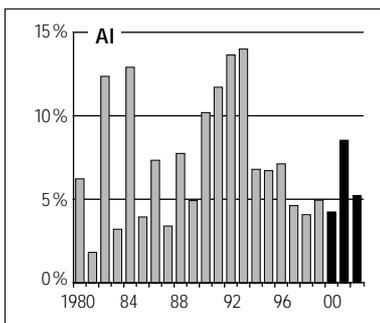
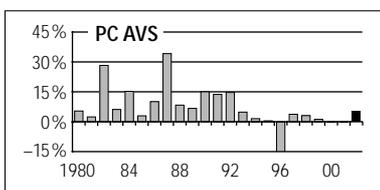
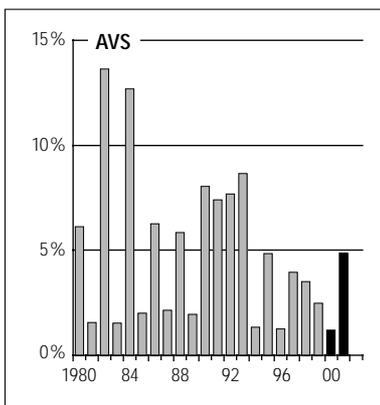
Date possible de l'entrée en vigueur

Les nouveaux Etats devraient en tout cas avoir la possibilité de recueillir leurs premières expériences pratiques dans la coopération entre eux et avec les actuels Etats membres de la CE avant l'extension de cette coordination dans leurs relations avec la Suisse. Pour de simples raisons de calendrier cependant, le protocole additionnel ne devrait, selon toute probabilité, pas pouvoir entrer en vigueur avant 2005.

Du côté suisse, l'approbation des Chambres fédérales est indispensable. L'arrêté fédéral correspondant est sujet au référendum facultatif. Du côté de la CE, une procédure d'approbation simplifiée est prévue pour les accords complémentaires nécessités par l'élargissement: l'adoption à l'unanimité par le Conseil remplace la ratification par les Parlements des Etats membres.

Josef Doleschal, chef du secteur Conventions du domaine Affaires Internationales de l'OFAS; e-mail: josef.doleschal@bsv.admin.ch

Modification des dépenses en % depuis 1980



AVS		1980	1990	2000	2001	2002	Modification en % TM ¹
Recettes	mio fr.	10 896	20 355	28 792	29 620	28 903	-2,4%
	dont contrib. ass./empl.	8 629	16 029	20 482	21 601	21 958	1,7%
	dont contrib. pouv. publics ²	1 931	3 666	7 417	7 750	7 717	-0,4%
Dépenses		10 726	18 328	27 722	29 081	29 095	0,0%
	dont prestations sociales	10 677	18 269	27 627	28 980	29 001	0,1%
Solde		170	2 027	1 070	538	-191	-135,5%
Etat compte de capital		9 691	18 157	22 720	23 259	23 067	-0,8%
	Bénéf. rentes simples	Personnes 577 095	678 526	993 644	1 547 515 ³	1 547 930	0,0%
	Bénéf. rentes couples	Couples 226 454	273 431	261 155	-	-	-
	Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes 69 336	74 651	79 715	81 592	87 806	7,6%
	Cotisants AVS, AI, APG	3 254 000	3 773 000	3 906 000

PC à l'AVS		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	343	1 124	1 441	1 442	1 525	5,7%
	dont contrib. Confédération	177	260	318	317	343	8,0%
	dont contrib. cantons	165	864	1 123	1 125	1 182	5,1%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	96 106	120 684	140 842	140 043	143 398	2,4%

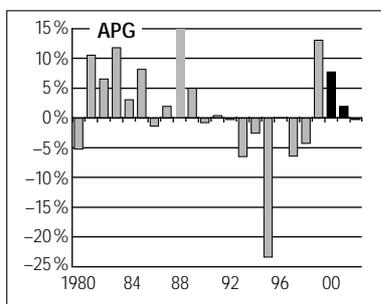
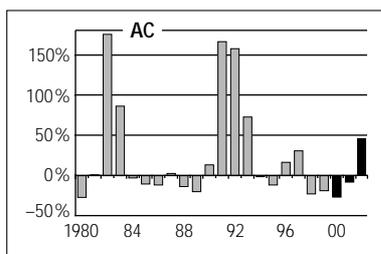
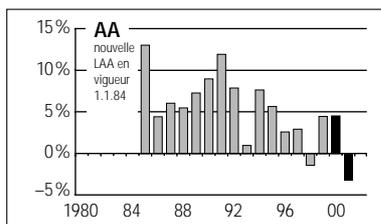
AI		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	mio fr.	2 111	4 412	7 897	8 458	8 775	3,7%
	dont contrib. salariés/empl.	1 035	2 307	3 437	3 624	3 682	1,6%
	dont contrib. pouv. publics	1 076	2 067	4 359	4 733	4 982	5,3%
Dépenses		2 152	4 133	8 718	9 465	9 964	5,3%
	dont rentes	1 374	2 376	5 126	5 601	5 991	7,0%
Solde		- 40	278	- 820	-1 008	-1 189	18,1%
Etat compte de capital		- 356	6	-2 306	-3 313	-4 503	35,9%
	Bénéf. rentes simples	Personnes 105 812	141 989	221 899	241 952	258 536	6,9%
	Bénéf. rentes couples	Couples 8 755	11 170	6 815	-	-	-

PC à l'AI		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	72	309	847	909	1 003	10,4%
	dont contrib. Confédération	38	69	182	195	220	12,7%
	dont contrib. cantons	34	241	665	714	783	9,8%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	18 891	30 695	61 817	67 800	73 555	8,5%

PP / 2^e pilier		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	mio fr.	13 231	33 740	50 511	53 600	...	6,1%
	dont contrib. sal.	3 528	7 704	10 294	11 300	...	9,8%
	dont contrib. empl.	6 146	13 156	15 548	17 400	...	11,9%
	dont produit du capital	3 557	10 977	16 552	14 700	...	-11,2%
Dépenses		...	15 727	33 069	36 000	...	8,9%
	dont prestations sociales	3 458	8 737	20 236	22 200	...	9,7%
Capital		81 964	207 200	475 000	455 000	...	-4,2%
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	326 000	508 000	748 124	785 000	...	4,9%

AMal Assurance obligatoire		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	mio fr.	...	8 630	13 898	14 138	...	1,7%
	dont primes	...	6 954	13 442	13 997	...	4,1%
	dont réduction de primes	...	332	2 533	2 672	...	5,5%
Dépenses		...	8 370	14 204	14 928	...	5,1%
	dont prestations	...	8 204	15 478	16 386	...	5,9%
	dont participation aux frais	...	-801	-2 288	-2 400	...	4,9%
Solde comptable		...	260	-306	-790	...	158,1%
Réserves		...	-	2 832	2 102	...	-25,8%
Effectifs des assurés au 31.12		6 206 832	6 874 241	7 268 111	7 321 287	...	0,7%

Modification des dépenses en % depuis 1980



AA tous les assureurs	1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	...	4 210	6 645	6 218	...	-6,4%
dont contrib. des assurés	...	3 341	4 671	4 880	...	4,5%
Dépenses	...	4 135	6 523	6 251	...	-4,2%
dont prestations directes sans rench.	...	2 743	3 886	4 058	...	4,4%
Solde comptable	...	75	122	-33	...	-127,0%
Capital de couverture	...	11 172	22 287	23 326	...	4,7%

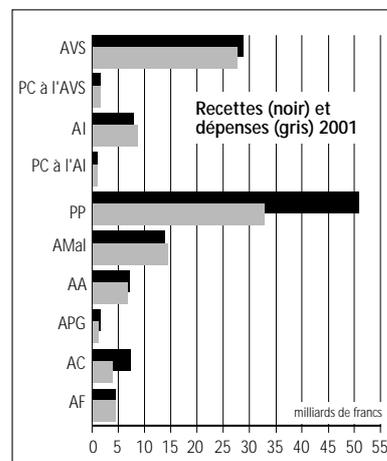
AC Source: seco	1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹	
Recettes	474	786	6 646	6 852	6 969	1,7%	
dont contrib. sal./empl.	429	648	6 184	6 548	6 746	3,0%	
dont subventions	-	-	225	202	169	-16,4%	
Dépenses	153	502	3 711	3 415	4 966	45,4%	
Solde comptable	320	284	2 935	3 437	2 004	-41,7%	
Fonds de compensation	1 592	2 924	-3 157	279	2 283	717,1%	
Bénéficiaires ⁴	Total	...	58 503	207 074	194 559	248 527	27,7%

APG	1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	648	1 060	872	813	662	-18,6%
dont cotisations	619	958	734	774	787	1,6%
Dépenses	482	885	680	694	692	-0,3%
Solde comptable	166	175	192	120	-30	-125,1%
Fonds de compensation	904	2 657	3 455	3 575	3 545	-0,8%

AF	1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes estimées	...	3 115	4 331	4 433	...	2,4%
dont agric. (Confédération)	69	112	139	135	...	-2,7%

Compte global des assurances sociales en 2001

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2000/2001	Dépenses mio fr.	TM 2000/2001	Solde ⁵ mio fr.	Réserve mio fr.
AVS	29 620	2,9%	29 081	4,9%	538	23 259
PC à l'AVS	1 442	0,1%	1 442	0,1%	-	-
AI	8 458	7,1%	9 465	8,6%	-1 008	-3 313
PC à l'AI	909	7,3%	909	7,3%	-	-
PP⁵ (estimation)	53 600	6,1%	36 000	8,9%	-20 000	455 000
AMal	14 138	1,7%	14 928	5,1%	-790	2 103
AA	6 218	-6,4%	6 251	-4,2%	-33	23 326
APG	813	-6,7%	694	2,0%	120	3 575
AC	6 852	3,1%	3 415	-8,0%	3 437	279
AF (estimation)	4 433	2,4%	4 462	2,4%	-29	...
Total consolidé⁵	126 198	3,8%	106 363	5,4%	-17 765	504 228



Indicateurs d'ordre économique

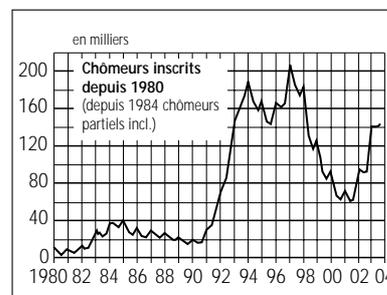
	1970	1980	1990	1999	2000	2001
Taux de la charge sociale ⁶	13,5%	19,6%	21,4%	26,4%	26,0%	26,3%
Taux des prestations sociales ⁷	8,5%	13,2%	14,1%	20,6%	20,1%	20,8%

Chômeurs(euses)

	ø 2000	ø 2001	ø 2002	juillet 03	août 03	sept. 03
Chômeurs complets ou partiels	71 987	67 197	100 504	141 699	143 672	146 688

Démographie

	2000	2002	2010	2020	2030	2040
Rapport dépendance <20 ans ⁸	37,6%	36,8%	34,0%	32,0%	35,6%	37,1%
Rapport dépendance des personnes âgées ⁸	25,0%	25,2%	28,2%	33,1%	40,8%	43,9%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.
 2 Inklus TVA (depuis 1999) et impôt sur les bénéfices des maisons de jeu (depuis 2000).
 3 10^e révision AVS: transfert des rentes pour couples.
 4 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.
 5 Solde PP corrigé des différences statistiques.
 6 Rapport en % des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.
 7 Rapport en % des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.

8 Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives.
 Rapport entre les rentiers et les personnes actives.
 Personnes actives: de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 65).

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2002 de l'OFAS; seco, OFS.
 Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch