

Étude VZ

Assurances-accidents et assurances d'indemnités journalières maladie pour les entreprises

Analyse du marché des assurances de personnes

Table des matières

Résumé	4
1. Champ d'application de l'étude	6
1.1 Contexte de l'étude et points analysés	6
1.2 Histoire et importance de l'assurance-accidents et de l'assurance d'indemnités journalières maladie	6
1.3 Personnes exerçant une activité lucrative dépendante ou indépendante	7
1.4 Coordination des assurances sociales	7
2. Assurance-accidents (LAA)	8
2.1 Histoire	8
2.2 Personnes assurées et salaire	8
2.3 Prestations assurées	8
2.4 Marché	9
2.5 La caisse supplétive	9
2.6 Suva	10
2.7 Composition des primes	10
2.8 Frais administratifs	10
2.9 Comparaison des sociétés d'assurance	10
3. Assurance-accidents complémentaire	12
3.1 Généralités	12
3.2 Personnes assurées	12
3.3 Prestations assurées	12
3.4 Différences de couvertures	12
3.5 Le marché	13
4. Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	14
4.1 Généralités	14
4.2 L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et la LCA	14
4.3 Prestations assurées	14
4.4 Délai de déclaration des cas de prestations et case management	15
4.5 Comparaison des sociétés d'assurance	15
4.6 Différences de couvertures	16
4.7 Modèles et solutions alternatives	17
4.8 Renonciation à l'assurance d'indemnités journalières maladie	17
4.9 Assurance des absences de courte durée	17
4.10 Convention collective de travail	17
Conclusion	18
Références bibliographiques	20
Paroles d'expert	21

Résumé

VZ VermögensZentrum conseille chaque année près de 500 entreprises sur le thème du 2^e pilier. Outre la caisse de pension, l'assurance-accidents (LAA) et l'assurance collective d'indemnités journalières maladie (PGM) appartiennent aussi à ce pilier. Le poids des assurances sociales s'est accru ces dernières années, comme l'indique le taux des prestations sociales, qui correspond à la part des prestations sociales en pourcentage du produit intérieur brut (PIB). Depuis le début des années 90, il est passé de 14 à plus de 20 %.

Compte tenu de l'importance de cette thématique pour les salariés comme pour les employeurs, VZ a passé au peigne fin le marché des assurances d'indemnités journalières maladie et des assurances-accidents pour les entreprises. Les points suivants ont été analysés :

- évolution du marché et des primes,
- prestations d'assurance,
- différences de couvertures entre les assureurs

L'assurance-accidents (LAA) a été introduite en 1984. Elle est obligatoire pour toutes les personnes exerçant une activité lucrative dépendante en Suisse. Les salariés qui travaillent plus de huit heures par semaine pour un employeur sont assurés contre les accidents professionnels et non professionnels. Plus de 60 % des accidents enregistrés sont des accidents non professionnels. La LAA couvre la partie du salaire allant jusqu'à 148'200 francs. L'assurance-accidents comprend d'une part les prestations pour soins et les remboursements de frais et d'autre part les indemnités journalières, les rentes et les allocations pour impotents en cas d'accidents et de suites d'accidents.

Les entreprises exposées à un risque d'accidents élevé doivent s'assurer auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva). Les autres entreprises peuvent choisir librement leur prestataire. Plus de la moitié du volume total de primes est réalisé par cinq assureurs. Les différences de primes d'un assureur à l'autre s'observent surtout au niveau de la prime de risque effective (prime nette) et des suppléments pour frais administratifs ; les écarts peuvent être considérables.

La stabilité financière d'un assureur est notamment mesurée par le taux de sinistres, qui exprime le rapport entre les recettes de primes d'une part et les dépenses engagées pour les versements de prestations et pour la constitution de provisions d'autre part. Les assureurs visent un taux de sinistres compris entre 70 et 75 %, car les tâches de gestion et de distribution occasionnent des frais qui viennent s'ajouter aux dépenses citées ci-dessus. Si le taux de sinistres est supérieur à 90 %, cela signifie que les recettes de primes ne suffisent pas à couvrir les versements de prestations et les coûts. Pendant la période 2015–2017, certains assureurs ont enregistré des taux de sinistres trop élevés. Ainsi, celui de Sympany et de la Bâloise a dépassé 100 %. Il faudra donc compter à l'avenir sur une augmentation des primes et à des assainissements de contrats chez ces assureurs.

Les prestations selon la LAA peuvent être améliorées en concluant une assurance-accidents complémentaire, qui est facultative. Les prestations doivent être organisées différemment selon la taille, la branche et la nature de l'entreprise. Ainsi, il est possible de proposer des prestations plus généreuses au niveau des frais de traitement ou de prévoir des versements d'indemnités journalières et de rentes plus élevés. Après avoir défini les prestations optimales, il convient de prêter attention aux différences de couvertures entre les assureurs. Pour faciliter la comparaison, VZ a évalué les prestations d'assurance au moyen d'un système de notation par points. La société HDI est celle qui offre la couverture la plus complète de tous les assureurs analysés, tandis que Sympany et la Mobilière proposent l'éventail de prestations le plus réduit.

Contrairement à l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance d'indemnités journalières maladie est généralement facultative. Dans la plupart des cas, elle couvre la perte de gain en cas maladie jusqu'au versement d'une rente. En Suisse, près de 80 % des employeurs ont souscrit une telle assurance. La plupart des contrats prévoient une couverture de 80 % du salaire. En règle générale, un délai de carence de 30 ou 60 jours est choisi.

Le marché des assurances d'indemnités journalières maladie est soumis à de fortes pressions. Pour la période 2015–2017, le taux de sinistres moyen de tous les assureurs s'est établi à 83 %, alors qu'il ne devrait pas dépasser 75 %. En effet, si l'on tient compte des frais d'administration et de distribution, qui fluctuent entre 20 et 25 %, les recettes de primes ne devraient pas suffire à couvrir les prestations et les coûts. La situation de certains assureurs est très tendue. Ainsi, le taux de sinistres de Sympany ou de Generali est supérieur à 100 %.

Comme le montre la présente étude, il existe également des différences de couvertures significatives entre les assureurs d'indemnités journalières maladie. VZ a comparé les principales couvertures proposées et les a évaluées avec un système de notation par points. ÖKK arrive en tête du classement pour ce qui est de l'étendue des prestations tandis qu'Helvetia et la Mobilière proposent les couvertures les plus limitées.

Pour les entreprises, il est important de choisir la couverture d'assurance optimale auprès du meilleur assureur possible. Une fois les prestations assurées définies, il est recommandé de demander des offres à plusieurs prestataires et de les comparer. Outre le montant des primes, la stabilité financière (taux de sinistres) de l'assureur est un élément déterminant. En outre, il convient de comparer les différences de couvertures entre les assureurs et de choisir celui qui offre la protection répondant le mieux à ses besoins. De nombreuses entreprises font appel à un expert indépendant pour définir les prestations d'assurance et demander des offres aux acteurs du marché suisse afin de les comparer.

1. Champ d'application de l'étude

1.1 Contexte de l'étude et points analysés

Chaque année, VZ VermögensZentrum conseille pas moins de 500 entreprises sur les questions d'assurance et de prévoyance professionnelle. Outre la caisse de pension, l'assurance-accidents (LAA) et l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie (PGM) font également partie du deuxième pilier (cf. graphique 1).

De nombreux employeurs souhaitent trouver une protection adaptée à leurs besoins à un prix optimal. Compte tenu des écarts considérables au niveau des prix et des couvertures, il n'est pas facile d'avoir une vue d'ensemble des prestations offertes. C'est la raison pour laquelle VZ VermögensZentrum a analysé le marché des assurances d'indemnités journalières maladie et des assurances-accidents. Cette étude :

- décrit les prestations d'assurance proposées,
- présente les différences de couvertures,
- et analyse l'évolution du marché et des primes.

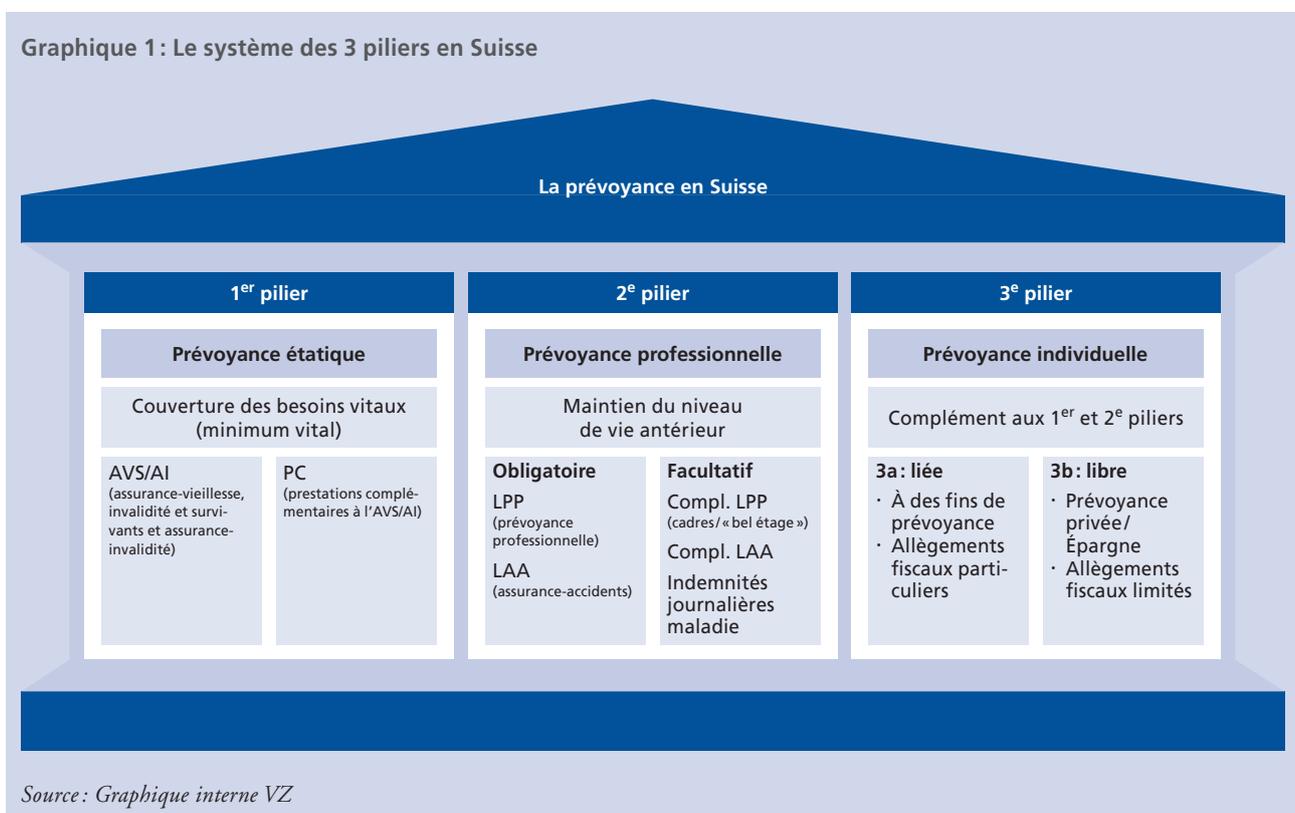
L'objectif du présent document est de présenter aux salariés et aux employeurs un aperçu des offres disponibles sur le marché.

1.2 Histoire et importance de l'assurance-accidents et de l'assurance d'indemnités journalières maladie

Le système de prévoyance suisse est ancré dans l'art. 111 de la constitution fédérale et repose sur trois piliers, comme le montre le graphique 1. Avant que les assurances sociales ne soient inscrites dans la loi, la population pouvait, dans les situations de détresse, recourir à des communautés de personnes et à des institutions privées. La notion « d'assurances sociales » n'est apparue qu'au début du 20^e siècle.

La loi sur l'assurance maladie et accidents (LAMA) a été votée en 1912. Près d'un demi-siècle plus tard, la loi sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS) entrain en vigueur. L'assurance invalidité (AI) a quant à elle vu le jour en 1960. Au milieu des années 80, la prévoyance professionnelle a été introduite et la LAA a remplacé la LAMA. Le système des trois piliers est inscrit dans la constitution fédérale depuis 1972.¹ Les assurances sociales ont pour but de protéger les assurés et les membres de leur famille en cas d'invalidité et de décès et de garantir leur prévoyance vieillesse. La nature et le financement des prestations diffèrent d'un pilier à l'autre. Le financement de l'AVS, par exemple, repose sur le système de répartition.

Graphique 1: Le système des 3 piliers en Suisse



1 OFAS, Histoire de la sécurité sociale

Cela signifie que les cotisations versées sont directement utilisées pour financer les prestations. Un fonds de compensation est géré afin de compenser les fluctuations des recettes à court terme. La prévoyance professionnelle, en revanche, est financée au moyen du système de capitalisation. Les cotisations sont placées, portent intérêt et sont versées au moment du départ à la retraite. Outre les systèmes de répartition et de capitalisation, il existe des formes mixtes, tels que le système de répartition des capitaux de couverture, qui préside au financement des assurances-accidents, par exemple.

L'importance des assurances sociales s'est fortement accrue ces dernières années. Le taux des prestations sociales, qui correspond à la part des prestations sociales exprimée en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), traduit cette évolution. Il a augmenté depuis le début des années 90, passant de près de 14 % à plus de 20 %.



1.3 Personnes exerçant une activité lucrative dépendante ou indépendante

Le 1^{er} pilier est obligatoire pour toutes les personnes domiciliées ou exerçant une activité lucrative en Suisse. Dans le 2^e pilier, on effectue une distinction entre les salariés et les indépendants.

Les propriétaires de sociétés de personnes (raisons individuelles ou sociétés en nom collectif) sont considérés comme des indépendants. Les collaborateurs de sociétés de capitaux (SA ou S.à.r.l) ou de sociétés de personnes sont considérés comme des salariés. Pour ces derniers, l'assurance-accidents et la prévoyance professionnelle

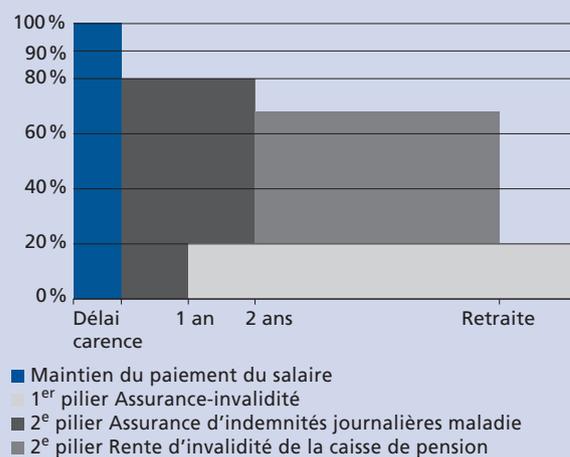
sont obligatoires. L'assurance d'indemnités journalières maladie, quant à elle, est généralement facultative.

1.4 Coordination des assurances sociales

Lorsqu'un événement assuré se réalise, les assurances sociales sont coordonnées de façon centralisée. Les prestations doivent être coordonnées dans le temps. Cela permet d'éviter l'apparition de lacunes de couverture ou la création d'incitations erronées pour les assurés. Comme chaque assurance sociale est régie par ses propres lois et ordonnances, la coordination n'a pas toujours été optimale. C'est la raison pour laquelle la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales a été introduite en 2003.

Graphique 3 : Coordination des prestations en cas de maladie

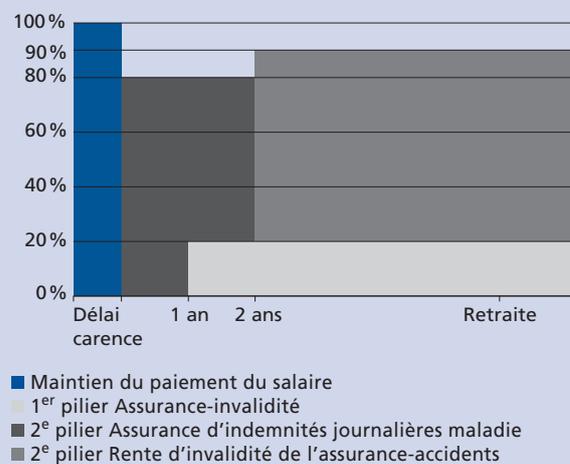
Représentation schématique (invalidité)



Source : Graphique interne VZ

Graphique 4 : Coordination des prestations en cas d'accident

Représentation schématique (invalidité)



Source : Graphique interne VZ

2. Assurance-accidents (LAA)

2.1 Histoire

La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) est introduite en 1984, en remplacement de la loi fédérale sur l'assurance maladie et accidents (LAMA). Elle étend l'assurance-accidents obligatoire à tous les salariés. Parallèlement, la mise en œuvre de l'obligation d'assurance est libéralisée. Les sociétés d'assurance privées sont ainsi autorisées à proposer des couvertures dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire, mais uniquement dans les secteurs d'activité présentant un faible risque d'accidents. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) perd ainsi sa situation de monopole.

En 2006, une révision de la loi s'amorce. Les assureurs privés et certaines associations patronales demandent une plus grande libéralisation de l'assurance-accidents et la suppression du monopole partiel dont la Suva bénéficie encore. Celle-ci, de son côté, exige de pouvoir offrir aussi des assurances complémentaires facultatives. Un premier projet de loi allant dans ce sens est rejeté par le Parlement en 2011.

Sur ce, la Confédération invite les partenaires sociaux à élaborer des propositions pour un nouveau projet de loi. Celles-ci aboutissent en 2013 à une proposition de compromis, qui est acceptée. Cette proposition exclut néanmoins les sujets touchant l'extension de la privatisation et la suppression du monopole de la Suva. La révision de la LAA entre en vigueur en 2017.²

2.2 Personnes assurées et salaire

La LAA assure les salariés et les employeurs contre les conséquences des maladies professionnelles ainsi que des accidents professionnels et non professionnels. Sont assurés à titre obligatoire toutes les personnes exerçant une activité lucrative dépendante, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires, les volontaires ainsi que les apprentis.³

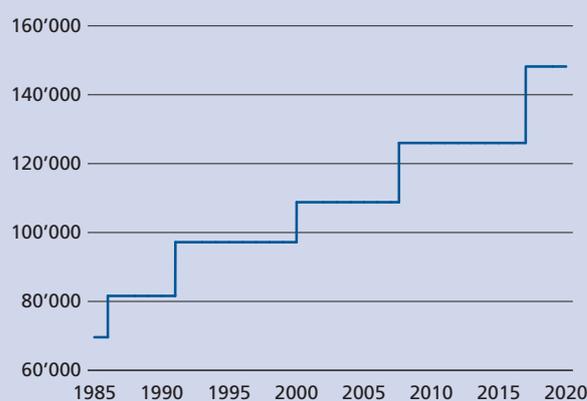
Tous les salariés qui travaillent au moins huit heures par semaine en moyenne pour le même employeur sont assurés contre les accidents professionnels et non-professionnels.⁴ La couverture d'assurance prend effet le jour où l'employé commence son travail.

Le gain assuré par la LAA est limité. Le montant maximal du gain assuré est vérifié et fixé par le Conseil fédéral. Celui-ci doit veiller à ce qu'au moins 92 % mais pas plus de 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral.⁵

Le montant maximal du gain assuré est fixé actuellement à 148'200 francs. Au cours des dernières années, il a évolué comme suit :

Graphique 5 : Montant maximal du gain assuré selon la LAA

Salaire maximal assuré en francs



Source : Statistique des accidents LAA, 2017

2.3 Prestations assurées

La LAA prévoit d'une part des prestations pour soins et le remboursement de frais et d'autre part des prestations en espèces versées sous forme d'indemnités journalières et de rentes. Les prestations d'assurance peuvent se résumer comme suit :

Graphique 6 : Prestations de l'assurance-accidents

Vue simplifiée

Prestations pour soins et remboursement de frais :	<ul style="list-style-type: none">• Traitement dans la division commune d'un hôpital• Prise en charge des coûts des moyens auxiliaires• Indemnisation des dommages causés par un accident• Frais de voyage, de sauvetage et de transport• Frais de transport du corps et frais funéraires
Indemnités journalières et rentes :	<ul style="list-style-type: none">• Indemnité journalière de 80 % du gain assuré• Rente d'invalidité• Rentes de survivants
Prestations en capital :	<ul style="list-style-type: none">• Indemnités pour atteinte à l'intégrité• Allocations pour impotents

Source : Art. 10 ss. LAA

2 OFAS, Histoire de la sécurité sociale

3 Art. 1a LAA

4 Art. 13 al. 1 OLAA

5 Art. 15 al. 3 LAA

Graphique 7 : Statistique des accidents 2012–2016

Nombre d'accidents et coûts d'assurance

		2012	2013	2014	2015	2016
Total des nouveaux cas enregistrés		790'619	800'422	796'703	808'975	814'178
Accidents professionnels		269'608	268'922	268'156	266'349	265'932
Accidents non professionnels		507'004	516'725	513'259	526'228	530'592
Assurance-accidents pour chômeurs		14'007	14'775	15'288	16'398	17'654
Total des cas acceptés		756'184	765'832	760'795	774'051	
Maladies professionnelles acceptées		3'051	2'892	2'806	2'330	
Rentes d'invalidité fixées		1'862	2'017	1'936	1'849	
Indemnités pour atteinte à l'intégrité		4'796	5'008	5'130	5'003	
Cas de décès acceptés		576	660	608	534	
Total des coûts courants	en millions de CHF	4'160,9	4'533,1	7'408,9	4'646,7	
Frais de traitement	en millions de CHF	1'620,6	1'820,4	1'846,2	1'886,9	
Indemnités journalières	en millions de CHF	1'746,1	1'803,1	1'828,2	1'856,1	
Capitaux de couverture des rentes	en millions de CHF	688,2	795,2	3'619,3	788,7	
Autres coûts	en millions de CHF	106,0	114,4	115,3	114,0	

Source : Statistique des accidents LAA, 2017

En 2015, près de 4 millions de salariés étaient assurés. Au total, plus de 808'975 cas ont été enregistrés, dont 774'051 ont été acceptés. La majeure partie des accidents sont des accidents non professionnels (accidents survenus hors du travail) ; parmi tous les accidents enregistrés, 526'228 étaient des accidents non professionnels. Un grand nombre d'accidents enregistrés concernent des prestations pour soins et le remboursement de frais ainsi que des incapacités de travail de courte durée (indemnités journalières).

L'assureur évalue l'entreprise à assurer en fonction de classes et de degrés de risque à l'aide de la statistique des accidents. Les éléments déterminants sont les suivants :

- branche et but de l'entreprise,
- risque d'accidents,
- état des mesures de prévention

2.4 Marché

En 2017, le volume de primes total s'élevait à environ 6,5 milliards de francs, dont 4,2 milliards de francs sont imputables à la Suva. et 1,89 milliard de francs aux assureurs privés. Les primes des assureurs privés ne représentent donc qu'environ 30 % du volume total de primes LAA. Les cinq plus grands assureurs LAA totalisent plus de 50 % du volume de primes. AXA détient une part de marché qui représente environ 18,5 % du volume de primes LAA des assureurs privés.

Graphique 8 : Primes LAA 2017

Primes émises en 2017 (en CHF)

Rang	Prestataire	Volume de primes
1	Axa	349'870'302
2	Zurich	232'597'268
3	Mobilière	161'361'382
4	Swica	153'703'441
5	Visana	140'292'516
6	Allianz Suisse	136'934'368
7	Bâloise	132'991'882
8	Helsana	114'133'672
9	Vaudoise	111'387'476
10	Generali	80'443'372

Source : Rapport sur les assureurs, FINMA

2.5 La caisse supplétive

La caisse supplétive LAA est une assurance obligatoire pour les salariés. Lorsqu'une entreprise est créée, la caisse supplétive vérifie si une assurance-accidents selon la LAA a été souscrite.

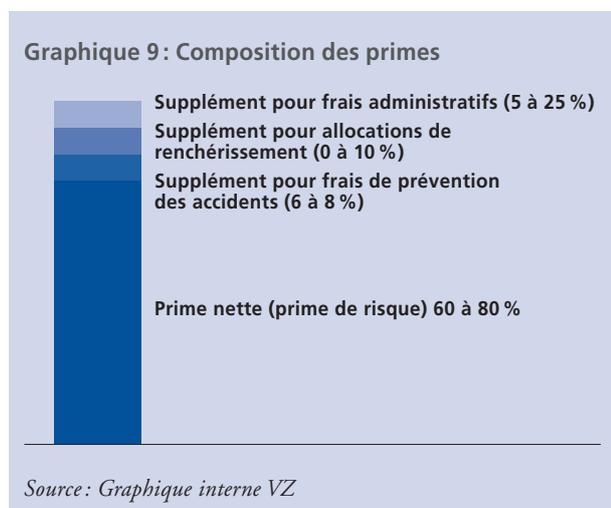
Si l'employeur ne remplit pas son obligation et ne conclut pas d'assurance-accidents selon la LAA, c'est la caisse supplétive LAA qui verse les prestations légales aux salariés victimes d'un accident. Elle procède au recouvrement des primes dues par les employeurs négligents et peut ensuite attribuer ceux-ci d'office à un assureur LAA afin qu'ils assument leur obligation d'assurance. Actuellement, la caisse supplétive est gérée par Allianz Suisse.

2.6 Suva

Doivent être assurées auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) toutes les entreprises qui présentent un risque d'accidents élevé en raison de leur branche. Les entreprises concernées sont énumérées à l'art. 66 al. 1 LAA. L'assujettissement à la Suva ne peut pas toujours être déterminé clairement, car une entreprise peut exercer plusieurs activités dont seule une partie est soumise à l'obligation d'assurance à la Suva

2.7 Composition des primes

Le taux de prime nette est fixé pour chaque classe de risques. Pour simplifier, disons qu'il représente toutes les prestations d'assurance futures pour une classe de risques donnée.⁶ Le supplément de prime destiné à la prévention des accidents sert à couvrir les frais découlant des activités exercées par les organes chargés de prévenir les accidents et les maladies professionnelles.⁷ Le supplément de prime pour les allocations de renchérissement permet de garantir la compensation du renchérissement des rentes (art. 90a à 90c LAA). Le supplément de prime destiné aux frais administratifs peut être fixé individuellement par les assureurs dans le cadre des dispositions légales.⁸



2.8 Frais administratifs

Les frais administratifs sont déterminés en supplément de la prime nette. Ils dépendent donc du montant de la prime nette. Ce mode de calcul des frais administratifs n'est pas toujours conforme au principe de causalité car les assurés qui s'acquittent de primes nettes plus élevées paient généralement des frais administratifs également plus élevés.

La comparaison des suppléments pour frais administratifs n'est pas aisée. Dans le cadre de son tarif standard, la Suva facture des suppléments pour frais administratifs de 12,5 % pour les primes de l'assurance contre les accidents professionnels et de 14 % pour les primes de l'assurance contre les accidents non professionnels. Ces suppléments peuvent être réduits à 6,75 % en fonction de la branche d'activité et de la taille de l'entreprise, la masse salariale étant par ailleurs déterminante.

Les assureurs LAA privés appliquent des suppléments compris entre 15 et 20 %. Il faut toutefois tenir compte du fait que la prime moyenne par assuré définie par les compagnies d'assurance privées est deux fois moins élevée que celle de la Suva. Le risque d'accidents des entreprises assujetties à la Suva étant plus grand, la prime de risque nette de ces clients est plus élevée.

2.9 Comparaison des sociétés d'assurance

Pour établir un comparatif des prestataires sur le marché et avoir une idée de l'évolution future des primes, il convient de déterminer le taux de sinistres. Il est calculé comme suit :

Recettes de primes

./ versements de prestations

+/- variation des provisions

On entend par recettes de primes les primes émises pendant une année d'assurance. Les versements de prestations englobent quant à eux les prestations effectivement fournies. La variation des provisions correspond à la modification des provisions pour les futurs versements de prestations. Ces variations peuvent s'expliquer par la survenance de nouveaux événements assurés ou par la modification des versements de prestations en faveur de cas existants.

Au cours des cinq dernières années, les taux de sinistres dans l'assurance-accidents se sont élevés à environ 70 % (Rapport 2017 sur le marché de l'assurance publié par la FINMA, affaires directes). La plupart des assureurs visent un taux de sinistres compris entre 70 et 75 %.

Si le taux dépasse 90 % pendant une longue période (deux à trois ans en règle générale), il faut s'attendre à des hausses de primes, car les recettes parviennent tout

6 Art. 113 OLAA

7 Art. 94 et 99 OLAA

8 Art. 114 OLAA

juste, voire ne réussissent plus à couvrir les coûts. Par ailleurs, d'autres coûts, tels que les frais d'administration (souscription) et d'acquisition viennent s'ajouter aux versements de prestations et aux variations des provisions. Lorsque le taux de sinistres reste inférieur à 65 % pendant longtemps, cela signifie que les primes sont trop élevées. Dans ce cas, les recettes de primes sont nettement supérieures aux dépenses.

VZ VermögensZentrum a analysé les recettes de primes ainsi que les versements de prestations et les variations des provisions de 19 assureurs LAA sur la période 2015–2017, sur la base du Rapport sur les assureurs établi par la FINMA. Résultat : deux prestataires (Sympany et la Bâloise) ont enregistré des dépenses nettement supérieures aux recettes pendant les trois années examinées.

Des augmentations de primes sont donc attendues chez ces assureurs. Elles prennent généralement la forme de réaménagements des contrats individuels ou d'une révision tarifaire générale. Les clients de ces assureurs devront très probablement compter avec des augmentations de primes.

Il est recommandé aux clients des sociétés d'assurance affichant de très faibles taux de sinistres de vérifier le montant de leurs primes. En demandant des offres à différents assureurs sur le marché suisse et en les comparant, il est facile de déterminer si les primes sont conformes aux conditions du marché. Il faut savoir qu'un assureur qui affiche un très faible taux de sinistres sur une longue période demande généralement des primes trop élevées. Cela signifie qu'il assure des risques très attractifs (branches et entreprises enregistrant peu d'accidents) ou qu'il exige des primes excessives.

Naturellement, l'analyse du taux de sinistres n'est qu'un indicateur de la stabilité des primes. Il convient d'examiner au cas par cas si le montant des primes LAA est conforme au marché ou non. D'après les valeurs de référence, il vaut la peine de comparer les primes de l'assurance LAA tous les trois à cinq ans avec celles d'autres assureurs en demandant des offres à ces derniers. En cas d'augmentation du taux de prime net (prime de risque) ou du supplément pour frais administratifs, les entreprises ont la possibilité de se départir du contrat dans un délai de 30 jours à réception de la nouvelle police.

Graphique 10 : Taux de sinistres LAA

Valeurs des années 2015 à 2017

Assureur	Taux de sinistres			
	2015	2016	2017	Total
Allianz Suisse	88%	79%	117%	95%
Axa	87%	84%	73%	81%
Bâloise Assurance SA	110%	118%	110%	113%
Generali	52%	65%	65%	61%
Helsana	90%	83%	95%	89%
Helvetia	61%	86%	81%	76%
Hotela	36%	57%	61%	51%
Metzger Versicherungen	79%	70%	70%	73%
Mobilière	79%	66%	76%	74%
Société d'assurance dommages FRV	84%	70%	52%	68%
Solida	30%	59%	28%	39%
Vaudoise	27%	63%	91%	60%
Zurich	73%	90%	100%	88%
CSS	80%	69%	90%	80%
Groupe Mutuel	52%	51%	91%	65%
Mutuel	34%	28%	32%	31%
Swica	60%	62%	90%	71%
Sympany	107%	168%	179%	151%
Visana	72%	78%	64%	71%

Source : Rapport sur les assureurs, FINMA

Conclusion

L'analyse des chiffres pour la période 2015–2017 permet de conclure que Sympany et la Bâloise n'ont pas réussi à couvrir leurs dépenses au moyen des recettes de primes et devront donc augmenter les primes à l'avenir.

La situation est comparable pour Allianz Suisse. En pareil cas, les contrats présentant un taux de sinistres élevé font souvent l'objet de réaménagements dans le cadre des augmentations de primes.

D'autres assureurs, tels que Solida ou Mutuel, par exemple, enregistrent des recettes de primes nettement plus élevées que les dépenses. Dans les deux cas, il vaut la peine de vérifier les primes et de les comparer avec les offres d'autres assureurs.

3. Assurance-accidents complémentaire

3.1 Généralités

D'une manière générale, l'assurance-accidents obligatoire offre une protection appropriée pour la plupart des personnes salariées en Suisse. Toutefois, la prestation légale présente certaines lacunes, qui peuvent être comblées par une assurance-accidents complémentaire (LAAC). Cette assurance est facultative et n'est pas soumise à la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Elle est régie par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les assureurs privés disposent donc d'une plus grande marge de manœuvre pour aménager les prestations et les tarifs. La Suva n'a pas le droit de proposer d'assurance-accidents complémentaire. Comme les prestations assurées et les tarifs peuvent être définis individuellement, les offres varient fortement d'un prestataire à l'autre.

3.2 Personnes assurées

Le cercle de personnes à assurer peut être choisi librement. C'est à l'employeur de décider s'il souhaite assurer tous les salariés ou seulement un cercle de personnes déterminé.

3.3 Prestations assurées

Les principales prestations de l'assurance-accidents complémentaire sont les suivantes :

Graphique 11 : Prestations de l'assurance-accidents complémentaire

Frais de traitement	<ul style="list-style-type: none">• Traitement dans la division semi-privée ou privée d'un hôpital• Prise en charge intégrale des séjours hospitaliers à l'étranger• Dommages matériels non couverts par l'assurance légale
Indemnités journalières	<ul style="list-style-type: none">• Réduction du délai de carence (prestations versées dès le 1^{er} jour)• Augmentation de l'indemnité journalière (jusqu'à 100 % et sur la base d'un salaire assurable plus élevé)
Prestations en capital	<ul style="list-style-type: none">• Capital d'invalidité Les rentes versées en cas d'invalidité peuvent être complétées par des prestations en capital• Capital-décès En cas de décès, le versement d'un capital supplémentaire peut être assuré
Rentes sur la part du salaire dépassant le maximum légal	<ul style="list-style-type: none">• Rentes d'invalidité ou de survivants sur les parts de salaire supérieures à 148'200 CHF

Source : Graphique interne VZ

3.4 Différences de couvertures

Outre le montant des primes et les services offerts, il convient d'examiner les conditions générales d'assurance (CGA) avec une attention particulière avant de choisir un assureur. Les couvertures, notamment, qui ne sont généralement pas définies dans le contrat, mais dans les CGA, présentent des différences substantielles (par ex., prestations versées en cas de congés non payés ou de séquelles d'accidents antérieurs, maintien du paiement du salaire en cas de décès, etc.).

Certains assureurs peuvent prévoir des prestations améliorées dans le cadre de « conditions particulières », mais il faut pour cela négocier habilement à la conclusion du contrat.

Frais de traitement

Certaines conditions contractuelles prévoient de ne verser les frais de traitement que pour une durée déterminée. Les assureurs limitent parfois la durée de versement à cinq ans tandis que d'autres versent les prestations jusqu'à l'extinction d'un éventuel droit à la rente.

Frais supplémentaires en cas d'accidents

La prise en charge des frais de recherche et de sauvetage ainsi que des frais de rapatriement ou de transport en cas d'accident peut être limitée à un certain montant. Cela s'applique également au transport du corps en cas de décès.

Congés non payés

En règle générale, les salariés ne sont pas assurés pendant les congés non payés. L'inclusion de ce risque permet de maintenir la couverture d'assurance-accidents complémentaire pour une durée déterminée – généralement 180 jours au maximum, prolongation de la couverture d'assurance de 31 jours incluse.

Séquelles d'accidents antérieurs

Cette couverture intervient en cas de rechutes et de séquelles d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels l'assurance antérieure n'est plus soumise à l'obligation de verser des prestations. Là aussi, les couvertures varient fortement d'un assureur à l'autre.

Maintien du paiement du salaire en cas de décès

Selon l'art. 338 CO, l'employeur doit payer le salaire,

à partir du jour du décès, pour un mois encore et, si les rapports de travail ont duré plus de cinq ans, pour deux mois encore, si le travailleur laisse un conjoint, un partenaire enregistré ou des enfants mineurs ou, à défaut, d'autres personnes en faveur desquelles il remplissait une obligation d'entretien.

Certaines sociétés d'assurance couvrent le maintien du paiement du salaire jusqu'à concurrence du salaire maximum assuré tandis que d'autres n'offrent pas cette prestation.

Couverture de la différence

L'inclusion de ce risque couvre les cas où l'assurance-accidents obligatoire réduit ou refuse de verser les prestations pour cause de négligence grave, de danger extraordinaire ou d'entreprise téméraire. Cette couverture est avantageuse par rapport aux autres prestations assurables et peut éviter des dépenses considérables aux assurés.

3.5 Le marché

En 2017, le volume de primes enregistré pour l'ensemble du marché a atteint 350,4 millions de francs. Dix assureurs – dont AXA Assurances, qui détient la part de marché de loin la plus importante – se partagent environ 85 % du volume de primes.

Graphique 12: Les dix plus grands prestataires d'assurances-accidents complémentaires

Primes émises en 2017

Rang	Prestataire	Primes
1	Axa	78'965'371
2	Zurich	43'034'936
3	Bâloise	27'440'673
4	Allianz Suisse	27'430'741
5	Vaudoise	24'449'650
6	Helsana	22'929'987
7	Swica	21'137'714
8	Visana	20'230'825
9	Mobilière	17'988'280
10	Generali	17'315'744

Source : Rapport sur les assureurs, FINMA

Conclusion

L'assurance-accidents complémentaire doit être aménagée différemment en fonction de l'âge, de la branche, du niveau de salaire et du cercle de personnes assurées. Outre les prestations assurées, il convient notamment de comparer les couvertures, car elles peuvent présenter des différences notables. D'après le classement effectué par VZ VermögensZentrum, c'est HDI qui tire le mieux son épingle du jeu, avec un total de 21 points (cf. graphique 13). Sympany et la Mobilière offrent la couverture la moins étendue. Pour les prestataires qui arrivent en

Graphique 13: Classement VZ des prestataires d'assurances-accidents complémentaires

Notation par points de 1 (moins bonne note) à 5 (meilleure note)

	Édition des CGA	Traitement et coûts supplémentaires	Durée des rentes	Congé non payé	Séquelles d'accidents antérieurs	Maintien du salaire	Total
HDI	2017	4	5	3	5	4	21
Axa	3.2015	5	3	4	5	1	18
Bâloise	2016	5	3	1	5	2	16
Generali	2013	5	3	2	2	4	16
Visana	2018	3	3	4	1	4	15
Groupe Mutuel	8.2016	5	4	3	1	1	14
Helvetia	N08	4	5	3	1	1	14
Swica	2012	4	3	1	3	3	14
Eliips	7.2018	1	5	2	1	4	13
Helsana	2006	4	5	1	2	1	13
ÖKK	2017	2	2	2	3	4	13
Zurich	1.2017	5	5	1	1	1	13
Allianz	2017	5	3	1	1	1	11
CSS	5.2018	1	4	1	4	1	11
Solida	7.2017	3	2	1	1	4	11
Vaudoise	6.2017	3	5	1	1	1	11
Sympany	2016	2	5	1	1	1	10
Mobilière	1.2017	2	2	1	1	1	7

Source : Analyse VZ

queue de peloton, notamment, il est important de vérifier si la couverture d'assurance proposée correspond effectivement aux besoins. Les couvertures peuvent parfois être complétées au moyen de « conditions particulières ». Mais il faut en faire explicitement la demande avant la conclusion du contrat.

4. Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

4.1 Généralités

Contrairement à la LAA, il n'existe jusqu'à aujourd'hui aucune obligation légale de souscrire une assurance d'indemnités journalières pour couvrir les cas d'incapacité de travail due à une maladie. L'employeur peut donc décider librement s'il souhaite ou non assurer ses salariés contre les conséquences financières de l'incapacité de travail.

Près de 80 % des employeurs ont souscrit une assurance d'indemnités journalières maladie facultative. Les entreprises soumises à une convention collective de travail (CCT) sont parfois obligées de conclure une telle assurance.

La durée du maintien du paiement du salaire en cas de maladie dépend de la durée des rapports de travail, conformément aux dispositions de l'art. 324a CO. La première année de service, le salaire est versé pendant trois semaines ; ensuite, il est versé pour une période plus longue fixée équitablement. L'interprétation de

l'expression « période plus longue fixée équitablement » diffère d'un canton à l'autre. Si l'employeur a conclu une assurance d'indemnités journalières maladie prévoyant une couverture d'au moins 80 %, il est délié de l'obligation de maintenir le paiement du salaire, conformément aux dispositions de l'art. 324b CO.

4.2 L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et la LCA

Dans le cadre de l'assurance d'indemnités journalières maladie facultative, les employeurs ont le choix entre deux types de couvertures :

- l'assurance d'indemnités journalières maladie selon la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), qui relève du droit des assurances sociales
- l'assurance d'indemnités journalières maladie selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), qui relève du droit des assurances privées

Les solutions d'assurance selon la LCA sont largement prédominantes sur le marché.

Les prestations de l'assurance d'indemnités journalières maladie facultative selon la LAMal sont généralement réglées par la loi. En revanche, l'assureur qui propose des indemnités journalières maladie selon la LCA dispose d'une plus grande latitude dans l'organisation des prestations ; celles-ci sont définies dans les conditions contractuelles générales et diffèrent selon les prestataires.

4.3 Prestations assurées

La plupart des contrats prévoient des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail due à une maladie qui correspond à 80 % du salaire soumis à l'AVS. Le délai de carence pour ces prestations peut être choisi librement. En règle générale, il est de 7, 14, 30, 60 ou 90 jours. Il a un impact sur le montant de la prime. Plus il est court, plus la prime est élevée. Les indemnités journalières sont généralement payées pendant deux ans au maximum ou jusqu'au versement de la rente de la caisse de pension.

En 2004, dans le cadre de la 7^e révision de la loi sur les allocations pour perte de gain, le peuple suisse s'est prononcé pour l'instauration d'une allocation de maternité légale, financée par les cotisations salariales. L'allocation n'est toutefois versée que si la femme exerçait une activité professionnelle lucrative avant l'accouchement.

Graphique 14 : Maintien du paiement du salaire en cas de maladie

Durée des rapports de travail	Droit au salaire		
	Échelle zurichoise	Échelle bâloise	Échelle bernoise
De 4 à 12 mois	3 semaines	3 semaines	3 semaines
2 ans	8 semaines	8 semaines	4 semaines
3 ans	9 semaines	8 semaines	8 semaines
4 ans	10 semaines	12 semaines	8 semaines
5 ans	11 semaines	12 semaines	12 semaines
6 ans	12 semaines	12 semaines	12 semaines
7 ans	13 semaines	12 semaines	12 semaines
8 ans	14 semaines	12 semaines	12 semaines
9 ans	15 semaines	16 semaines	12 semaines
10 ans	16 semaines	16 semaines	16 semaines

Source : Confédération suisse, Portail PME

Cette prestation légale peut être améliorée par un complément à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. D'une part, la durée de versement des prestations, initialement fixée à 14 semaines, est prolongée à 16 semaines. D'autre part, il est possible d'augmenter le montant maximum du salaire assuré dans le cadre des allocations pour perte de gain (montant actuel: 88'200 francs, à l'exception du canton de Genève: 148'200 francs).

Certaines sociétés d'assurance appliquent un taux de prime unique pour les hommes et les femmes, d'autres utilisent des taux de primes distincts. D'autres encore proposent une combinaison des deux. En fonction de la taille du contrat, certains assureurs prévoient une participation aux excédents pour les effectifs présentant un faible taux de sinistres :

Primes payées (après déduction des frais administratifs)
 ./ versements d'indemnités journalières pendant cette période
 = excédent éventuel

En ce qui concerne la participation aux excédents, il faut noter qu'en cas de cofinancement par le salarié, une part proportionnelle de l'excédent éventuellement réalisé revient à ce dernier.

4.4 Délai de déclaration des cas de prestations et case management

La plupart des prestataires prévoient dans leurs CGA des délais pour déclarer les événements assurés. Ce délai ne doit pas forcément être de même durée que le délai de carence, car le but est de détecter suffisamment tôt les cas de prestations.

La détection précoce permet aux assureurs de prendre en charge la personne malade le plus tôt possible et de prendre les mesures appropriées pour que l'incapacité de gain dure le moins longtemps possible (case management).

Il existe des différences considérables entre les assureurs en matière de case management. Des modules complémentaires sont parfois proposés. Selon la branche et la taille de l'entreprise à assurer, il peut être important d'offrir de bonnes prestations de case management, car

elles permettent d'examiner les cas le plus tôt possible et d'accompagner les personnes concernées en conséquence. Cette prestation pouvant contribuer à réduire considérablement les versements d'indemnités journalières, il vaut la peine d'examiner cette option lors de la conclusion du contrat d'assurance.

4.5 Comparaison des sociétés d'assurance

Comme dans l'assurance selon la LAA, le taux de sinistres est un indicateur de l'évolution future des primes. Le taux de sinistres est calculé comme suit :

Recettes de primes
 – versements de prestations
 +/– variation des provisions
 = taux de sinistres

Dans le domaine de l'assurance d'indemnités journalières maladie également, les prestataires visent généralement

Graphique 15 : Taux de sinistres dans l'assurance d'indemnités journalières maladie

Valeurs des années 2015 à 2017

Assureur	Ratio (taux de sinistres)			
	2015	2016	2017	Total
Swica	86%	86%	84%	85%
Helsana	85%	72%	83%	80%
Axa	94%	101%	82%	92%
Visana	83%	91%	77%	84%
Zurich	91%	92%	90%	91%
Mutuel	78%	77%	75%	77%
Allianz Suisse	86%	83%	91%	87%
Mobilière	83%	81%	73%	79%
Vaudoise	88%	74%	101%	88%
CSS	91%	82%	78%	83%
Generali	117%	100%	94%	104%
Bâloise	96%	108%	85%	96%
ÖKK	80%	78%	80%	79%
Helvetia	88%	91%	91%	90%
Concordia	82%	91%	88%	87%
Innova	82%	83%	86%	84%
Sypany	82%	130%	90%	101%
Atupri	97%	87%	89%	91%
Sanitas	86%	104%	105%	99%
Metzger Versicherungen	92%	81%	76%	83%
Rhenusana	114%	93%	94%	100%
Agrisano	68%	75%	75%	73%
Jardin Suisse	94%	87%	83%	88%
Solidas	81%	86%	87%	85%
Hotela	0%	15%	35%	17%
Krankenkasse Wädenswil	47%	58%	42%	49%

Source : Rapport sur les assureurs, FINMA

un taux de sinistres compris entre 70 et 75 %. C'est en effet le seul moyen pour eux d'assurer la rentabilité de leurs activités, car des frais administratifs et des frais de distribution viennent s'ajouter (env. 20 à 25 % des recettes de primes).

Pendant la période 2015–2017, les assureurs analysés ont enregistré un taux de sinistres moyen de 83 %. Par conséquent, les primes sont amenées à augmenter ces prochaines années.

Certains assureurs présentent un déficit important dans ce domaine. Ainsi, le taux de sinistres de Generali, de Sympany et de Rhenusana a été supérieur à 100 %. Cela signifie que les recettes de primes n'ont pas suffi à couvrir les versements de prestations et les provisions. Quelques rares assureurs se situent dans la fourchette visée, soit entre 70 et 75 %. Compte tenu du taux de sinistres enregistré par la totalité des acteurs du marché, il faut s'attendre dans l'ensemble à des augmentations de primes.

4.6 Différences de couvertures

Outre l'évolution des primes, les prestations d'assurance sont un élément clé. Ici aussi, VZ a comparé les prestations définies dans les conditions contractuelles générales des prestataires et leur a attribué des points.

Délais de déclaration des cas de prestations et début des délais de carence

Certaines conditions contractuelles imposent des délais à respecter pour la déclaration des cas de prestations. En outre, la fixation du début des délais de carence diffère selon les assureurs ; ainsi, ils peuvent commencer au plus tôt soit au moment de la déclaration de l'événement assuré, soit lors de la visite médicale, soit à la survenance effective de l'incapacité de travail.

Épuisement du droit aux prestations

L'épuisement du droit aux prestations désigne la durée maximale de versement des prestations. Pour certains assureurs, l'incapacité de travail qui survient alors que la personne assurée a repris le travail, partiellement ou entièrement, après une première incapacité de travail ne constitue pas un nouveau cas de prestations. Dans ce cas, les prestations d'assurance déjà versées sont prises en compte pour calculer le droit aux prestations résultant de la nouvelle incapacité de travail.

Congés non payés

Certains assureurs ne prévoient pas de prestations en cas de congés non payés. La plupart couvrent toutefois la perte de gain en cas de maladie durant les congés non

Graphique 16: Classement VZ des prestataires d'assurances d'indemnités journalières maladie

Notation par points de 1 (moins bonne note) à 5 (meilleure note)

	Édition des CGA	Délai de déclaration du cas de prestations	Début du délai de carence	Épuisement du droit aux prestations	Congé non payé	Maintien du salaire	Allocations familiales	Renonciation au droit de résiliation	Total
ÖKK	2017	3	2	5	5	5	4	5	29
Groupe Mutuel	2.2016	3	2	1	4	5	5	5	25
Swica	2012	4	2	5	1	1	5	5	23
Allianz	2008	3	2	5	5	1	1	5	22
CSS	5.2015	3	2	5	5	1	1	5	22
Axa	7.201	4	2	5	3	1	5	1	21
Bâloise	2015	4	2	5	1	3	5	1	21
Generali	2015	5	2	5	2	5	1	1	21
Helsana	G08	3	3	5	3	1	1	5	21
Visana	2018	3	3	5	3	1	1	5	21
Zurich	1.2015	4	3	5	4	1	3	1	21
Atupri	7.2011	4	2	5	2	1	1	5	20
Sympany	2018	3	2	5	3	5	1	1	20
Vaudoise	6.2015	2	5	5	5	1	1	1	20
Helvetia	2004	2	2	5	3	1	5	1	19
Mobilière	1.2019	2	4	1	3	1	1	1	13

Source: Analyse interne VZ

payés à partir de la reprise de l'activité professionnelle. Certains assureurs limitent la durée de la couverture du congé non payé.

Maintien du paiement du salaire

Au décès d'un salarié, les survivants ont droit au versement de salaires définis en fonction de la durée des rapports de travail du défunt. Ces versements sont assurés en partie en cas de décès consécutif à une maladie.

Allocations familiales

Les allocations familiales sont destinées à compenser partiellement la charge financière représentée par un ou plusieurs enfants. Certains assureurs versent ces allocations également en cas d'incapacité de travail due à une maladie ; d'autres les excluent totalement de leur offre.

Renonciation au droit de résiliation

Les assureurs ont généralement le droit de résilier le contrat en cas de sinistre. Cela peut rassurer le preneur d'assurance d'avoir la certitude que le contrat sera maintenu après le versement de prestations élevées. Le droit de la société d'assurance de résilier en cas de sinistre est toutefois maintenu.

Conclusion

Le marché des assurances d'indemnités journalières maladie est sous pression. Le taux de sinistres moyen de tous les assureurs est de 83 %, soit un niveau nettement supérieur à la fourchette visée de 70 à 75 %. Il faut donc compter sur une hausse générale des primes. Certains prestataires ont un déficit important à combler. Ainsi, chez Generali, Sympany et Rhenusana, les augmentations de primes seront difficilement évitables.

Outre l'évolution des primes, les différences de couvertures entre les assureurs d'indemnités journalières maladie sont parfois significatives. Les couvertures offertes par ÖKK, Groupe Mutuel et Swica sont les plus complètes tandis que la Mobilière propose les prestations les plus restreintes.

Il est conseillé aux chefs d'entreprise de vérifier régulièrement si leur couverture d'assurance répond aux besoins de leur entreprise. Si votre contrat présente un taux de sinistres attractif, vous avez intérêt à comparer les conditions contractuelles avec celles de la concurrence.

4.7 Modèles et solutions alternatives

Compte tenu des augmentations de primes qui se dessinent, la question des solutions alternatives est capitale. Quels sont les modèles offerts aujourd'hui par les assureurs d'indemnités journalières maladie pour éviter la hausse des primes ?

La modification du délai de carence est une option. L'augmenter permet de réduire les primes. Ainsi, l'entreprise prend en charge une franchise plus élevée (qui peut être calculée sur la base du taux d'absentéisme), mais elle reste assurée en cas de sinistres majeurs. Les offres de care management et de case management proposées par les assureurs sont également fort utiles pour une intervention précoce en cas de sinistre.

Il est également possible de définir des délais de carence plus ou moins longs pour les différents services d'une entreprise en fonction du taux d'absentéisme de ceux-ci. Le choix du délai de carence doit donc être vérifié régulièrement. Il est également judicieux de coordonner le délai de carence de l'assurance d'indemnités journalières avec celui de la caisse de pension s'il dépasse 90 jours.

4.8 Renonciation à l'assurance d'indemnités journalières maladie

Une autre solution consiste à ne pas souscrire d'assurance d'indemnités journalières maladie. Toutefois, cela n'est indiqué que pour les entreprises d'une certaine taille (ou pour celles qui disposent de réserves financières suffisantes). Les dirigeants de grandes entreprises ne concluent généralement pas d'assurance d'indemnités journalières pour leur salariés. En revanche, les contrats de travail contiennent une clause garantissant le maintien du salaire à des conditions plus avantageuses que le minimum légal. Ces employeurs ont souvent recours à des prestataires externes qui fournissent des services de gestion de la santé et des absences dans l'entreprise, car le soutien habituellement apporté par l'assureur en cas d'absences dues à une maladie fait défaut.

4.9 Assurance des absences de courte durée

Sur le marché de l'assurance, la possibilité de compléter l'assurance d'indemnités journalières maladie « classique » par une assurance des absences de courte durée existe depuis longtemps. Avec cette solution, le délai de carence de l'assurance d'indemnités journalières maladie est fixé

pour une durée relativement longue et il est lui-même couvert par l'assurance des absences de courte durée.

Les primes de ce type d'assurance correspondent aux versements de prestations auxquels s'ajoutent les frais administratifs. L'avantage de cette formule, c'est que les prestations d'indemnités journalières maladie ne sont pas soumises au paiement des cotisations sociales, contrairement au maintien du paiement du salaire pendant le délai de carence.

Les autres objectifs visés par cette solution sont les suivants :

- gestion des absences optimale (contrôle des absences de courte durée),
- réduction de l'absentéisme,
- optimisation du financement des prestations sociales.

Une solution de maintien du salaire en cas de maladie planifiée correctement, en temps utile et optimisée régulièrement est un gage de stabilité et de sécurité en matière de coûts.

4.10 Convention collective de travail

Certaines entreprises sont soumises à une convention collective de travail (CCT) qui fixe parfois des règles concernant l'assurance d'indemnités journalières maladie. Dans ce cas, les solutions alternatives sont généralement très limitées, voire exclues.

Conclusion

L'importance des assurances sociales en Suisse ne cesse de croître. Le taux des prestations sociales a ainsi augmenté entre 1990 et 2016, passant de 14 à 20 %. Le 2^e pilier comprend, outre la caisse de pension, les assurances-accidents et les assurances d'indemnités journalières maladie. L'assurance-accidents (LAA) est obligatoire pour les salariés. Celle-ci peut être améliorée au moyen d'une assurance-accidents complémentaire. L'assurance d'indemnités journalières maladie, quant à elle, est facultative.

Les prestations de l'assurance-accidents (LAA) sont prescrites par la loi. Les entreprises exposées à un risque d'accidents élevé doivent s'assurer auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva). Les autres entreprises peuvent choisir librement leur assureur. Elles doivent veiller à opter pour un prestataire qui a une bonne santé financière dans cette branche d'assurance. Le taux de sinistres indique le pourcentage de recettes de primes affecté aux versements de prestations et aux provisions. Idéalement, ce taux devrait se situer entre 70 et 75 % au maximum, étant donné qu'environ 20 à 25 % des recettes de primes servent à couvrir les frais d'administration et de distribution. Pendant la période 2015–2017, le taux de sinistres de Sympany et de la Bâloise a dépassé 100 %. Il faut donc s'attendre à ce que les primes de ces assureurs évoluent à la hausse. Cependant, un taux de sinistres bas n'est pas non plus positif en soi, car cela peut être le signe de primes trop élevées.

L'assurance-accidents peut être améliorée en concluant une assurance-accidents complémentaire. La couverture optimale dépend de la branche, du niveau de salaire et du cercle de personnes assurées de l'entreprise. Une fois l'étendue de la couverture définie, il convient de comparer les différentes prestations offertes par les assureurs. HDI et AXA offrent la couverture la plus complète tandis que les prestations de la Mobilière sont les moins étendues.

Les assurances d'indemnités journalières maladie facultative couvrent les conséquences financières d'une incapacité de travail due à une maladie. Ce marché est sous pression. Pour la période 2015–2017, le taux de sinistres moyen de tous les assureurs a atteint 83 %. Compte tenu

des frais d'administration et de distribution, cela signifie que les recettes de primes ne suffisent pas à couvrir les versements de prestations et les coûts. C'est la raison pour laquelle les primes de l'assurance d'indemnités journalières maladie devraient connaître une augmentation généralisée au cours des prochaines années. Les délais de carence et le montant de la couverture doivent être adaptés aux besoins de l'entreprise. On observe des différences substantielles d'un assureur à l'autre s'agissant de la définition de ces éléments, mais également au niveau de la gamme de prestations. ÖKK et le Groupe Mutuel offrent les prestations les plus étendues.

Pour les entreprises, il est important de choisir la couverture d'assurance optimale auprès du meilleur assureur possible. Une fois les prestations assurées définies, il est recommandé de comparer les offres. Outre le montant des primes, la stabilité financière (taux de sinistres) de l'assureur est également un critère de choix important. En outre, il convient de comparer les couvertures entre les assureurs et de choisir celui qui offre la protection répondant le mieux à ses besoins. De nombreuses entreprises font appel à un expert indépendant pour définir les prestations d'assurance, demander des offres aux acteurs du marché suisse et les comparer.

Références bibliographiques

Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Histoire de la sécurité sociale en Suisse, 2018. Disponible sous : <https://www.histoiredelasecuritesociale.ch/accueil/> (site consulté le 22 octobre 2018)

Loi fédérale sur l'assurance-accident (LAA), 2017

Loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance (loi sur la surveillance des assurances, LSA), 2016

Loi fédérale sur le contrat d'assurance (loi sur le contrat d'assurance, LCA), 2011

Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; Liste des assureurs-accidents, 2018

Rapport de gestion 2017, Suva, 2018

Portail PME, Confédération suisse, 2018

Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA), Statistique des accidents LAA, 2017

Mösch, Lohnfortzahlung bei Krankheit, 2018

Association Suisse d'Assurances ASA, Guide de l'assurance-accidents obligatoire LAA, 2017

Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA), 2018

Rapport sur les assureurs, FINMA, 2018

Conditions contractuelles des assureurs (selon l'édition en vigueur)

Paroles d'expert

Simon Tellenbach

Économiste d'entreprise HES, Certified International Investment Analyst (CIIA) et titulaire d'un diplôme fédéral de gérant de caisse de pension, Simon Tellenbach est directeur de VZ Prévoyance SA. Dans cette fonction, il est responsable du conseil à la clientèle entreprises dans le domaine du deuxième pilier.

simon.tellenbach@vzch.com

Yannick Yersin

Économiste d'entreprise HES-SO, Yannick Yersin conseille les PME et les multinationales depuis plus de 15 ans dans le domaine du deuxième pilier.

yannick.yersin@vzch.com

Joël Batista

Conseiller financier avec brevet fédéral, Joël Batista bénéficie de nombreuses années d'expérience dans le domaine du deuxième pilier. Il conseille les PME et les aide à optimiser leurs prestations.

joel.batista@vzch.com

À propos de VZ

VZ VermögensZentrum est un prestataire suisse indépendant de services financiers. Le conseil en planification de retraite, la gestion de fortune ainsi que la gestion d'assurances et de caisses de pension pour les entreprises comptent parmi ses principales prestations. VZ ne distribue pas ses propres produits financiers et n'est pas non plus un intermédiaire. Elle se finance exclusivement par le biais des honoraires de conseil et des commissions de gestion.

De nombreux clients s'adressent à VZ pour planifier financièrement leur retraite. Une prestation de conseil apporte une valeur ajoutée concrète, par exemple un plan de financement solide pour la prochaine phase de vie, une amélioration du rapport risque-rendement des placements, une réduction de la charge fiscale ou des économies en matière d'hypothèques et d'assurances.

Fin 2017, le Groupe VZ Holding comptait près de 1000 collaborateurs. Ses actions sont cotées à la SIX Swiss Exchange.

Disclaimer

La présente publication est une publication de la société VZ Holding SA et/ou des entreprises qui lui sont liées (ci-après « VZ »). Elle n'a qu'un but informatif et ne constitue pas une offre à acheter, à vendre ou à distribuer des produits de placement ; une telle offre est expressément exclue. Le présent document s'adresse uniquement à des personnes physiques et morales ainsi qu'à des sociétés de personnes et des corporations qui ne sont pas soumises à un ordre juridique interdisant de publier de telles informations ou d'y accéder. VZ en a élaboré le contenu avec le plus grand soin, en connaissance de cause et en toute bonne foi. VZ décline toute responsabilité quant à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité des informations. De même, VZ décline toute responsabilité susceptible de résulter de l'utilisation ou de la non-utilisation des informations fournies. Les faits et les opinions figurant dans la présente publication peuvent être modifiés à tout moment et sans préavis. VZ peut détenir, acheter ou vendre des positions qui ont un rapport avec les faits et les opinions figurant dans la présente publication. Les performances passées de produits de placement ne sauraient constituer une garantie de leur évolution future. Toute reproduction ou modification, totale ou partielle, sans l'accord écrit préalable de VZ est interdite. La reproduction ou la modification, en tout ou partie, est soumise à l'accord écrit préalable de VZ. Le présent document et les informations qui y figurent ne doivent pas être remis et/ou transmis à des personnes susceptibles d'être des US Persons au sens de la Réglementation S du US Securities Act de 1933. Par « US Person », on entend toute US Person physique ou toute personne morale, toute entreprise, toute firme, société en nom collectif ou autre société qui a été fondée en vertu du droit américain. Les catégories de la Réglementation S s'appliquent au surplus. Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter votre conseiller à la clientèle. Le présent document ne saurait remplacer un entretien avec votre conseiller.

Cette étude est disponible en allemand, en français et en italien. La version allemande fait foi, dans le cas où les traductions s'écarteraient du texte original.

VZ VermögensZentrum

021 341 30 30 (VZ Lausanne)

info@vzch.com

www.vzch.com

Aarau | Affoltern am Albis | Baden | Bâle | Berne | Coire | Fribourg | Genève | Horgen | Kreuzlingen
Lausanne | Lenzbourg | Liestal | Lucerne | Lugano | Meilen | Neuchâtel | Rapperswil | Rheinfelden
Schaffhouse | Soleure | Saint-Gall | Sursee | Thoun | Uster | Winterthour | Zoug | Zurich