

Rapport explicatif
Révision partielle de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur
les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse,
survivants et invalidité (réforme des PC)

du 25 novembre 2015

Condensé

La présente révision vise à optimiser le régime actuel des prestations complémentaires (PC), notamment en améliorant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance et en réduisant les effets de seuil. Elle repose sur le principe d'un maintien des PC à leur niveau actuel afin d'éviter un transfert vers l'aide sociale qui se traduirait par une charge financière supplémentaire pour les cantons.

Contexte

Le 20 novembre 2013, le Conseil fédéral a approuvé le rapport « Prestations complémentaires à l'AVS/AI : accroissement des coûts et besoins de réforme », qui mettait en évidence des possibilités d'améliorer plusieurs éléments du système des PC. Sur la base de ce rapport, le Conseil fédéral a adopté, le 25 juin 2014, une première série de décisions de principe en vue d'une réforme des PC. La présente révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI vise à concrétiser ces décisions.

Contenu du projet

Résumé des principales nouveautés :

Préservation du capital de la prévoyance professionnelle

Les personnes qui, à l'âge de la retraite, bénéficient d'une rente non réduite de l'AVS et de la prévoyance professionnelle n'ont généralement pas besoin de PC, du moins pas tant qu'elles vivent à domicile. C'est pourquoi les prestations de la prévoyance professionnelle devraient, dans la mesure du possible, être perçues sous forme de rente. Le versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital au moment de la retraite devrait par conséquent être soit exclu pour l'ensemble de la partie obligatoire, soit limité à la moitié. Le paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante devrait également être exclu dans la prévoyance professionnelle obligatoire.

Prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC

Les PC doivent bénéficier de façon ciblée aux personnes qui, sans ce soutien, ne disposeraient pas du minimum vital. La présente réforme prévoit par conséquent d'améliorer la prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC, notamment en adaptant le montant des franchises sur la fortune totale. Elle propose de faire passer ces franchises de 37 500 à 30 000 francs pour une personne seule et de 60 000 à 50 000 francs pour un couple. Les franchises sur les immeubles servant d'habitation aux bénéficiaires de PC resteraient inchangées.

Montant minimal de la PC

Dans la plupart des cantons, le montant minimal de la PC correspond aujourd'hui au montant de la prime moyenne de l'assurance obligatoire des soins dans le canton ou la région tarifaire concernés. Cette disposition, qui sert à relever le montant des PC les plus faibles, génère un effet de seuil à l'entrée et à la sortie du système. Elle entraîne aussi une inégalité de traitement entre bénéficiaires des PC, puisque le revenu disponible des personnes qui touchent le montant minimal est supérieur à celui des autres bénéficiaires de PC. Pour réduire ces effets indésirables, le montant

minimal de la PC doit être ramené à celui de la réduction de primes la plus généreuse accordée aux personnes qui ne peuvent prétendre ni aux PC ni à l'aide sociale. Il ne doit cependant pas être inférieur à 60 % de la prime moyenne.

Prise en compte du revenu d'une activité lucrative dans le calcul de la PC

Lorsque des personnes n'utilisent pas toute leur capacité de gain, un revenu hypothétique de l'activité lucrative est pris en compte dans le calcul de la PC. Dans la législation actuelle, le mode de calcul est le même que le revenu soit hypothétique ou effectif : deux tiers seulement de ce revenu sont pris en compte après déduction d'une franchise. Cette absence de différenciation réduit l'incitation à accomplir pleinement le travail raisonnablement exigible, raison pour laquelle le revenu hypothétique de l'activité lucrative devra à l'avenir être intégralement pris en compte dans le calcul de la PC.

Prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul de la PC

En tant que composantes de la garantie du minimum vital, les coûts afférents aux primes d'assurance-maladie sont pris en compte dans le calcul de la PC au chapitre des dépenses. La prime pour l'assurance obligatoire des soins est une dépense reconnue dans le calcul de la PC. Sous l'empire du droit jusqu'ici en vigueur, le montant pris en compte à ce titre était toujours un montant forfaitaire correspondant au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale déterminante. Pour éviter des surindemnisations, les cantons doivent obtenir la possibilité de tenir compte dans le calcul de la PC, en lieu et place du montant forfaitaire en question, de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne.

Adaptations du calcul de la PC pour les pensionnaires de home

Le calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home doit être adapté sur certains points. Ainsi, seule la taxe journalière pour les journées effectivement facturées par le home doit être prise en compte dans ce calcul. Les frais de séjours temporaires dans un home, pour une durée maximale de trois mois, doivent quant à eux être pris en charge au titre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC.

Améliorations sur le plan de l'exécution

Afin d'assurer une pratique uniforme dans toute la Suisse, certaines clarifications sont apportées aux bases légales existantes. Les délais de carence applicables aux ressortissants étrangers et les conséquences de séjours prolongés à l'étranger sur le droit aux PC sont notamment précisés. Il est par ailleurs prévu que la Confédération puisse réduire sa participation aux frais administratifs en cas de manquements dans l'exécution des PC.

Table des matières

1	Partie générale	8
1.1	Contexte	8
1.2	Objectifs de la réforme	9
1.3	Histoire des PC	10
1.3.1	Introduction des PC au 1 ^{er} janvier 1966	10
1.3.2	1 ^{ère} révision LPC et ancrage du principe des trois piliers dans la Constitution	11
1.3.3	Autres révisions LPC	12
1.3.4	Révision totale de la LPC dans le cadre de la RPT au 1 ^{er} janvier	12
1.3.5	Modifications dans le cadre de la RPT	12
1.3.5.1	Nouvelle clé de financement pour les PC	12
1.3.5.2	Nouvelle répartition des compétences	13
1.3.5.3	Abolition des montants PC maximaux	13
1.4	Evolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses PC au fil du temps	14
1.4.1	Evolution du nombre et des taux de bénéficiaires	14
1.4.2	Evolution des dépenses PC et des contributions de la Confédération	14
1.5	Facteurs qui ont contribué à l'évolution des coûts PC	15
1.5.1	Remarques liminaires	15
1.5.2	Révisions de l'AVS et de l'AI	15
1.5.3	Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE	16
1.5.4	RPT	16
1.5.5	Nouveau régime de financement des soins	17
1.6	Perspectives d'évolution jusqu'en 2030	18
1.6.1	Evolution du nombre des bénéficiaires	18
1.6.2	Evolution des dépenses PC jusqu'en 2030	18
1.6.3	Evolution des coûts pour la Confédération jusqu'en 2030	19
1.6.4	Evolution des coûts pour les cantons jusqu'en 2030	19
1.7	Liens avec d'autres projets	20
1.7.1	Réforme de la prévoyance-vieillesse 2020	20
1.7.2	Adaptation des loyers PC maximaux	20
1.7.3	Libre circulation des personnes et immigration: Mesures pour l'amélioration de l'exécution de l'Accord sur la libre circulation des personnes	21
2	Présentation du projet	21
2.1	Mesures concernant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance	21
2.1.1	Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle	22
2.1.1.1	Généralités	22
2.1.1.2	Versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital	25

2.1.1.3	Paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante	28
2.1.1.4	Conséquences financières	29
2.1.1.5	Mesures examinées mais non retenues en lien avec la protection des avoirs déposés auprès des institutions de libre passage	30
2.1.2	Montant des franchises sur la fortune	31
2.1.2.1	Contexte et réglementation en vigueur	31
2.1.2.2	Baisse du montant des franchises sur la fortune totale	32
2.1.2.3	Conséquences financières	33
2.1.3	Prise en compte des éléments de fortune dont les ayants droit se dessaisissent	33
2.1.3.1	Contexte et réglementation en vigueur	33
2.1.3.2	Introduction d'une définition légale de la notion de dessaisissement	34
2.1.3.3	Conséquences financières	35
2.1.4	Détermination de la fortune nette pour les propriétaires de logement	35
2.1.4.1	Contexte et droit en vigueur	35
2.1.4.2	Déduction des dettes hypothécaires uniquement de la valeur de l'immeuble	35
2.1.4.3	Conséquences financières	36
2.1.5	Répartition de la fortune pour les couples	36
2.1.5.1	Contexte et droit en vigueur	36
2.1.5.2	Répartition de la fortune pour les couples dont un des conjoints vit dans un home ou un hôpital	37
2.1.5.3	Conséquences financières	38
2.2	Mesures visant à réduire les effets de seuil	38
2.2.1	Montant minimal de la PC	38
2.2.1.1	Contexte et droit en vigueur	38
2.2.1.2	Adaptation du montant minimal de la PC	39
2.2.1.3	Conséquences financières	39
2.2.2	Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC	39
2.2.2.1	Droit en vigueur	39
2.2.2.2	Conséquences de la prise en compte privilégiée du revenu de l'activité lucrative	40
2.2.2.3	Suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative	41
2.2.2.4	Conséquences financières	41
2.2.2.5	Mesures examinées mais non retenues en lien avec la prise en compte du revenu de l'activité lucrative	42
2.2.3	Mesures examinées mais non retenues en lien avec le montant servant à couvrir les besoins vitaux des enfants	43
2.2.3.1	Remarques préliminaires	43

2.2.3.2	Montants actuels et autres définitions du minimum vital	43
2.2.3.3	Données sur le coût des enfants en Suisse	44
2.2.3.4	Calcul du coût d'un enfant avec des échelles d'équivalence	45
2.2.3.5	Conclusion	45
2.3	Primes de l'assurance obligatoire des soins	46
2.3.1	Prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul de la PC	46
2.3.1.1	Situation initiale et droit en vigueur	46
2.3.1.2	Prise en compte, à titre de dépense, de la prime d'assurance-maladie effective	47
2.3.1.3	Conséquences financières	47
2.3.2	Paiement des primes d'assurance-maladie et coordination avec la réduction individuelle des primes	47
2.3.2.1	Versement des primes directement aux assureurs-maladie	47
2.3.2.2	Prise en compte de la réduction de primes dans le calcul de la PC	48
2.3.2.3	Conséquences financières	48
2.3.3	Variantes examinées mais non retenues en lien avec la prise en compte des primes d'assurance-maladie et leur financement	48
2.4	Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital	50
2.4.1	Prise en compte à la journée de la taxe du home dans le calcul de la PC	50
2.4.2	Contributions de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins dispensés dans un home	51
2.4.3	Séjours temporaires dans un home	51
2.5	Mesures visant à améliorer l'exécution	52
2.5.1	Précision des dispositions relatives au délai de carence pour les ressortissants étrangers	52
2.5.2	Précision des dispositions relatives à la résidence habituelle en Suisse	53
2.5.3	Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital	54
2.5.4	Accès des organes d'exécution des PC au registre central des rentes	54
2.5.5	Déroulement de la procédure	55
3	Conséquences	55
3.1	Remarques préliminaires	55
3.2	Conséquences financières pour les PC	55
3.3	Conséquences financières pour la prévoyance professionnelle	56
3.4	Conséquences pour la Confédération	57
3.5	Conséquences pour les cantons	58

3.6	Conséquences pour l'économie	59
3.7	Conséquences pour les bénéficiaires de PC	61
3.8	Effets sur l'aide aux victimes	62
4	Relation avec le programme de la législature	62
5	Aspects juridiques	62
5.1	Constitutionnalité et légalité	62
5.2	Compatibilité avec les obligations internationales	63
5.3	Forme de l'acte à adopter	64
5.4	Délégation de compétences législatives	64
5.5	Conformité avec la législation sur la protection des données	64
5.6	Partie spéciale : Commentaire des dispositions	65

Finanzhaushalte EL

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (Entwurf)

1 **Partie générale**

1.1 **Contexte**

En réponse à diverses interventions parlementaires¹, qui avaient pour objet l'évolution du coût des prestations complémentaires, le Conseil fédéral a approuvé, fin 2013, un vaste rapport² qui passe en revue dans le détail l'évolution du régime des prestations complémentaires (PC) au cours des dix dernières années.

Au fil du temps, les PC sont devenues un acteur incontournable du domaine des assurances sociales et une composante clé du régime des trois piliers. Les PC servent à garantir les besoins vitaux des rentiers lorsque les prestations du 1^{er} et du 2^e pilier restent insuffisantes. Les révisions en marge des PC intervenues durant cette dernière décennie ont largement imprégné l'évolution du régime tant sur un plan structurel que financier. Hormis certaines révisions de l'AVS et de l'AI, ce sont tout particulièrement la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), ainsi que le nouveau régime de financement des soins, qui ont eu une influence significative sur les PC. Au total, les dépenses des PC ont atteint 4,7 milliards de francs³ en 2014.

Les PC servent non seulement à garantir les besoins vitaux des personnes vivant à domicile, mais elles constituent aussi un système d'aide abouti pour les personnes séjournant en home. Dans la mesure où les PC correspondent à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants, il appert que les dépenses reconnues définissent simultanément le minimum vital destiné à être assuré par les PC. Pour les personnes à domicile, ce minimum englobe le montant de base pour les besoins vitaux, les frais de loyers et les frais de la couverture médicale de base, y compris le montant de la prime pour l'assurance obligatoire des soins. En 2014, le montant moyen des dépenses reconnues d'une personne seule vivant à domicile, prime d'assurance-maladie incluse, s'élevait à 2895 francs par mois. A ces montants, viennent s'ajouter les remboursements des frais de maladie et d'invalidité. Pour les personnes résidant en home, il s'agit d'une prise en charge des dépenses liées aux soins en home qui ne peuvent pas être couvertes par les revenus et fortune propres. En 2014, le montant moyen des dépenses par mois pour une personne seule vivant dans un home s'élevait à 5984 francs.

Le régime des PC a fait ses preuves. Il permet de garantir de manière adéquate les besoins vitaux des personnes vivant à domicile mais aussi de couvrir entièrement les frais engendrés par les séjours en home. Il contribue ainsi largement à réduire la pauvreté des rentiers AVS et AI. Néanmoins, comme l'a constaté le Conseil fédéral dans son rapport précité, le régime des PC doit faire l'objet de quelques adaptations ponctuelles afin qu'il puisse continuer à remplir de manière durable ses fonctions. La réforme proposée entend dès lors optimiser le système des PC et l'adapter au contexte général actuel.

¹ Po. Humbel 12.3602 „Réformer le système des prestations complémentaires à l'AVS/AI“; Po Groupe libéral-radical 12.3677 „Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI: savoir où l'on va“; Po. Kuprecht 12.3673 „Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI: perspectives 2020“.

² Rapport "Prestations complémentaires à l'AVS/AI: Accroissement des coûts et besoins de réforme" du 20.11.2013.

³ sans les dépenses des primes d'assurance maladie

- Le niveau des prestations reste acquis.
- Le recours aux ressources propres en faveur de la prévoyance vieillesse est amélioré.
- Les effets de seuil sont réduits.

Maintien du niveau des prestations

La tâche principale des PC consiste à garantir les besoins vitaux des personnes qui, suite à la réalisation d'un risque assuré par le 1^{er} pilier, ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins par leurs propres moyens. Conformément au message sur l'ancrage du principe des trois piliers⁴ – dont font également partie les PC – dans la Constitution fédérale, le 1^{er} pilier ne doit pas se contenter de couvrir le pur minimum biologique. Il doit, bien davantage, aller au-delà et permettre d'assurer un genre de vie simple, mais tout de même digne d'un être humain. Ce faisant, il doit permettre la couverture des soins médicaux de base, offrir la possibilité de tenir un propre ménage, mais aussi donner la possibilité de prendre part à la vie sociale (minimum vital social). Conformément au mandat constitutionnel qui leur est attribué, les PC vont devoir assurer la garantie des besoins vitaux à l'avenir également. Ce faisant, la crainte d'un transfert des charges vers l'aide sociale, et donc d'une charge financière supplémentaire pour les cantons, n'a pas lieu d'être.

L'accroissement des dépenses PC des personnes à domicile est étroitement tributaire, sous l'angle des PC à l'assurance-vieillesse, du nombre de personnes ayant atteint l'âge de la retraite, et donc de l'évolution démographique. Dans ce créneau, l'accroissement des coûts ne devrait pas aller au-delà d'une évolution normale dictée par l'essor démographique et l'évolution des salaires et des prix (cf. ch. 1.6.2). Pour les PC à l'AI, l'évolution ne dépend pas seulement du nombre, mais également de la structure des effectifs des bénéficiaires de rente AI : plus ils sont jeunes, plus ils sont tributaires de PC, du fait qu'ils n'ont poursuivi l'exercice d'une activité lucrative que durant un court laps de temps, voire pas du tout, et ne bénéficient dès lors que de petites rentes, si ce n'est le plus souvent d'aucune rente de la prévoyance professionnelle, et qu'ils ne disposent généralement guère de fortune et de revenus de celle-ci. De surcroît, ce sont des bénéficiaires qui dépendent longtemps des PC. Si l'AI réussit à réduire le nombre de jeunes rentiers par un renforcement des mesures de réinsertion, il sera également possible de limiter les coûts des dépenses PC à l'AI.

L'évolution des coûts PC des personnes vivant dans un home dépend étroitement du coût des séjours dans un home. Le pilotage de ces coûts ne relève toutefois pas des PC. En effet, le montant des frais supplémentaires découlant du séjour dans un home est lié avant tout au mode de financement des homes. Par conséquent, ce sont les cantons qui peuvent, jusqu'à un certain point, piloter les coûts des personnes vivant dans un home. L'aménagement du remboursement des soins ambulatoires, qui relève lui aussi des compétences cantonales, peut à son tour influencer sur les frais de

4 FF 1971 II 1628

home.⁵ En définitive, le pouvoir d'agir sur les dépenses PC des personnes vivant dans un home relève pour l'essentiel des cantons. Dans le cadre du rapport au postulat Fehr Jacqueline "Définir une stratégie pour les soins de longue durée" du 15 juin 2012, le DFI est à l'ouvrage pour l'élaboration de bases utiles dans le domaine des frais de home et de soins. Le rapport devrait être terminé d'ici début 2016. Des mesures pourraient alors être proposées dans son sillage.

Améliorations dans le recours aux ressources propres en matière de prévoyance vieillesse

Les PC doivent revenir, de manière ciblée, aux personnes qui, sans elles, vivraient en dessous du minimum vital. La réforme proposée entend garantir que les ressources propres des assurés soient prises en compte de manière appropriée.

Réduction des effets de seuil

L'expression « effets de seuil » signifie que le revenu disponible d'une personne diminue alors que son revenu de l'activité lucrative augmente. Ce phénomène apparaît notamment lorsque les pouvoirs publics réduisent ou suppriment le soutien financier qu'ils accordaient précédemment à la personne. Ainsi, l'entrée et la sortie du système des PC sont presque toujours liées à une modification du revenu disponible. Au niveau des PC à l'AI, ces effets de seuil peuvent se révéler problématiques lorsqu'un assuré se retrouve soudain, grâce à la rente AI et aux PC, en meilleure situation financière qu'avant la survenance de l'invalidité, ou, à l'inverse, lorsque sa situation financière se détériore fortement s'il perd le droit aux PC. Dans une telle situation, l'effet de seuil a une influence dissuasive sur l'exercice d'une activité lucrative, puisque celui-ci n'apporte aucun avantage financier. C'est pourquoi les effets de seuil devraient être réduits autant que possible.

1.3 Histoire des PC

1.3.1 Introduction des PC au 1^{er} janvier 1966

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ont été instituées dans le cadre de la 6^e révision de l'AVS suite au constat d'un taux de pauvreté élevé chez les rentiers AVS et à l'AI. En effet, dans son message relatif à la 6^e révision de l'AVS du 16 septembre 1963⁶, le Conseil fédéral observait que, malgré la forte augmentation des rentes proposées, un grand nombre de personnes âgées, de survivants et d'invalides – soit près de 200'000 personnes – ne disposaient, à côté de leur rente AVS ou AI, d'aucune autre ressource, ou de ressources insuffisantes seulement, pour vivre. Pour y remédier, seul un système de prestations sociales complémentaires était susceptible d'assurer aux personnes les plus mal loties socialement un revenu minimum. C'est ainsi qu'un projet de loi sur les prestations complémentaires

⁵ Les PC ne versent pas seulement des prestations périodiques, mais remboursement également des frais de maladie et d'invalidité. Ces frais comprennent en particulier les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile. Dans le respect des dispositions fédérales, les cantons peuvent préciser eux-mêmes les frais qu'ils entendent rembourser, et jusqu'à quel montant. Une limite basse peut aboutir au résultat que l'éventail des soins à domicile ne soit pas totalement épuisé. Un système de remboursement bien étoffé des soins ambulatoires peut à tout le moins empêcher en partie ou retarder l'entrée dans un home.

⁶ FF 1963 II 497

à l'AVS et à l'AI (LPC) ⁷ fut élaboré, lequel entra en vigueur le 1^{er} janvier 1966. Son objectif tendait à garantir un certain minimum vital aux bénéficiaires de rentes AVS, de rentes AI et d'allocations pour impotents de l'AI.

Le régime était conçu de telle sorte que les dispositions prévues ne comportaient aucune obligation pour les cantons d'allouer des PC. Cela étant, ils touchaient des subventions s'ils en allouaient. Et s'ils prenaient l'option de ne pas en allouer, ils se voyaient privés des subventions qui leur étaient jusqu'alors versées en vertu du régime d'aide à la vieillesse et aux survivants.⁸ Ces incitations ne sont pas restées sans effet. Déjà une année après l'entrée en vigueur de la PC, tous les cantons avaient introduit les PC. ⁹ Pour le surplus, il incombait aux cantons d'édicter les dispositions de droit matériel sur l'octroi des PC; ce faisant, ils devaient veiller, s'ils voulaient toucher des subventions fédérales, à respecter les normes minimales fixées par le projet de loi. Ils étaient cependant libres d'instaurer un régime plus large.

A ses débuts, le montant des PC correspondait aux taux moyens appliqués en matière d'aide cantonale complémentaire. Ils tournaient autour des minimums admis en droit des poursuites.

1.3.2 1^{ère} révision LPC et ancrage du principe des trois piliers dans la Constitution

A l'occasion de la 1^{ère} révision LPC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971, les limites de revenu prévues pour fixer les PC ont été rehaussées. Ce faisant, un revenu réel plus élevé pouvait être accordé aux bénéficiaires.

Une année plus tard, le principe des trois piliers prenait place dans la Constitution qui, dans le même temps, attribuait au premier pilier la mission de couvrir les besoins vitaux. Le montant des besoins vitaux devait correspondre aux "moyens d'existence nécessaires", soit non pas le pur minimum vital biologique, mais un montant plus élevé, "proportionné aux conditions actuelles et assurant aux personnes âgées un genre de vie simple, mais tout de même digne d'un être humain".¹⁰ Pour assurer ce minimum vital, il a fallu adapter les PC en conséquence. Les montants destinés à la couverture des besoins vitaux ont été rehaussés à court terme de près d'un tiers, puis plus que doublés au cours des dix années suivantes.

La base constitutionnelle du principe des trois piliers donnait également une assise constitutionnelle aux PC. Cela dit, la couverture des besoins vitaux restait une tâche de l'AVS, et les PC ne devaient y remédier qu'aussi longtemps que les prestations de l'AVS n'y suffiraient pas. C'est la raison pour laquelle les PC ont fait l'objet d'une disposition transitoire, et qu'une adaptation progressive des rentes AVS à hauteur des besoins vitaux avait été prévue. C'est dans ce sens qu'avec la 8^e révision de l'AVS, entrée en vigueur en 1975, les rentes ont été doublées, ce qui a permis de réduire le nombre de bénéficiaires de PC d'un tiers. Nonobstant, sans l'apport des PC, 20 % des rentiers, restaient contraints de vivre sous le minimum d'existence.¹¹

⁷ SR **831.30**

⁸ v. Message relatif à un projet de loi sur les PC, FF **1964** II 715

⁹ RCC **1967** p. 1ss

¹⁰ FF **1971** II 1628

¹¹ FF **1985** 104

1.3.3 Autres révisions LPC

La deuxième révision LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Elle entendait avant tout soutenir des bénéficiaires de PC qui, pour des raisons sociales ou médicales, devaient vivre dans un home ou étaient confrontés à des frais de maladie ou de soins élevés.

Pour sa part, la troisième révision LPC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998, voulait améliorer encore la situation des bénéficiaires de PC vivant à domicile. Dans cette optique, elle cherchait à favoriser le droit aux PC des personnes qui pouvaient en être exclues du seul fait qu'elles habitaient une propriété immobilière modeste qui leur appartenait, en prévoyant dans cette optique une franchise spécifique sur les immeubles en question (cf. ch. 2.1.2.1 ss).

1.3.4 Révision totale de la LPC dans le cadre de la RPT au 1^{er} janvier

Le 28 novembre 2004, le peuple et les cantons ont approuvé une révision partielle de la Constitution fédérale (Cst.) dans le cadre de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). Dans cet ordre des choses, les PC ont pris place à l'art. 112a Cst. et sont devenues une tâche commune de la Confédération et des cantons.¹²

La RPT a été l'occasion d'un désenchevêtrement partiel dans le domaine des PC. Au regard de la bonne conjoncture et de la croissance économique favorable, l'idée de base qui prévalait lors de l'entrée en vigueur des PC au 1^{er} janvier 1966 était que l'existence des PC n'était que temporaire, et qu'elle prendrait fin à partir du moment où les rentes de l'AVS rempliraient leur rôle constitutionnel, à savoir la couverture des besoins vitaux. Avec le temps, il était toutefois apparu que les prestations de besoin en cause étaient devenues incontournables. Par conséquent, c'est à bon droit que, dans le cadre de la RPT, les PC ont basculé des dispositions transitoires (art. 196, al. 10, Cst.) dans la Constitution en tant que telle, sous la forme d'une disposition propre et définitive (art. 112a Cst.).

Depuis lors, la couverture des besoins vitaux est devenue une tâche commune de la Confédération et des cantons. Ce changement de paradigme s'est avant tout traduit par une modification de la clé de financement des PC, ainsi que par une nouvelle répartition de certaines compétences (v. ch. 1.3.5.1 et 1.3.5.2).

1.3.5 Modifications dans le cadre de la RPT

1.3.5.1 Nouvelle clé de financement pour les PC

La RPT a fondamentalement modifié le financement des PC. Jusqu'à fin 2007, la Confédération participait tant au financement de la PC annuelle (ou périodique) qu'à

¹² Art. 112a BV: "La Confédération et les cantons versent des prestations complémentaires si l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ne couvre pas les besoins" (al. 1). "La loi fixe le montant des prestations complémentaires et définit les tâches et les compétences de la Confédération et des cantons" (al. 2).

celui des frais de maladie et d'invalidité à concurrence de 10 % au moins et de 35 % au plus des dépenses correspondantes des cantons, en fonction de la capacité financière de chacun d'eux. Désormais, la Confédération ne contribue plus au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, dont les cantons assument seuls la charge. Par contre, comme la couverture des besoins vitaux est devenue une tâche essentiellement fédérale, les PC annuelles sont financées par la Confédération à hauteur de 5/8 et par les cantons à hauteur de 3/8.

En matière de PC annuelle, il y a deux cas de figure, selon que la personne qui en est tributaire vit à domicile ou dans un établissement (home ou hôpital). Pour une personne vivant à domicile, la Confédération contribue à la PC annuelle à hauteur de 5/8 du montant des dépenses, le reste revenant aux cantons. La question est plus compliquée lorsque le bénéficiaire vit dans un home ou un hôpital. La Confédération n'assume ses 5/8 que pour la part des coûts équivalant à la couverture du minimum vital à domicile, le surplus étant à la charge des cantons.

Du fait de la nouvelle répartition des tâches opérée par la RPT, la Confédération s'investit davantage dans le financement de la PC annuelle. En outre, elle participe aux coûts administratifs induits par la fixation et le versement de cette prestation.

1.3.5.2 Nouvelle répartition des compétences

Sous l'ancien régime PC, les cantons pouvaient définir seuls, dans le cadre de certaines limites, des éléments essentiels du calcul PC, comme le montant destiné à la couverture des besoins vitaux et la fixation du plafond maximal pour le loyer. Avec la refonte du système intervenue dans le cadre de la RPT, la nouvelle réglementation mise en oeuvre entend asseoir au plan fédéral un mode de calcul uniforme pour les personnes vivant chez elles et exclure ce faisant toute particularité cantonale, les seules libertés permettant aux cantons de continuer à exercer une influence sur le montant des PC relevant du domaine des PC allouées aux pensionnaires des homes, où ils demeurent libres de fixer tant les taxes des homes que le montant reconnu pour le montant des dépenses personnelles, éléments déterminants pour le calcul des PC.

Le montant de la franchise pour les immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires de PC, qui était jusqu'à l'entrée en vigueur de la RPT de 75 000 francs, avec possibilité pour les cantons de l'augmenter jusqu'à concurrence de 150 000 francs, a été porté à un montant uniforme de 112 500 francs.

S'agissant de la compétence pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, elle a passé en grande partie aux cantons. Ainsi, c'est aux cantons qu'il appartient de définir le genre et l'ampleur des coûts dans le respect de la loi-cadre fédérale.

1.3.5.3 Abolition des montants PC maximaux

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPC révisée dans le cadre de la RPT, le montant maximal de la PC pour les personnes à domicile était limité au quadruple de la rente AVS minimale simple annuelle (soit 53 040 francs valeur 2007), et à 175 % du montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour les personnes vivant dura-

blement dans un home ou dans un hôpital (soit 31 740 francs, valeur 2007). Le nouveau modèle de PC annuelles entré en vigueur en 2008 a abrogé le plafond de ces prestations qui, conformément au message correspondant¹³, n'avait guère de sens pour les personnes qui ne vivaient pas dans un home du fait qu'il était très rarement atteint (cas d'invalidité dans des familles nombreuses). De surcroît, l'abandon du plafond permettait d'éviter tout mélange avec l'aide sociale. Cela dit, du seul fait de l'abolition intervenue, 37 % des bénéficiaires de PC vivant dans un home, soit près de 23 100 personnes, ont vu leur PC être augmentée.

1.4 Evolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses PC au fil du temps

1.4.1 Evolution du nombre et des taux de bénéficiaires

Entre 2000 et 2014, le nombre des bénéficiaires de PC a passé de 202 700 à 309 400 personnes. Cela correspond à un accroissement annuel moyen de 3,1 %. Au chapitre des PC à l'assurance-vieillesse, la progression a suivi l'évolution démographique (+2,4 % par année). Le taux de PC, à savoir la part des rentiers tributaires d'une PC, va légèrement croissant et s'élevait, en 2014, à 12,4 %. Pour les PC à l'AI, le nombre des bénéficiaires a augmenté de manière assez conséquente, soit de 8,4 % par année en moyenne jusqu'en 2005. Depuis 2006 toutefois, le nombre des rentes AI recule, et le nombre des bénéficiaires de PC à l'AI ne croît plus que de 2,0 % par année. La progression, qui reste donc toujours d'actualité, a pour origine la structure de l'effectif des rentes. En effet, des personnes devenues invalides très jeunes sont largement tributaires des PC et émargent longtemps au système des PC. Ainsi, en 2014, 44,1 % de tous les rentiers AI touchaient une PC.

1.4.2 Evolution des dépenses PC et des contributions de la Confédération

Les dépenses PC sont de deux ordres, à savoir les PC périodiques ou PC annuelles d'une part, le remboursement des frais de maladie et d'invalidité d'autre part. Les dépenses inhérentes aux primes d'assurance maladie n'en font pas partie, dans la mesure où elles sont financées par le biais de la réduction des primes. De 2000 à 2014, les dépenses PC ont plus que doublé, passant de 2,3 à 4,7 milliards de francs. Cet accroissement considérable s'explique en grande partie par un changement de système intervenu (révision totale de la LPC dans le cadre de la RPT), qui a contribué en 2008, en corrélation avec les effets de la 5^e révision AI, à une hausse des dépenses PC de 13,4 % par rapport à l'année précédente. Avant et après ladite année, la hausse des dépenses PC s'est révélée plus modeste, affichant des taux de progression de 5,1, resp. 4,1 % par année.

Le système de financement des PC a également évolué avec l'entrée en vigueur de la RPT (v. ch. 1.3.5.1). Ainsi, la part de la Confédération aux dépenses PC a passé de 0,7 à 1,1 milliard de francs, entraînant à l'inverse une réduction de la charge financière y relative des cantons. Depuis, la participation de la Confédération aux dépenses PC tourne autour des 30 %, alors que précédemment, elle avoisinait les 22 %.

¹³ FF 2005 5831

1.5 Facteurs qui ont contribué à l'évolution des coûts PC

1.5.1 Remarques liminaires

L'augmentation des coûts PC est influencée par divers facteurs. Au niveau des PC à l'assurance-vieillesse, l'évolution démographique joue un rôle déterminant. En outre, plusieurs paramètres de calcul doivent être adaptés à intervalles réguliers à l'évolution des salaires et des prix, afin de permettre au régime des PC de continuer à assurer le minimum vital face au renchérissement du coût de la vie. Mais l'évolution plus récente des coûts a notamment été le fait de révisions légales opérées en marge du système des PC. Ainsi, outre les diverses révisions intervenues dans l'AVS et dans l'AI, ce sont avant tout les révisions afférentes à la RPT et au nouveau régime de financement des soins qui ont eu une incidence significative sur l'évolution des coûts.

1.5.2 Révisions de l'AVS et de l'AI

Par le biais de la 10^e révision de l'AVS, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1997, les rentes extraordinaires de l'AVS/AI ont été transférées dans les PC. A partir du même moment, l'assurance-vieillesse a offert la possibilité de la rente anticipée. Ce faisant, les rentes anticipées sont durablement réduites. Pour les bénéficiaires de PC, la réduction est compensée par les PC. Les deux mesures se sont traduites par des coûts supplémentaires au niveau des PC.¹⁴

Pour sa part, l'entrée en vigueur de la 4^e révision de l'AI au 1^{er} janvier 2004 a occasionné la suppression des rentes complémentaires en faveur des nouveaux rentiers, et simultanément le transfert des rentes pour cas pénible¹⁵ dans les PC. Les rentes pour cas pénible ayant disparu, les bénéficiaires d'un quart de rente pouvaient désormais prétendre à l'octroi de PC. Les deux mesures indiquées s'accompagnaient elles aussi de frais supplémentaires;¹⁶ suite à la suppression des rentes complémentaires, près de 1400 nouveaux cas de PC ont été enregistrés.

Outre la consolidation financière de l'assurance, les trois révisions de l'AI les plus récentes (4^e, 5^e et 6a) visaient en particulier un objectif: la réadaptation prime la rente. Dans cet ordre, le nombre des nouveaux rentiers diminue depuis 2004, et l'effectif total des rentiers AI depuis 2006. La diminution n'a certes pas entraîné une régression du nombre des bénéficiaires PC, mais s'est traduite par un accroissement

¹⁴ Le message relatif à la 10^e révision AVS faisait état pour les PC, du fait de l'abolition des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu, de coûts supplémentaires annuels de l'ordre de 55 mio de francs (v. FF 1990 68). Les coûts supplémentaires induits par l'anticipation de la rente ont crû tout au long des années ayant suivi son entrée en vigueur, pour atteindre env. 21 mio de francs en 2012.

¹⁵ Jusqu'au 31 décembre 2003, les assurés avaient droit, dans les cas pénibles, à une demi-rente (art. 28^{bis}, al. 1, aRAI) à compter d'un degré d'invalidité de 40 (au lieu de 50) pour cent. On était en présence d'un cas pénible lorsque les dépenses reconnues au sens de la LPC dépassaient les revenus déterminants (art. 28^{bis}, al. 1, aRAI).

¹⁶ Au chapitre des PC, les mesures de la 4^e révision de l'AI ont entraîné des coûts supplémentaires estimés à 13 mio de francs; dans le message relatif à la 5^e révision de l'AI du 22 juin 2005, les coûts supplémentaires escomptés de par la suppression des rentes complémentaires en cours entre 2007 et 2015 s'élevaient à 13 mio de francs par année, et les coûts supplémentaires induits par l'abolition du supplément de carrière pour la période allant jusqu'à 2025 à 47 mio de francs par année en moyenne (v. FF 2005 4303).

nettement plus modéré des coûts. Si avant 2006, les PC à l'AI progressaient de 8 % par année en moyenne, la progression enregistrée depuis n'est plus que de 3 %¹⁷. Au cours des dernières années, la progression est même inférieure à celle des PC à l'AVS, fait rarissime auparavant.

1.5.3 Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE

Afin de pouvoir prétendre à une PC, les ressortissants étrangers doivent avoir résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant les cinq ou dix ans précédant immédiatement la date à laquelle ils demandent une PC (délai de carence). Le 1^{er} juin 2002, l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE est entré en vigueur, qui a supprimé les délais de carence jusqu'alors requis pour les ressortissants de l'UE domiciliés en Suisse. Les effets de cet accord ne sont pas directement mesurables, faute de disposer des données utiles indispensables à cet égard¹⁸. Néanmoins, les taux de croissance fournissent des indications indirectes. Ainsi, en 2002 et 2003, les sommes PC des personnes de nationalité étrangère ont progressé, la première année citée de 10,5 %, et la deuxième année citée de 9,3 %, soit dans une proportion supérieure de trois points de pourcentage au taux de croissance moyen de 6,8 % enregistré entre 1998 et 2012. Mais l'impact sur le renchérissement total demeure limité. Le montant total des PC versé à des ressortissants étrangers en Suisse s'élevait en à 338,5 millions de francs en 2001, de sorte que 3 points de pourcentage équivalent à environ 10 millions de francs. L'impact sur le renchérissement total demeure dès lors limité.

1.5.4 RPT

Au niveau de la révision totale de la LPC intervenue dans le cadre de la RPT, la suppression de la limite maximale du montant de la PC a joué un rôle essentiel dans l'évolution observée des coûts en matière de PC, en particulier au niveau des pensionnaires de home. Avant l'entrée en vigueur de la RPT, le montant maximal de la PC des personnes vivant dans un home avoisinait les 32 000 francs par année, primes d'assurance-maladie en sus. Par conséquent, bon nombre de personnes émarquaient simultanément aux PC, à l'aide sociale ou à d'autres aides encore d'ordre cantonal ou communal. La suppression du montant maximal entendait mettre un terme à cette double dépendance aux prestations de besoin. Le prix de cette ambition s'est traduit par une forte progression des coûts, puisqu'un tiers environ des pensionnaires de home ont bénéficié de PC plus favorables. Au niveau de l'addition finale, les coûts ont augmenté d'environ 350 millions de francs. Cette progression englobe également des transferts de charge dans les PC en provenance de l'aide sociale ou d'autres aides d'ordre cantonal ou communal.

¹⁷ Sans l'effet de l'entrée en vigueur de la RPT en 2008.

¹⁸ Ce sont notamment les données statistiques inhérentes à la durée du séjour des intéressés en Suisse qui font défaut.

1.5.5

Nouveau régime de financement des soins

Le nouveau régime de financement des soins est entré en vigueur début 2011. Il règle la répartition des coûts pour les soins ambulatoires, les soins de home, ainsi que les soins aigus et transitoires. Les frais de soins sont répartis entre les caisses-maladie, les patients et les pouvoirs publics. Ne sont pas concernés par la répartition les frais ordinaires d'hébergement et d'assistance, qui interviennent également lors d'un séjour dans un home. Sur la base d'une attestation médicale et d'un besoin avéré de soins, l'assurance obligatoire des soins offre une contribution aux frais de soins, prodigués en mode ambulatoire, également dans des structures de jour ou de nuit, voire dans un établissement médico-social¹⁹. Le montant de la contribution dépend du besoin quotidien de soins. Quant aux coûts des soins non couverts, ils peuvent être répercutés sur les assurés à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale aux soins de l'assurance obligatoire des soins (soit, aujourd'hui, 21.60 francs par jour = 7862 francs par année)²⁰. Les cantons règlent le financement résiduel.

Dans le cadre de la mise en œuvre, les cantons ont également procédé à des adaptations au niveau des PC. Vu la diversité des mesures cantonales intervenues, les dépenses PC ont suivi une évolution très hétérogène. La plupart des cantons ont réglé le volet du financement des soins au sens de la LAMal en marge du régime des PC. Par conséquent, les contributions aux soins de l'assurance obligatoire des soins, de même que la part de la taxe journalière inhérente aux frais de soins, n'interviennent plus dans le calcul individuel de la PC. Trois cantons seulement (SZ, ZG, SO)²¹ intègrent la totalité des frais de soins dans le calcul PC²², et c'est au sein desdits cantons que la progression observée des dépenses PC est la plus forte.

Dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, les montants des franchises sur la fortune ont eux aussi été augmentés. Ainsi, l'année 2011 a vu les montants en question être relevés, alors qu'ils ne l'avaient plus été depuis près de 20 ans. Ce faisant, la franchise sur la fortune mobilière des personnes seules a passé de 25 000 francs à 37 500 francs, des montants de franchise supplémentaires pouvant même entrer en ligne de compte dans l'hypothèse où celles-ci seraient propriétaires d'un logement leur servant d'habitation. Si le montant existant de la franchise immobilière, de 112 500 francs, n'a subi aucun changement en 2011, une nouvelle catégorie de franchise a cependant vu le jour. Ainsi, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 300 000 francs peut désormais entrer en ligne de compte pour un couple qui possède un immeuble servant d'habitation à l'un des conjoints lorsque l'autre conjoint entre dans un home.²³

Au regard de la diversité des réglementations cantonales, il n'est pas possible de chiffrer les coûts du nouveau régime de financement des soins. Cela dit, le seul relèvement des franchises a induit une augmentation de la facture globale des PC de

¹⁹ Nouvel art. 25a, al. 1, LAMal

²⁰ Nouvel art. 25a, al. 5, LAMal

²¹ Depuis 2013, seulement SZ

²² Le canton du Jura applique une réglementation particulière. Il établit le décompte de la participation des patients aux coûts des soins conformément à l'art. 25a, al. 5, LAMal dans le cadre du régime des PC au titre des frais de maladie et d'invalidité.

²³ Cette même franchise intervient également dans le cas d'un couple vivant à domicile et dont un conjoint au moins serait bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire.

77 millions de francs (dont env. 3 mio dus aux nouvelles franchises mises en oeuvre pour les immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires de PC).

1.6 Perspectives d'évolution jusqu'en 2030

1.6.1 Evolution du nombre des bénéficiaires

S'agissant des PC à l'assurance-vieillesse, la progression des bénéficiaires de PC adultes est étroitement liée au nombre des rentes principales versées. On peut penser que l'effectif des rentiers suivra la courbe démographique, et que sa progression continuera de tourner autour des 2,3 à 2,5 %. Ce faisant, le taux des bénéficiaires de rentes de vieillesse tributaires de PC devrait d'ici 2030 passer du niveau actuel de 12,4 % à 12,6 %. Les mesures proposées dans le cadre de la présente réforme n'ont aucune incidence sur cette évolution.

Suite aux diverses mesures prises au niveau de l'AI, le nombre des rentiers AI diminue depuis 2006. Pour sa part, le nombre des bénéficiaires de PC adultes à l'AI a continué sa progression durant les dernières années, pour atteindre le niveau relativement élevé de 44,1 % en 2014. Cette tendance devrait se poursuivre encore dans les années à venir, pour se stabiliser finalement à moyen et long terme. Ce faisant, la progression des bénéficiaires de PC à l'AI devrait bientôt aller de pair avec l'essor de la population, à l'exemple des observations faites au niveau des PC à l'assurance-vieillesse. Néanmoins, comme les PC à l'assurance-vieillesse ne recensent que des personnes déjà à la retraite, et les PC à l'AI que des personnes de générations actives, la progression sera différente dans chacune des deux branches. En effet, si le nombre des rentiers dans les PC à l'assurance-vieillesse devait évoluer régulièrement et assez massivement jusqu'au-delà de 2040 pour des raisons purement démographiques, le nombre des bénéficiaires de PC à l'AI devrait subir un recul à partir de 2017, avant de repartir à la hausse dès 2035. L'évolution intervient, là aussi, indépendamment des mesures de la présente réforme.

1.6.2 Evolution des dépenses PC jusqu'en 2030

Les dépenses PC comprennent les PC périodiques, ou PC annuelles, d'une part, et les frais de maladie et d'invalidité d'autre part, à l'exception des primes de l'assurance-maladie. Ces dernières sont certes prises en compte dans le calcul PC, mais leur financement intervient dans le cadre de la réduction des primes.

Vu l'évolution démographique, le nombre des personnes à la retraite tributaires de PC devrait poursuivre une progression moyenne de 2,3 à 2,5 % par année, occasionnant aux PC à l'AVS – moyennant prise en compte de l'évolution des salaires et des coûts jusqu'en 2030 – une progression moyenne des coûts de l'ordre de 3,1 % par année. Dans les PC à l'AI, l'effectif du nombre des bénéficiaires devrait diminuer à compter de 2017, raison pour laquelle l'évolution moyenne des coûts supplémentaires d'ici 2030 ne devrait pas dépasser 0,6 % par année.

Au total, les dépenses PC devraient passer de 4,7 milliards de francs (2014) à 6,6 milliards de francs d'ici 2030, ce qui correspondrait à une progression annuelle moyenne de 2,2 %. Les conséquences financières de la présente réforme sont exposées sous ch. 3.1.5, et l'influence éventuelle des réformes en cours sur les PC (ré-

forme de la prévoyance vieillesse 2020 et adaptation des loyers PC maximaux) sous chiffres 1.7.1 et 1.7.2.

1.6.3 Evolution des coûts pour la Confédération jusqu'en 2030

L'entrée en vigueur de la RPT au 1^{er} janvier 2008 a modifié le mode de financement des PC (cf. ch. 1.3.5.1). La contribution de la Confédération aux PC a passé de 0,7 à 1,1 milliard de francs, et s'élève depuis à près de 30 % des dépenses PC.

Pour les personnes vivant à domicile, la contribution de la Confédération s'élève à 5/8 de la PC annuelle totale. Pour les personnes vivant dans un home, la Confédération ne participe qu'aux coûts qui n'ont pas de rapport direct avec le séjour en home. Aussi convient-il, pour les pensionnaires de home, de procéder à un calcul distinctif. Ce faisant, on regarde pour chaque pensionnaire quel serait la PC qu'il toucherait s'il vivait à domicile. Sur ce, la Confédération participe également à cette part à raison de 5/8.

Comme le montant des besoins vitaux en home, calculé par l'OFAS au moyen du calcul distinctif, est généralement nettement inférieur aux frais encourus de séjour dans un home, la contribution de la Confédération à ce titre ne dépasse en fait guère les 13 %. Au total, la contribution effectivement versée par la Confédération tient donc compte de l'ensemble des parts calculées, pour le volet à domicile d'une part, pour le volet en home d'autre part. Cette part fluctue légèrement d'une année à l'autre. Ainsi, si la part "home" décroît lentement depuis quelques années, tendant ce faisant à un relèvement de la part fédérale vers les 5/8, le renchérissement observé des coûts annuels de home va pour sa part, en général, bien au-delà de l'augmentation des besoins vitaux en home, portant ce faisant la part fédérale en diminution.

Une projection de l'évolution de la contribution fédérale peut s'opérer sur la base de l'évolution des besoins vitaux comparée aux dépenses PC globales. Ce faisant, la contribution fédérale passerait, dans le respect de l'évolution des salaires et des coûts jusqu'en 2030, de 1,4 milliard de francs (2014) à 1,8 milliard de francs, ce qui représenterait une progression annuelle moyenne de 1,7 %.

1.6.4 Evolution des coûts pour les cantons jusqu'en 2030

Pour les personnes à domicile, chaque canton participe aux coûts de la PC annuelle totale à hauteur de 3/8. Pour les personnes vivant dans un home, c'est au calcul distinctif qu'il faut recourir pour calculer le montant de la PC qu'une personne obtiendrait si elle vivait à domicile. Les cantons participent également auxdits frais, toujours à hauteur de 3/8. Par contre, ils supportent en totalité les frais découlant du séjour dans un home, de même que ceux inhérents au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, et ce tant pour les personnes vivant à domicile que pour les personnes vivant dans un home.

En 2014, les frais à la charge des cantons se sont élevés à près de 3,3 milliards de francs. Jusqu'en 2030, ils devraient, dans le respect de l'évolution des salaires et des

coûts, atteindre 4,8 milliards de francs, ce qui équivaldrait à une croissance annuelle moyenne de 2,4 %.

1.7 Liens avec d'autres projets

1.7.1 Réforme de la prévoyance-vieillesse 2020

Le 19 novembre 2014, le Conseil fédéral a adopté le message relatif à la réforme prévoyance vieillesse 2020²⁴. La réforme vise avant tout à assurer un financement suffisant des 1^{er} et 2^e piliers et à rendre plus flexible le passage à la retraite. Le projet a également des incidences sur les PC. L'aménagement de l'âge de référence de la retraite permet également un accès plus flexible aux PC. Au plan financier, les améliorations apportées à la prévoyance professionnelle (extension de l'assurance facultative, versement des avoirs de libre passage sous forme de rente, abaissement du seuil d'accès LPP) agiront de manière positive sur les PC du fait de l'amélioration des rentes de vieillesse et d'invalidité.

Il en va de même au sujet du relèvement de l'âge de référence de la retraite des femmes à 65 ans, du réaménagement des rentes de survivants, de la suppression de l'obligation de cotiser aux assurances sociales en cas d'anticipation de la rente, ainsi que, dans une moindre mesure, de l'anticipation des personnes à revenus faibles à moyens. En définitive, le projet de réforme devrait soulager les PC, à l'horizon 2030, d'un montant d'environ 160 millions de francs, dont 100 millions en faveur des cantons et 60 millions en faveur de la Confédération.²⁵

1.7.2 Adaptation des loyers PC maximaux

Le 17 décembre 2014, le Conseil fédéral a transmis son message relatif à une révision sur le montant maximal du loyer susceptible d'être pris en compte dans le calcul de la PC au chapitre des dépenses reconnues au parlement²⁶. Il entend ce faisant donner suite à une motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 13 octobre 2011²⁷. La révision prévoit non seulement d'augmenter les montants maximaux des loyers pris en compte pour le calcul du droit aux PC, qui n'ont plus été relevés depuis 2001 malgré une progression moyenne de ceux-ci de 21 % (état 2014) depuis lors, mais également d'opérer une distinction de la charge locative entre les grands centres urbains, les villes moyennes et les zones rurales, tout en tenant mieux compte du besoin d'espace croissant des familles. Conformément aux estimations, l'adaptation préconisée engendrera des dépenses supplémentaires de 178 millions de francs²⁸ par année, dont 111 millions à la charge de la Confédération et 67 millions à la charge des cantons.

²⁴ FF 2015 1

²⁵ Selon les décisions du Conseil des Etats du 16 septembre 2015, les économies en matière de PC devraient tourner autour des 170 mio de francs.

²⁶ FF 2015 805

²⁷ Mo 11.4034 « Calcul des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Indexation du montant maximal du loyer »

²⁸ Valeur moyenne des années 2016 à 2030 selon le message relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires (LPC); montants maximaux pris en compte au titre du loyer (FF 2015 826).

1.7.3

Libre circulation des personnes et immigration: Mesures pour l'amélioration de l'exécution de l'Accord sur la libre circulation des personnes

Le 2 juillet 2014, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation sur des mesures supplémentaires pour améliorer l'exécution de l'Accord sur la libre circulation des personnes. Des dispositions sur l'échange automatique des données entre les autorités responsables des PC et les autorités compétentes en matière de migration font également partie du projet afin de contrôler le bien-fondé des autorisations de séjour des rentiers. Ainsi, les organes compétents en matière de PC devront dorénavant informer automatiquement les autorités cantonales compétentes en matière d'étrangers lorsqu'elles versent des PC à une personne étrangère sans activité lucrative. Inversement, la loi fédérale sur les étrangers (LEtr)²⁹ prévoit désormais une obligation des autorités compétentes en matière migratoire de communiquer aux organes responsables des PC la non-prolongation ou la révocation des autorisations de séjour. Cette réciprocité permettra d'empêcher le versement de prestations indues. Suite aux souhaits d'une partie des cantons ainsi que de certains milieux dans le cadre de la consultation, il est aussi proposé une modification de la LPC visant à clarifier le fait que l'octroi d'une PC est exclu en cas de retrait d'une autorisation de séjour aux ressortissants étrangers. Cette modification fait également l'objet du présent message (modification de l'art. 5, al. 1, LPC).

La procédure de consultation a duré jusqu'au 22 octobre 2014; ces mesures seront intégrées dans le message du Conseil fédéral relatif à la mise en œuvre de l'art. 121a de la Constitution fédérale (gestion de l'immigration) qui sera probablement transmis au Parlement au cours du 1^{er} semestre 2016.

2

Présentation du projet

2.1

Mesures concernant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance

- Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, le versement en capital de la prestation de vieillesse au moment de la retraite est exclu (variante 1) ou limité à la moitié de l'avoir LPP (variante 2).
- Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, le paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante est exclu. En revanche, les retraits effectués pourront plus facilement être remboursés, conformément au postulat 14.3210 Zanetti.
- Les franchises sur la fortune totale sont abaissées ; les montants antérieurs à l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins servent de point de référence. Les franchises sur les immeubles servant d'habitation aux bénéficiaires de PC restent inchangées.

²⁹ RS 142.20

- La notion de dessaisissement de fortune est étendue aux cas dans lesquels une part importante de la fortune est dépensée en peu de temps sans justes motifs.
- Pour le calcul de la PC, les dettes hypothécaires pourront seulement être déduites de la valeur de l'immeuble et non plus de la fortune totale.
- Une part plus importante de la fortune est imputée au conjoint vivant dans un home qu'à celui vivant à domicile.

2.1.1 Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle

2.1.1.1 Généralités

Le versement des prestations du 2^e pilier intervient généralement sous forme de rentes. Les assurés peuvent toutefois, moyennant la réalisation de certaines conditions, demander le versement en espèces de leur prestation de sortie ou exiger qu'une partie, voire la totalité de leur avoir de vieillesse leur soit versé sous la forme d'une prestation en capital. Ils peuvent également anticiper le versement de la prestation de libre passage pour l'acquisition de leur logement ou pour démarrer une activité lucrative indépendante. Après un retrait total ou partiel du capital, plus aucune rente n'est versée à l'âge de la retraite ou seulement une rente réduite.

Dans le calcul de la PC, les rentes comptent comme revenu à concurrence de leur montant effectif. Par contre, lorsqu'un capital a été retiré, c'est en principe un dixième³⁰ du capital *encore disponible* qui est pris en compte en guise de revenu. La prise en compte de la fortune, y compris le capital LPP, a donc, à long terme, un poids moins important que la rente LPP dans le calcul de la PC. Par conséquent, la probabilité de recourir aux PC est plus élevée lorsque les prestations LPP ont été retirées sous forme de capital que lorsqu'elles le sont sous forme de rente. Parmi les bénéficiaires de PC à l'AVS, près d'une personne sur trois (32,7 %) a perçu un capital du 2^e pilier³¹. Cette proportion dépend fortement de l'âge de la personne qui dépose la demande de PC. Si l'on considère les retraités de moins de 75 ans, près de la moitié d'entre eux avait déjà procédé à un retrait en capital avant de déposer une demande de PC, alors que cette proportion n'est que de 12 % pour les retraités de plus de 80 ans³². La valeur médiane de tous les retraits en capital était de 90 000 francs en 2014.

Afin de réduire le risque que les assurés tombent à la charge de la collectivité publique, il est possible d'agir en amont des PC en optant pour des mesures préventives. Pour cela, la partie obligatoire de l'avoir du 2^e pilier doit davantage être pré-

³⁰ Pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où ils ne résident pas dans un établissement médico-social. Pour les bénéficiaires de rentes d'invalidité ou de survivants, la part de la fortune imputée aux revenus équivaut à un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où la franchise est dépassée.

³¹ Statistique PC, OFAS, enquête relative aux retraits en capital, 2014

³² La prévoyance professionnelle n'est obligatoire que depuis 1985, de sorte que nombre de retraités âgés ont des prestations de vieillesse de la prévoyance professionnelle relativement faibles ou n'en ont pas du tout.

servée jusqu'à l'âge de la retraite et le versement sous forme de rente doit dans une plus large mesure être préféré au retrait sous forme de capital. Dans la plupart des cas, cela permettrait de garantir une prévoyance vieillesse qui soit plus élevée que le niveau PC.

Toutefois, les travaux d'approfondissement effectués à la suite des décisions de principe prises par le Conseil fédéral le 25 juin 2014 montrent que tous les versements en capital de l'avoird du 2^e pilier ne présentent pas les mêmes risques pour les PC. C'est pourquoi le projet propose d'introduire des mesures différenciées afin de tenir compte de l'importance des risques propres à chaque type de retrait en capital et ainsi de limiter de tels versements uniquement lorsqu'ils présentent un risque important pour les PC. Les retraits sous forme de capital ne présentant pas un risque majeur sont les suivants :

– **Versements anticipés pour l'acquisition d'un logement (art. 30c LPP)**

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle³³, le 1^{er} janvier 1995, un assuré a la possibilité soit de mettre en gage le droit aux prestations de prévoyance ou un montant à concurrence de sa prestation de libre passage (art. 30b LPP et 331d CO) soit de demander, au plus tard trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, le versement d'un montant pour l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins (art. 30c LPP et 331e CO).

Or, selon une exploitation de données³⁴, seuls 3 % des nouveaux bénéficiaires de PC ont obtenu le versement anticipé de leur avoird de prévoyance du 2^e pilier en vue d'acquérir un logement. Ce type de retraits ne joue ainsi qu'un rôle secondaire pour les PC. Cela s'explique notamment par le fait que la somme perçue est investie dans le bien immobilier acquis, qui constitue en principe une contre-valeur sûre au capital. Par conséquent, dans le calcul de la PC, la valeur du bien immobilier est comptabilisée dans la fortune de la personne requérant une prestation complémentaire et l'absence de rente LPP générée par la prise du capital est compensée par la prise en compte de la valeur locative de l'immeuble.

En outre, les versements anticipés et les gages sont déjà limités par la législation actuelle. En effet, au-delà de l'âge de 50 ans, les assurés ne peuvent plus obtenir la totalité de leur prestation de libre passage pour acquérir la propriété d'un logement. Ils sont limités au montant de la prestation de libre passage à laquelle ils avaient droit à l'âge de 50 ans, ou à la moitié de la prestation de libre passage à laquelle ils ont droit au moment du versement ou de la mise en gage (art. 30c, al. 2, LPP, 331d, al. 4, et 331e, al. 2, CO).

Au vu des risques réduits que présente ce type de retrait en capital, les actuelles limitations s'avèrent être suffisantes. Par conséquent, le Conseil fédéral propose de ne pas modifier les conditions de la réglementation relative à

33 RO 1994 2372 ; FF 1992 VI 229. Les actuels art. 30a ss LPP sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1995. Avant cette date, les anciens art. 37 et 40 LPP prévoyaient déjà depuis 1985 la possibilité de financer l'acquisition d'un logement au moyen du 2^e pilier.

34 Statistique PC, OFAS, enquête relative aux retraits en capital, 2014

l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.

Par contre, les assurés doivent davantage être incités à rembourser les retraits effectués en vue d'acquiescer un logement. En effet, les remboursements sont autorisés seulement jusqu'à trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse³⁵ et chaque remboursement doit porter sur un montant minimum de 20 000 francs³⁶. Le présent projet propose, d'une part, d'autoriser les remboursements jusqu'à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse et, d'autre part, d'abaisser le montant minimal du remboursement en révisant l'art. 7 de l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (OEPL)³⁷. Le Conseil fédéral s'est prononcé en faveur du postulat 14.3210 Zanetti Roberto « Réduction du montant minimal des remboursements selon l'OEPL », adopté par le Conseil des Etats le 13 juin 2014.

– **Paiement en espèces de la prestation de sortie en cas de départ définitif de Suisse (art. 5, al. 1, let. a, LFLP)**

La législation actuelle opère une distinction selon que la personne quitte définitivement la Suisse pour un pays membre de l'Union européenne/AELE ou qu'elle la quitte pour s'installer dans un pays hors de l'Union européenne/AELE. Dans le premier cas, le paiement en espèces est déjà exclu pour ce qui concerne la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle, dans la mesure où la personne continue à être assurée obligatoirement contre les risques de vieillesse, décès ou invalidité selon les dispositions légales du pays en question (art. 25*f*, al. 1, LFLP). Ainsi, seule la partie surobligatoire peut faire l'objet d'un paiement en espèces. En revanche, dans le cas où la personne quitte définitivement la Suisse pour un pays situé en dehors de l'UE/AELE, cette limitation n'existe pas.

Etant donné que les PC sont octroyées uniquement aux personnes ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, de tels retraits ne représentent pas un risque important pour les PC. En effet, les données à disposition³⁸ montrent que les retours en Suisse de rentiers AVS résidant à l'étranger sont relativement rares depuis plusieurs années³⁹. En 2011, sur les 607 500 rentiers AVS résidant à l'étranger, seuls 1100 sont revenus en Suisse et, parmi eux, 200 ont touché une prestation complémentaire dans l'année qui a suivi. Les trois quarts des rentiers revenant en Suisse sont de nationalité suisse et leur retour en Suisse n'est soumis à aucune condition. Cela n'est pas le cas pour les personnes de nationalité étrangère. En effet, dans l'hypothèse où elles devaient décider de revenir en Suisse, celles-ci devraient préalablement démontrer qu'elles disposent, pour elles-mêmes et leurs proches, de moyens financiers suffisants, sans quoi elles ne se verraient pas délivrer un permis de séjour.

³⁵ Art. 30*d*, al. 3, let. a, et 30*e*, al. 6, LPP

³⁶ Art. 7, al. 1, de l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (OEPL)

³⁷ RS 831.411

³⁸ Registre central des rentes

³⁹ Il n'existe pas de données statistiques concernant les personnes qui ont retiré leur avoir de prévoyance en quittant la Suisse et reviennent y vivre avant l'âge de la retraite.

Comme ces cas de retour en Suisse sont plutôt rares et que les versements faisant suite au départ définitif de Suisse pour un pays extra-européen concernent seulement 2 % des nouveaux bénéficiaires de PC⁴⁰, il ne se justifie pas de limiter ce type versements.

- **Versement sous la forme d'un capital de l'avoir de vieillesse lorsque celui-ci est minime (art. 37, al. 3, LPP) et paiement en espèces de la prestation de sortie lorsque son montant est inférieur au montant annuel des cotisations de l'assuré (art. 5, al. 1, let. c, LFLP)**

Les personnes concernées par ces dispositions ont, en règle générale, eu des carrières atypiques avec de faibles revenus. Au moment de la retraite, les prestations de vieillesse sont faibles et la rente LPP que ces personnes pourraient percevoir ne changerait rien au fait qu'elles se retrouveraient probablement tributaires des PC. Pour ces raisons, il serait disproportionné d'exclure le versement en capital dans de tels cas de figure étant donné que cela ne permettrait pas d'atteindre le but souhaité, à savoir éviter aux personnes d'émarger aux PC.

Si les versements en capital présentés ci-dessus ne jouent qu'un rôle secondaire pour les PC et que les avantages tirés d'une limitation étaient moindres par rapport aux inconvénients qu'ils induiraient, il n'en va pas de même pour les versements en capital de l'avoir de vieillesse au moment de la retraite ainsi que pour les paiements en espèces de la prestation de sortie afin de démarrer une activité lucrative indépendante. En effet, ces deux types de versements concernent respectivement 52 % et 13 % des nouveaux bénéficiaires de PC⁴¹. De ce fait, les nouvelles limitations proposées concernent uniquement ces deux types de versement en capital.

2.1.1.2 Versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital

Propositions :

- **Variante 1 :**

Exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP

- **Variante 2 :**

Limitation du versement en capital de la prestation de vieillesse à la moitié de l'avoir LPP

⁴⁰ Statistique PC, OFAS, enquête relative aux retraits en capital, 2014

⁴¹ Statistique PC, OFAS, enquête relative aux retraits en capital, 2014

Selon la législation actuelle, une personne assurée à la prévoyance professionnelle peut demander que le quart de son avoir de vieillesse lui soit versé sous la forme d'une prestation en capital (art. 37, al. 2, LPP). La loi permet également aux institutions de prévoyance de donner la possibilité à leurs assurés de retirer la totalité de l'avoir de vieillesse sous la forme d'un capital en lieu et place d'une rente de vieillesse (art. 37, al. 4, let. a, LPP). Selon la statistique des caisses de pension de l'OFS⁴², en 2013, 34 840 personnes ont retiré tout ou partie de leur avoir de vieillesse sous forme de capital, pour un montant global d'environ 5,9 milliards de francs, ce qui représente un retrait moyen d'environ 170 000 francs par personne.

S'agissant des nouveaux bénéficiaires de prestations complémentaires ayant opté pour un tel versement⁴³, le montant obtenu s'élevait en moyenne à 95 500 francs (montant médian) et il était la plupart du temps perçu peu avant la demande de PC. Environ 56 % des retraits étaient inférieurs à 100 000 francs, alors que 10 % des retraits étaient supérieurs à 250 000 francs.

Le risque principal que présente ce type de versement pour les PC tient au fait que la gestion du capital est transférée de l'institution de prévoyance à la personne qui bénéficie du versement. Ainsi, pour pouvoir financer des rentes comparables à celles versées par les caisses de pensions, la personne bénéficiaire du versement en capital devrait réaliser un rendement similaire à celui obtenu par l'institution de prévoyance, soit un rendement moyen de 5 % par année, si l'on tient compte du taux de conversion actuel de 6,8 %. Même en cas d'adaptation du taux de conversion à 6 %, le rendement moyen devrait se situer entre 3,5 % et 4 %, ce qui est considérable. En outre, un tel niveau de rendement ne suffirait pas à couvrir le risque lié à une espérance de vie plus longue que la moyenne ni celui consécutif à un mode de vie dispendieux ou à une utilisation du capital à des fins autres que celles liées à la prévoyance, ce qui entraîne une diminution rapide de l'avoir de vieillesse. Dans de tels cas, le risque d'émarger aux PC est élevé. C'est pourquoi les deux variantes suivantes sont proposées. Ces deux variantes visent uniquement les retraits en capital de la partie obligatoire LPP. Les avoirs provenant de la partie subobligatoire ne sont pas concernés par ces mesures.

– **Variante 1 : exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP**

Cette première variante prévoit d'exclure les versements en capital pour la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle (art. 37, al. 2 et 4, LPP). La partie obligatoire de l'avoir de vieillesse devra exclusivement être versée sous forme de rente.

Les deux exemples suivants illustrent, à l'aide d'un modèle simplifié (qui ne tient pas compte de l'évolution des salaires, des taux d'intérêt et du régime subobligatoire), les conséquences de la limitation proposée sur le montant de la rente LPP.

⁴² Prévoyance professionnelle en Suisse : statistique des caisses de pensions 2013. Accessible sous www.statistique.admin.ch > Thèmes > 13 - Protection sociale > Assurances sociales > Prévoyance professionnelle

⁴³ Statistique PC, OFAS, enquête relative aux retraits en capital, 2014. En 2014, il s'agissait de 3400 nouveaux cas.

Conséquences d'une exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP

Salaire annuel AVS	Versement maximal au moment de la retraite			Différence pour le montant de la rente
	Droit en vigueur	Proposition	Différence	
55 000.–	151 625.–	0	151 625.–	10 311.–
84 600.–	299 625.–	0	299 625.–	20 375.–

Bases de calcul : règle d'or, système de rentes 2015.

Dans la variante 1, la totalité de l'avoir de vieillesse LPP est convertie en rente de vieillesse. La rente de vieillesse LPP s'élève à 10 311 francs par année pour un salaire déterminant⁴⁴ de 55 000 francs et à 20 375 francs pour un salaire déterminant de 84 600 francs (salaire maximal assuré dans la prévoyance professionnelle obligatoire en 2015).

Cette mesure assure une certaine sécurité matérielle durant la vieillesse. Alors que le capital LPP peut être dépensé rapidement, laissant la personne démunie lorsqu'il a disparu, la rente garantit un revenu périodique pendant toute la durée de la retraite, y compris dans le cas où la personne devait vivre plus longtemps que la moyenne. La rente offre également une meilleure protection à l'assuré qui prend une retraite anticipée.

Cette mesure tient compte tant de l'intérêt de la collectivité publique et des contribuables à réduire le risque d'émarger aux PC que de celui de l'assuré qui peut opter pour le versement en capital de la partie surobligatoire de sa prévoyance professionnelle. Pour les assurés actifs, les avoirs obligatoires LPP représentent 45 % (199 milliards) et les avoirs surobligatoires 55 % (245 milliards) des capitaux du 2^e pilier (444 milliards), d'après la statistique des caisses de pensions 2013.

Elle a également l'avantage d'être simple à mettre en œuvre, car les institutions de prévoyance ont déjà l'obligation de tenir pour chaque assuré un compte indiquant l'avoir de vieillesse minimal obligatoire (art. 15, al. 1, LPP et art. 11 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [OPP 2]⁴⁵).

– Variante 2 : limitation du versement en capital de la prestation de vieillesse à la moitié de l'avoir LPP

Cette deuxième variante propose d'exclure le versement en capital seulement à concurrence de 50 % de l'avoir de vieillesse obligatoire selon l'art. 15, al. 1, LPP. Les retraits en capital restent donc admissibles pour la partie de l'avoir de prévoyance qui dépasse ce pourcentage. Cette mesure est donc moins restrictive que la première, mais elle contribue également à augmenter le montant du capital encore disponible pour financer la future rente de vieillesse LPP et à réduire les risques pour les PC.

⁴⁴ Revenu provenant d'une activité dépendante soumis à l'obligation de cotiser à l'AVS sur la base de l'art. 5, al. 1 ss, LAVS

⁴⁵ RS 831.441.1

Avec les deux variantes proposées, les institutions de prévoyance auront l'obligation de verser une rente pour la partie obligatoire LPP (variante 1) ou pour la moitié de l'avoir obligatoire LPP (variante 2). A contrario, elles pourront octroyer à leurs assurés des prestations en capital pour la partie restante de leur avoir de prévoyance, de sorte que cette nouvelle réglementation rend caduque l'actuelle disposition de l'art. 37, al. 2, LPP, d'après laquelle l'institution de prévoyance doit octroyer une prestation en capital correspondant au quart de l'avoir LPP à l'assuré qui le demande.

2.1.1.3 Paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante

Lors du commencement d'une activité lucrative indépendante, la personne assurée à la prévoyance professionnelle a la possibilité d'exiger le paiement en espèces de sa prestation de sortie dans le cas où elle n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire (art. 5, al. 1, let. b, LFLP). L'argent investi à cette fin constitue un capital-risque. En effet, dans le cas où l'entreprise n'atteint pas la rentabilité escomptée et que le dépôt du bilan s'impose pour des raisons économiques, le risque de perdre tout ou partie du 2^e pilier est grand. Or le risque d'un tel échec est important. Il ressort en effet d'une étude⁴⁶ que 20 % des indépendants qui ont obtenu le versement de leur 2^e pilier pour se mettre à leur compte ont dû abandonner leur activité pour des motifs économiques et qu'un peu plus de la moitié d'entre eux ont subi une perte (totale ou partielle) de leur avoir de prévoyance. De plus, selon les statistiques sur le taux de survie des entreprises, un tiers des sociétés individuelles ou sociétés de personnes disparaissent après trois ans d'activité et la moitié dans les cinq ans qui suivent leur création^{47,48}.

De plus, les montants perçus par les personnes qui se mettent à leur compte sont généralement importants. La moyenne des retraits a été estimée à 135 000 francs au début des années 2000⁴⁹. Or le risque de pauvreté est déjà plus important chez les indépendants, en particulier lorsqu'ils n'ont pas d'employé, que chez les personnes salariées⁵⁰ et, une fois à la retraite, ce risque est accru dans le cas où ils ont perdu leur avoir de prévoyance vieillesse. Une exploitation de différentes données montre

⁴⁶ Hornung Daniel / Röthlisberger Thomas sur mandat de l'OFAS, Utilisation du capital de prévoyance du 2^e pilier lors du passage à une activité indépendante, rapport de recherche 8/2005, Berne 2005, pp. 61-70

⁴⁷ Il est possible qu'une partie de ces entreprises existent encore et qu'elles aient uniquement adopté une nouvelle forme juridique.

⁴⁸ Voir la page Internet de l'OFS : taux de survie des nouvelles entreprises : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/06/02/blank/key/02/ueberlebensraten.html>

⁴⁹ Hornung Daniel / Röthlisberger Thomas sur mandat de l'OFAS, Utilisation du capital de prévoyance du 2^e pilier lors du passage à une activité indépendante, rapport de recherche 8/2005, Berne 2005, p. 31

⁵⁰ Enquête sur les revenus et les conditions de vie SILC, version du 14.04.2014, OFS, Neuchâtel 2014

qu'en 2013, 8,5 % des indépendants touchent une PC dans les cinq ans qui suivent leur passage à la retraite, contre 5,3 % pour les salariés⁵¹.

Par conséquent, afin de limiter le risque que ces personnes émargent aux PC, une limitation des paiements en espèces de l'avoire de prévoyance professionnelle s'impose. C'est pourquoi il est proposé d'exclure le paiement en espèces en ce qui concerne la partie obligatoire de l'avoire de vieillesse (art. 15 LPP).

Les exemples suivants illustrent, à l'aide d'un modèle simplifié, les conséquences de la limitation proposée du paiement en espèces sur le montant de la rente dans le régime obligatoire LPP.

Tableau 2-2

Conséquences de la limitation du paiement en espèces pour les indépendants

Salaire annuel AVS	Age lors du paiement en espèces	Paiement en espèces maximal pour les indépendants			Différence pour le montant de la rente
		Droit en vigueur	Proposition	Différence	
55 000.–	45 ans	56 101.–	0	56 101.–	3 815.–
55 000.–	60 ans	129 791.–	0	129 791.–	8 826.–
84 600.–	45 ans	110 861.–	0	110 861.–	7 539.–
84 600.–	60 ans	256 479.–	0	256 479.–	17 441.–

Bases de calcul : règle d'or, système de rentes 2015.

Cette proposition permet de réduire le risque pour les PC en préservant l'avoire de prévoyance obligatoire LPP jusqu'à la retraite, afin de financer une rente de vieillesse minimale. Dans les exemples considérés, une telle mesure permettrait, en fonction du niveau du salaire et de l'âge auquel la personne commence son activité lucrative indépendante, d'obtenir une amélioration de la rente annuelle LPP comprise entre 3815 et 17 441 francs. Si des avoirs provenant de la partie surobligatoire sont disponibles, ceux-ci pourraient être perçus sans restriction sous la forme d'un capital. En effet, la partie surobligatoire de la prévoyance professionnelle n'est pas concernée par cette mesure.

2.1.1.4 Conséquences financières

Avec l'octroi d'une rente AVS et le versement de l'avoire obligatoire du 2^e pilier sous forme de rente, une personne vivant à domicile devrait disposer de suffisamment de ressources pour ne pas devoir recourir aux PC. En effet, actuellement, le seuil des PC s'élève en moyenne à 2895 francs par mois pour une personne seule. Ainsi, plus le niveau de prévoyance d'une personne est élevé, moins le risque que cette personne n'émarge aux PC est important. C'est pourquoi les mesures visant à protéger l'avoire de la prévoyance professionnelle afin d'augmenter le montant de la rente LPP auront des effets positifs sur les finances du régime des PC.

⁵¹ Pour établir ces chiffres, une génération de rentiers, en Suisse au moment du passage à la retraite, a été suivie et différentes données les concernant ont été exploitées. Il s'agit de la génération 1943 pour les hommes et 1944 pour les femmes. Pour des raisons méthodologiques, les personnes ayant touché une rente AI ou une rente de survivant avant la retraite ont été exclues.

Avec une exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP, les dépenses des PC seraient réduites d'environ 38 millions de francs en 2022, dont 11 millions au bénéfice de la Confédération et 27 millions au bénéfice des cantons. Cette réduction des dépenses serait de 19 millions de francs en cas de limitation du versement sous forme de capital à la moitié de l'avoir LPP, dont 5 millions au bénéfice de la Confédération et 14 millions au bénéfice des cantons. La mesure relative aux indépendants générerait quant à elle une réduction des dépenses des PC de l'ordre de 8 millions de francs en 2022, dont 2,5 millions au bénéfice de la Confédération et 5,5 millions au bénéfice des cantons.

A plus long terme, les versements en capital tendent à prendre de l'ampleur par rapport aux années passées et à peser de plus en plus sur le système des PC. Ainsi, les personnes qui auront effectué un tel retrait et qui bénéficieront des PC resteront généralement, en raison de l'augmentation de l'espérance de vie, plus longtemps dans le système des PC. En outre, le recours aux PC est, pour nombre de personnes, inévitable lors d'une entrée dans un home. Les versements en capital, qu'ils viennent se substituer au versement d'une rente ou réduire le montant de celle-ci, entraînent alors automatiquement des coûts plus élevés pour les PC.

2.1.1.5 Mesures examinées mais non retenues en lien avec la protection des avoirs déposés auprès des institutions de libre passage

Lorsqu'une personne quitte ou perd son emploi sans en avoir retrouvé un autre et sans maintenir sa prévoyance professionnelle de façon volontaire, sa prestation de sortie est transférée auprès d'une institution de libre passage. Selon l'actuel art. 13, al. 2, OLP, les prestations sont versées conformément au contrat ou au règlement sous la forme d'une rente ou d'un capital. Toutefois, dans la pratique, il est très rare que les avoirs déposés auprès des institutions de libre passage puissent être perçus sous forme de rente. Par conséquent, en perdant son emploi, la personne perd simultanément, dans la majorité des cas, le droit à obtenir une rente viagère du 2^e pilier.

Tout comme les versements sous forme de capital de l'avoir de vieillesse ou le paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante, le versement sous la forme d'un capital des avoirs déposés auprès d'une institution de libre passage constitue un risque important pour les PC. En effet, selon les données à disposition, 17 % des nouveaux bénéficiaires de PC ont perçu ce type de versement.

Cependant, le projet présenté ne contient aucune mesure pour modifier les règles relatives aux avoirs situés auprès d'une institution de libre passage, car la réforme Prévoyance vieillesse 2020 propose déjà les mesures suivantes : tout d'abord, les personnes licenciées entre 58 et 60 ans pourront continuer à cotiser au 2^e pilier jusqu'à l'âge minimal pour la perception des prestations de vieillesse et déduire fiscalement ces cotisations. Afin d'éviter toute optimisation fiscale, ces personnes seront obligées de percevoir leur prestation LPP sous forme de rente (art. 81b p-LPP). De plus, toute personne qui dispose d'un avoir de libre passage pourra toucher sa prestation sous forme de rente dès qu'elle atteint l'âge minimal pour la perception des prestations de vieillesse (art. 60a p-LPP)⁵².

⁵² FF 2015 1 ; FF 2015 243

En outre, dans le cadre de cette même réforme, l'âge minimal en question va, sauf exception, être relevé de 58 à 62 ans. Cela aura pour effet de prolonger la phase de protection des assurés. Ceux-ci ne pourront en effet plus être contraints d'anticiper le versement de leur avoir de vieillesse avant l'âge de 62 ans.

2.1.2 Montant des franchises sur la fortune

2.1.2.1 Contexte et réglementation en vigueur

L'objectif des PC est de couvrir les besoins vitaux des personnes qui, bien qu'elles bénéficient d'une prestation de base de l'AVS ou de l'AI, ne sont pas en mesure de subvenir à ces besoins par leurs propres moyens. Le soutien que représentent ces prestations ne devrait donc pas être accordé, ou seulement en partie, aux assurés qui auraient la capacité de couvrir la totalité, ou une partie, de leurs besoins vitaux grâce à leur fortune. C'est pourquoi le calcul de la PC tient compte de façon appropriée non seulement des revenus des bénéficiaires – rentes, revenus d'une activité lucrative, etc. –, mais aussi de leur fortune. Si un certain montant de la fortune totale⁵³ est laissé à la libre disposition du bénéficiaire, une part de la fortune qui dépasse ce montant est prise en compte chaque année dans le calcul de la PC en tant que revenu déterminant. C'est ce que l'on appelle l'imputation de la fortune. Cette part s'élève à un dixième de la fortune restante pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse et à un quinzième pour les bénéficiaires d'une rente de l'AI⁵⁴. La fortune qui dépasse le montant de la franchise entraîne donc une réduction du montant de la PC, tandis que la fortune située en dessous de cette franchise n'a pas d'impact sur ce montant.

La franchise sur la fortune totale – c'est-à-dire le montant laissé à la libre disposition du bénéficiaire ou le « denier de nécessité », selon l'expression utilisée dans le message de 1964 relatif à la LPC⁵⁵ – s'élevait entre 1992 et 2010 à 25 000 francs pour les personnes seules, à 40 000 francs pour les couples mariés et à 15 000 francs pour les enfants. Dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, le législateur a porté ces montants à 37 500 francs pour les personnes seules et à 60 000 francs pour les couples mariés.

Outre la franchise sur la fortune totale, il existe une franchise sur les immeubles qui appartiennent aux bénéficiaires de PC et leur servent d'habitation. Cette disposition vise à éviter qu'une demande de PC soit rejetée du seul fait que la personne requérante est propriétaire d'un bien immobilier modeste lui servant d'habitation et que les dettes grevant ce bien sont inexistantes ou insignifiantes. Cette franchise spécifique permet à un assuré dont le bien immobilier lui servant d'habitation est le seul élément de fortune de rester propriétaire de son logement et de continuer de vivre dans l'environnement social qui lui est familier. Cette franchise sur les immeubles appartenant aux bénéficiaires de PC et leur servant d'habitation est fixée dans toute la Suisse à 112 500 francs. Dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, elle a été portée à 300 000 francs lorsque l'immeuble appartient à un couple marié dont un des conjoints vit dans un home et l'autre à domicile. La même aug-

⁵³ La fortune totale correspond ici à la fortune nette, c'est-à-dire à la fortune brute après déduction des dettes.

⁵⁴ Pour les personnes vivant dans un home, les cantons peuvent augmenter le montant de la fortune qui sera pris en compte jusqu'à concurrence d'un cinquième (art. 11, al. 2, LPC).

⁵⁵ FF 1964 II 719

mentation a été décidée pour les cas où les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire vivent dans un immeuble leur appartenant ou appartenant à leur conjoint.

2.1.2.2 Baisse du montant des franchises sur la fortune totale

Les franchises sur la fortune totale, qui étaient de 25 000 francs pour les personnes seules et de 40 000 francs pour les couples depuis le 1^{er} janvier 1992, ont été relevées de 50 % lors de l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins le 1^{er} janvier 2011. Cette hausse était nettement supérieure au renchérissement, qui n'a été que d'environ 20 % entre 1992 et 2011. Cela veut dire que le relèvement des franchises a uniquement profité à des personnes qui, en raison de leur fortune, étaient déjà économiquement favorisées par rapport aux autres bénéficiaires de PC⁵⁶. Des franchises élevées signifient aussi que des PC sont versées à des personnes dont on pourrait raisonnablement exiger qu'elles couvrent, du moins pendant un certain temps, leurs besoins vitaux par leurs propres moyens. Or, en tant que prestations sous condition de ressources, les PC ne devraient être versées qu'aux personnes qui en ont réellement besoin. Cette exigence serait mieux remplie avec des franchises moins élevées, telles qu'elles s'appliquaient avant l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins, qu'avec les montants actuels. Un abaissement des franchises sur la fortune totale paraît donc indiqué.

Les franchises sur la fortune totale qui s'appliquaient avant le passage au nouveau régime de financement des soins – à savoir 25 000 francs pour les personnes seules et 40 000 francs pour les couples – étaient entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1992. Vu le renchérissement intervenu depuis lors, le montant de la franchise devrait être fixé à 30 000 francs pour les personnes seules et à 50 000 francs pour les couples. Ce montant permet encore à un bénéficiaire de PC de disposer de réserves suffisantes pour faire face à des dépenses imprévues relativement importantes. Le montant de la franchise pour les enfants n'avait pas été adapté lors de l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins et doit être maintenu à 15 000 francs.

⁵⁶ Le relèvement des franchises le 1^{er} janvier 2011 pour les personnes et les couples dont la fortune totale dépassait les anciens seuils de 25 000 et 40 000 francs a entraîné une augmentation du montant de la PC annuelle. L'augmentation la plus forte a profité aux personnes et aux couples disposant d'une fortune supérieure aux nouvelles franchises de 37 500 et 60 000 francs. Dans le cas d'une personne vivant seule à domicile, la hausse de la PC annuelle a pu atteindre 833 francs pour un bénéficiaire de rente AI et 1250 francs pour un bénéficiaire de rente AVS. L'augmentation était respectivement de 1333 et 2000 francs pour les couples mariés vivant à domicile. Dans certains cantons, l'augmentation a pu atteindre 2500 francs pour une personne seule vivant dans un home, voire 4000 francs si les conjoints vivaient tous les deux dans un home (2000 francs par conjoint).

Vue d'ensemble des franchises sur la fortune totale

Situation personnelle	Montant de la franchise sur la fortune totale depuis 1992	Montant de la franchise sur la fortune totale depuis 2011	Montant de la franchise sur la fortune totale proposée par la réforme des PC
Personne seule	25 000.–	37 500.–	30 000.–
Couple	40 000.–	60 000.–	50 000.–
Enfants	15 000.–	15 000.–	15 000.–

L'abaissement du montant des franchises sur la fortune totale ne concerne que les personnes dont la fortune est supérieure aux nouveaux seuils de 30 000 ou 50 000 francs et se traduit pour elles par une légère réduction du montant de la PC⁵⁷. La mesure n'a en revanche pas d'effet sur les bénéficiaires de PC dont la fortune est inférieure à 30 000 ou 50 000 francs.

Les franchises sur les immeubles servant d'habitation à leurs propriétaires ne sont pas concernées par cette mesure et devraient être maintenues à leurs niveaux actuels.

2.1.2.3 Conséquences financières

La baisse des franchises sur la fortune totale concernera environ 77 000 bénéficiaires de PC en 2022. La baisse des dépenses au titre des PC devrait alors se chiffrer à environ 56 millions de francs, dont 17 millions au bénéfice de la Confédération et 39 millions au bénéfice des cantons.

2.1.3 Prise en compte des éléments de fortune dont les ayants droit se dessaisissent**2.1.3.1 Contexte et réglementation en vigueur**

Le calcul de la PC tient compte non seulement des éléments de fortune existants, mais également de ceux dont une personne s'est volontairement dessaisie. Ces éléments de fortune dessaisis interviennent dans le calcul comme si le bénéficiaire en disposait encore et sont additionnés aux premiers. Actuellement, la loi n'apporte aucune définition de la notion de dessaisissement de fortune. Celle-ci est définie par la jurisprudence. Selon cette dernière, il y a dessaisissement lorsqu'une personne a renoncé, sans obligation juridique ou sans contre-prestation appropriée, à des éléments de fortune, ou encore lorsqu'elle a droit à des biens ou à des revenus et ne fait pas valoir ses droits.⁵⁸ Toutefois, cette réglementation a ses limites. En effet, si les donations ou autres avancements d'hoirie font toujours office de dessaisissements faute de contre-prestation adéquate, la distinction est moins aisée lorsqu'il y a eu une

⁵⁷ La différence est au plus de 63 francs par mois pour les personnes vivant seules à domicile et de 125 francs par mois pour les couples mariés ou les personnes vivant dans un home.

⁵⁸ Revue à l'intention des caisses de compensation de l'AVS (RCC) **1990** p. 373/74 et **1991** p. 145 ; Pratique VSI **1995** p. 52

contre-prestation. Selon la jurisprudence, dans la mesure où la contre-prestation est appropriée, il n'y a pas de dessaisissement de fortune⁵⁹. Le fait que la contre-prestation serve ou non à couvrir les besoins vitaux n'a aucune importance. Cela a pour conséquence qu'un assuré peut entretenir un train de vie luxueux et déposer une demande de PC une fois que la fortune a été consommée, sans être pénalisé. Les avoirs du 2^e pilier perçus sous la forme d'un capital entrent également dans le calcul de la PC et sont soumis à une analyse afin de savoir s'ils ont fait l'objet d'un dessaisissement. Toutefois, ces derniers peuvent être dépensés de la même façon que la fortune, sans qu'aucune sanction ne soit ensuite prise au niveau du calcul de la PC. De façon générale, cette absence de sanction peut créer des incitations à dépenser rapidement l'ensemble de la fortune et mener à des situations choquantes. C'est d'autant plus le cas lorsque ce sont les avoirs du 2^e pilier qui sont dépensés sans qu'un lien avec la prévoyance soit établi.

Il serait théoriquement possible d'introduire une réglementation spécifique à l'utilisation des avoirs du 2^e pilier, en considérant comme un dessaisissement de fortune toute dépense étrangère à la prévoyance vieillesse. Toutefois, dans la plupart des cas, la personne dispose d'une épargne en plus du capital provenant du 2^e pilier. Or, dans la mesure où ce capital se mélange à l'épargne ordinaire, il n'est plus possible de distinguer quelle part a été utilisée à quelle fin. Par conséquent, une telle mesure serait conditionnée au fait que le capital du 2^e pilier soit versé sur un compte séparé, de façon à ce qu'il ne se mélange pas à l'épargne et que son utilisation soit systématiquement justifiée. Une telle mesure serait difficile à mettre en œuvre. C'est pourquoi le présent projet propose d'introduire une disposition qui règle de façon générale la question du dessaisissement de fortune, sans distinction quant à la provenance de cette dernière.

2.1.3.2 Introduction d'une définition légale de la notion de dessaisissement

Afin de garantir la transparence et la sécurité du droit, il est proposé d'introduire dans la loi une définition de la notion de dessaisissement. La définition proposée reprend dans les grandes lignes celle qui a été élaborée par la jurisprudence. Ainsi, il y a dessaisissement lorsque la personne renonce à des revenus, parts de fortune et autres droits légaux ou contractuels sans obligation légale ou sans contre-prestation adéquate.

En outre, afin d'éviter qu'un assuré dépense trop rapidement la fortune (capital du 2^e pilier compris) avant de déposer une demande de PC à l'AVS ou à l'AI, ou d'en demander un nouveau calcul, il est proposé d'introduire une limite de dépenses annuelle au-delà de laquelle un dessaisissement de fortune devra être pris en compte, même si la preuve d'une contre-prestation adéquate peut être apportée. Afin de déterminer la notion de dépense trop rapide, le projet propose de fixer, par année, la limite à 10 % de la fortune. Les dépenses dépassant cette limite qui ne sont pas justifiées par une obligation légale ou par un autre motif particulièrement important seront considérées comme un dessaisissement de fortune. Une limite de 10 % par année permet de tenir compte du mode de vie de chacun, en fonction de la fortune à disposition. Cependant, pour les fortunes qui ne dépassent pas les 100 000 francs,

⁵⁹ ATF 122 V 394

une exception est introduite, car une limitation de 10 % serait trop restrictive. Par conséquent, la limite de dépenses admises correspond à 10 000 francs par année dans les cas où la fortune est inférieure à 100 000 francs.

2.1.3.3 Conséquences financières

Puisque cette réglementation a principalement pour but de mieux définir le cadre légal de la pratique actuelle, afin de prévenir toute consommation abusive de la fortune sans que cela ne nuise au droit d'obtenir des PC, les conséquences financières sur les PC seront minimales. À titre d'illustration, les statistiques PC 2014 indiquent qu'au total, pour une personne seule vivant à domicile, le calcul de la PC tient compte dans les revenus déterminants en moyenne, c'est-à-dire rentiers AVS et rentiers AI confondus, d'un montant de 41 francs par mois à titre de consommation de la fortune. Ce montant est plus important pour les personnes vivant dans un home et s'élève alors à 255 francs par mois. Cela s'explique notamment par le fait que la part de la fortune imputable aux revenus déterminants équivaut dans la plupart des cantons à un cinquième de la fortune nette pour les personnes qui vivent en home, contre un dixième pour les rentiers AVS et un quinzième pour les rentiers AI vivant à domicile.

2.1.4 Détermination de la fortune nette pour les propriétaires de logement

2.1.4.1 Contexte et droit en vigueur

En principe, le calcul de la PC prend en compte tous les éléments de fortune sur la base de leur valeur effective. D'éventuelles dettes et le montant de la franchise sur la fortune sont ensuite déduits de la fortune brute ainsi obtenue. Or la valeur des immeubles appartenant aux bénéficiaires et leur servant d'habitation n'est pas intégralement prise en compte dans le calcul de la PC. D'une part, c'est la valeur fiscale de l'immeuble qui est retenue, et non sa valeur effective (valeur vénale), laquelle est souvent nettement plus élevée. D'autre part, une franchise spéciale de 112 500, voire 300 000 francs est appliquée sur la valeur de ce bien. Ces deux avantages peuvent conduire à ce que la valeur du bien immobilier prise en compte dans le calcul de la PC soit inférieure au montant des dettes hypothécaires correspondant à ce bien. Or, selon le droit en vigueur, ces dettes doivent être entièrement déduites de la fortune totale des bénéficiaires de PC, de sorte que la propriété d'un bien immobilier peut en définitive faire baisser la fortune totale prise en compte dans le calcul de la PC. Les hypothèses sur lesquelles repose ce calcul ne correspondent donc pas toujours à la situation économique effective des bénéficiaires de PC.

2.1.4.2 Déduction des dettes hypothécaires uniquement de la valeur de l'immeuble

À l'avenir, les dettes hypothécaires devront uniquement pouvoir être déduites de la valeur de l'immeuble et non plus de la fortune totale, comme c'est le cas actuellement. Lorsque l'immeuble sert d'habitation au bénéficiaire de PC, à son conjoint ou

à une autre personne comprise dans le calcul de la PC, la franchise correspondante (voir ch. 2.1.2.1) doit être déduite de la valeur de l'immeuble en plus des dettes hypothécaires.

Etant donné le degré de précision nécessaire, la réglementation matérielle relève du niveau de l'ordonnance. Une norme de délégation au Conseil fédéral doit être créée à cet effet dans le cadre de la présente révision.

2.1.4.3 Conséquences financières

La réglementation proposée au sujet des dettes hypothécaires concernera quelque 3200 personnes en 2022 et permettra alors de réduire d'au moins 7 millions de francs des dépenses au titre des PC, dont environ 5 millions au bénéfice de la Confédération et 3 millions au bénéfice des cantons.

2.1.5 Répartition de la fortune pour les couples

2.1.5.1 Contexte et droit en vigueur

Selon l'art. 163 CC, mari et femme doivent contribuer, chacun selon ses facultés, à l'entretien convenable de la famille. Les deux conjoints sont tenus d'utiliser leurs revenus et, le cas échéant, leur fortune à cette fin. Cette obligation d'assistance prévue par le code civil prime le droit aux PC. Pour les personnes mariées, ce sont donc les revenus et la fortune des deux conjoints qui sont pris en compte dans le calcul de la PC⁶⁰. Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des deux conjoints sont additionnés pour déterminer un montant commun de la PC⁶¹. Tous les éléments de la fortune sont pris en compte pour l'imputation de la fortune.

En dérogation à ce principe, la PC annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints lorsque l'un ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital⁶². Les dépenses reconnues sont alors prises en compte pour le conjoint directement concerné par elles⁶³. Les revenus déterminants sont additionnés et répartis par moitié entre chacun d'eux⁶⁴. Lorsque le calcul de la PC aboutit à un excédent de revenus chez l'un des conjoints, il ne saurait en être tenu compte d'aucune manière dans les revenus de l'autre conjoint. Le conjoint vivant à domicile n'est ainsi pas tenu de participer avec ses revenus aux coûts d'un séjour en home.

Le calcul distinct de la PC pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou un hôpital a été introduit afin d'éviter des situations pénibles⁶⁵. En donnant la possibilité au conjoint vivant à domicile de n'utiliser ses revenus que

⁶⁰ A l'exception des époux vivant séparés conformément à l'art. 1 OPC-AVS/AI

⁶¹ Art. 9, al. 2, LPC

⁶² Art. 9, al. 3, LPC

⁶³ Les dépenses qui concernent indifféremment les deux conjoints sont prises en compte par moitié pour chacun d'eux (art. 1c, al. 1, OPC-AVS/AI).

⁶⁴ Les allocations pour impotent, la valeur locative de l'immeuble habité par l'un des conjoints ainsi que les prestations aux coûts de séjour dans un home ou un hôpital versées par l'assurance-maladie ou par l'assurance-accidents sont exclues de l'addition et de la répartition par moitié. Ces revenus sont pris en compte pour le conjoint directement concerné par eux (art. 1b, al. 4 et 5, OPC-AVS/AI).

⁶⁵ Message du 20.11.1996 concernant la 3^e révision des PC, FF 1997 I 1145).

pour subvenir à ses propres besoins et en le libérant de l'obligation de participer aux coûts du séjour en home, cette mesure le préserve d'une forte détérioration de sa situation économique, voire d'une dépendance à l'égard des PC.

2.1.5.2 Répartition de la fortune pour les couples dont un des conjoints vit dans un home ou un hôpital

Outre la franchise sur la fortune totale, il existe une franchise sur les immeubles qui appartiennent aux bénéficiaires de PC et leur servent d'habitation. Son montant est normalement de 112 500 francs. Dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, cette franchise a été portée à 300 000 francs pour les couples mariés dont l'un des conjoints vit dans un home et l'autre à domicile. Avec la franchise sur la fortune totale, ce sont donc 360 000 francs au total qui peuvent être déduits de la fortune effective. En outre, selon la réglementation actuelle, seule la moitié de la fortune restante doit être utilisée pour couvrir les frais d'un séjour en home, l'autre moitié étant attribuée dans le calcul de la PC au conjoint vivant à domicile. Ce dernier peut ainsi disposer librement de la part de la fortune qui lui est attribuée alors qu'il n'en a généralement pas besoin pour subvenir à ses propres besoins⁶⁶. Cela représente un avantage important par rapport aux couples qui vivent ensemble à domicile et dont la fortune totale est, à l'exception d'une franchise plus modeste⁶⁷, prise en compte dans le calcul commun de la PC.

C'est pourquoi, lorsqu'un couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou un hôpital, le calcul de la PC du conjoint vivant dans un home doit à l'avenir tenir davantage compte de la fortune commune. Cette fortune ne doit plus, après déduction des franchises, être prise en compte par moitié pour chacun des conjoints, mais imputée pour trois quarts au conjoint vivant dans un home ou un hôpital et pour un quart au conjoint vivant à domicile. Afin que la nouvelle répartition de la fortune puisse produire ses effets, la fortune prise en compte ne doit plus être partagée par moitié, comme c'est le cas actuellement, mais attribuée comme revenu séparé à chacun des conjoints.

Cette mesure concerne uniquement les couples qui, en plus du bien immobilier, disposent de quelques réserves financières. Chez ces couples, la nouvelle répartition de la fortune peut entraîner une PC plus basse⁶⁸.

⁶⁶ Lorsque le conjoint vivant à domicile ne dispose pas de revenus lui permettant de couvrir l'ensemble de ses dépenses, il devient lui-même bénéficiaire de PC. Puisque le calcul de sa PC tient également compte des intérêts hypothécaires et des frais d'entretien pour l'immeuble qui lui sert d'habitation, la fortune ne doit pas non plus être utilisée pour l'entretien de cet immeuble.

⁶⁷ 172 500 francs au total pour les couples propriétaires d'un immeuble leur servant d'habitation et 60 000 francs dans tous les autres cas.

⁶⁸ Pour un couple qui possède un bien immobilier d'une valeur fiscale de 350 000 francs grevé d'une dette hypothécaire de 100 000 francs, ainsi qu'une épargne de 200 000 francs, la nouvelle répartition de la fortune engendre une réduction du montant de la PC d'un peu plus de 300 francs par mois.

2.1.5.3 Conséquences financières

La réglementation proposée en matière de répartition de la fortune concernera quelque 700 personnes en 2022 et permettra à cette date de réduire de 2 millions de francs le montant des dépenses au titre des PC. Cette réduction bénéficiera principalement aux cantons.

2.2 Mesures visant à réduire les effets de seuil

- Le montant minimal de la PC est abaissé au niveau de la réduction de primes à laquelle a droit la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles.
- Le revenu hypothétique est intégralement pris en compte dans le calcul de la PC et pas seulement à hauteur de deux tiers comme c'est le cas actuellement.

2.2.1 Montant minimal de la PC

2.2.1.1 Contexte et droit en vigueur

Conformément à l'art. 65, al. 1, LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste (réduction individuelle des primes, RIP). En vertu de cette disposition, tout bénéficiaire de PC a droit à une RIP. Afin que les bénéficiaires de PC n'aient pas à recourir simultanément aux prestations de deux systèmes distincts, l'art. 26 OPC-AVS/AI précise que le montant de la PC annuelle est au moins égal à celui de la réduction de prime à laquelle la personne a droit. La RIP est donc allouée aux bénéficiaires de PC par le biais du système des PC.

La plupart des cantons ont toutefois créé pour les bénéficiaires de PC une catégorie particulière de RIP, dont le montant correspond à celui de la prime moyenne du canton ou de la région de prime et qui est reconnue comme une dépense pour le calcul de la PC. Or ce montant est, dans de nombreux cantons, plus de deux fois plus élevé que celui de la RIP la plus généreuse accordée aux personnes qui, pour un revenu comparable, ne peuvent prétendre ni aux PC ni à l'aide sociale.

Le montant des PC les plus faibles est ainsi généralement porté à la hauteur de la prime moyenne de l'assurance obligatoire des soins, ce qui génère, à l'entrée et à la sortie du système, un effet de seuil correspondant à la différence entre la RIP octroyée aux personnes ne bénéficiant pas de PC et le niveau plus élevé de la RIP appliquée aux bénéficiaires de PC. Parallèlement, cette réglementation entraîne une inégalité de traitement entre les bénéficiaires de PC eux-mêmes : le revenu disponible des personnes percevant le montant minimal de la PC annuelle est en effet supérieur à celui des autres bénéficiaires de PC, puisque, en plus du montant de la PC telle qu'elle a été calculée à leur égard, les premières bénéficient encore de la différence par rapport à la prime moyenne cantonale.

2.2.1.2 Adaptation du montant minimal de la PC

Pour atténuer ce problème, le montant minimal de la PC doit être réduit au niveau de la RIP octroyée à la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles (à l'exception des bénéficiaires de l'aide sociale). Une telle mesure n'aura pas d'effet sur le minimum vital au sens des dépenses reconnues dans le droit des PC. Malgré la baisse du montant de leur PC, les personnes concernées resteront en mesure de payer leurs primes d'assurance-maladie, puisque celles-ci seront toujours prises en compte dans le calcul de la PC à hauteur du montant de la prime moyenne. Pour que la perte financière subie par les personnes concernées reste limitée, le montant de la PC ne doit pas être inférieur à 60 % du montant de la prime moyenne.

Cette mesure permet d'atténuer l'effet de seuil décrit précédemment et de réduire les différences de revenu disponible entre les bénéficiaires de PC. Parallèlement, elle garantit que le recours aux PC ne conduit pas à une détérioration de la situation économique des assurés. Une telle réglementation satisfait en outre à l'exigence exprimée par plusieurs cantons et par la motion 12.3435 Graber « Réduction des primes. Bénéficiaires de prestations complémentaires et autres assurés sur un pied d'égalité », déposée le 6 juin 2012 et qui demande que les bénéficiaires de PC ne soient plus avantagés sur ce plan par rapport au reste de la population.

2.2.1.3 Conséquences financières

Une adaptation du montant minimal de la PC concernera quelque 60 100 personnes en 2022, soit 16,7 % des bénéficiaires de PC adultes. Elle permettra de réaliser, la même année, une réduction des coûts de l'ordre de 75 millions de francs pour l'ensemble de la Suisse⁶⁹. Ces économies profiteront exclusivement aux cantons, car la Confédération ne participe pas aux coûts des PC dans le cadre du montant minimal.

2.2.2 Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC

2.2.2.1 Droit en vigueur

Principe de la prise en compte du revenu de l'activité lucrative

C'est en principe le revenu effectif de l'activité lucrative qui sert de base au calcul de la PC. Une franchise de 1000 francs pour les personnes seules et de 1500 francs pour les couples est toutefois déduite de ce montant, et deux tiers seulement du solde sont pris en compte dans le calcul de la PC. Ce mode de calcul favorable par rapport aux rentes, qui sont quant à elles intégralement prises en compte, vise à inciter les bénéficiaires de PC à exercer une activité lucrative en leur garantissant que les revenus ainsi réalisés n'entraîneront pas une réduction correspondante de leur PC.

⁶⁹ Dans le canton de Berne, le montant minimal de la PC, c'est-à-dire le montant de la réduction de primes à laquelle aurait droit un bénéficiaire de PC, correspond d'ores et déjà à la RIP accordée aux personnes ne bénéficiant pas de PC. La mesure ne permettra donc pas de réaliser des économies dans ce canton.

Prise en compte du revenu hypothétique des personnes partiellement invalides

Un revenu minimal, dont le montant varie en fonction du taux d'invalidité, est systématiquement pris en compte pour les personnes au bénéfice d'une rente d'invalidité partielle, même lorsque celles-ci ne réalisent de fait aucun revenu⁷⁰. Ce mode de calcul repose sur la présomption que ces personnes sont en mesure de réaliser le revenu minimal correspondant à leur taux d'invalidité. Cette présomption peut être renversée lorsque la personne concernée fait valoir des circonstances qui la placent dans l'impossibilité d'exploiter sa capacité de gain résiduelle théorique. C'est notamment le cas, selon la jurisprudence actuelle du Tribunal fédéral, lorsqu'une personne ne trouve pas de travail en dépit des efforts consentis⁷¹. L'absence de revenu d'une activité lucrative est alors considérée comme subie et non comme la conséquence du fait que la personne a renoncé à exercer une telle activité. Au même titre que le revenu effectif de l'activité lucrative, le revenu hypothétique n'est pris en compte dans le calcul de la PC qu'à hauteur de deux tiers après déduction d'une franchise de 1000 ou 1500 francs.

Prise en compte du revenu hypothétique de l'activité lucrative du conjoint non invalide

On attend du conjoint non invalide qu'il exerce une activité lucrative. Le revenu effectif d'une telle activité n'est lui aussi pris en compte qu'à hauteur de deux tiers et après déduction d'une franchise. Si ce revenu diffère sensiblement de celui qu'une personne pourrait réaliser en raison de ses capacités, c'est ce dernier qui doit être pris en compte (revenu hypothétique d'une activité lucrative). Cependant, comme pour les personnes au bénéfice d'une rente d'invalidité partielle, le calcul de la PC ne tient pas compte de ce revenu hypothétique lorsqu'une personne peut prouver qu'elle n'est pas en mesure d'exercer une activité lucrative pour des raisons indépendantes de sa volonté. Le revenu hypothétique du conjoint bien portant n'est lui aussi pris en compte dans le calcul de la PC qu'à hauteur de deux tiers et après déduction d'une franchise de 1000 ou 1500 francs.

2.2.2.2 Conséquences de la prise en compte privilégiée du revenu de l'activité lucrative

Incitation accrue à exercer une activité lucrative et effet de seuil avec la prise en compte du revenu effectif

L'application de la franchise et la prise en compte du revenu de l'activité lucrative à hauteur de deux tiers seulement entraînent une augmentation du revenu disponible, ce qui accroît l'intérêt d'une activité lucrative pour le bénéficiaire de PC. Ce mécanisme peut toutefois également donner lieu à un effet de seuil parce qu'une augmentation du salaire s'accompagne d'une diminution du soutien par les pouvoirs publics qui se traduit elle-même par une baisse du revenu disponible. Concrètement, cela signifie que la prise en compte privilégiée du revenu d'une activité lucrative peut conduire à une situation dans laquelle une personne disposerait d'un revenu mensuel plus bas après avoir quitté le système des PC que lorsqu'elle en était bénéficiaire.

⁷⁰ Art. 14a OPC-AVS/AI

⁷¹ Voir notamment ATF 117 V 153

Incitation réduite à exercer une activité lucrative avec la prise en compte du revenu hypothétique

Le fait que le revenu hypothétique de l'activité lucrative bénéficie lui aussi d'une prise en compte privilégiée dans le calcul de la PC – à hauteur de deux tiers après déduction d'une franchise – revient à ne pas tenir compte dans son intégralité du montant qui est attendu d'une personne. Cela n'est pas cohérent. D'une part, cela revient à réduire le montant attendu, et donc à réduire l'incitation à accomplir pleinement le travail raisonnablement exigible. D'autre part, la prise en compte privilégiée du revenu de l'activité lucrative vise à donner à une personne qui exerce une telle activité la possibilité de disposer librement d'une partie du revenu ainsi réalisé. Or cet objectif ne peut être atteint que s'il existe effectivement un revenu d'une activité lucrative. La prise en compte privilégiée ne produit pas l'effet voulu lorsque ce revenu est uniquement hypothétique.

2.2.2.3 Suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative

Pour résoudre la contradiction qui vient d'être décrite et accroître l'attractivité du revenu effectif de l'activité lucrative par rapport au revenu hypothétique, il est nécessaire que ce dernier soit intégralement pris en compte dans le calcul de la PC, sans les avantages que représentent à la fois la franchise et la prise en compte à hauteur de deux tiers seulement. La prise en compte intégrale du revenu hypothétique de l'activité lucrative a pour effet de réduire le montant de la PC. Une personne doit avoir la possibilité d'éviter cette baisse en déployant suffisamment d'efforts pour trouver un travail (voir ch. 2.2.2.1). Si ces efforts s'avèrent concluants et que la personne réalise un revenu d'une activité lucrative, la prise en compte privilégiée de ce revenu entraîne une augmentation de la PC et permet à l'intéressé de pouvoir disposer librement d'une part du revenu de l'activité lucrative.

2.2.2.4 Conséquences financières

Le nombre de personnes au bénéfice d'une rente partielle de l'AI et qui touchent une PC calculée sur la base d'un revenu hypothétique supérieur au montant du revenu effectivement réalisé est de 2300, soit 20 % de l'ensemble des bénéficiaires de PC en invalidité partielle. Ces personnes sont directement affectées par la modification proposée. Dans 7500 cas, le revenu pris en compte dans le calcul de la PC est le revenu de l'activité lucrative du conjoint bien portant (données de décembre 2014). Les données statistiques ne permettant pas de savoir s'il s'agit d'un revenu effectif ou d'un revenu hypothétique, le nombre de personnes concernées par cette mesure peut seulement faire l'objet d'une estimation. L'hypothèse retenue pour déterminer les conséquences financières est que la mesure concernera environ 3800 personnes⁷² en 2022. La baisse des dépenses au titre des PC se chiffrera alors à environ 17 millions de francs, dont 11 millions au bénéfice de la Confédération et 6 millions au bénéfice des cantons.

⁷² Somme des personnes partiellement invalides et des conjoints non invalides pour lesquels un revenu hypothétique est pris en compte.

2.2.2.5

Mesures examinées mais non retenues en lien avec la prise en compte du revenu de l'activité lucrative

Prise en compte du revenu de l'activité lucrative du conjoint non invalide

Le revenu de l'activité lucrative du conjoint non invalide est, comme celui de l'assuré en invalidité partielle, uniquement pris en compte à hauteur de deux tiers. Une mesure envisagée consistait à tenir compte de ce revenu dans son intégralité, ce qui aurait entraîné une réduction du montant de la PC pour le couple et, en fin de compte, une baisse de son revenu disponible. Une telle mesure aurait toutefois introduit une inégalité dans la façon de traiter les revenus des deux conjoints. En outre, le revenu disponible d'un couple qui perçoit des PC reste inférieur à celui d'un couple d'actifs qui ne touchent que les salaires minimaux garantis dans certaines branches⁷³. La nécessité de réduire un effet de seuil n'est pas établie, notamment dans une telle situation où le conjoint non invalide est inséré sur le marché du travail. Enfin, la prise en compte privilégiée du revenu du conjoint constitue une incitation importante à exercer une activité lucrative, puisqu'elle rend la poursuite d'une telle activité intéressante sur le plan financier. Pour ces raisons, la prise en compte partielle du revenu de l'activité lucrative du conjoint non invalide ne doit pas être modifiée.

Prise en compte du revenu de l'activité lucrative de la personne partiellement invalide

S'agissant de la personne partiellement invalide, le régime actuel suppose qu'elle est en mesure, selon son taux d'invalidité, de réaliser un revenu d'un certain montant (revenu minimal, voir ch. 2.2.2.1). Lorsqu'elle exerce une activité lucrative, le revenu effectif qu'elle réalise est pris en compte à hauteur de deux tiers après déduction d'une franchise.

Or les personnes dont le taux d'invalidité passe sous le seuil des 40 % après une réadaptation réussie ne peuvent plus prétendre à une rente de l'AI et donc à des PC. Du fait de la prise en compte privilégiée du revenu de l'activité lucrative pendant la période de perception des PC, la sortie du système des PC peut conduire à une baisse du revenu disponible et à ce que la personne dispose de moyens financiers inférieurs à ceux sur lesquels elle pouvait compter avant. Pour réduire cet effet de seuil, la présente réforme a examiné la pertinence d'échelonner la prise en compte du revenu effectif de l'activité lucrative en fonction du taux d'invalidité de l'assuré. Ce revenu pourrait, par exemple, être pris en compte à hauteur de deux tiers pour une rente entière ou un trois quarts de rente, à hauteur de trois quarts pour une demi-rente et à hauteur de quatre cinquièmes pour un quart de rente.

Les données statistiques montrent toutefois que 12 % seulement des quelque 83 500 bénéficiaires de rente AI vivant seuls avec des PC sont partiellement invalides, soit 9650 personnes. Environ 60 % de ces personnes (soit 5500 assurés) ont apporté la preuve de leur incapacité à exploiter leur capacité de gain résiduelle pour des raisons liées à la situation du marché du travail, à leur état de santé ou à des considérations d'une autre nature, ce qui interdit de prendre en compte le revenu hypothétique minimal raisonnablement exigible dans le calcul de leur PC (voir ch. 2.2.2.1). Seuls

⁷³ Voir le rapport « Prestations complémentaires à l'AVS/AI : accroissement des coûts et besoins de réforme » du 20.11.2013, p. 63

2000 bénéficiaires de PC (soit 20 % des personnes partiellement invalides touchant des PC) sont en mesure de dégager d'une activité lucrative un revenu supérieur au montant du revenu minimal. Lors du calcul de la PC, ce revenu de l'activité lucrative est pris en compte à hauteur de deux tiers après déduction de la franchise (1000 francs pour une personne seule, 1500 francs pour un couple marié). La question est de savoir si, pour ces personnes, une prise en compte plus importante du revenu de l'activité lucrative favoriserait leur réadaptation sur le marché du travail. 1,4 % seulement de ces personnes sont sorties de l'AI entre décembre 2013 et décembre 2014 (exception faite des personnes décédées ou ayant atteint l'âge de l'AVS), sans que l'on sache précisément si elles parviennent à couvrir entièrement leurs besoins vitaux grâce à leur activité lucrative.

Ces chiffres autorisent à conclure que le potentiel de réadaptation des bénéficiaires de PC en situation d'invalidité partielle est déjà largement exploité. Etant donné le très faible nombre de bénéficiaires de rente AI à être sortis de l'AI, il faut supposer que le nombre de personnes qui seraient en mesure de subvenir à leurs propres besoins vitaux en exerçant une activité lucrative est très limité. Par contre, une prise en compte plus importante du revenu effectif de l'activité lucrative se traduirait, pour la plupart des bénéficiaires de PC partiellement invalides qui exercent déjà une telle activité, par une baisse du montant de leur PC et de leur revenu disponible libre, ce qui réduirait en définitive leur incitation à exercer une activité lucrative. Pour ces raisons, la réglementation en vigueur, selon laquelle le revenu effectif de l'activité lucrative doit être pris en compte à hauteur de deux tiers après déduction d'une franchise, doit être maintenue.

2.2.3 Mesures examinées mais non retenues en lien avec le montant servant à couvrir les besoins vitaux des enfants

2.2.3.1 Remarques préliminaires

Les PC visent à couvrir les besoins vitaux des familles. L'accent est mis sur les ressources nécessaires pour permettre à un enfant de se former, d'assurer son développement et de mener une vie digne en Suisse. C'est pourquoi le montant de la PC doit être suffisamment élevé pour couvrir le coût des activités de loisirs (cours de musique, sport, etc.). Dans le même temps, pour ne pas menacer la cohésion sociale, ce montant doit être mis en relation avec ce que gagnent des personnes exerçant une activité lucrative. Les montants servant à couvrir les besoins vitaux des enfants ont été examinés à la lumière de ces exigences dans le cadre de la présente réforme.

2.2.3.2 Montants actuels et autres définitions du minimum vital

Comme le montre le tableau ci-dessous, les montants prévus pour les enfants dans le système des PC sont, à première vue, nettement plus généreux que ceux définis dans le cadre de l'aide sociale ou du droit des poursuites.

Montants au titre des PC, du droit des poursuites et de l'aide sociale
Montants par enfant et par mois en francs (état 2015)

	PC	Droit des poursuites ¹⁾	Aide sociale
1 ^{er} enfant	840.–	400.– / 600.– ²⁾	325.–
2 ^e enfant	840.–	400.– / 600.– ²⁾	276.–
3 ^e enfant	560.–	400.– / 600.– ²⁾	276.–

- 1) Selon les Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite, www.ofj.admin.ch > Économie > Poursuite pour dettes et faillite > Circulaires
2) 400 francs jusqu'à l'âge de 10 ans, 600 francs au-delà.

Les réflexions qui suivent font abstraction des montants prévus dans le cadre du droit des poursuites parce que ce dernier ne définit pas les prestations nécessaires pour couvrir les besoins vitaux. Le droit des poursuites ne fait que déterminer les biens qu'une personne peut garder en cas d'endettement ou de faillite et qui lui permettent de refaire sa vie.

Une comparaison avec l'aide sociale est d'autant plus délicate que cette dernière peut verser des prestations pour couvrir certains besoins spécifiques. Il peut s'agir de coûts supplémentaires, par exemple dans le domaine de la formation (matériel didactique, camps scolaires, sport, cours de musique) ou encore de frais pour une assurance d'inventaire du ménage. Ceci n'est pas possible avec les montants forfaitaires prévus pour les PC. D'ailleurs, les prestations particulières sont étrangères au système des PC qui, contrairement à l'aide sociale, n'offre pas de conseil individuel.

De ce fait, une comparaison entre les montants découlant des différentes définitions du minimum vital n'est pas judicieuse et ne doit pas être poursuivie.

2.2.3.3 Données sur le coût des enfants en Suisse

Afin de pouvoir évaluer les dépenses reconnues pour un enfant dans le calcul de la PC, les montants actuels ont été comparés avec les résultats d'une étude⁷⁴ qui a analysé le coût des enfants en Suisse. Cette étude a permis d'établir le coût moyen d'un enfant en Suisse en fonction de la situation familiale.

⁷⁴ Actualités OFS : Le coût des enfants en Suisse ; Michael Gerfin (Université de Berne), Heidi Stutz, Thomas Oesch, Silvia Strub (Bureau BASS), Neuchâtel, mars 2009 ; www.statistique.admin.ch > Thèmes > 01 - Population > Familles, ménages > Analyses : politique familiale (consulté le 26.11.2014)

Coût moyen d'un enfant en Suisse⁷⁵
sans les frais de logement, 2009-2011

Type de ménage	Coût du ou des enfants par mois en francs
Personne seule avec un enfant	759.–
Couple avec un enfant	753.–
Couple avec deux enfants	1233.–
Couple avec trois enfants	1444.–

Dans le *quartile inférieur*, un enfant coûte 538 francs, tandis que deux enfants coûtent 883 enfants au total.

2.2.3.4 Calcul du coût d'un enfant avec des échelles d'équivalence

Les échelles d'équivalence sont un instrument utilisé pour déterminer les ressources supplémentaires dont a besoin un ménage pour conserver le même niveau de prospérité malgré la présence d'une ou de plusieurs personnes en plus.

Une échelle d'équivalence est définie sur la base des biens de consommation d'un groupe de personnes (les bénéficiaires de PC, par ex.) et dépend du montant initial. Si ce montant est calculé de façon généreuse pour la première personne, les facteurs permettant de déterminer le montant correspondant à chaque personne supplémentaire peuvent être plus faibles. De ce fait, une échelle d'équivalence existante ne peut pas être transposée telle quelle à une autre prestation et ne représente pas un instrument de mesure objectif pour déterminer les besoins de ménages composés de plusieurs personnes. Une échelle d'équivalence doit toujours être conçue et développée pour une prestation spécifique. L'OCDE souligne qu'il n'existe pas à ce jour de méthode généralement acceptée pour définir des échelles d'équivalence. L'organisation recommande de ne pas utiliser ses propres échelles d'équivalence à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été conçues. Pour ces raisons, aucune échelle d'équivalence explicite ne devrait être utilisée dans le cas des PC.

2.2.3.5 Conclusion

Les montants servant à couvrir les besoins vitaux des enfants sont définis de manière nettement plus généreuse dans le système des PC que dans le cadre de l'aide sociale ou du droit des poursuites. Une comparaison entre ces systèmes s'avère toutefois délicate, en particulier avec l'aide sociale, puisque cette dernière tient compte des frais de logement pour les enfants et prévoit la possibilité de verser des prestations

⁷⁵ Etude du bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS : Berechnung der direkten Konsumkosten der Kinder (ohne Wohnkosten), Heidi Stutz, Severin Bischof ; sur mandat de l'Office de la jeunesse et de l'orientation professionnelle (Amt für Jugend und Berufsberatung) du canton de Zurich, Carola Gruenberg ; Berne, décembre 2013

ciblées pour certains besoins spécifiques. Une telle prise en compte des situations particulières n'étant pas possible dans le système des PC, il est important de prévoir un montant plus substantiel pour permettre aux ménages concernés de faire face à de telles éventualités. Les montants prévus pour les PC correspondent plus ou moins au coût moyen d'un enfant tel qu'il a été évalué par l'étude BASS. Pour ces raisons, le niveau actuel des dépenses reconnues pour les enfants doit être maintenu.

2.3 Primes de l'assurance obligatoire des soins

- Les cantons sont autorisés à tenir compte de la prime effective dans le calcul de la PC si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne.
- Une précision est apportée à la disposition qui prévoit que le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins (prime moyenne) soit versé directement à l'assureur-maladie : le montant pour la PC périodique ne doit être versé directement à l'assureur-maladie que s'il est inférieur au montant forfaitaire.
- Lorsque des PC sont versées avec effet rétroactif, le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins est versé au bénéficiaire de PC pour la période de versement rétroactif.
- Lorsque des PC sont versées avec effet rétroactif, la réduction des primes accordée est prise en compte comme revenus dans le calcul de la PC pendant la période de versement rétroactif.

2.3.1 Prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul de la PC

2.3.1.1 Situation initiale et droit en vigueur

En tant que composantes de la garantie du minimum vital, les coûts afférents aux primes d'assurance-maladie sont pris en compte dans le calcul de la PC au chapitre des dépenses. Conformément au droit en vigueur, ce n'est pas la prime individuelle qui est prise en compte à ce titre, mais un montant forfaitaire égal au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale déterminante.

La prime moyenne n'est pas financée de la même façon que le reste des PC. Les PC des personnes vivant à domicile sont supportées à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération et de trois huitièmes par les cantons. Pour les personnes qui vivent pendant une longue période dans un home ou un hôpital, la Confédération prend à sa charge cinq huitièmes des montants destinés à la couverture des besoins vitaux, c'est-à-dire de la part des PC qui serait versée à ces personnes si elles vivaient chez elles. Dans un cas comme dans l'autre, le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins (prime moyenne) n'est pas pris en compte dans le calcul de la part à la charge de la Confédération. Le financement de ce montant forfaitaire incombe

exclusivement aux cantons⁷⁶, qui sont libres d'en fixer les modalités. Les cantons peuvent utiliser les moyens prévus pour les RIP, mais peuvent également faire appel à d'autres sources de financement.

Depuis 2014, les cantons sont tenus de verser les RIP directement aux assureurs-maladie. En dérogation à l'art. 20 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC est lui aussi versé directement à l'assureur-maladie (art. 21a LPC). Si le montant de la prime moyenne est supérieur au montant de la prime réellement due, l'assureur-maladie est tenu de verser au bénéficiaire de PC le montant de la différence.⁷⁷

2.3.1.2 Prise en compte, à titre de dépense, de la prime d'assurance-maladie effective

La procédure de restitution entre l'assureur-maladie et le bénéficiaire de PC est lourde et pas toujours compréhensible pour ce dernier. La surindemnisation opérée par les PC à l'égard des personnes au bénéfice d'une prime d'assurance-maladie basse n'a par ailleurs nullement le caractère d'une véritable prestation de besoin. Il sied dès lors d'y remédier, en autorisant les cantons à ne tenir compte, dans le calcul de la PC, que de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne. Ce faisant, les surindemnisations et procédures de restitution fastidieuses pourront être évitées, et les flux financiers seront rendus plus transparents.

2.3.1.3 Conséquences financières

La prise en compte de la prime effective plus base en lieu et place de la prime moyenne entraînera une réduction des dépenses PC dans les cantons qui opteront pour cette possibilité. Dans l'hypothèse d'un recours généralisé à l'option ainsi offerte, le potentiel des économies serait, à l'échelle suisse, d'environ 41 millions de francs. Comme la Confédération ne participe d'aucune manière au financement de la prime moyenne forfaitaire d'assurance-maladie dans le cadre des PC (voir ch. 2.3.1.1), les économies induites profiteraient exclusivement aux cantons.

2.3.2 Paiement des primes d'assurance-maladie et coordination avec la réduction individuelle des primes

2.3.2.1 Versement des primes directement aux assureurs-maladie

Selon le droit en vigueur, la part du montant des PC destinée à couvrir les primes d'assurance-maladie doit être versée directement à l'assureur-maladie. C'est ce que prévoit l'actuel art. 21a LPC en ce qui concerne le versement du montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins (prime moyenne). Cette disposition est toutefois incomplète, car elle ne couvre pas les cas dans lesquels la PC annuelle est

⁷⁶ Art. 39, al. 4, OPC

⁷⁷ Art. 106c, al. 5, let. b, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal); RS **832.102**.

inférieure au montant forfaitaire de la prime. La présente réforme offre l'occasion de compléter cette disposition et de préciser que seul ce montant plus faible sera versé à l'assureur-maladie dans un tel cas.

Le versement direct à l'assureur-maladie doit par ailleurs être limité aux PC en cours. Dans la plupart des cas où des PC sont versées avec effet rétroactif, l'assuré bénéficiait déjà d'une réduction des primes qui était versée directement à l'assureur-maladie, tandis que l'assuré payait lui-même à l'assureur la différence par rapport à la prime effective. Il n'est donc pas nécessaire de verser également à l'assureur-maladie le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins pris en compte dans le calcul de la PC.

2.3.2.2 Prise en compte de la réduction de primes dans le calcul de la PC

De nombreuses personnes sont déjà au bénéfice d'une réduction individuelle des primes au moment où elles soumettent une demande de PC. Pour éviter que le coût des primes d'assurance-maladie soit remboursé deux fois lors du versement des PC avec effet rétroactif, l'art. 22, al. 5, OPC-AVS/AI prévoit la possibilité, pour les cantons ayant déjà accordé des réductions de primes, de déduire ces réductions de primes du versement rétroactif des PC. Ce système de déduction est toutefois complexe. La solution consistant, lors du versement rétroactif des PC, à prendre en compte comme revenus les réductions de primes déjà accordées devrait permettre de le simplifier et d'éviter que le coût des primes d'assurance-maladie soit remboursé deux fois.

2.3.2.3 Conséquences financières

Les mesures proposées n'ont pas d'impact sur le montant des dépenses au titre des PC.

2.3.3 Variantes examinées mais non retenues en lien avec la prise en compte des primes d'assurance-maladie et leur financement

Lors de l'élaboration de la présente réforme des PC, diverses façons de tenir compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul de la PC ont été envisagées. Les raisons pour lesquelles le Conseil fédéral ne les a pas retenues sont exposées pour chacune des variantes ci-dessous.

Variante 1 : prime de référence correspondant à 90 % de la prime moyenne

Dans cette variante, le montant forfaitaire pris en compte en tant que dépense reconvenue dans le calcul de la PC ne correspondrait plus au montant de la prime moyenne, mais à 90 % de celle-ci. Les PC versées aux assurés seraient ainsi réduites d'un montant correspondant à 10 % de la prime moyenne. Les bénéficiaires de PC pourraient certes compenser cette baisse en optant pour une caisse-maladie proposant une prime ne dépassant pas 90 % de la prime moyenne. Mais, dans certains cantons, peu

d'assureurs-maladie, voire aucun, ne proposent de primes inférieures à 90 % de la prime moyenne.

De plus, il peut être difficile d'exiger d'un assuré qu'il change de caisse, lorsqu'il y est affilié depuis de longues années ou lorsque des motifs linguistiques s'y opposent. Par ailleurs, les assurés ressentent certaines craintes s'agissant de la prise en charge sans interruption d'un traitement par le nouvel assureur-maladie. Ces craintes – qui sont notamment compréhensibles chez les résidents de home – constituent souvent un obstacle au changement de caisse.

Variante 2 : définition du montant forfaitaire par les cantons

Dans cette variante, c'est toujours un forfait qui serait pris en compte à titre de dépense pour l'assurance obligatoire des soins dans le calcul de la PC, mais son montant serait fixé par les cantons. Ces derniers pourraient, par exemple, choisir le même montant que celui de la réduction des primes accordée à la catégorie de personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles. Cependant, la réduction des primes accordée à cette catégorie de personnes est, dans la plupart des cantons, nettement inférieure à la prime moyenne, et même souvent inférieure à la prime de l'assureur-maladie le moins cher. La différence entre la prime moyenne et la réduction des primes est actuellement supérieure à 3600 francs par an dans certains de ces cantons. Seule une petite partie des primes effectivement dues serait ainsi prise en compte dans le calcul de la PC dans les cantons qui décideraient de placer les bénéficiaires de PC sur un pied d'égalité avec le reste de la population. Cela voudrait dire que les bénéficiaires de PC devraient financer la majeure partie de leurs primes par d'autres moyens, ce qui réduirait considérablement les ressources dont ils disposent pour couvrir les autres dépenses de la vie courante. L'objectif constitutionnel de la couverture des besoins vitaux ne serait alors plus garanti. Dans certains cas, les bénéficiaires de PC ne pourraient même plus financer les primes de la caisse la plus avantageuse.

Variante 3 : pas de prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul de la PC

Dans cette variante, les primes d'assurance-maladie ne seraient plus prises en compte à titre de dépenses dans le calcul de la PC. La PC serait alors dans tous les cas soit amputée d'un montant correspondant, soit complètement supprimée. Pour continuer à garantir la couverture des besoins vitaux, le montant de la réduction des primes pour les bénéficiaires de PC devrait, à titre de compensation, être prescrit dans la LAMal. Dans cette variante, environ 16 % de l'ensemble des bénéficiaires de PC, perdraient leur droit aux PC⁷⁸ et devraient faire face à une détérioration de leur situation économique, par exemple à la suppression des prestations supplémentaires versées par certains cantons aux bénéficiaires de PC.

Variante 4 : intégration complète des primes d'assurance-maladie dans les prestations complémentaires

Dans cette variante, les primes d'assurance-maladie seraient complètement intégrées dans les PC. Elles ne seraient pas seulement prises en compte à titre de dépenses dans le calcul de la PC, mais encore financées comme les autres PC. La Confédéra-

⁷⁸ Toutes les personnes qui touchent une PC correspondant au montant minimal seraient concernées (voir ch. 2.2.1).

tion devrait ainsi assumer les cinq huitièmes de leur financement. Sans correction appropriée, il en résulterait une charge supplémentaire d'environ 920 millions de francs pour la Confédération et un allègement équivalent pour les cantons. La manière la plus simple de corriger ce report de charge serait de réduire les subsides de la Confédération prévus à l'art. 66, al. 2, LAMal de cinq huitièmes du montant des primes d'assurance qui sont reconnues comme des dépenses pour les bénéficiaires de PC. Il faudrait par ailleurs préciser dans la LAMal que les bénéficiaires de PC n'ont pas droit à une réduction des primes.

Cette variante n'est pas retenue parce qu'elle ne permet pas de dissocier totalement les PC et les RIP. La correction des subsides de la Confédération qui serait nécessaire dans cette variante créerait de nouveaux liens entre les deux domaines juridiques. La réduction des subsides de la Confédération devrait être recalculée chaque année, ce qui compliquerait excessivement la mise en œuvre de cette solution.

2.4 Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital

- Seule la taxe pour les journées effectivement facturées par le home est prise en compte dans le calcul de la PC.
- Lorsque la taxe journalière prise en compte ne comprend pas les coûts des soins au sens de la LAMal, les contributions de l'assurance obligatoire des soins aux prestations de soins dispensés dans un home ne comptent pas comme des revenus déterminants pour le calcul de la PC.
- Les frais de séjours temporaires dans un home, pour une durée maximale de trois mois, sont pris en charge au titre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC.

2.4.1 Prise en compte à la journée de la taxe du home dans le calcul de la PC

Dans le régime actuel, les PC périodiques sont chaque fois versées pour un mois entier⁷⁹. Lorsqu'une personne entre dans un home à la fin d'un mois et peut faire valoir le droit à des PC en raison de cette nouvelle situation, les PC, taxes journalières du home comprises, sont versées pour l'ensemble du mois civil au cours duquel intervient l'entrée dans le home. De même, lorsqu'une personne décède dans un home au début d'un mois, les PC, taxes journalières comprises, sont versées pour le mois entier, même lorsque le home ne facture pas le mois dans son intégralité. Les PC remboursent en conséquence des frais que les bénéficiaires de PC n'ont pas à supporter. Pour éviter cela, seules les taxes pour les journées effectivement facturées par le home seront à l'avenir prises en compte dans le calcul de la PC. Les cantons conservent la possibilité de limiter le montant de la taxe journalière à prendre en considération dans le calcul de la PC.

⁷⁹ Art. 12, al. 1 et 3, LPC

Les coûts supplémentaires liés à un séjour dans un home sont à la seule charge des cantons. La Confédération ne participe aux coûts des PC des personnes vivant en home que pour la couverture des besoins vitaux au sens strict, c'est-à-dire pour la part des PC qui serait versée à ces personnes si elles vivaient chez elles (voir ch. 1.3.5.1). La prise en compte de la taxe du home à la journée dans le calcul de la PC a donc principalement pour effet de réduire les coûts à la charge des cantons. Pour 2022, la baisse des dépenses devrait se chiffrer à environ 43 millions de francs suisses, dont 5 millions au bénéfice de la Confédération et 38 millions au bénéfice des cantons.

2.4.2 Contributions de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins dispensés dans un home

Selon le droit actuel, toutes les prestations périodiques doivent être prises en compte à titre de revenus dans le calcul de la PC, y compris la contribution de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins dispensés dans un home.

Du côté des dépenses reconnues dans le calcul de la PC, la taxe journalière du home doit notamment être prise en compte. Dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, la plupart des cantons ont dissocié les coûts des soins des PC et ne les considèrent plus comme un élément de la taxe journalière dans le calcul de la PC.

Afin d'éviter toute distorsion lors de la détermination du montant de la PC, la contribution de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins ne devrait plus, dans de tels cas, être prise en compte dans le calcul de la PC.

2.4.3 Séjours temporaires dans un home

Les PC sont versées tant à des personnes vivant à domicile qu'à des personnes séjournant dans un home. Ces deux catégories de personnes doivent néanmoins supporter des frais très différents. Pour les personnes vivant à domicile, les dépenses les plus importantes qui doivent être prises en compte dans le calcul de la PC sont celles liées à la tenue du ménage (besoins vitaux et loyer) ; dans le cas des personnes vivant dans un home, il s'agit des frais – généralement bien plus élevés – du séjour en home. C'est pourquoi, lorsqu'un bénéficiaire de PC quitte son domicile pour séjourner dans un home, sa PC est calculée sur une base entièrement nouvelle (passage au mode de calcul prévu pour les personnes vivant dans un home). Selon le libellé actuel de la LPC, ce mode de calcul ne s'applique toutefois qu'aux personnes vivant « en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital »⁸⁰. Or certaines personnes ne séjournent dans un home que de manière temporaire, par exemple pour une période de repos après une maladie grave ou une opération.

Bien que ces séjours dans un home n'excèdent souvent pas quelques semaines, la plupart des bénéficiaires de PC ne sont pas en mesure, étant donné leur situation économique, de faire face aux dépenses ainsi occasionnées. Afin que les PC puissent couvrir les coûts élevés d'un séjour temporaire dans un home, il arrive souvent en

⁸⁰ Phrase introductive de l'art. 10, al. 2, LPC

pratique que le mode de calcul prévu pour les personnes vivant dans un home soit appliqué à partir d'un séjour d'un ou deux mois. Ce mode de calcul est ensuite abandonné lorsque la personne rentre chez elle. Cette façon de faire occasionne des charges administratives élevées. Afin de simplifier la procédure dans ce domaine et de garantir une pratique uniforme, les dépenses pour un séjour dans un home d'une durée maximale de trois mois pourront à l'avenir être prises en charge par les PC au titre des frais de maladie et d'invalidité. Cela permettra de maintenir le mode de calcul prévu pour les personnes vivant à domicile pendant la durée d'un séjour temporaire dans un home. Le passage au mode de calcul pour les personnes vivant dans un home n'interviendra que lors d'un séjour dans un home d'une durée supérieure à trois mois. Cette réglementation ne change en rien le financement, puisque tant les frais liés à un séjour dans un home pour les PC périodiques que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité sont à la charge des cantons.

2.5 Mesures visant à améliorer l'exécution

- Les dispositions en vigueur relatives à la résidence habituelle en Suisse et au délai de carence pour les ressortissants étrangers sont précisées.
- Le canton dans lequel la personne était domiciliée avant son entrée dans un home est compétent pour le calcul et le versement des PC, même si la personne n'avait pas droit à des PC avant d'entrer dans un home.
- Les organes d'exécution des PC ont accès au registre central des rentes
- En cas de manquements dans l'exécution des PC, la Confédération peut réduire sa contribution aux frais administratifs.

2.5.1 Précision des dispositions relatives au délai de carence pour les ressortissants étrangers

Depuis l'entrée en vigueur de la LPC, les ressortissants étrangers peuvent prétendre à des PC à condition d'avoir eu, pendant une certaine durée et de façon ininterrompue, leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse avant de déposer leur demande de PC (délai de carence). Avant l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, le délai de carence était de dix ans pour tous les ressortissants étrangers. Lors de la 10^e révision de l'AVS, les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu ont été remplacées par le droit aux PC, avec effet au 1^{er} janvier 1997. Le délai de carence était de cinq ans pour les rentes de survivant et d'invalidité extraordinaires et les rentes de vieillesse extraordinaires remplaçant une rente de survivant ou d'invalidité ; il était de dix ans pour les rentes de vieillesse ne remplaçant aucune autre rente⁸¹.

⁸¹ Depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE (ALCP) et de la Convention AELE révisée, le délai de carence ne s'applique plus aux ressortissants de pays de l'UE/AELE soumis au règlement (CE) n° 883/2004 ou au règlement (CE) n° 1408/71, parce que l'ALCP et la convention AELE prévoient l'égalité de traitement des ressortissants de la Suisse et de l'UE/AELE.

Lorsque les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu ont été remplacées par le droit aux PC, le délai de carence de cinq ans prévu pour ces types de rentes a dû être pris en considération. C'est pourquoi les personnes qui auraient pu prétendre à une rente d'invalidité ou de vieillesse extraordinaire remplaçant une rente de vieillesse, d'invalidité ou de survivant ont droit à des PC après un séjour ininterrompu en Suisse de cinq ans déjà si elles remplissent la durée minimale de cotisation. Il en est de même pour les personnes qui auraient eu droit à une rente de survivant de l'AVS si le défunt avait rempli la durée minimale de cotisation. Toutefois, ce délai de carence de cinq ans n'est pas mentionné expressément dans le texte de loi actuel. Pour des raisons de transparence, le libellé de l'art. 5 LPC doit préciser le délai de carence prévu dans les cas susmentionnés. Cette modification n'a pas de conséquences matérielles.

2.5.2 Précision des dispositions relatives à la résidence habituelle en Suisse

Les PC ne sont pas exportées. Par conséquent, une personne n'a droit à des PC que si elle a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse (art. 4, al. 1, LPC). Conformément à l'art. 13, al. 1, LPGA, le lieu de domicile est défini aux art. 23 à 26 CC. La LPGA précise qu'une personne a sa résidence habituelle « au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée »⁸². Le versement des PC doit donc, de par la loi, être suspendu lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant une période prolongée. Toutefois, la loi ne précise ni le nombre ni la durée des séjours qu'une personne peut effectuer sans perdre le droit aux PC ; elle ne règle pas non plus le moment auquel le versement des PC doit, le cas échéant, cesser ou reprendre. Pour des raisons de sécurité juridique et d'égalité des droits, il est préférable de régler ces questions au niveau de la loi ou de l'ordonnance.

Il faut préciser que la résidence habituelle en Suisse est considérée comme interrompue lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois d'affilée ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une année civile.

Le versement des PC à une personne qui séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois est provisoirement suspendu. Le moment précis où le versement est suspendu et celui où il reprend après le retour en Suisse doivent être réglementés par voie d'ordonnance. En l'occurrence, il faut prévoir des réglementations différenciées. Le versement des PC doit recommencer dès le retour en Suisse pour un bénéficiaire qui a fait un séjour unique d'une certaine durée à l'étranger. Cela évite une inégalité de traitement avec les personnes qui s'établissent en Suisse dans le courant de l'année et qui acquièrent un droit aux PC dès le mois de leur arrivée et pas seulement à partir de l'année civile suivante. La situation est différente lorsqu'un bénéficiaire de PC part à l'étranger plusieurs fois par année et ne réside en Suisse que quelques semaines ou mois entre ses séjours hors du pays. Pour de tels cas, il faut prévoir une réglementation adéquate au niveau de l'ordonnance.

Parfois, des raisons valables peuvent justifier un séjour à l'étranger de plus longue durée, notamment la maladie d'un proche ou un séjour imposé dans le cadre d'une formation reconnue. D'autres circonstances, comme l'impossibilité de se déplacer

⁸² Art. 13, al. 2, LPGA

pour cause de maladie ou d'accident, peuvent empêcher un retour rapide en Suisse. Le Conseil fédéral doit donc avoir la compétence de dresser, par voie d'ordonnance, une liste exhaustive des exceptions autorisant un séjour hors de Suisse d'une durée de plus de trois mois, mais n'excédant généralement pas une année, sans que le versement des PC soit suspendu.

2.5.3 Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital

Avant l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière (RPT), la responsabilité du calcul et du versement des PC incombait toujours au canton dans lequel la personne avait son domicile. Cette réglementation posait souvent problème lors de l'entrée dans un home, parce qu'il n'était pas clair si la personne avait choisi le home de son plein gré et y élisait ainsi domicile ou si son domicile restait au lieu de séjour précédent. Dans le cadre de la RPT, une disposition a donc été ajoutée à la LPC précisant que le canton où le bénéficiaire de PC était domicilié avant d'entrer dans un home reste compétent⁸³.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, cette disposition s'applique uniquement aux cas dans lesquels le droit aux PC existait avant l'entrée dans le home⁸⁴. La compétence pour les personnes dont le droit aux PC est postérieur à l'entrée dans un home continue par contre de dépendre du canton de domicile et la question de savoir quel canton est donc tenu de verser les PC s'avère souvent litigieuse. Le présent projet de réforme précise que le calcul et le versement des PC doivent toujours relever du canton où la personne était domiciliée avant d'entrer dans un home, indépendamment de savoir si elle percevait déjà des PC ou si son domicile change avec l'entrée dans un home. Cette réglementation permet d'éviter les incertitudes évoquées précédemment.

2.5.4 Accès des organes d'exécution des PC au registre central des rentes

Pour remplir ses tâches, la Centrale de compensation (CdC) tient plusieurs registres dont le registre central des rentes AVS/AI. Ce dernier répertorie toutes les informations concernant les rentes et les allocations pour impotents versées par l'AVS et l'AI. Faute de base légale, les organes d'exécution des PC n'ont actuellement pas accès à ces données. Or il serait important pour eux de pouvoir consulter ce registre, parce que la plupart des bénéficiaires de PC perçoivent une prestation de l'AVS ou de l'AI, dont le montant ne peut être facilement vérifié qu'au moyen des données du registre. La présente réforme prévoit donc d'accorder aux organes d'exécution des PC le droit de consulter le registre central des rentes. A cette fin, les dispositions de la LAVS relatives à la procédure d'appel au sens de l'art. 50b LAVS seront applicables aux PC, par analogie au traitement des données personnelles ou à la communication de données.

⁸³ Art. 21, al. 1, LPC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008

⁸⁴ Voir arrêt du TF 9C_972/2009 du 21.1.2011

2.5.5

Déroulement de la procédure

La plupart des personnes qui déposent une demande de PC parce que leur revenu mensuel est insuffisant ne disposent pas non plus d'une fortune notable. Elles doivent donc pouvoir compter sur un traitement rapide de leur demande. Un assuré qui remplit consciencieusement son devoir de collaborer ne devrait pas avoir à attendre plus de trois mois avant de percevoir les prestations qui lui sont dues. Il ne faudrait en aucun cas l'orienter vers l'aide sociale, comme cela se produit parfois aujourd'hui. S'il apparaît que le traitement de la demande prendra plus de temps, des avances peuvent être accordées conformément à l'art. 19, al. 4, LPGA.

A l'heure actuelle, l'OFAS, qui est chargé de la surveillance sur les PC, ne dispose pas des moyens lui permettant de garantir que les prestations sont octroyées rapidement dans l'ensemble de la Suisse. La loi en vigueur ne prévoit notamment pas de sanction en cas de manquements dans l'exécution, par exemple lors de l'octroi tardif des prestations.

Une sanction appropriée serait de réduire la participation de la Confédération aux frais administratifs afférents à la fixation et au versement des PC annuelles (sachant que ces frais sont répartis entre la Confédération et les cantons en proportion de leur quote-part aux dépenses consacrées aux PC)⁸⁵. La présente réforme propose donc l'instauration d'une base juridique permettant à la Confédération de réduire sa participation aux frais administratifs en cas de manquements dans l'exécution des PC.

3

Conséquences

3.1

Remarques préliminaires

Le présent chapitre expose les conséquences financières du projet pour les PC, la prévoyance professionnelle, la Confédération et les cantons. En raison des dispositions transitoires, les mesures prévues ne déploieront tous leurs effets que trois ans après l'entrée en vigueur du projet⁸⁶. En supposant que la loi modifiée entre en vigueur en 2019, les conséquences financières ne pourront donc être chiffrées avec précision qu'à partir de 2022. Dans les tableaux suivants, ces conséquences sont indiquées aux prix de 2015⁸⁷. Les chiffres sont arrondis au million de francs⁸⁸.

3.2

Conséquences financières pour les PC

Selon la variante retenue pour la limitation des versements en capital au moment de la retraite, les mesures proposées en matière d'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance, de réduction des effets de seuil et de calcul de la PC pour les

⁸⁵ Art. 24, al. 1, LPC

⁸⁶ Voir le commentaire de la disposition transitoire au ch. 5.6

⁸⁷ Les conséquences financières de l'adaptation du montant minimal de la PC conformément au ch. 2.2.1.2 et de la possibilité offerte aux cantons de tenir compte dans le calcul de la PC, au chapitre des dépenses, de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne, ne sont pas indiquées ici, car il s'agit des fonds destinés à la réduction individuelle des primes de l'assurance-maladie (voir ch. 2.3.1). Elles sont mises en évidence au ch. 3.5 (Conséquences pour les cantons).

⁸⁸ L'opération est effectuée quel que soit son effet sur le résultat final. Les postes individuels ne sont pas modifiés en cas d'écart entre le total et la somme des postes individuels.

pensionnaires de home entraîneront une baisse des dépenses au titre des PC estimée entre 152 et 171 millions de francs en 2022.

L'adaptation du montant minimal de la PC entraînera une économie supplémentaire de 75 millions de francs en 2022. La possibilité offerte aux cantons de tenir compte, dans le calcul de la PC, de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne, représente un potentiel d'économies de 41 millions de francs. Etant donné que cet allègement ne bénéficie pas au régime des PC, mais au système de réduction des primes des cantons, il est uniquement mis en évidence sous le chiffre 3.5 ci-après (Conséquences pour les cantons).

Tableau 3-1

Conséquences financières de la réforme des PC en 2022

En millions de francs, aux prix de 2015

Mesure	Variation des coûts	pour la Confédération	pour les cantons
Versements en capital dans le 2^e pilier			
– Départ à la retraite			
– Variante 1 : exclusion pour la partie obligatoire	–38	–11	–27
– Variante 2 : limitation à 50 % de la partie obligatoire	–19	–5	–14
– Démarrage d'une activité lucrative indépendante : exclusion du paiement en espèces	–8	–2	–5
Prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC			
– Baisse du montant des franchises sur la fortune totale	–56	–17	–39
– Calcul de la fortune nette pour les propriétaires de logement	–7	–5	–3
– Répartition de la fortune pour les couples (domicile/home)	–2	–0	–2
Réduction des effets de seuil⁸⁹			
– Prise en compte intégrale du revenu hypothétique	–17	–11	–6
Calcul de la PC des personnes vivant dans un home			
Prise en compte de la taxe à la journée	–43	–5	–38
Total (variante 1)	–171	–51	–120
Total (variante 2)	–152	–45	–107

3.3 Conséquences financières pour la prévoyance professionnelle

La gestion d'une rente est plus onéreuse que le versement unique d'un capital. Les limitations proposées entraîneront donc du travail administratif supplémentaire pour les institutions de prévoyance. De plus, en cas de versement d'une rente, les risques de placement et de longévité restent auprès des institutions de prévoyance. En outre, l'exclusion du versement en capital pour la partie obligatoire LPP pourrait en parti-

⁸⁹ Les conséquences financières de l'adaptation du montant minimal de la PC conformément au ch. 2.2.1.2 ne sont pas indiquées ici, car il s'agit des fonds destinés à la réduction individuelle des primes de l'assurance-maladie (voir ch. 2.3.1). Elles sont toutefois mises en évidence au ch. 3.5 (Conséquences pour les cantons).

culier entraîner des coûts supplémentaires pour les institutions de prévoyance qui sont actives uniquement dans la prévoyance minimale obligatoire ou qui font peu de prévoyance plus étendue. Le versement en capital leur permet en effet de transférer aux bénéficiaires les risques actuariels liés aux pensions (notamment le risque lié au taux de conversion trop élevé). Cependant, la réforme Prévoyance vieillesse 2020 prévoit d'abaisser le taux de conversion LPP. De plus, la plupart des institutions de prévoyance proposent déjà le versement combiné d'une rente et d'un capital, de sorte que les éventuels coûts supplémentaires resteront très limités et donc supportables.

3.4 Conséquences pour la Confédération

Selon la variante retenue pour la limitation des versements en capital au moment de la retraite, les mesures proposées en matière d'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance, de réduction des effets de seuil et de calcul de la PC pour les pensionnaires de home entraîneront une baisse des dépenses au titre des PC estimée entre 45 et 51 millions de francs en 2022.

Tableau 3-2

Conséquences financières de la réforme des PC pour la Confédération en 2022 En millions de francs, aux prix de 2015

Mesure	Conséquences pour la Confédération	PC à l'AVS	PC à l'AI
Versements en capital dans le 2^e pilier			
– Départ à la retraite			
– Variante 1 : exclusion pour la partie obligatoire	–11	–11	–0
– Variante 2 : limitation à 50 % de la partie obligatoire	–5	–5	–0
– Démarrage d'une activité lucrative indépendante : exclusion du paiement en espèces	–2	–2	–0
Prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC			
– Baisse du montant des franchises sur la fortune totale	–17	–13	–3
– Calcul de la fortune nette pour les propriétaires de logement	–5	–4	–1
– Répartition de la fortune pour les couples (domicile/home)	–0	–0	–0
Réduction des effets de seuil⁹⁰			
– Prise en compte intégrale du revenu hypothétique	–11	–1	–10
Calcul de la PC des personnes vivant dans un home			
Prise en compte de la taxe à la journée	–5	–3	–2

⁹⁰ Les conséquences financières de l'adaptation du montant minimal de la PC conformément au ch. 2.2.1.2 et de la possibilité offerte aux cantons de tenir compte dans le calcul de la PC, au chapitre des dépenses, de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne (ch. 2.3.1.2), ne sont pas indiquées ici, car il s'agit des fonds destinés à la réduction individuelle des primes de l'assurance-maladie (voir ch. 2.3.1). Elles sont toutefois mises en évidence au ch. 3.4 (Conséquences pour les cantons).

Mesure	Conséquences pour la Confédération	PC à l'AVS	PC à l'AI
Total (variante 1)	-51	-34	-16
Total (variante 2)	-45	-28	-16

3.5 Conséquences pour les cantons

Selon la variante retenue pour la limitation des versements en capital au moment de la retraite, les mesures proposées en matière d'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance, de réduction des effets de seuil et de calcul de la PC pour les pensionnaires de home entraîneront une baisse des dépenses au titre des PC estimée entre 107 et 120 millions de francs en 2022.

L'adaptation du montant minimal de la PC entraînera une économie supplémentaire de 75 millions de francs en 2022. Toutefois, cette économie ne bénéficie pas au régime des PC, mais au système de réduction des primes des cantons.

Tableau 3-3

Conséquences financières de la réforme des PC pour les cantons en 2022

En millions de francs, aux prix de 2015

Mesure	Conséquences pour les cantons	PC à l'AVS	PC à l'AI
Versements en capital dans le 2^e pilier			
- Départ à la retraite			
- Variante 1 : exclusion pour la partie obligatoire	-27	-27	-0
- Variante 2 : limitation à 50 % de la partie obligatoire	-14	-14	-0
- Démarrage d'une activité lucrative indépendante : exclusion du paiement en espèces	-5	-5	-0
Prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC			
- Baisse du montant des franchises sur la fortune totale	-39	-34	-5
- Calcul de la fortune nette pour les propriétaires de logement	-3	-2	-0
- Répartition de la fortune pour les couples (domicile/home)	-2	-2	-0
Réduction des effets de seuil			
- Prise en compte du revenu de l'activité lucrative	-6	-0	-6
Calcul de la PC des personnes vivant dans un home			
Prise en compte de la taxe à la journée	-38	-28	-10
Total I (variante 1)	-120	- 98	-21
Total I (variante 2)	-107	-85	-21
Adaptation du montant minimal de la PC	-75	-57	-18
Prise en compte, dans les dépenses, de la prime LAMal effective	-41	-24	-17
Total II (variante 1)	-236	-179	-56
Total I (variante 2)	-223	-166	-56

3.6 Conséquences pour l'économie

Le projet de révision partielle propose des mesures concernant la réglementation des versements en capital, le paiement en espèces des avoirs de libre passage et la prise en compte des dépenses reconnues et des revenus déterminants pour le calcul de la PC. L'analyse des conséquences pour l'économie s'articule autour de ces éléments.

Limitation des versements en capital au moment de la retraite

Différentes mesures visent à restreindre les options de versement en capital de la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle et à garantir que la totalité ou la moitié de l'avoir de vieillesse soit perçue sous forme de rente. Les conséquences économiques d'une telle limitation des versements en capital dépendent notamment du volume effectif des prestations concernées et de la façon dont les bénéficiaires utilisent le capital retiré.

La statistique des caisses de pension de l'OFS indique qu'en 2013, le montant des prestations versées en capital s'est chiffré à 6,5 milliards de francs. En tenant compte du fait que la réglementation proposée ne porterait que sur la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle, le montant concerné serait moins élevé. Celui-ci ne peut toutefois que faire l'objet d'estimations. En 2013, la partie obligatoire du capital de prévoyance des assurés représentait moins de la moitié du capital global. Cependant, ce sont principalement les assurés avec des plans de prévoyance fondés sur le minimum légal qui retirent leur prestation de vieillesse sous forme de capital, de sorte que la partie obligatoire serait davantage concernée par la réglementation. Dans l'ensemble, la limitation ou l'exclusion de versements en capital ne concernera de toute façon qu'une partie des prestations versées chaque année.

S'agissant de l'utilisation des capitaux retirés, il n'est guère possible de se prononcer précisément, car aucun recensement n'a été fait en la matière. Plusieurs hypothèses sont possibles :

- Les bénéficiaires placent eux-mêmes le capital ou le confient à un gestionnaire de fortune et financent leur train de vie après la retraite au moyen des rendements obtenus et en consommant le capital. Dans ce cas, une limitation des versements en capital n'aura pas d'impact significatif sur l'économie, puisque l'utilisation du capital demeurera essentiellement la même, à cette différence près que les caisses de pension resteront responsables du placement des avoirs.
- Les bénéficiaires utilisent le capital retiré pour acheter des biens immobiliers ou l'investissent dans des immeubles existants. Dans ce cas, il faut s'attendre à ce que la limitation des versements en capital fasse diminuer les investissements immobiliers. Les effets de la réforme devraient toutefois être trop faibles pour avoir un impact significatif sur la demande dans le secteur immobilier (en 2013, par ex., près de 30 milliards de francs ont été investis dans des projets immobiliers privés)⁹¹.
- La limitation des versements en capital dans la prévoyance professionnelle obligatoire a pour objectif principal d'empêcher une utilisation rapide et excessive des avoirs, notamment pour des dépenses de consommation. Toute-

⁹¹ Voir statistique des constructions et du logement 2013. Accessible sous www.statistique.admin.ch > Thèmes > 09 Construction, logement

fois, il semble que seule une petite part des avoirs de vieillesse soit utilisée de cette façon (et l'extension de la notion de dessaisissement [voir ch. 2.1.3.2] devrait encore renforcer cette tendance). Le comportement actuel des consommateurs retraités ne laisse pas présager une hausse notable des dépenses de consommation ni une baisse concomitante de leur fortune après le départ à la retraite⁹².

Par contre, une limitation des versements en capital fera croître le niveau des rentes mensuelles, ce qui aura un effet durable et positif sur la demande de consommation des retraités et ce qui pourrait, à long terme, compenser l'absence du pic de consommation attendu à la suite d'un versement en capital. Globalement, la limitation ou l'exclusion des versements en capital ne devrait pas avoir d'influence notable sur la demande ni sur l'économie dans son ensemble.

Exclusion du paiement en espèces pour démarrer une activité lucrative indépendante

Une exclusion du paiement en espèces pour démarrer une activité lucrative indépendante risque de limiter la marge de manœuvre financière des nouvelles entreprises. Il pourrait en résulter une baisse du nombre d'entreprises créées ou une modification des structures de financement (se traduisant par une augmentation du nombre de crédits bancaires, par ex.). Une étude menée sur mandat de l'OFAS⁹³ a montré que le recours au capital de prévoyance du 2^e pilier est une nécessité absolue pour un quart des 12 000 personnes par an qui s'établissent à leur compte. Une exclusion du paiement en espèces de l'avoir de vieillesse LPP affecterait donc environ 3000 personnes qui, dans le pire des cas, ne démarreraient pas une activité indépendante. Les autres pourraient opter pour d'autres sources de financement, ce qui ferait croître la demande de crédits commerciaux (par ex. crédits bancaires). Le recours à de tels crédits entre également en ligne de compte pour les personnes qui considèrent le paiement en espèces du capital de la prévoyance comme une aide, mais pas comme une condition à la création de l'entreprise.

En 2013, 731 millions de francs de fortune de prévoyance ont été versés pour le démarrage d'une activité lucrative indépendante. La part de ce montant provenant du régime subobligatoire pourrait continuer d'être versée. Par conséquent, seule une partie de la fortune de prévoyance sera touchée par une limitation. En comparaison du volume global des crédits – supérieur à 14 milliards de francs en 2013⁹⁴ – accordés par les banques à des personnes exerçant une activité lucrative indépendante ou à des entreprises n'employant pas plus de neuf collaborateurs, l'effet sur l'économie globale devrait donc être minime.

On peut imaginer que la nouvelle réglementation aura aussi une influence sur la capacité de survie des nouvelles entreprises : une dépendance accrue aux capitaux étrangers, tels que des crédits bancaires, pourrait faire croître le taux de faillite des

⁹² Voir enquête sur le budget des ménages 2013. Accessible sous www.statistique.admin.ch > Thèmes > 20 Situation économique et sociale de la population

⁹³ Utilisation du capital de prévoyance du 2^e pilier lors du passage à une activité indépendante, rapport de recherche OFAS n°8/05. Accessible sous www.ofas.admin.ch > Documentation > Publications > Rapports de recherche > Prévoyance vieillesse

⁹⁴ Banque nationale suisse, Bulletin mensuel de statistiques bancaires, juin 2015. Accessible sous www.bns.ch > Statistiques > Publication de données statistiques

entrepreneurs indépendants. Parallèlement, il est possible qu'une partie des personnes dont les ressources financières sont limitées (et qui sont donc exposées à un risque accru de faillite) renoncent à créer une entreprise en l'absence d'accès au capital de la prévoyance professionnelle. Le risque de faillite, et partant la perte éventuelle des avoirs de prévoyance, diminuerait alors en conséquence. La réforme ne devrait donc pas avoir d'influence notable sur l'économie dans son ensemble.

Mesures concernant les PC

Plusieurs mesures proposées par la réforme auront des répercussions sur le montant des revenus déterminants et des dépenses reconnues pour le calcul de la PC. A ce titre, elles pourraient conduire, dans certains cas, à réduire le montant des PC, à supprimer les droits existants aux PC ou à empêcher la naissance de nouveaux droits. Dans les deux premiers cas, le revenu disponible des personnes concernées diminuerait, ce qui réduirait aussi leur consommation. Il n'est cependant presque pas possible d'évaluer le nombre de personnes concernées ni l'ampleur des conséquences financières, puisque l'effet des nouvelles réglementations sur le comportement individuel n'est pas mesurable. Là aussi, les conséquences sur l'économie globale devraient être négligeables.

Conclusion

Les mesures proposées par la réforme ne laissent pas présager de conséquences significatives sur l'économie dans son ensemble.

3.7 Conséquences pour les bénéficiaires de PC

La présente réforme prévoit dans l'ensemble le maintien du niveau global des prestations. Les bénéficiaires de PC pourront donc conserver niveau de vie actuel. La part plus élevée de la fortune prise en compte pour le calcul de la PC, l'adaptation du montant minimal de la PC et la prise en compte intégrale du revenu hypothétique entraîneront néanmoins une réduction du montant de la PC pour certains bénéficiaires.

Les personnes concernées par la prise en compte d'une part accrue de la fortune pour le calcul de la PC pourront compenser la baisse de la PC en consommant une partie de leur fortune pour couvrir le coût de la vie. Cela leur permettra de maintenir leur niveau de vie habituel. Dans certains cas, la prise en compte d'une part accrue de la fortune pour le calcul de la PC peut entraîner la suppression du droit aux PC. Toutefois, cette suppression n'est que temporaire. Après avoir consommé une partie de leur fortune, les personnes concernées auront de nouveau droit aux PC.

L'adaptation du montant minimal de la PC concerne uniquement les personnes bénéficiant de cette garantie minimale. Aujourd'hui, ces personnes sont privilégiées par rapport aux autres bénéficiaires de PC, parce qu'elles ont droit, en plus de la PC telle qu'elle a été calculée à leur égard, à la différence avec la prime moyenne cantonale (voir ch. 2.2.1.1) et qu'elles disposent ainsi d'un revenu plus élevé que les autres bénéficiaires de PC. En adaptant le montant minimal de la PC, le revenu disponible des personnes concernées par cette mesure se rapprocherait de celui des autres bénéficiaires de PC. La mesure n'entraîne en aucun cas une suppression du droit aux PC.

La prise en compte intégrale du revenu hypothétique de l'activité lucrative entraîne une réduction du montant de la PC de l'ordre d'un tiers du revenu hypothétique. Les répercussions de cette mesure varient selon les cas, puisque le revenu hypothétique est toujours déterminé sur une base individuelle. Toutefois, le revenu hypothétique est uniquement pris en compte lorsqu'une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative qui peut raisonnablement être exigée d'elle ou lorsqu'elle ne fait pas suffisamment d'efforts pour trouver un emploi (voir ch. 2.2.2.1 et 2.2.2.2). Les bénéficiaires de PC peuvent ainsi éviter une réduction du montant de la PC s'ils le souhaitent.

En résumé, on constate que la garantie du minimum vital n'est pas remise en question par la prise en compte d'une part accrue de la fortune dans le calcul de la PC, par l'adaptation du montant minimal de la PC et par la prise en compte intégrale du revenu hypothétique. Pour permettre aux personnes concernées de s'adapter à la nouvelle situation financière, les mesures en question seront applicables au plus tôt trois ans après l'entrée en vigueur de la réforme (voir ch. 5.6 Explications relatives à la disposition transitoire).

3.8 Effets sur l'aide aux victimes

Pour ce qui est de la contribution aux frais (pour l'aide à plus long terme fournie par un tiers) et les indemnisations, la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI)⁹⁵ se réfère au montant destiné à la couverture des besoins vitaux fixé à l'art. 10, al. 1, let. a, LPC, ainsi qu'au calcul des revenus déterminants selon l'art. 11 LPC.

La prise en compte plus forte de la fortune au niveau des revenus déterminants peut, dans des cas isolés, faire en sorte que les conditions prévues pour l'octroi d'une contribution aux frais ou d'une indemnisation ne soient plus remplies. La renonciation volontaire à des revenus ou à des éléments de fortune (ex art. 11, al. 1, let. g, nouvel art. 11a) ne joue pour sa part aucun rôle dans l'aide aux victimes.

Au regard des modifications mineures apportées au calcul des revenus selon l'art. 11 LPC, aucune adaptation ne s'impose dans la réglementation sur l'aide aux victimes. Quant à la question de savoir si la référence aux normes de la LPC est une méthode appropriée pour la détermination des limites de revenu et l'ampleur de la couverture du dommage, elle fait l'objet d'une analyse dans le cadre de l'évaluation en cours.

4 Relation avec le programme de la législature

La réforme des PC figurera au programme de la législature 2015-2019.

5 Aspects juridiques

5.1 Constitutionnalité et légalité

Le projet s'appuie sur des normes constitutionnelles qui habilite la Confédération à légiférer, notamment dans le domaine des assurances sociales (art. 112a Cst. pour

⁹⁵ RS 312.5

les PC, art. 113 Cst. pour la prévoyance professionnelle, art. 117 Cst. pour l'assurance-maladie), du droit civil (art. 122 Cst.), de l'impôt fédéral direct (art. 128 Cst.) et de l'harmonisation fiscale (art. 129 Cst.).

La LPC et la LAMal sont soumises à la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)⁹⁶, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003. Toutes les modifications prévues dans le cadre de la réforme sont compatibles avec la LPGA.

5.2 Compatibilité avec les obligations internationales

Il n'existe pas de conventions normatives (de l'ONU, de l'OIT ou du Conseil de l'Europe) ratifiées par la Suisse dans le domaine spécifique du présent projet de révision.

L'art. 48 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne demande l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale pour faciliter la libre circulation des travailleurs salariés, des travailleurs non salariés et des membres de leur famille. Cette coordination est régie par le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale⁹⁷ et par le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004⁹⁸. Ces deux règlements visent uniquement la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, en se fondant sur les principes internationaux de coordination que sont, notamment, l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres Etats communautaires, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur l'ensemble du territoire communautaire. Les règlements (CEE) n° 1408/71⁹⁹ et n° 574/72¹⁰⁰, qui ont été remplacés par les règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009, restent applicables aux relations entre la Suisse et les pays de l'AELE jusqu'au moment où la Convention AELE sera mise à jour. Ils sont provisoirement applicables aux relations avec l'UE pour les cas survenus précédemment.

Le droit communautaire ne prévoit pas l'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les Etats membres sont libres de déterminer comme ils l'entendent la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale à condition de respecter les principes de coordination du droit européen. La Suisse participe au système de coordination depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre

⁹⁶ RS 830.1

⁹⁷ RS 0.831.109.268.1

⁹⁸ RS 0.831.109.268.11

⁹⁹ Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14.6.1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

¹⁰⁰ Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21.3.1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 du 14.6.1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

circulation des personnes)¹⁰¹. Elle applique aujourd'hui les deux règlements susmentionnés (voir Annexe II de l'accord sur la libre circulation des personnes, coordination des systèmes de sécurité sociale).

Les mesures proposées dans la présente réforme sont compatibles avec ces prescriptions relatives à la coordination. L'adaptation de l'art. 5, al. 1, let. b, LFLP, signifie qu'il ne sera plus possible de procéder au paiement en espèces de la prestation de sortie LPP lors du démarrage d'une activité lucrative indépendante dans un Etat membre de l'UE/AELE. Cette règle s'appliquera aussi lorsque la personne concernée n'est pas obligatoirement assurée en vertu du droit de cet Etat. L'exclusion ou la limitation des versements de la prévoyance professionnelle obligatoire sous forme de capital est également compatible avec le droit de coordination européen, parce qu'elle s'applique indépendamment du domicile de la personne concernée.

5.3 Forme de l'acte à adopter

Conformément à l'art. 164, al. 1, Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. Les présentes modifications relèvent donc de la procédure législative ordinaire.

5.4 Délégation de compétences législatives

LPC

- Des exceptions peuvent être prévues pour ce qui est de l'interruption de la résidence habituelle en Suisse. En outre, il faut déterminer le moment de la suspension et de la reprise du versement des prestations (art. 4, al. 4, LPC).
- Des exceptions peuvent être prévues pour ce qui est de l'interruption du délai de carence (art. 5, al. 6, LPC).
- La prise en compte des dettes hypothécaires doit être réglée (art. 9, al. 5, let. c^{bis}, LPC).
- Les détails de la prise en compte des dessaisissements de fortune doivent être réglés (art. 11a, al. 3, LPC). Il faut notamment définir les motifs importants pouvant justifier qu'un dessaisissement de fortune ne soit pas pris en compte.
- Les modalités de la réduction de la participation de la Confédération aux frais administratifs doivent être réglées (art. 24, al. 2, LPC). Il faut notamment définir les cas dans lesquels une telle réduction est possible et en déterminer le montant.

5.5 Conformité avec la législation sur la protection des données

Les modifications proposées ne posent pas de problème en ce qui concerne la protection des données.

¹⁰¹ RS 0.142.112.681

Modification de la LPC

Art. 4, al. 3 (nouveau) et 4 (nouveau)

Al. 3 : Le droit aux PC n'existe que pour les personnes qui ont leur domicile en Suisse et qui y résident habituellement (al. 1). En vertu de l'art. 13, al. 2, LPGA, une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps, même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée. En raison du manque de précision de cette définition, il n'existe pas de pratique uniforme dans le domaine des PC pour traiter le cas des séjours prolongés à l'étranger. C'est pourquoi le nouvel al. 3 précise que la résidence habituelle en Suisse est considérée comme interrompue lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois d'affilée (let. a) ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une année civile (let. b). Lors d'une interruption de la résidence habituelle en Suisse, le versement des PC est suspendu.

Al. 4 : Le moment précis où le versement des PC est suspendu et celui où il reprend après le retour en Suisse doivent être réglés par voie d'ordonnance. Le nouvel al. 4 attribue au Conseil fédéral la compétence nécessaire à cet effet.

Art. 5, al. 3, 5 (nouveau) et 6 (nouveau)

Al. 3 : Cet alinéa règle le délai de carence applicable aux personnes qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale. Lors de la 10^e révision de l'AVS, les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu ont été remplacées par le droit aux PC, avec effet au 1^{er} janvier 1997. Pour acquérir le droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI, une personne devait avoir résidé en Suisse pendant un certain temps, et ce de manière ininterrompue jusqu'au mois où elle déposait sa demande de prestation (délai de carence). Ce délai de carence était de cinq ans pour les rentes de survivant et d'invalidité extraordinaires et les rentes de vieillesse extraordinaires remplaçant une rente de survivant ou d'invalidité, et de dix ans pour les rentes de vieillesse ne remplaçant aucune autre rente. Depuis la substitution des rentes extraordinaires par les PC, ces délais de carence s'appliquent aussi pour le droit aux PC, mais sans être précisés dans la loi. C'est pour des raisons de transparence que l'art. 5, al. 3, LPC mentionne les délais de carence applicables aux personnes qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale. Cette modification n'a pas de conséquences matérielles.

Al. 5 : Cet alinéa règle la période maximale pendant laquelle un étranger peut quitter la Suisse. Si cette période est dépassée, la résidence est réputée interrompue et un nouveau délai de carence commence à courir à partir du retour en Suisse. Le projet de réglementation s'inspire des dispositions relatives au délai de carence applicable aux rentes extraordinaires de la plupart des conventions de sécurité sociale conclues entre la Suisse et d'autres pays. En règle générale, ces conventions autorisent un séjour à l'étranger d'une durée maximale de trois mois par année civile pendant le délai de carence.

Al. 6 : Parfois, des raisons valables peuvent justifier un séjour à l'étranger de plus longue durée, notamment la maladie d'un proche ou un séjour imposé dans le cadre

d'une formation reconnue. Certaines circonstances comme l'impossibilité de voyager pour cause de maladie ou d'accident peuvent également empêcher un retour rapide en Suisse. Le Conseil fédéral doit donc pouvoir dresser, par voie d'ordonnance, une liste d'exceptions autorisant un séjour hors de Suisse d'une durée allant d'un an au plus, sans que le délai de carence soit considéré comme interrompu.

Art. 9, al. 1, 1^{bis} (nouveau), 3 et 5, let. c^{bis} (nouvelle)

Al. 1, let. a : Cet alinéa règle le montant minimal de la PC. En vertu de l'art. 65, al. 1, LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste (réduction individuelle des primes, RIP). Conformément à cette disposition, tout bénéficiaire de PC a droit à une RIP. Afin que les bénéficiaires de PC ne doivent pas recourir simultanément à des prestations de deux systèmes distincts, le montant de la PC périodique doit correspondre au moins à la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant pas de PC. Cette disposition, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998 déjà, est transférée de l'art. 26 OPC-AVS/AI au nouvel al. 1, let. a.

Al. 1, let. b : Actuellement, le montant minimal de la PC correspond, dans la plupart des cantons, à la prime moyenne cantonale (voir ch. 2.2.1.1). Pour la vaste majorité des personnes qui perçoivent le montant minimal de la PC, la nouvelle réglementation entraînera donc une baisse des prestations. Afin de les protéger et d'éviter que leur revenu disponible ne diminue trop, le montant minimal de la PC doit correspondre au moins à 60 % de la prime moyenne du canton ou de la région tarifaire concernés.

Al. 1^{bis} : Cet alinéa, qui correspond à l'actuel art. 5, al. 3, fixe le plafond de la PC annuelle à laquelle les étrangers qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale. Etant donné que les autres dispositions de l'art. 5 concernent les conditions du droit aux prestations et non leur montant, l'actuel al. 3 est transféré, pour des raisons de systématique, au nouvel art. 9, al. 1^{bis}. Cette modification n'a pas de conséquences matérielles.

Al. 3 : Cet alinéa règle le calcul de la PC pour les cas dans lesquels l'un des conjoints au moins vit dans un home ou un hôpital. Dans ces situations, la PC de chaque conjoint doit continuer d'être calculée séparément. Toutefois, les règles de calcul sont précisées. Pour plus de clarté, la disposition est subdivisée en trois lettres.

Al. 3, let. a : De manière générale, chaque dépense est attribuée au conjoint qui est directement concerné par elle. Les dépenses qui concernent les deux conjoints sont partagées par moitié. Cette réglementation reprend le libellé de l'actuel art. 1c, al. 1, OPC-AVS/AI et n'entraîne donc pas de modification matérielle. La compétence actuelle du Conseil fédéral de prévoir, au niveau d'une ordonnance, d'autres exceptions au partage des dépenses par moitié est maintenue.

Al. 3, let. b : Comme c'est le cas actuellement, les revenus des époux continueront en règle générale d'être partagés par moitié. Pour que la prise en compte séparée de la fortune prévue à la let. c puisse produire ses effets, l'imputation ne sera plus partagée par moitié, comme c'est le cas actuellement, mais attribuée comme un revenu distinct à chacun des conjoints. Le Conseil fédéral garde la compétence de

prévoir, par voie d'ordonnance, d'autres exceptions à la prise en compte des revenus par moitié.

Al. 3, let. c : Lorsqu'un couple possède un bien immobilier qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home, la fortune est imputée pour trois quarts à ce dernier, et non plus pour moitié comme c'est le cas aujourd'hui. Le quart restant de la fortune est pris en compte dans le calcul de la PC du conjoint qui vit à domicile. Cette répartition se fait après déduction de la franchise de 300 000 francs sur le bien immobilier habité par l'un des conjoints et après déduction de la franchise de 50 000 francs sur la fortune totale.

Al. 5, let. c^{bis} : Cette disposition donne au Conseil fédéral la compétence de tenir compte des dettes hypothécaires pour le calcul de la fortune nette. A l'avenir, les dettes hypothécaires ne pourront être déduites que de la valeur du bien immobilier et non plus de la fortune totale, comme c'est le cas actuellement (voir. ch. 2.1.4 ss).

Art. 10, al. 1, phrase introductive et let. c (nouvelle), al. 2, phrase introductive et let. a, al. 3, let. d

Al. 1, phrase introductive : Les frais de séjours temporaires dans un home ou un hôpital, pour une durée maximale de trois mois, seront pris en charge au titre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC (nouvel art. 14, al. 1, let. b^{bis}). L'art. 10, al. 1, doit préciser qu'en cas de séjour de moins de trois mois dans un home ou dans un hôpital, le calcul de la PC se fait comme pour une personne vivant à domicile.

Al. 1, let. c : Pour les personnes habitant dans un immeuble dont elles ou une personne comprise dans le calcul de la PC sont propriétaires ou sur lequel elles ou une telle personne bénéficient d'un usufruit ou d'un droit d'habitation, la valeur locative est reconnue comme dépense. La valeur locative effective est prise en considération jusqu'à concurrence du montant maximal qui serait pris en compte au titre du loyer si le bénéficiaire des PC et les autres personnes qui occupent le même logement habitaient dans un appartement loué. Aujourd'hui déjà, la valeur locative est ainsi prise en considération pour le calcul de la PC. Ce fait est mentionné à l'art. 10, al. 1, let. c, pour des raisons de transparence. Cette modification n'a pas de conséquences matérielles.

Conformément à l'actuel art. 9, al. 5, let. b, le Conseil fédéral édicte des dispositions sur l'évaluation des dépenses reconnues. L'évaluation de la valeur locative en fait partie.

Al. 2, phrase introductive : Les frais de séjours temporaires dans un home ou un hôpital, pour une durée maximale de trois mois, seront pris en charge au titre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC (nouvel art. 14, al. 2, let. b^{bis}). L'art. 10, al. 2, doit préciser qu'en cas de séjour de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital, le calcul de la PC se fait comme pour une personne vivant dans un home ou dans un hôpital.

Al. 2, let. a : Seule la taxe journalière pour les journées effectivement facturées par le home sera prise en compte dans le calcul de la PC (première partie de la phrase). Cette disposition garantit que les PC servent à financer uniquement les frais de home effectivement occasionnés. Pour le reste, la disposition demeure inchangée ; le droit des cantons de fixer un plafond pour les taxes journalières prises en considération dans le calcul de la PC est notamment maintenu. La prise en compte des taxes à la

journée n'a pas d'influence sur le début et la fin du droit aux PC au sens de l'art. 12, al. 1 à 3.

L'adaptation dans la troisième partie de la phrase est de nature purement rédactionnelle.

Al. 3, let. d: La prime pour l'assurance obligatoire des soins est une dépense reconnue dans le calcul de la PC. Sous l'empire du droit jusqu'ici en vigueur, le montant pris en compte à ce titre était toujours un montant forfaitaire correspondant au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale déterminante. L'adaptation proposée offre aux cantons la possibilité de tenir compte dans le calcul de la PC, en lieu et place du montant forfaitaire en question, de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne. L'adaptation n'est toutefois d'aucun effet pour les cas où la prime effective est d'un montant supérieur au montant de la prime moyenne.

Art. 11, al. 1, let. b, c, g et i (nouvelle), al. 3, let. g (nouvelle)

Al.1, let. b : La valeur locative d'un bien immobilier appartenant à une personne ou sur lequel elle a un usufruit ou un droit d'habitation est entièrement prise en compte comme un revenu de la fortune immobilière. Aujourd'hui déjà, la valeur locative est ainsi prise en considération pour le calcul de la PC. La prise en compte de la valeur locative au titre de revenu déterminant est inscrite à l'art. 11, al. 1, let. b, pour des raisons de transparence. Cette modification n'a pas de conséquences matérielles.

Conformément à l'actuel art. 9, al. 5, let. b, le Conseil fédéral édicte des dispositions concernant l'évaluation des revenus déterminants. L'évaluation de la valeur locative en fait partie.

Al. 1, let. c : La franchise sur la fortune passe de 37 500 francs à 30 000 francs pour les personnes seules et de 60 000 à 50 000 francs pour les couples. Ces montants correspondent aux seuils fixés en 1992 et appliqués jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins, en tenant compte du renchérissement enregistré depuis lors. Pour le reste, le libellé de la disposition et le montant de la franchise sur le bien immobilier servant d'habitation au bénéficiaire de PC ne changent pas.

L'adaptation dans la seconde partie de la phrase est de nature purement rédactionnelle et ne concerne que la version allemande.

Al.1, let. g : La notion de dessaisissement est désormais traitée de façon détaillée dans le nouvel art. 11a. La let. g de l'art. 11 peut ainsi être abrogée.

Al.1, let. i : De nombreuses personnes sont déjà au bénéfice d'une réduction individuelle des primes au moment où elles soumettent une demande de PC. La présente disposition prévoit que le montant de cette réduction soit pris en compte comme revenu déterminant pendant la période de versement rétroactif des PC. Cette mesure vise à empêcher que les coûts de la prime d'assurance-maladie soient pris en charge deux fois pour la période de versement rétroactif des PC. Actuellement, la restitution de la réduction des primes doit être réclamée au cas par cas ; le cas échéant, le montant de la réduction peut être imputé sur les PC versés rétroactivement. La nouvelle disposition rend caduque cette procédure fondée sur l'art. 22, al. 5, OPC-AVS/AI.

Al. 3, let. g : Pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, la taxe journalière du home est reconnue comme une dépense dans le calcul de la PC (art. 10, al. 2, let. a). Dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, la plupart des cantons ont dissocié les coûts des soins des PC et ne les considèrent plus comme un élément de la taxe journalière. Afin d'éviter toute distorsion lors du calcul de la PC, cette disposition précise que la contribution de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins n'est plus, dans de tels cas, prise en compte dans le calcul de la PC.

Art. 11a (nouveau) Renonciation à des revenus ou parts de fortune

Cet article règle la renonciation à des revenus et parts de fortune qui est actuellement régie par l'art. 11, al. 1, let. g. Une distinction est introduite entre la renonciation à exercer une activité lucrative (al. 1) et la renonciation à d'autres revenus (al. 2). La notion de dessaisissement de fortune est légèrement élargie par rapport au droit actuel (al. 3).

Al. 1 : Cet alinéa règle la renonciation au revenu d'une activité lucrative. Selon le droit en vigueur, le revenu qu'une personne renonce à réaliser (revenu hypothétique d'une activité lucrative) est pris en compte dans le calcul de la PC de la même façon qu'un revenu effectif. La réglementation de l'art. 11, al. 1, let. a, en vertu de laquelle deux tiers seulement du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative comptent pour le calcul de la PC (prise en compte privilégiée) s'applique donc aussi au revenu hypothétique. La nouvelle réglementation de l'art. 11a, al. 1 prévoit, au contraire, que le revenu hypothétique doit être intégralement pris en compte pour le calcul de la PC et pas seulement à hauteur de deux tiers. Cette disposition a pour effet de revaloriser le revenu effectif par rapport au revenu hypothétique, augmentant ainsi l'incitation à exercer une activité lucrative.

Selon la pratique actuelle, on considère qu'il y a renonciation seulement si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement attendre d'elle. Si la personne n'est pas en mesure d'exercer une activité lucrative pour des raisons indépendantes de sa volonté, le calcul de la PC ne doit pas tenir compte d'un revenu hypothétique. C'est notamment le cas lorsqu'une personne ne trouve pas de travail en dépit des efforts déployés. S'il ne peut pas être raisonnablement attendu d'une personne qu'elle exerce une activité lucrative – par exemple parce qu'elle assume des tâches éducatives ou suit une formation de niveau tertiaire –, le calcul de la PC ne tient pas non plus compte d'un revenu hypothétique.

Hormis l'abandon de la prise en compte privilégiée, la présente disposition ne modifie pas la pratique actuelle. Elle permet en particulier de maintenir les art. 14a et 14b OPC-AVS/AI au sens desquels on considère que les personnes partiellement invalides ou ayant perdu leur conjoint peuvent réaliser un revenu en exerçant une activité lucrative.

Al. 2 : Cet alinéa comprend une définition claire de la notion de dessaisissement qui fait jusqu'ici défaut au niveau de la loi. Toutefois, il n'introduit aucune modification à la pratique actuelle en matière de renonciation à des ressources ou de dessaisissement de fortune. Ainsi, les conditions relatives à l'absence d'obligation légale et à l'absence de contre-prestation adéquate ne doivent pas être remplies cumulativement. De plus, l'accomplissement d'un devoir moral n'est pas suffisant pour justifier l'absence de dessaisissement. Par conséquent, un dessaisissement de fortune doit notamment être admis lorsque les contributions d'entretien versées à un proche

dépassent le minimum vital de celui-ci¹⁰². Pour ce qui est de la condition relative à la contre-prestation adéquate, il n'y a pas lieu de s'écarter de la pratique actuelle. Par conséquent, une contre-prestation est appropriée si elle atteint au moins 90 % de la valeur de la prestation¹⁰³. Pour les biens de consommation ou les services, la contre-prestation obtenue sera considérée comme adéquate si la preuve d'achat est apportée par la personne demandant les PC. Les jeux de hasard, jeux de loterie et autres jeux de casino, n'offrent en revanche aucune contre-prestation adéquate et la fortune perdue de cette manière constitue un dessaisissement de fortune au même titre qu'une donation. Il en va de même lorsque la fortune a fait l'objet d'un investissement imprudent, qu'une personne raisonnable n'aurait, au vu des circonstances, pas effectué¹⁰⁴.

Al. 3 : Cet alinéa complète l'al. 1 dans la mesure où, même si la contre-prestation est adéquate, la consommation de la fortune ne doit pas dépasser un certain plafond. Cela implique que désormais, même si la preuve des dépenses effectuées existe, le calcul de la PC tiendra compte d'un dessaisissement dans la mesure où la fortune a été dépensée dans un court laps de temps, sans que la personne se soit préoccupée de l'avenir. Les pertes de fortune involontaires qui n'ont pas été occasionnées par une action intentionnelle ou une imprudence du bénéficiaire des PC ne sont pas considérées comme consommation de la fortune et ne tombent donc pas sous le coup de cette disposition. Aucun dessaisissement n'est pris en compte en cas de perte imprévisible sur un placement financier raisonnable ou lorsqu'un prêt ne peut pas être recouvré et que cela n'était pas prévisible au moment où le prêt a été consenti.

Les limites fixées permettent de déterminer si la fortune a été dépensée trop rapidement ou non. Dans la mesure où l'organe d'exécution constate l'existence d'un dessaisissement de fortune, l'amortissement de 10 000 francs par année prévu à l'art. 17a, al. 1, OPC doit être pris en compte comme c'est actuellement le cas.

Le Conseil fédéral règlera les détails liés à l'application de cette disposition. Les dépenses justifiées par un « motif particulièrement important » comprennent notamment, les dépenses réalisées en vue d'assurer la couverture du minimum vital de la personne bénéficiaire de PC, celles effectuées en vue de maintenir la valeur de biens immobiliers dont la personne est propriétaire, le paiement de frais dentaires, le paiement de divers frais de maladie ou d'invalidité non couverts par l'assurance-maladie obligatoire, l'assurance-invalidité ou les PC.

Art. 14, al. 1, phrase introductive et let. b^{bis} (nouvelle)

Phrase introductive : L'adaptation est de nature purement rédactionnelle et ne concerne que la version allemande.

Let. b^{bis} : Les séjours temporaires dans un home sont inclus dans la liste des frais de maladie et d'invalidité remboursés. Ainsi, lorsqu'un assuré effectue un séjour de durée limitée dans un home ou un hôpital, le calcul de la PC des personnes qui restent à domicile n'est pas modifié. La limite des trois mois garantit que les montants indiqués à l'art. 14, al. 3, sont suffisants pour couvrir non seulement les coûts du séjour temporaire dans le home, mais aussi les autres frais nécessaires, par exemple les frais dentaires.

¹⁰² ATF 121 V 204

¹⁰³ ATF 122 V 394

¹⁰⁴ ATF 9C_507/2011 du 1^{er} décembre 2011

Art. 21, al. 1, 1^{bis} (nouveau), 1^{ter} (nouveau) et 1^{quater} (nouveau)

Al. 1–1^{ter} : L'art. 21 règle la compétence pour la fixation et le versement des PC. Cette réglementation ne change pas pour les personnes vivant à domicile (al. 1). Le principe en vertu duquel le séjour dans un home, un hôpital ou une autre institution et le placement dans une famille ne modifient pas les compétences reste également inchangé (al. 1^{bis}). La disposition précise cependant que, pour les cas où une personne entre dans un home situé hors de son canton de domicile, le canton dans lequel elle était précédemment domiciliée reste compétent pour fixer et verser les PC, même si le droit aux PC n'existait pas avant l'entrée dans le home ou si la personne élit domicile dans le canton où se situe le home (al. 1^{ter}).

Al. 1^{quater} : Cet alinéa règle le cas spécial où une personne venant de l'étranger entre immédiatement dans un home, un hôpital ou une autre institution. Le canton de domicile est alors compétent pour fixer et verser les PC. Il s'agit généralement du canton où se situe le home.

Art. 21a, Titre et al. 1 à 3

Versement du montant de l'assurance-maladie

Cet article règle la question du versement de la part du montant de la PC qui est destinée à la couverture de la prime pour l'assurance obligatoire des soins. Cette part ne doit pas être versée au bénéficiaire de PC, mais directement à l'assureur-maladie. Jusqu'ici, le calcul de la PC tenait toujours compte d'un montant forfaitaire correspondant au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale déterminante. Désormais, les cantons ont la possibilité de tenir compte non plus du montant forfaitaire, mais de la prime effective si elle est d'un montant inférieur (adaptation de l'art. 10, al. 3, let. d). Le titre et le libellé de l'art. 21a, al. 1, subissent dès lors une adaptation d'ordre rédactionnel.

L'actuel art. 21a est en outre incomplet, car il ne tient pas compte des cas où le montant de la PC est inférieur à la prime moyenne. Le projet prévoit donc de le compléter par un nouvel *al. 2* qui précise que, si la PC annuelle est inférieure à la prime moyenne, seul le montant de la PC annuelle doit être versé à l'assureur-maladie. Cette disposition n'entraîne pas de conséquences matérielles puisqu'elle correspond à la pratique courante.

Lorsque des PC sont versées avec effet rétroactif, l'assuré bénéficiait généralement déjà d'une réduction des primes pendant la période concernée. Cette réduction était versée à l'assureur-maladie, tandis que l'assuré payait lui-même à l'assureur la différence par rapport à la prime effective. Ainsi, il n'est pas nécessaire de verser à l'assureur-maladie le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins pris en compte dans le calcul de la PC. Le nouvel *al. 3* précise donc que le versement direct ne concerne que les PC en cours.

Art. 24, al. 2

Cette disposition crée la base pour pouvoir procéder à une réduction de la participation de la Confédération aux frais administratifs en cas d'infractions répétées aux dispositions de la présente loi, des ordonnances afférentes ou des directives établies par l'office fédéral compétent. Cette réduction peut être opérée sans sommation préalable. Le Conseil fédéral règle les modalités par voie d'ordonnance, notamment les catégories de cas pour lesquels la participation aux frais administratifs peut être réduite et le montant maximal de cette réduction. Une réduction est notamment

justifiée si les PC ne sont pas attribués dans un délai adéquat et que des avances sur prestation n'ont pas été versées, si des prescriptions plus strictes que celles prévues dans les directives ont été appliquées ou si les examens périodiques n'ont pas été effectués dans les quatre ans comme l'exige l'art. 30 OPC-AVS/AI.

Art. 26 Application des dispositions de la LAVS

Pour plus de clarté, les dispositions de la LAVS mentionnées à l'art. 26 sont désormais énumérées sous des lettres séparées. La nouvelle let. c prévoit que la procédure d'appel au sens de l'art. 50b LAVS est applicable par analogie aux PC. Grâce à cette disposition, tous les organes cantonaux ou communaux responsables du calcul et du versement des PC ont accès au registre central des rentes de la CdC. Ils peuvent ainsi vérifier de manière autonome si une rente ou une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI est versée et en connaître le montant.

Disposition transitoire de la modification du... (réforme des PC)

Plusieurs mesures proposées par la présente réforme peuvent influencer le calcul de la PC et engendrer pour certaines personnes une réduction du montant des PC ou une perte du droit aux PC. Pour permettre aux personnes concernées de s'adapter à la nouvelle situation financière, les mesures suivantes leur seront applicables trois ans seulement après l'entrée en vigueur de la réforme :

- adaptation du montant minimal de la PC (art. 9, al. 1)
- répartition de la fortune pour les couples dont un des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital (art. 9, al. 3. let. b et c)
- droit des cantons de tenir compte dans le calcul de la PC de la prime effective si elle est d'un montant inférieur à la prime moyenne (art. 10, al. 3, let. d)
- abaissement du montant des franchises sur la fortune totale (art. 11, al. 1, let. c)
- suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative (art. 11a, al. 1)

Le nouveau droit s'applique immédiatement aux personnes qui acquièrent le droit aux PC après l'entrée en vigueur de la réforme.

La réglementation prévue en matière de prise en compte des dettes hypothécaires (ch. 2.1.4 ss) peut également engendrer une baisse du montant de la PC de certaines personnes. Dans un tel cas, le délai transitoire de trois ans est également applicable. Étant donné que la réglementation matérielle relèvera d'une ordonnance, cette disposition transitoire y sera aussi réglée.

Modification de la LPP

Art. 30d, al. 3, let. a

Jusqu'à présent, un assuré pouvait rembourser un versement anticipé jusqu'à trois ans au plus avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse. Pour inciter les assurés à effectuer davantage de remboursements et augmenter ainsi le niveau de

leur future retraite, la réforme prolonge de trois ans la période durant laquelle les remboursements seront autorisés. Désormais, l'assuré pourra procéder à un remboursement tant qu'il n'a pas encore droit à des prestations de vieillesse sur la base du règlement de l'institution de prévoyance. Le droit au remboursement prendra donc fin à partir du moment où le règlement donne à la personne assurée le droit à une prestation de retraite anticipée ou ordinaire. Cette prolongation de la durée possible du remboursement n'entraînera pas de complications administratives pour les institutions de prévoyance, car le moment du remboursement – tant que des prestations de prévoyance ne sont pas encore versées – n'a pas d'incidence particulière sur la gestion des caisses de pensions qui est grandement informatisée. Le fait que la personne assurée diffère son droit de demander une prestation de retraite ne permettra pas de prolonger le droit au remboursement.

Cette mesure ne risque pas non plus de remettre en question l'équilibre financier des institutions de prévoyance, puisque c'est l'assuré lui-même qui finance le remboursement par ses propres moyens. Il n'y aura donc aucune charge financière supplémentaire pour les caisses de pensions.

Art. 30e, al. 3, let. a, et al. 6

Al. 3, let. a : Puisque les remboursements seront désormais autorisés jusqu'à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse (art. 30d, al. 3, let. a), il est nécessaire d'adapter en conséquence la disposition sur la radiation de la mention de la restriction du droit d'aliéner. Comme les remboursements seront encore possibles durant les trois dernières années avant la retraite, la mention de la restriction du droit d'aliéner sera radiée au plus tard à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse.

Al. 6 : L'adaptation de cet alinéa est identique à celle de l'art. 30d, al. 3, let. a, LPP. L'obligation et le droit de rembourser subsisteront pendant encore trois années supplémentaires jusqu'à la naissance du droit réglementaire à la rente de vieillesse (sous réserve de la survenance entre-temps d'un autre cas de prévoyance ou d'un paiement en espèces).

Variante 1 Art. 37, al. 2 et 4

Al. 2 : L'avoir de vieillesse minimal obligatoire selon l'art. 15 LPP sera versé intégralement sous forme de rente (sous réserve du cas de la rente de minime importance au sens de l'art. 37, al. 3, LPP). Par contre, les institutions de prévoyance pourront continuer de prévoir dans leurs règlements des possibilités de prestations en capital en ce qui concerne la partie surobligatoire de l'avoir de prévoyance. L'avoir LPP devra toujours être affecté à la rente, tandis que le versement en capital restera possible pour la part restante de l'avoir de prévoyance. Cette nouvelle réglementation se substitue à l'actuelle disposition de l'art. 37, al. 2, LPP qui prévoit qu'une institution de prévoyance doit verser à l'assuré qui le requiert un capital égal au quart de l'avoir LPP. En vertu de l'art. 11 OPP 2, les institutions de prévoyance ont aujourd'hui déjà l'obligation de tenir, pour chaque assuré, un compte indiquant son avoir de vieillesse conformément à l'art. 15 LPP.

Al. 4 : En vertu de l'adaptation prévue à l'al. 2, l'avoir de vieillesse minimal du régime obligatoire ne peut plus être retiré sous la forme de capital. L'al. 4 est donc caduc et peut être abrogé.

Variante 1 art. 37a, al. 1, LPP¹⁰⁵

La révision du 19 juin 2015 du droit du partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce¹⁰⁶ a introduit un nouvel art. 37a LPP en lieu et place de l'art. 37, al. 5, LPP. Le nouvel art. 37a LPP fait référence aux versements en capital selon les alinéas 2 et 4 de l'art. 37 LPP. Mais comme la variante 1 ne prévoit plus de versement en capital pour la partie obligatoire de l'avoir de prévoyance, il est nécessaire d'adapter la formulation de l'art. 37a LPP (« prestation en capital réglementaire » au lieu de « prestation en capital selon l'art. 37, al. 2 et 4 »). Il ne s'agit toutefois pas d'un changement matériel : l'accord écrit du conjoint ou du partenaire enregistré continuera d'être exigé en cas de possibilité réglementaire de versement en capital de la prestation de vieillesse, sauf dans le cas prévu par l'al. 3 (montant minime, comme dans le droit en vigueur).

Variante 2 Art. 37, al. 2, 2^{bis} et 4

Al. 2 et 2^{bis} : La *moitié* de l'avoir de vieillesse minimal obligatoire selon l'art. 15 LPP devra désormais être toujours versée sous forme de rente (sous réserve du cas de la rente de minime importance au sens de l'al. 3 de l'art. 37 LPP). Les institutions de prévoyance pourront prévoir dans leurs règlements des possibilités de prestations en capital en ce qui concerne la partie de l'avoir de prévoyance qui excède les 50 % de l'avoir obligatoire LPP. A l'avenir, la moitié de l'avoir obligatoire LPP devra donc toujours être affectée à la rente, tandis que le versement en capital restera possible pour la part restante de l'avoir de prévoyance. Cette nouvelle réglementation se substitue ainsi à l'actuelle disposition de l'art. 37, al. 2, LPP qui prévoit qu'une institution de prévoyance doit verser à l'assuré qui le requiert un capital égal à 25 % de l'avoir LPP. Par conséquent, les institutions de prévoyance ne sont pas tenues de prévoir la possibilité d'un retrait en capital dans leur règlement. En pratique, les règlements de la plupart des institutions de prévoyance offrent actuellement la possibilité de versements en capital dépassant clairement la barre des 25 %.

Al. 4 : La formulation de cet alinéa est révisée et la let. a est abrogée, car la moitié de l'avoir de vieillesse LPP sera versée sous forme de rente. Les institutions de prévoyance ne pourront donc plus prévoir que la prestation de vieillesse doit être versée intégralement sous forme de capital.

Variante 2 art. 37a, al. 1, LPP¹⁰⁷

Il s'agit d'une adaptation rédactionnelle consécutive à l'abrogation de l'art. 37, al. 4, let. a.

¹⁰⁵ Version selon modification du 19 juin 2015 (FF **2015** 4437), pas encore en vigueur

¹⁰⁶ FF **2015** 4437

¹⁰⁷ Version selon modification du 19 juin 2015 (FF **2015** 4437), pas encore en vigueur

Modification de la LFLP

Art. 5, al. 1, let. b, LFLP

L'actuelle limitation prévue aux art. 5 et 25^fLFLP en cas de départ définitif de Suisse pour un Etat membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange est étendue aux paiements en espèces de la prestation de sortie en cas de démarrage d'une activité professionnelle indépendante. Par conséquent, l'avoir de vieillesse obligatoire selon l'art. 15 LPP ne peut pas être versé en espèces à une personne qui se met à son compte. Par contre, toute la partie de la prestation de libre passage qui dépasse l'avoir obligatoire LPP peut être retirée pour financer le démarrage d'une activité indépendante.

Remarques préliminaires

Les deux tableaux concernant les dépenses au titre des PC (tableaux A-1 et A-3) illustrent l'évolution des coûts de 2019 (date prévue de l'entrée en vigueur de la réforme) à 2030. Le tableau 2 montre les conséquences financières des différentes mesures proposées sur l'évolution des dépenses.

Les dépenses au titre des PC comprennent les PC périodiques (annuelles) et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Elles ne comprennent pas les dépenses pour les primes d'assurance-maladie ni les frais administratifs. Tous les montants sont indiqués aux prix de 2015 et arrondis au million de francs, quel que soit l'effet de l'opération sur le résultat final. En cas d'écart entre le total et la somme des postes individuels, les postes individuels ne sont pas modifiés.

Dépenses au titre des PC selon le droit actuel

Le tableau A-1 illustre les dépenses au titre des PC selon le droit actuel. Toutes les dépenses sont estimées à leur valeur en 2015. Le tableau se fonde sur le scénario démographique A-00-2015 de l'OFS qui prévoit un solde migratoire annuel constant de 60 000 personnes jusqu'en 2030, suivi d'une baisse progressive du solde à 30 000 par an. Les chiffres concernant les PC à l'AI se fondent sur l'effectif 2015 des bénéficiaires AI de l'OFAS. L'évolution des paramètres économiques (indice des salaires nominaux et indice suisse des prix à la consommation) correspond aux indices utilisés pour le budget 2016 et le plan financier 2017-2019 de la Confédération. Pour la suite, les chiffres reposent sur les propres estimations de l'OFAS.

Conséquences de la réforme des PC

L'évolution des dépenses au titre des PC illustrée dans le tableau A-3 tient compte des conséquences financières des mesures proposées par la réforme sur les dépenses telles qu'elles sont indiquées dans le tableau A-2. En raison des dispositions transitoires, ces mesures ne déploieront l'ensemble de leurs effets que trois ans après l'entrée en vigueur du projet¹⁰⁸. S'agissant de l'exclusion ou de la limitation des versements en capital dans la prévoyance professionnelle obligatoire, les chiffres se basent sur la variante I (exclusion du versement en capital). Les conséquences financières de l'adaptation du montant minimal de la PC ne sont pas mises en évidence, car ces économies ne bénéficient pas au régime des PC, mais au système de réduction des primes des cantons.

¹⁰⁸ Voir commentaire de la disposition transitoire au ch. 5.6

Dépenses au titre des PC selon le droit en vigueur

Montants en millions de francs, aux prix de 2015

Année	Dépenses au titre des PC			Variation en %		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2019	5258	3180	2078	-	-	-
2020	5344	3268	2076	1,6	2,8	-0,1
2021	5449	3368	2081	2,0	3,1	0,2
2022	5550	3465	2084	1,9	2,9	0,2
2023	5666	3573	2094	2,1	3,1	0,4
2024	5780	3681	2099	2,0	3,0	0,3
2025	5908	3796	2112	2,2	3,1	0,6
2026	6036	3914	2121	2,2	3,1	0,5
2027	6177	4041	2136	2,3	3,2	0,7
2028	6314	4169	2145	2,2	3,2	0,4
2029	6463	4302	2161	2,3	3,2	0,7
2030	6607	4432	2175	2,2	3,0	0,6

Evolution des conséquences financières des mesures de la réforme des PC

Montants en millions de francs, aux prix de 2015

Année	Limitation des versements en capital			Prise en compte de la fortune			Prise en compte du revenu hypothétique	Prise en compte de la taxe du home	Total	dont Confédération		dont cantons		
	Cas de prévoyance (variante 1)	Cas de prévoyance (variante 2)	Activité lucrative indépendante	Abaissement des franchises	Déduction des dettes hypothécaires	Répartition de la fortune home/domicile				Variante 1	Variante 2	Variante 1	Variante 2	Variante 1
2019	-10	-5	-2	-7	-1	-0	-2	-41	-63	-58	-12	-11	-51	-47
2020	-19	-10	-4	-13	-2	-1	-3	-42	-83	-74	-19	-16	-65	-58
2021	-29	-14	-6	-18	-2	-1	-5	-43	-103	-89	-25	-21	-78	-68
2022	-38	-19	-8	-56	-7	-2	-17	-43	-171	-152	-51	-45	-120	-107
2023	-47	-23	-9	-56	-7	-2	-17	-44	-183	-160	-53	-47	-130	-113
2024	-56	-28	-11	-57	-8	-2	-17	-45	-195	-167	-57	-49	-138	-119
2025	-64	-32	-13	-58	-8	-2	-17	-46	-207	-175	-60	-51	-147	-124
2026	-72	-36	-14	-58	-8	-3	-17	-47	-218	-182	-63	-53	-155	-129
2027	-79	-40	-16	-59	-8	-3	-17	-48	-228	-189	-66	-55	-163	-134
2028	-86	-43	-17	-60	-8	-3	-17	-48	-239	-196	-69	-56	-170	-140
2029	-93	-47	-19	-61	-8	-3	-17	-49	-249	-203	-71	-58	-178	-145
2030	-100	-50	-20	-61	-8	-3	-16	-50	-260	-209	-74	-60	-185	-150

Evolution des dépenses au titre des PC compte tenu des mesures de la réforme des PC¹⁰⁹

Montants en millions de francs, dépenses au titre des PC selon les branches d'assurance, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie, 2019-2030, aux prix de 2015

Année	Dépenses au titre des PC			Variation en %		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2019	5195	3133	2063	-	-	-
2020	5261	3202	2059	1,3	2,2	-0,2
2021	5346	3285	2061	1,6	2,6	0,1
2022	5379	3333	2047	0,6	1,4	-0,7
2023	5483	3427	2057	1,9	2,8	0,5
2024	5585	3522	2063	1,9	2,8	0,3
2025	5701	3626	2075	2,1	2,9	0,6
2026	5818	3733	2085	2,0	2,9	0,5
2027	5948	3849	2100	2,2	3,1	0,7
2028	6075	3966	2109	2,1	3,1	0,4
2029	6213	4088	2125	2,3	3,1	0,8
2030	6348	4208	2139	2,2	2,9	0,7

OFAS / Version 2 / 28 septembre 2015

¹⁰⁹ S'agissant de l'exclusion ou de la limitation des versements en capital dans la prévoyance professionnelle obligatoire, les chiffres indiquent les effets de la variante 1 (exclusion du versement en capital).

Loi fédérale
sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
(Loi sur les prestations complémentaires, LPC)
(Réforme des PC)

Projet

Modification du ...

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu le message du Conseil fédéral du...¹,
arrête:

I

La loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI² est modifiée comme suit:

Art. 4, al. 3 et 4

³ La résidence habituelle au sens de l'al. 1 est considérée comme interrompue lorsqu'une personne:

- a. séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue;
- b. séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile.

⁴ Le Conseil fédéral détermine le moment de la suspension et de la reprise du versement des prestations ainsi que les cas dans lesquels la résidence habituelle en Suisse est exceptionnellement considérée comme n'étant pas interrompue lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus.

Art. 5, al. 3, 5 et 6

³ Pour les étrangers qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale, le délai de carence est de:

- a. cinq ans s'ils ont droit à une rente de l'AI ou qu'ils y auraient droit s'ils justifiaient de la durée de cotisation minimale requise à l'art. 36, al. 1, LAI;
- b. cinq ans s'ils perçoivent une rente de vieillesse de l'AVS ou s'ils ont atteint l'âge ordinaire de la retraite au sens de l'art. 21 LAVS et que la rente de vieillesse remplace ou remplacerait une rente de survivants de l'AVS ou une rente de l'AI;

¹ FF 20XX

² RS 831.30

- c. dix ans s'ils perçoivent une rente de vieillesse de l'AVS ou s'ils ont atteint l'âge ordinaire de la retraite au sens de l'art. 21 LAVS et que la rente de vieillesse ne remplace ou ne remplacerait pas une rente de survivants de l'AVS ni une rente de l'AI.

⁵ Si un étranger séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile, un nouveau délai de carence commence à courir après le retour en Suisse.

⁶ Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels le délai de carence est exceptionnellement considéré comme n'étant pas interrompu lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus.

Art. 9, al. 1, 1^{bis}, 3 et 5, let. c^{bis}

¹ Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants, mais au moins au plus élevé des montants suivants:

- a. la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale;
- b. 60 % du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10, al. 3, let. d.

^{1bis} Les étrangers visés à l'art. 5, al. 3, peuvent prétendre au plus, tant qu'ils ne satisfont pas au délai de carence visé à l'art. 5, al. 1, à une prestation complémentaire annuelle d'un montant équivalant au minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

³ Pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints sur la base des principes suivants:

- a. les dépenses reconnues sont prises en compte pour le conjoint auquel elles se rapportent; si la dépense concerne indifféremment les deux conjoints, elle est prise en compte pour moitié pour chacun d'eux; le Conseil fédéral règle les exceptions.
- b. les revenus déterminants sont soumis au partage par moitié, à l'exception du montant de la fortune pris en compte comme revenu; le Conseil fédéral règle les autres exceptions.
- c. la fortune est prise en compte à raison de moitié pour chacun des conjoints; si un couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital, la fortune est prise en compte pour trois quarts au conjoint vivant dans le home ou l'hôpital et pour un quart au conjoint vivant à domicile.

⁵ Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur:

- ^{c^{bis}} la prise en compte des dettes hypothécaires pour le calcul de la fortune nette;

Art. 10, al. 1, phrase introductive, et let. c, al. 2, phrase introductive, et let. a, al. 3, let. d

¹ Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent:

- c. la valeur locative, en lieu et place du loyer, pour les personnes qui habitent dans un immeuble dont elles ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire sont propriétaires, sur lequel elles ou une telle autre personne bénéficient d'un usufruit ou sur lequel elles ou une telle autre personne sont titulaires d'un droit d'habitation; les dispositions de la let. b sont applicables par analogie.

² Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital), les dépenses reconnues comprennent:

- a. la taxe journalière pour chacune des journées de séjour facturées par le home ou l'hôpital; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison d'un séjour dans un home ou dans un hôpital; les cantons veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance à l'égard de l'aide sociale;

³ Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes:

- d. le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise); les cantons peuvent tenir compte de la prime effective si le montant de celle-ci est inférieur au montant forfaitaire;

Art. 11, al. 1, let. b, c, g et i, al. 3, let. g

¹ Les revenus déterminants comprennent:

- b. le produit de la fortune mobilière et immobilière, y compris la valeur annuelle d'un usufruit ou d'un droit d'habitation et la valeur locative d'un immeuble appartenant au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à une personne comprise dans le calcul de ces prestations, et qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins;
- c. un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 30 000 francs pour les personnes seules, 50 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune;

g. *Abrogée*

- i. la réduction des primes accordée pour une période pour laquelle des prestations complémentaires sont attribuées avec effet rétroactif.

³ Ne sont pas pris en compte:

- g. les contributions de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins dispensés dans un home, lorsque la taxe journalière ne comprend pas les coûts des soins au sens de la LAMal³;

Art. 11a Renonciation à des revenus ou parts de fortune

¹ Si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, le revenu hypothétique correspondant est pris en compte comme revenu déterminant. En dérogation à l'art. 11, al. 1, let. a, ce revenu hypothétique est intégralement pris en compte.

² Les autres revenus, parts de fortune et droits légaux ou contractuels auxquels l'ayant droit a renoncé sans obligation légale ou sans contre-prestation adéquate sont pris en compte dans les revenus déterminants comme s'il n'y avait pas renoncé.

³ Un dessaisissement de fortune est également pris en compte si plus de 10 % de la fortune est dépensée par année sans qu'un motif particulièrement important ne le justifie. Si la fortune est inférieure ou égale à 100 000 francs, la limite est de 10 000 francs par année. Le Conseil fédéral règle les détails; il définit en particulier la notion de « motif particulièrement important ».

Art. 14, al. 1, phrase introductive, et let. b^{bis}

¹ Les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis:

- b^{bis}. frais de séjours passagers dans un home ou dans un hôpital, pour une durée maximale de trois mois;

Art. 21, al. 1-1^{quater}

¹ Le canton de domicile du bénéficiaire est compétent pour fixer et verser les prestations complémentaires.

^{1bis} Ce canton reste compétent lorsque le bénéficiaire entre dans un home, un hôpital ou toute autre institution hors de son canton de domicile ou lorsqu'une personne majeure est placée, par décision d'une autorité, dans une famille hors de son canton de domicile,

^{1ter} Il est également compétent si le droit aux prestations complémentaires naît après l'entrée dans un home ou un hôpital ou après le placement, ou si le bénéficiaire élit domicile dans le canton où se situe le home.

¹quater Lorsqu'une personne venant de l'étranger entre immédiatement dans un home, un hôpital ou toute autre institution, est compétent le canton dans lequel cette personne élit domicile.

Art. 21a Versement du montant de l'assurance-maladie

¹ En dérogation à l'art. 20 LPGA, le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, de la présente loi est versé directement à l'assureur-maladie.

² Si la prestation complémentaire annuelle est inférieure au montant de l'assurance obligatoire des soins, le montant de la prestation complémentaire annuelle est versé à l'assureur-maladie.

³ Les al. 1 et 2 ne s'appliquent pas aux prestations complémentaires versées avec effet rétroactif.

Art. 24, al. 2

² Le Conseil fédéral règle les modalités du calcul des frais et la procédure. Il peut établir un forfait par cas et prévoir une réduction adéquate de la participation de la Confédération aux frais administratifs en cas d'infractions répétées aux dispositions de la présente loi, des ordonnances afférentes ou des directives établies par l'Office fédéral des assurances sociales.

Art. 26 Application des dispositions de la LAVS

Sont applicables par analogie les dispositions de la LAVS⁴, y compris lorsqu'elles dérogent à la LPGA⁵, qui régissent:

- a. le traitement de données personnelles (art. 49a LAVS);
- b. la communication de données (art. 50a LAVS);
- c. la procédure d'appel (art. 50b LAVS);
- d. le numéro AVS (art. 50c LAVS);
- e. l'utilisation systématique du numéro AVS comme numéro de sécurité sociale (art. 50d LAVS);
- f. la divulgation du numéro AVS dans l'application du droit cantonal (art. 50f LAVS);
- g. les mesures de précaution (art. 50g LAVS).

**Disposition transitoire de la modification du ...
(Réforme des PC)**

L'ancien droit reste applicable pendant une période transitoire de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations

⁴ RS 831.10

⁵ RS 830.1

complémentaires pour lesquels la modification de l'art. 9, al. 1, et al. 3, let. b et c, de l'art. 10, al. 3, let. d, de l'art. 11, al. 1, let. c, et de l'art. 11a, al. 1, entraîne une diminution de la prestation complémentaire annuelle.

II

Les actes mentionnés ci-après sont modifiés comme suit:

1. Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité⁶

Art. 30d, al. 3, let. a

³ Le remboursement est autorisé:

- a. jusqu'à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse;

Art. 30e, al. 3, let. a, et al. 6

³ La mention peut être radiée:

- a. à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse;

⁶ L'obligation et le droit de rembourser subsistent jusqu'à la naissance du droit réglementaire à la rente de vieillesse, jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces.

Variante 1: pas de versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP

Art. 37, al. 2, et 4

² L'avoir de vieillesse visé à l'art. 15 ne peut pas faire l'objet d'un versement en capital; l'al. 3 est réservé.

⁴ *Abrogé*

Art. 37a, al. 1⁷

¹ Lorsque l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le versement de la prestation réglementaire en capital n'est autorisé que si le conjoint ou le partenaire enregistré donne son consentement écrit, sauf dans le cas visé par l'art. 37, al. 3. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé, l'assuré peut en appeler au tribunal civil.

⁶ RS 831.40

⁷ Version selon modification du 19 juin 2015 (FF 2015 4437), pas encore en vigueur

Variante 2: limitation du versement en capital de la prestation de vieillesse à 50 % de l'avoir obligatoire LPP

Art. 37, al. 2, 2^{bis}, et 4

² L'institution de prévoyance peut prévoir dans son règlement la possibilité pour l'assuré de demander une prestation en capital.

^{2bis} La moitié de l'avoir de vieillesse visé à l'art. 15 ne peut pas faire l'objet d'un versement en capital; l'al. 3 est réservé.

⁴ L'institution de prévoyance peut prévoir dans son règlement que les ayants droit respectent un délai déterminé pour faire connaître leur volonté de recevoir une prestation en capital.

Art. 37a, al. 1⁸

¹ Lorsque l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le versement de la prestation en capital selon l'art. 37, al. 2, n'est autorisé que si le conjoint ou le partenaire enregistré donne son consentement écrit. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé, l'assuré peut en appeler au tribunal civil.

2. Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité⁹

Art. 5, al. 1, let. b

¹ L'assuré peut exiger le paiement en espèces de la prestation de sortie:

- b. lorsqu'il s'établit à son compte et qu'il n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire; le paiement en espèces de l'avoir de vieillesse visé à l'art. 15 LPP¹⁰ est toutefois exclu;

III

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

⁸ Version selon modification du 19 juin 2015 (FF 2015 4437), pas encore en vigueur

⁹ RS 831.42

¹⁰ RS 831.40

