



# **Prestations complémentaires à l'AVS/AI: Accroissement des coûts et besoins de réforme**

Rapport du Conseil fédéral en exécution des postulats Humbel (12.3602)  
du 15 juin 2012, Kuprecht (12.3673) du 11 septembre 2012  
et du groupe libéral-radical (12.3677) du 11 septembre 2012

20.11.2013

## **Management Summary**

En l'espace de cinq ans, les dépenses globales des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ont augmenté de plus d'un milliard de francs (passant de 3,08 mia en 2006 à 4,276 mia en 2011). En réponse aux postulats Humbel (12.3602), Kuprecht (12.3673) et du groupe libéral-radical (12.3677), le présent rapport explique les raisons de l'évolution des coûts observée et présente les possibilités d'optimisation du système PC.

### **Evolution du nombre des bénéficiaires et des taux de PC de 1998 à 2012**

Entre 1998 et 2012, le nombre des bénéficiaires de PC a passé de 186 900 à 295 200 personnes. Cela correspond à un accroissement annuel moyen de 3,3 pour cent. Au chapitre des PC à l'assurance-vieillesse, l'accroissement a suivi la courbe de l'évolution démographique (+2,2 % par année). Le taux de PC, à savoir la part des rentiers tributaires d'une PC, s'est pour sa part toujours stabilisé autour des 12 pour cent. Pour les PC à l'AI, le nombre des bénéficiaires a augmenté de manière assez conséquente, soit de 8,4 pour cent en moyenne, jusqu'en 2005. Depuis 2006 toutefois, le nombre des rentiers AI diminue, et le nombre des bénéficiaires de PC à l'AI n'augmente plus que de 2,3 pour cent par année. L'accroissement, qui reste donc 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 PC. Ainsi, en 2012, 41,3 pour cent de tous les rentiers AI touchaient une PC.

### **Evolution des dépenses PC et des contributions de la Confédération de 1998 à 2011**

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 1998 à 2012, les dépenses PC ont plus que doublé, passant de 2,1 à 4,4 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 à une hausse des dépenses PC de 13,4 pour cent par rapport à l'année précédente (cf. ci-après). Avant et après ladite année, la hausse des dépenses PC s'est révélée plus modeste, affichant des taux de progression de 4,7, resp. 4,8 pour cent par année.

Le système de financement des PC a également évolué avec l'entrée en vigueur de la RPT. 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 pour cent, alors que précédemment, elle avoisinait les 22 pour cent.

### **Raisons de l'augmentation du nombre des bénéficiaires de PC et des coûts PC**

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. Une fois dans un home, bon nombre de personnes âgées sont tributaires de PC. En outre, plusieurs paramètres du calcul PC (montant pour la couverture des besoins vitaux, loyers maximaux) 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.

D'autres éléments, tels que des modifications légales en marge des PC, endossent eux aussi une responsabilité majeure dans le renchérissement du système. A ce titre, l'année 2008 est exemplaire, puisqu'elle a vu les dépenses faire un bond de 13,4 pour cent par

rapport à l'année précédente. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI d'une part et la révision totale de la LPC dans le cadre de la RPT d'autre part sont à l'origine de ce phénomène. Les réductions de prestations (abolition des rentes complémentaires et du supplément de carrière) induites par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, et propres à permettre audit régime la réalisation d'économies de l'ordre de plusieurs centaines de millions de francs, ont dû, en partie, être compensées par les PC. Jusqu'à fin 2007, le montant annuel des PC était limité. Cette limite ayant été abolie dans le cadre de la révision totale de la LPC, 37 pour cent des bénéficiaires de PC vivant dans un home (soit près de 23 100 personnes) ont vu, de ce seul fait, leurs PC être augmentées. Sans 5<sup>e</sup> révision de l'AI, et sans révision totale de la LPC dans le cadre de la RPT, les sommes PC de l'année 2008 n'auraient augmenté que de 3,4 pour cent.

Le nouveau régime de financement des soins est lui aussi à l'origine de frais supplémentaires. Depuis son entrée en vigueur en 2011, les frais de soins non couverts ne peuvent plus être facturés aux assurés que jusqu'à concurrence de Fr. 21.60 par jour. Les cantons règlent le financement résiduel. Les augmentations de coûts les plus fortes ont été observées dans les cantons qui avaient intégré la totalité des soins dans le calcul PC (à l'origine, SZ, ZG et SO, et depuis 2013, seulement encore SZ). Toujours dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, les franchises relatives à la fortune prise en compte dans le calcul PC ont été relevées, ce qui a entraîné 3500 nouveaux cas de PC. Sans les révisions légales en marge des PC, les sommes PC n'auraient augmenté que de 2,7 pour cent en 2011.

D'autres réglementations encore, comme la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS (anticipation de la rente avec droit simultané aux PC, transfert des rentes extraordinaires avec limites de revenu dans les PC), l'Accord sur la libre circulation des personnes (abandon de la durée minimale de résidence pour les ressortissant des Etats de l'UE/AELE), la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (transfert des rentes pour cas pénible dans les PC, abolition du droit à la rente complémentaire pour les nouveaux rentiers), de même que la réduction de moitié du montant de l'allocation pour impotent de l'AI versée aux adultes dans un home, ont aussi leur part de responsabilité dans l'accroissement des coûts en matière de PC.

Cependant, il faut également mettre en évidence le fait que le nombre de nouvelles rentes a pu être sensiblement réduit par le biais des révisions de l'AI, en particulier par la 5<sup>e</sup>. Depuis 2006, l'effectif des rentiers AI a même globalement reculé. Cette réduction induit, pour les PC, une croissance annuelle des dépenses réduite de l'ordre de 20 millions de francs. Cumulé durant les années 2006 à 2012, la réduction sur les dépenses représente 110 millions de francs. Il n'est pour l'heure pas possible d'évaluer dans quelle mesure la révision 6a de l'AI et la révision des rentes en cours orientée sur la réadaptation y associée influencent positivement les PC.

### **Evolution du nombres des bénéficiaires et des coûts PC jusqu'en 2020**

Les projections des coûts PC jusqu'en 2020 partent du principe que les rentes de l'AVS et de l'AI continueront, à l'avenir également, d'être adaptées tous les deux ans à l'évolution des salaires et des prix, et que le montant destiné à la couverture des besoins vitaux au chapitre du calcul PC continuera d'être adapté dans la même mesure que les rentes. Sans révisions légales en marge des PC, le nombre des bénéficiaires de PC à l'AVS devrait, du fait de l'évolution démographique, s'accroître de 2,3 à 2,4 pour cent par année, et entraîner ce faisant une augmentation moyenne des coûts PC de 3,4 pour cent par année d'ici 2020. Au niveau des PC à l'AI, le nombre des bénéficiaires ne devrait pas augmenter davantage dans les années à venir, de sorte que l'on peut s'attendre à une augmentation moyenne des coûts de 2,0 pour cent jusqu'en 2020. D'ici 2020, les dépenses PC totales pourraient atteindre près de 5,5 milliards de francs, montant qui équivaldrait à une croissance moyenne des coûts de l'ordre de 2,8 pour cent par année.

## Analyse des principaux éléments de calcul

### *Montant du minimum vital garanti*

Les PC correspondent à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants. 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 la prime pour l'assurance obligatoire des soins. En 2012, le montant moyen des dépenses reconnues d'une personne seule vivant à domicile, prime d'assurance-maladie incluse, s'élevait à 2861 francs par mois pour une personne seule à domicile, et à 5910 francs par mois pour une personne vivant dans un home. A ces montants, viennent s'ajouter les remboursements des frais de maladie et d'invalidité.

Par le jeu de l'entrée dans le système ou de la sortie du système PC, des modifications du revenu disponible des intéressés sont la règle (effets de seuil). Ce faisant, le revenu disponible d'un bénéficiaire de PC peut dépasser celui d'une personne poursuivant l'exercice d'une activité lucrative. De manière générale, on observe que le revenu disponible d'une personne seule dont le salaire le plus bas est inférieur à 40 000 francs se situe en-dessous de celui d'un bénéficiaire de PC n'exerçant pas d'activité lucrative. L'inversion s'opère à partir de 45 000 à 50 000 francs. Un couple dont les deux conjoints travaillent à plein temps fait en général état d'un revenu disponible supérieur à celui d'un couple de bénéficiaires de PC. Par contre, le revenu disponible des bénéficiaires de PC avec enfants est supérieur à celui d'une famille sans PC. Le montant minimum de la PC (montant au moins égal à celui de la réduction individuelle de prime à laquelle l'intéressé pourrait prétendre), ou encore la prise en compte privilégiée du revenu d'activité lucrative des bénéficiaires de PC poursuivant l'exercice d'une telle activité, sans oublier l'inégalité de traitement au plan fiscal (revenus d'activité lucrative et rentes sont imposés, mais pas les PC), sont autant de facteurs susceptibles de renforcer les effets de seuil. Par la motion « Imposition des prestations d'aide sociale et allègement fiscal pour le minimum vital » (10.3340) de la Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats du 14 mars 2011, le Conseil fédéral a été chargé d'examiner les effets d'un assujettissement des prestations d'assistance versées sur fonds publics à l'impôt sur le revenu, avec exonération simultanée du minimum vital.

### *Montant destiné à la couverture des besoins vitaux*

Pour la couverture des besoins quotidiens élémentaires, le calcul PC prévoit un montant destiné à la couverture des besoins vitaux. Ce montant s'élève à 1600 francs par mois pour une personne seule, et est donc supérieur de près de 600 francs au montant correspondant (besoins de base) prévu dans le cadre de l'aide sociale. Ceci dit, à l'inverse des PC, l'aide sociale prévoit d'autres prestations en sus, destinées à répondre à des situations spécifiques, comme les prestations circonstanciées ou les suppléments d'intégration. Les raisons qui plaident en faveur de la prise en compte d'un montant plus élevé dans les PC que dans l'aide sociale sont multiples. L'aide sociale a pour objectif d'apporter une aide, financière ou sous la forme de conseils, à des personnes qui se retrouvent *momentanément* dans une crise financière, peu importe les raisons de celle-ci. A l'inverse, les PC doivent couvrir à *long terme* – parfois durant des décennies – et de concert avec les prestations de l'AVS et de l'AI, le minimum vital de personnes qui, au cours de leur vie active, ont cotisé à l'assurance et sont désormais en mesure de bénéficier d'une prestation du fait de la survenance du risque assuré (âge, décès, invalidité). En outre, contrairement aux bénéficiaires de l'aide sociale, les bénéficiaires de PC doivent également s'acquitter de leurs impôts du montant en question.

### *Revenus d'activité lucrative*

C'est le revenu d'activité lucrative effectivement réalisé qui intervient en principe dans le calcul PC. Mais pour les personnes partiellement invalides et les veuves sans enfant mineur, il est toujours tenu compte d'un revenu minimal lors même que celui-ci ne serait pas réalisé. Pour le conjoint non invalide, c'est le revenu théoriquement susceptible d'être obtenu (hypothétique) qui est pris en compte lorsqu'il est supérieur au revenu réellement obtenu. Afin d'encourager l'exercice d'une activité lucrative, celui-ci n'est pas entièrement pris en compte dans le calcul, mais seulement aux deux tiers, après déduction d'une franchise (revenu privilégié). D'une personne partiellement invalide avec des enfants mineurs, on ne va pas exiger qu'elle exerce une activité lucrative. Indépendamment du fait que le parent susceptible de poursuivre en plein une activité lucrative le fasse à 100 pour cent ou à 50 pour cent seulement, force est d'observer qu'une famille avec PC dispose d'un revenu disponible bien supérieur à une famille dont les parents exercent une activité lucrative à hauteur de 150 pour cent. La réintroduction d'un montant PC maximal permettrait à cet égard de réduire l'inégalité de traitement entre les unes et les autres familles (invalide partiel au bénéfice de PC d'une part, famille exerçant une activité lucrative d'autre part).

Un revenu minimum ne peut être pris en compte que s'il est réalisable et que l'on soit en droit d'exiger des intéressés qu'ils procèdent dans ce sens. Si une personne n'est pas en mesure de l'obtenir, la jurisprudence est d'avis qu'on ne saurait en tenir compte. En d'autres termes, les PC assurent un risque qu'il incomberait en fait à l'assurance-chômage de couvrir. La question se pose dès lors de savoir s'il ne serait pas opportun, en matière de PC, de se référer de manière conséquente au taux d'activité résiduel retenu par l'AI et de tenir compte, sans exception, d'un revenu minimal. L'assurance offerte par les PC va encore un cran plus loin pour le conjoint non invalide, où elle va jusqu'à couvrir un risque non couvert par le premier pilier. Ainsi par exemple, si en raison d'une formation scolaire lacunaire, ou de connaissances linguistiques insuffisantes, le conjoint non invalide n'est pas en mesure d'exercer une activité lucrative, ce sont à nouveau les PC qui vont compenser le manque à gagner. Et la question se pose à nouveau de savoir s'il ne serait pas opportun – sous réserve des tâches d'aide et d'assistance que le conjoint non invalide serait appelé à accomplir – de tenir compte de manière conséquente d'un revenu plein et entier d'activité lucrative. Cela dit, toutes ces mesures auraient notamment pour conséquence qu'une partie des personnes concernées ne seraient désormais tributaires non plus seulement des PC, mais également de l'aide sociale.

La prise en compte privilégiée du revenu d'activité lucrative entraîne des effets de seuil qui deviennent avant tout problématiques en cas de sortie du système PC. Une cessation progressive de la prise en compte privilégiée au fil d'une montée en puissance de l'activité lucrative permettrait de réduire l'effet de seuil. Les revenus hypothétiques étant eux aussi privilégiés, une prise en compte intégrale de ceux-ci constituerait un pas supplémentaire dans la voie d'une réduction des effets de seuil, dans la mesure où le fait de ne plus privilégier que les revenus effectivement obtenus renforcerait sans nul doute l'incitation au travail.

### *Fortune*

Dans le calcul PC, une partie de la fortune (pour les personnes à l'âge de la retraite, 1/10) qui dépasse un certain montant déterminant de celle-ci (franchise) est prise en compte comme revenu (on appelle cela imputation de la fortune). La part de la fortune supérieure au montant de la franchise va donc entraîner une diminution du montant de la PC. Dans le cadre de la nouvelle péréquation financière intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2011, les franchises sur la fortune ont été majorées, passant de 25 000 à 37 500 francs pour les personnes seules et de 40 000 à 60 000 francs pour les couples. Cette majoration a eu pour effet d'augmenter le montant de la PC des personnes dont la fortune dépassait les anciennes franchises en vigueur. En outre, 3500 personnes ont pu intégrer le cercle des bénéficiaires de PC par ce seul biais. Au total, le relèvement des franchises sur la fortune a alourdi la facture des PC de 74,1 millions de francs, contribuant ainsi massivement à l'augmentation des coûts de ces

dernières années. Le montant des franchises sur la fortune n'a pas d'influence directe sur le revenu d'existence *minimal* garanti par les PC. Une réduction de celles-ci aurait le mérite de rétablir un tant soit peu la situation, en compensant – en tout ou en partie – les coûts supplémentaires engendrés, sans affecter d'une quelconque manière la mission centrale des PC.

#### *Retrait en capital du deuxième pilier*

Le versement des prestations du deuxième pilier intervient généralement sous la 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'un quart de leur avoir vieillesse leur soit versé sous la forme d'une prestation unique en capital. Ils peuvent également anticiper le versement de la prestation de libre passage pour l'acquisition de leur logement. Du fait du retrait du capital opéré, qui peut être total ou partiel, plus aucune rente, voire une rente réduite seulement, ne pourra être versée à l'âge de la retraite. Dans le calcul PC, les rentes interviennent à concurrence de leur montant effectif. Par contre, pour un capital retiré, c'est normalement 1/10 du capital *encore disponible* qui est pris en compte en guise de revenu. Théoriquement, les risques d'émarger aux PC à l'âge de la retraite pourraient dès lors être plus élevés en cas de retrait en capital. Mais aucune base de données actuellement disponible ne permet de corroborer ou d'infirmier la corrélation entre un retrait en capital d'une part et le risque plus ou moins accentué d'émarger aux PC le moment venu d'autre part.

Cela étant, ces risques éventuels pourraient au besoin être endigués par des mesures idoines tant au niveau des PC que dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Ainsi par exemple, une limitation des retraits en capital pourrait être prévue à l'art. 37 LPP de telle sorte qu'un montant minimal (montant de base), ou l'avoir de vieillesse de la partie obligatoire, soient impérativement versés sous forme de rente. D'autres restrictions pourraient être imaginées au niveau du retrait en capital de la prestation de libre passage pour l'acquisition d'un logement par exemple, même si cette forme de retrait en capital est moins problématique pour les PC puisque le bien immobilier intervient à son tour dans le calcul PC. Ou encore au chapitre du versement en espèces de la prestation de sortie, lorsqu'une personne se met à son compte par exemple (au moyen d'une limite d'âge), ou lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur à la cotisation annuelle, étant entendu dans cette dernière hypothèse que les personnes touchées seraient avant tout des personnes au bénéfice d'une prévoyance modeste susceptibles de prétendre à des PC même en l'absence de tout versement en capital.

Dans la pratique, le calcul PC tient compte aujourd'hui déjà d'un dessaisissement de fortune lorsque la diminution de la fortune ne peut être étayée. Mais un pas supplémentaire pourrait être franchi en érigeant en dogme que toute consommation de fortune vaudrait automatiquement dessaisissement. En compensation, le dessaisissement de fortune ainsi considéré serait annuellement réduit du montant de la rente qui aurait été versé en lieu et place du capital retiré. Cela étant, les avoirs de vieillesse du deuxième pilier ne sont pas les uniques éléments constitutifs de la fortune, et la pratique pourrait avoir bien du mal à distinguer la part de fortune qui aurait été consommée. Enfin, il serait également envisageable de faire intervenir dans le calcul PC la rente (hypothétique) à laquelle un intéressé pourrait prétendre s'il avait touché la totalité de son avoir de vieillesse sous forme de rente (prise en compte d'un dessaisissement de revenu).

D'après la jurisprudence, un capital du deuxième pilier doit intervenir dans le calcul PC d'un intéressé dès qu'il y a possibilité de le toucher. Lorsque une PC vient à ne plus remplir son rôle (couverture des besoins vitaux) du fait de la prise en compte d'une imputation de la fortune, une personne peut parfaitement se trouver contrainte de retirer son avoir de vieillesse avant l'âge ordinaire de la retraite pour assurer ses besoins vitaux (vaut aussi pour l'aide

sociale). Il serait bon qu'une telle circonstance soit prise en compte lors de la détermination d'un dessaisissement de revenu ou de fortune. Quand une PC, du fait de la prise en compte d'un dessaisissement, ne couvre plus les besoins vitaux, l'intéressé concerné restera tributaire de l'aide des pouvoirs publics (aide sociale). Et restera encore, dans une plus grande mesure, à la charge financière des cantons puisque, contrairement au régime des PC, la Confédération ne contribue en rien au financement de l'aide sociale.

#### *Primes pour l'assurance obligatoire des soins*

Chez les bénéficiaires de PC, la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins intervient au chapitre des dépenses reconnues. Bien des voix se sont déjà faites entendre (cf. notamment mo. Graber 12.3435 du 6 juin 2012, toutefois rejetée par le Conseil des Etats le 26 septembre 2012) pour exiger que les cantons obtiennent la compétence, dans le calcul PC, de tenir compte non pas de la prime moyenne, mais de leur propre prime de référence pour la réduction individuelle des primes (RIP). La RIP a pour but d'offrir à des assurés de condition modeste une couverture d'assurance appropriée financièrement supportable. Peuvent également bénéficier d'une RIP des personnes qui seraient en mesure de s'acquitter de leur prime d'assurance-maladie sans le concours des pouvoirs publics. Les PC étant pour leur part destinées à couvrir les besoins de base, il leur appartient d'assumer la couverture médicale de base, et ce faisant aussi la prime pour l'assurance obligatoire des soins. La majorité des cantons ont des primes de référence nettement inférieures à la prime moyenne. A la rigueur, forts de préconiser une égalité de traitement des bénéficiaires de PC avec le reste de la population, certains cantons ne tiendraient plus compte, dans le calcul PC des bénéficiaires, que d'une fraction des primes effectivement dues, contraignant les intéressés à trouver d'autres moyens financiers pour s'acquitter du solde. En dérogeant de manière générale à la prise en compte de la prime moyenne dans le calcul PC, les PC ne seraient plus à même de couvrir un minimum d'existence uniforme à travers le pays.

Théoriquement, il serait également possible, dans le calcul PC, de substituer la prime effectivement due à la prime moyenne si elle devait être inférieure à cette dernière. Toutefois, au regard de la charge administrative supplémentaire qui en résulterait, à la rigueur plus importante que les économies poursuivies, chaque canton devrait être libre de dire s'il entend tenir compte du montant forfaitaire dans le calcul PC, ou du montant de la prime (inférieur) effectivement dû.

Dès 2014, les cantons sont tenus de verser la RIP et la prime moyenne des bénéficiaires de PC directement à l'assureur-maladie. Ce versement direct est non seulement le facteur de bien des problèmes de coordination, mais également de contraintes administratives disproportionnées. La solution du problème résiderait dans un désenchevêtrement des PC et de la RIP. La manière la plus simple d'y procéder consisterait à ne plus tenir compte du tout de la prime d'assurance-maladie dans le calcul PC. Les coûts pour l'assurance obligatoire des soins ne seraient dès lors plus pris en compte dans le calcul PC, mais les bénéficiaires de PC pourraient prétendre, en plus, à une RIP. Comme le montant de celle-ci est défini par les cantons, il ne correspondrait pas obligatoirement à la prime moyenne et, pouvant être inférieur à celle-ci, entraînerait ce faisant une péjoration pour les bénéficiaires de PC. Cela étant, ce scénario pourrait être évité si l'on venait contraindre les cantons à réduire les primes des bénéficiaires de PC à 100 pour cent. Les cantons n'en subiraient aucune charge financière supplémentaire dans la mesure où, aujourd'hui déjà, ils sont amenés à financer la totalité des primes (autrement dit, la prime moyenne) des bénéficiaires de PC. Une telle solution aurait toutefois pour effet de faire perdre leur droit aux PC à toutes celles et ceux qui, en vertu de l'art. 26 OPC, bénéficient d'une PC d'un montant au moins égal à la réduction de prime à laquelle ils auraient droit. Une autre possibilité de désenchevêtrement consisterait à faire de la prime LAMal une véritable PC, pour laquelle la Confédération offrirait également une participation financière. Ce faisant, il importerait de trouver une compensation au trans-

fert de coûts de l'ordre de 890 millions de francs qui en résulterait à charge de la Confédération.

#### *Frais supplémentaires découlant du séjour dans un home*

Près de la moitié de la PC périodique est versée pour des frais de home. Ces derniers ont progressé de près de 25 pour cent entre 2008 et 2012. Cette observation est également valable pour le domaine de la santé, qui voit également les coûts de soins et d'assistance progresser au fil des années. Les cantons disposent d'une grande marge de manœuvre au niveau du financement des frais de home des bénéficiaires de PC. Ainsi, ils peuvent limiter les frais de home à prendre en compte dans les PC. En outre, ils peuvent définir les frais appelés à être supportés par les PC par le biais de la taxe journalière. En ce qui concerne les bénéficiaires de PC, tous les cantons, à l'exception de Schwyz, ont opté pour un financement résiduel en marge du système PC. De la sorte, les frais de soins au sens de la LAMal ne sont plus partie intégrante de la taxe journalière. Par conséquent, dans l'année de l'entrée en vigueur, les cantons en question ont vu leurs coûts PC régresser fortement en comparaison de l'année antérieure, alors que le canton de Schwyz voyait ses coûts PC progresser de 29,7 pour cent.

La réduction des coûts PC des personnes vivant dans un home peut intervenir de diverses façons. A commencer par exemple par la réintroduction d'un montant maximal de la PC annuelle. Cette solution aurait toutefois pour inconvénient de ne générer aucune économie puisqu'elle ne s'assimilerait, selon toute vraisemblance, qu'à un transfert des charges vers l'aide sociale. Les PC remboursent également les frais de maladie et d'invalidité. Une extension des possibilités de remboursement des soins ambulatoires – à l'égard de personnes tributaires de soins légers – aurait l'avantage d'éviter ou de retarder des placements coûteux dans des homes. Une autre variante consisterait à réduire les dépenses PC des pensionnaires de home par l'introduction d'une assurance dépendance obligatoire. Le postulat 12.3604 « Définir une stratégie pour les soins de longue durée » de la conseillère nationale Jacqueline Fehr, déposé le 15 juin 2012, exige du Conseil fédéral l'examen d'une assurance des soins sous diverses variantes. Le Conseil fédéral a proposé d'accepter le postulat. Il a été transmis par le Conseil national le 28 septembre 2012.

La répartition des coûts dans les PC a été largement débattue lors de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons dans le cadre de la RPT. Une nouvelle répartition des coûts, voire une nouvelle clé de financement, devrait par conséquent faire l'objet d'une future nouvelle révision de la RPT.

### **Perspectives**

Le système actuel de la couverture des besoins vitaux par les PC ayant, dans ses grandes lignes, fait ses preuves, il sied de poursuivre dans cette voie. Nonobstant, le présent rapport met en évidence certains points de réforme éventuels. Ils portent en particulier sur la prise en compte du revenu d'activité lucrative et les effets pervers qui en découlent lors d'une sortie du système PC, qui ne font qu'aggraver l'accomplissement de mesures de réadaptation d'invalides partiels. Un autre problème a trait aux retraits en capital du deuxième pilier qui, à l'âge de la retraite, sont susceptibles – du moins en théorie – d'augmenter la probabilité d'émarger un jour aux PC. Au regard de la progression des coûts PC, un regard critique mériterait également d'être posé sur le montant des franchises en matière de fortune mobilière. Enfin, d'autres potentiels d'amélioration subsistent, au niveau notamment de la prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul PC, où un désenchevêtrement entre PC et RIP mériterait lui aussi un examen plus poussé.



Le Conseil fédéral est d'avis que les questions soulevées par le présent rapport soient approfondies, et les travaux y relatifs engagés sans tarder. A cet effet, les cantons, qui assument près de 70 pour cent des coûts PC et sont donc particulièrement concernés par toute modification éventuelle du système PC, devraient sans nul doute être associés aux travaux.

## Tables des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>16</b>
1.1	Mandat .....	16
1.2	Informations concernant des objets parlementaires apparentés .....	16
1.3	Interrogation et structure du rapport .....	17
<b>2</b>	<b>Contexte</b>	<b>19</b>
2.1	Historique et rôle des PC dans le système des trois piliers .....	19
2.1.1	Préambule .....	19
2.1.2	Base constitutionnelle des PC lors de leur entrée en vigueur .....	19
2.1.3	Loi de subventionnement .....	20
2.1.4	Le montant de la PC .....	20
2.1.5	Le développement des PC .....	20
2.1.5.1	La première révision LPC et le principe des trois piliers	20
2.1.5.2	La deuxième révision de la LPC	21
2.1.5.3	La troisième révision de la LPC	21
2.1.5.4	Révisions légales avec influences sur les PC	21
2.2	Bases légales .....	22
2.2.1	Conditions personnelles du droit aux PC .....	22
2.2.2	Conditions économiques et montant des besoins vitaux garantis par les PC .....	22
2.2.2.1	Principe	22
2.2.2.2	Dépenses reconnues	23
2.2.2.3	Revenus déterminants	24
2.2.2.4	Frais de maladie et d'invalidité	25
2.2.2.5	Autres prestations en faveur des bénéficiaires de PC	25
2.2.2.6	Exemple de calcul PC d'une personne seule:	25
2.3	Financement des PC .....	26
2.3.1	Principe .....	26
2.3.2	Financement avant la RPT .....	26
2.3.3	Financement avec la RPT .....	26
<b>3</b>	<b>Evolution des coûts</b>	<b>27</b>
3.1	Remarques préliminaires .....	27
3.1.1	Bases de données disponibles .....	27
3.1.2	Comparaison des deux bases de données .....	27
3.2	Evolution entre 1998 et 2012 .....	28
3.2.1	Evolution du nombre de bénéficiaires et du taux de bénéficiaires .....	28
3.2.2	Evolution des dépenses PC .....	31
3.2.3	Evolution des subventions fédérales .....	32
3.2.4	Progression des sommes PC .....	33
3.2.4.1	Remarques liminaires	33
3.2.4.2	Progression selon la branche d'assurance et le genre d'habitat	33
3.2.4.3	Progression de la couverture des besoins vitaux et des frais supplémentaires découlant du séjour dans un home	36

3.3	Raisons de la progression des coûts .....	37
3.3.1	Remarques liminaires .....	37
3.3.2	Adaptation des éléments de calcul .....	37
3.3.3	Incidences des principales modifications législatives .....	38
3.3.3.1	Remarques liminaires	38
3.3.3.2	1997: Anticipation de la rente et relèvement de l'âge de la retraite des femmes dans l'AVS	39
3.3.3.3	2002: Accords sur la libre circulation entre la Suisse et l'UE	40
3.3.3.4	2004: 4 <sup>e</sup> révision de l'AI	40
3.3.3.5	2008: 5 <sup>e</sup> révision de l'AI	40
3.3.3.6	2008: Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT)	42
3.3.3.7	Nouveau régime de financement des soins	44
3.3.3.8	2012: Réduction de moitié de l'allocation pour impotent de l'AI des personnes en home	46
3.3.4	Considérations finales.....	47
3.4	Progression des coûts jusqu'en 2020.....	47
3.4.1	Remarques liminaires .....	47
3.4.2	Evolution du nombre des bénéficiaires et des taux de bénéficiaires jusqu'en 2020 .....	48
3.4.3	Evolution des coûts PC jusqu'en 2020 .....	49
3.4.4	Evolution de la contribution fédérale jusqu'en 2020 .....	50
3.4.5	Evolution des coûts, pour les cantons, jusqu'en 2020.....	52
3.4.6	Considérations finales.....	53
<b>4</b>	<b>Analyse des conditions d'octroi aux PC</b>	<b>54</b>
4.1	Remarques liminaires .....	54
4.2	Prestation de base de l'AVS ou de l'AI .....	54
4.2.1	Situation légale.....	54
4.2.1.1	Remarques liminaires	54
4.2.1.2	Droit aux PC avec prestation de base	54
4.2.1.3	Droit aux PC sans prestation de base	55
4.2.2	Problèmes et possibilités d'amélioration.....	55
4.3	Domicile et résidence habituelle en Suisse .....	56
4.3.1	Contexte et situation légale.....	56
4.3.2	Problèmes et possibilités d'amélioration.....	57
4.4	Délai de carence .....	57
4.5	Conditions d'une prise en compte des conjoints et des enfants dans le calcul PC.....	58
4.5.1	Principe .....	58
4.5.2	Prise en compte du conjoint dans le calcul PC.....	58
4.5.2.1	Principe	58
4.5.2.2	Epoux vivant séparés et conjoints divorcés	58
4.5.3	La prise en compte des enfants dans le calcul PC.....	59
4.5.3.1	Principe	59
4.5.3.2	Enfants pour lesquels aucune rente pour enfant n'est versée	59
4.5.3.3	Enfants qui restent dans un home	59
4.6	Conditions économiques.....	60

4.6.1	Principe .....	60
4.6.2	Montant des besoins vitaux .....	61
4.6.2.1	Remarques liminaires .....	61
4.6.2.2	Montant moyen des besoins vitaux garantis .....	61
4.6.2.3	Le revenu disponible des bénéficiaires de PC et des personnes poursuivant l'exercice d'une activité lucrative .....	62
4.6.2.4	La garantie minimale dans les PC .....	64
4.6.2.5	Signification de l'exonération fiscale de la PC .....	64
4.6.2.6	Possibilités d'amélioration .....	65
4.7	Considérations finales issues de l'analyse des conditions d'octroi aux PC.....	66
<b>5</b>	<b>Analyse des principaux éléments de calcul</b> .....	<b>67</b>
5.1	Remarques liminaires .....	67
5.2	Structure des dépenses reconnues et des revenus déterminants .....	68
5.3	Montant destiné à la couverture des besoins vitaux.....	70
5.3.1	Contexte.....	70
5.3.2	Signification de la couverture des besoins vitaux .....	70
5.3.2.1	Généralités .....	70
5.3.2.2	Comparaison entre PC et aide sociale .....	71
5.3.2.3	Montant de la couverture des besoins vitaux pour les familles .....	72
5.3.2.4	Alignement des PC et de l'aide sociale .....	73
5.3.2.5	Considérations finales .....	73
5.4	Prise en compte du revenu d'activité lucrative dans le calcul PC .....	74
5.4.1	Droit en vigueur.....	74
5.4.1.1	Principe .....	74
5.4.1.2	Caractère raisonnablement exigible de l'exercice d'une activité lucrative .....	74
5.4.2	Difficultés dans le système actuel.....	74
5.4.2.1	L'incitation à l'exercice d'une activité lucrative en vertu de la prise en compte partielle du revenu réalisé .....	74
5.4.2.2	La règle du revenu raisonnablement exigible du Tribunal fédéral .....	76
5.4.2.3	Inégalité de traitement des veuves/veufs et invalides partiels dans la prise en compte du revenu hypothétique .....	77
5.4.3	Possibilités d'amélioration.....	77
5.4.3.1	Incitation à l'exercice d'une activité lucrative .....	77
5.4.3.2	Caractère raisonnablement exigible de la poursuite d'une activité lucrative .....	77
5.4.3.3	Inégalité de traitement des veuves/veufs et invalides partiels .....	78
5.5	Prise en compte de la fortune dans le calcul PC .....	78
5.5.1	Signification de la fortune dans le calcul PC.....	78
5.5.2	Montant des franchises sur la fortune.....	78
5.5.2.1	Situation légale .....	78
5.5.2.2	Conséquences financières du relèvement des franchises en matière de fortune sur les PC .....	80
5.5.3	Prise en compte de la fortune dessaisie.....	80
5.5.3.1	Situation légale .....	80
5.5.3.2	Problèmes .....	81

5.5.3.3	Amorces de solutions	82
5.5.3.4	Abolition de l'amortissement périodique de la fortune dessaisie	84
5.5.4	Constatation de l'existence de biens immobiliers à l'étranger et évaluation de ces biens	84
5.5.5	Considérations finales	84
5.6	Signification du retrait anticipé du capital du deuxième pilier pour le calcul PC	86
5.6.1	Contexte	86
5.6.2	Problématique	86
5.6.2.1	Remarques liminaires	86
5.6.2.2	Problématique du point de vue de la prévoyance professionnelle	87
5.6.2.3	Problématique du point de vue des PC	88
5.6.3	Etat des données	89
5.6.3.1	Données LPP	89
5.6.3.2	Données PC	92
5.6.3.3	Travaux en cours pour la collecte de données	93
5.6.4	Mesures envisageables	93
5.6.4.1	Remarques liminaires	93
5.6.4.2	Au niveau de la prévoyance professionnelle	93
5.6.4.3	Au niveau des PC	95
5.6.5	Evaluation des répercussions financières	98
5.6.5.1	Remarques liminaires	98
5.6.5.2	Répercussions financières pour la Confédération	99
5.6.5.3	Répercussions financières pour les cantons	99
5.6.6	Conclusions	99
5.7	Prise en compte des primes pour l'assurance obligatoire des soins dans le calcul PC	101
5.7.1	Contexte	101
5.7.2	Difficultés du système actuel	101
5.7.2.1	Meilleure situation des bénéficiaires de PC par rapport au reste de la population	101
5.7.2.2	Coordination des PC avec la RIP	102
5.7.3	Possibilités d'amélioration	103
5.7.3.1	Montant de la réduction de prime pour les bénéficiaires de PC	103
5.7.3.2	Désenchevêtrement de la RIP et des PC – Variante 1: Désenchevêtrement total, par exclusion de la prime d'assurance-maladie du calcul PC	104
5.7.3.3	Désenchevêtrement de la RIP et des PC – Variante 2: Désenchevêtrement notable de la RIP et des PC par l'intégration complète de la prime d'assurance-maladie dans les PC	105
5.7.4	Considération finales	108
5.8	Prise en compte des frais supplémentaires découlant du séjour dans un home dans le calcul PC	109
5.8.1	Remarques liminaires et contexte	109
5.8.1.1	Frais d'aide et de soins	109
5.8.1.2	Principales modifications occasionnées par la modification totale de la LPC dans le cadre de la RPT	110
5.8.1.3	Couverture des besoins vitaux – frais supplémentaires découlant du séjour dans un home	110
5.8.1.4	Marge de manoeuvre des cantons pour les bénéficiaires de PC vivant dans un home	110

5.8.1.5	Incidences du nouveau régime de financement des soins sur les frais supplémentaires découlant du séjour dans un home	111
5.8.2	Amorces de solution et appréciation y relative .....	112
5.8.2.1	Limitation à hauteur des besoins vitaux au sens étroit	112
5.8.2.2	Désenchevêtrement	112
5.8.2.3	Renforcement des soins ambulatoires	112
5.8.2.4	Objectif de la transparence des coûts	113
5.8.2.5	Assurance dépendance	113
5.8.3	Considérations finales.....	114
<b>6</b>	<b>Perspectives</b>	<b>115</b>
<b>7</b>	<b>Annexes</b>	<b>116</b>

## Liste des abréviations

AELE	Association européenne de libre-échange
AFC	Administration fédérale des contributions
ALCP	Accord sur la libre circulation des personnes
AMal	Assurance-maladie
API	allocation pour impotent
AS	Assurance survivant (comme composante de l'AVS)
AV	Assurance-vieillesse (comme composante de l'AVS)
CC	Code civil suisse (RS 210)
CE	Communauté européenne
CEE	Communauté économique européenne
Chap.	Chapitre
CO	Code suisse des obligations (RS 220)
FF	Feuille fédérale
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
LEtr	Loi fédérale sur les étrangers (RS 142.20)
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.30)
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
OCP	Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (RS 832.104)
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OPC	Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.301)
PC	Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
PFCC	Loi fédérale sur la péréquation financière et la compensation des charges
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité (RS 831.201)
RCC	Revue mensuelle pour AVS, AI, APG et PC, édité par l'Office fédéral des assurances sociales
RIP	Réduction individuelle des primes
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
UE	Union européenne

# 1 Introduction

## 1.1 Mandat

Le 28 septembre 2012, le Conseil national a adopté le postulat déposé le 15 juin 2012 par la conseillère nationale Ruth Humbel et intitulé « Réformer le système des prestations complémentaires à l'AVS/AI » (12.3602), dont la teneur était la suivante:

*« Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport sur les raisons qui expliquent l'augmentation du nombre des bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) à l'AVS/AI. Il proposera également des mesures qui permettraient de supprimer certaines incitations perverses et de conserver la maîtrise des dépenses dans cette institution sociale majeure. »*

Le 14 décembre 2012, le Conseil national a adopté le postulat déposé le 11 septembre 2012 par le Groupe libéral-radical et intitulé « Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Savoir où l'on va » (12.3677), dont la teneur était la suivante:

*« Le Conseil fédéral est chargé d'examiner l'évolution financière des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) et d'établir un rapport sur le sujet. Il y indiquera notamment la manière dont on a jugé la planification financière et la répartition des responsabilités financières entre la Confédération et les cantons dans le cadre de la législation relevant de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), mais aussi les évolutions qui ont véritablement eu lieu. Il y exposera également ses attentes pour l'avenir et y proposera des mesures destinées à améliorer le pilotage des coûts. Enfin, il y quantifiera l'évolution des coûts des PC en relation avec la 5<sup>e</sup> révision de l'AI pour la période 2008-2011. »*

Le 11 septembre 2012, le conseiller aux Etats Alex Kuprecht a déposé un postulat intitulé « Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Perspectives 2020 » (12.3673), dont la teneur était la suivante:

*« Le Conseil fédéral est chargé de présenter, dans le cadre de son prochain rapport sur l'évaluation de l'efficacité, l'évolution des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC), sous l'angle de la politique sociale et de la politique budgétaire, depuis la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), et aussi de dévoiler ses perspectives jusqu'en 2020. »*

Le Conseil fédéral a approuvé le principe de cette demande et a proposé l'admission du postulat. Il soulignait toutefois expressément qu'il n'entendait pas y répondre dans le cadre du prochain rapport sur l'évaluation de l'efficacité de la péréquation financière 2012-2015, mais dans un rapport indépendant qu'il élaborerait en réponse au postulat Humbel (12.3602). Le postulat a été adopté par le Conseil des Etats le 3 décembre 2012.

## 1.2 Informations concernant des objets parlementaires apparentés

*Postulat Wehrli du 9 septembre 2009 (09.3754)*

Par ce postulat, le Conseil fédéral était chargé de se pencher sur le domaine des PC à l'AVS/AI et de faire un rapport sur les mesures qu'il conviendrait de prendre dans la perspective de la prochaine révision de la législation sur les PC. Le Conseil fédéral avait proposé d'accepter le postulat le 4 novembre 2009. Comme le Conseil national a combattu le postulat, et qu'il n'a pas pu être traité dans les délais, il a entre-temps été classé.



### *Motion Graber du 6 juin 2012 (12.3435)*

Par cette motion, le Conseil fédéral était chargé de présenter au Parlement, pour décision, un projet de modification de la LPC visant à permettre aux cantons de définir dans leur législation un montant forfaitaire s'écartant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour les bénéficiaires de PC. Le Conseil fédéral avait proposé de rejeter la motion le 29 août 2012, du fait de son intention d'analyser en profondeur le besoin de réforme dans les PC dans le cadre du postulat Humbel (12.3602), estimant que le thème de la prise en compte des primes d'assurance-maladie par les PC en lien avec la RIP serait alors examiné dans un contexte plus large. Le Conseil des Etats avait alors la proposition du Conseil fédéral et rejeté la motion en date du 26 septembre 2012.

### *Motion Humbel du 15 juin 2012 (12.3601)*

La conseillère nationale Ruth Humbel a déposé une motion (12.3601) le 15 juin 2012, qui chargeait le Conseil fédéral, dans la LPP, de réduire les possibilités d'octroi d'une prestation en capital à la place d'une rente, afin de mieux garantir la réalisation du but de la prévoyance, dans la mesure où le versement de prestations en capital pouvait avoir pour conséquence que le but de la prévoyance ne puisse plus être atteint, malgré un avoir de vieillesse considérable, avec pour effet, dans le pire des cas, que les contribuables des communes, des cantons et de la Confédération soient appelés à financer la couverture des besoins vitaux. Le Conseil fédéral proposa de rejeter la motion en date du 29 août 2012, indiquant toutefois qu'il était disposé à analyser de plus près la problématique des effets des retraits du deuxième pilier dans le cadre d'un rapport au postulat Humbel (12.3602). La motion n'a jusqu'ici pas encore été traitée par le Conseil national.

## **1.3 Interrogation et structure du rapport**

La première partie du rapport est consacrée à l'évolution des coûts dans les PC. Il détaille le renchérissement observé au cours des années 1998 à 2012 et explique les raisons de cette évolution, avant de dresser le scénario de l'évolution ultérieure des coûts jusqu'en 2020. La deuxième partie fait état des conditions du droit aux PC, analyse les principaux éléments du calcul PC, puis évoque les possibilités susceptibles d'induire des économies et d'optimiser le système des PC.

Avec la RPT, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, tant les tâches entre la Confédération et les cantons que leur financement ont été redéfinis. Ainsi, la nouvelle réglementation a un impact considérable sur les PC, impact dont le présent rapport fait précisément état. Les explications correspondantes, relatives notamment à la dynamique des coûts et aux transferts de charges éventuels issus de nouvelles réformes, doivent en particulier être examinés à la lumière du fait que les PC ne sont qu'une seule facette du concept global de la RPT. Elles ne sont dès lors pas représentatives de l'effet global de la RPT, qui n'est d'ailleurs pas l'objet de la présente. Une vision d'ensemble de la RPT est proposée dans le cadre du rapport du Conseil fédéral sur l'exécution et les effets de la péréquation financière et la compensation des charges.<sup>1</sup>

Par le biais de la motion « Calcul des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Indexation du montant maximal du loyer » (11.4034), du 13 octobre 2011, la Commission de la

---

<sup>1</sup> Conformément à l'art. 18 PFCC, le Conseil fédéral présente tous les quatre ans à l'Assemblée fédérale un rapport sur l'exécution et les effets de la présente loi, qui expose le degré de réalisation des buts de la péréquation financière durant la période écoulée et propose d'éventuelles mesures pour la période suivante. Le premier rapport (« Rapport sur l'exécution et les effets de la péréquation financière entre la Confédération et les cantons 2008 -2011 ») fut publié le 24 novembre 2010.

sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a chargé le Conseil fédéral d'indexer le montant maximal du loyer d'un appartement au sens de l'art. 10, al. 1, let. b, LPC, en tenant compte des ménages constitués de plusieurs personnes et des différences régionales en matière de loyers. La motion a été adoptée le 12 décembre 2011 par le Conseil national, puis le 1<sup>er</sup> juin 2012 par le Conseil des États. Le projet de loi y relatif va être envoyé en consultation. Dans le cadre de la motion, les frais de loyers pris en compte dans le calcul PC sont soumis à une analyse approfondie. Le présent rapport ne s'étend donc pas davantage sur la prise en compte des frais de loyer dans le calcul PC.

## 2 Contexte

### 2.1 Historique et rôle des PC dans le système des trois piliers

#### 2.1.1 Préambule

Un peu moins de vingt ans après l'entrée en vigueur de l'AVS en 1948, la LPC entrerait à son tour en vigueur en 1966. C'est face à l'évidence que l'AVS ne serait jamais en mesure, à elle seule, de satisfaire au mandat constitutionnel imparti de la couverture du minimum vital que les PC ont vu le jour. Elles avaient pour objectif de compléter, jusqu'à concurrence du minimum vital, les prestations de prévoyance des premier et deuxième piliers. Les PC sont donc indissociables de l'AVS et de l'AI et viennent s'inscrire dans l'esprit de celles-ci. Il vaut donc la peine de s'attarder brièvement sur les origines de l'AVS, et de comprendre en quoi les PC sont un prolongement de cette dernière.

L'AVS a été précédée de diverses formes d'assurance-vieillesse mises sur pied par les cantons d'une part, les employeurs d'autre part. S'agissant des prestations de ces derniers, elles dépendaient si largement du bon vouloir de ceux-ci que les travailleurs n'étaient jamais assurés d'obtenir leurs prestations de vieillesse. Face à ce constat, le besoin s'est manifesté avec insistance de voir se mettre en place une assurance à même d'offrir un droit bien défini et exigible. Comme le montant des rentes initialement versées par l'AVS était très modeste<sup>2</sup>, les personnes qui ne vivaient que desdites prestations ne pouvaient, jusqu'à l'entrée en vigueur des PC, se passer des aides à la vieillesse et aux invalides.<sup>3</sup> Celles-ci avaient été introduites simultanément avec l'AVS et leur financement provenait des excédents de recettes des fonds centraux de compensation du régime des allocations aux militaires pour perte de gain. Les prestations d'aide et d'assistance variaient d'un canton à l'autre, non seulement quant à leurs montants, mais également quant au cercle des ayants droit. Il s'agissait en fait typiquement de prestations d'assistance, qui présupposaient une certaine durée de domicile et de résidence au sein du canton, mais prévoyaient également la prise en compte des aliments fournis par les proches, ainsi que l'obligation de restituer les prestations touchées. Or, c'était là précisément le volet que l'on entendait remplacer par l'AVS pour les personnes qui avaient travaillé leur vie entière.

#### 2.1.2 Base constitutionnelle des PC lors de leur entrée en vigueur

Pour les PC, la seule base constitutionnelle se trouvait être la disposition sur l'AVS. Elle confiait à la Confédération le soin de légiférer en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Comme il s'agissait d'une assurance, et que la Confédération ne disposait d'aucune compétence pour légiférer en matière d'assistance, encore convenait-il de conférer aux PC le caractère de prestations d'assurance. Pour ce faire, il importait de créer en faveur de leurs bénéficiaires un « droit bien défini et susceptible de recours », indépendant des conditions spécifiques attachées à l'octroi des prestations d'aide. Le fait qu'elles ne soient pas subordonnées au paiement de cotisations fut également soulevé, mais comme l'AVS versait déjà des rentes extraordinaires et des allocations pour impotent sans égard aux cotisations versées, l'idée que les PC pouvaient elles aussi entrer dans la notion d'assurance au sens large l'emporta.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Fr. 125.- au max. par mois contre Fr. 2340.- en 2013

<sup>3</sup> FF 1964 II 708

<sup>4</sup> FF 1964 II 712

### **2.1.3 Loi de subventionnement**

A l'origine, la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC) fut conçue sous la forme d'une loi de subventionnement. Les cantons n'étaient pas contraints de verser des PC. Mais s'ils en versaient, ils obtenaient des subventions. Et s'ils s'en absteinaient, ils perdaient le bénéfice des subventions qui leur étaient jusqu'alors versées sous le régime de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants. Ces incitations ont eu de l'effet puisque, dès l'année suivant la mise en œuvre de la LPC en 1966, tous les cantons avaient déjà introduit les PC.<sup>5</sup>

### **2.1.4 Le montant de la PC**

Au début, le montant de la PC correspondait aux taux moyens des limites de revenu appliqués par les cantons en matière d'aide cantonale complémentaire, et se situait dans le cadre des minimums admis en droit de poursuite.<sup>6</sup>

Pour encourager la responsabilité individuelle en matière de prévoyance et de revenu d'activité lucrative, le projet de loi avait prévu non seulement une franchise sur les ressources de chacun d'eux, mais également une prise en compte privilégiée (aux deux tiers). Au niveau de la déduction pour loyer, les cantons disposaient de certaines libertés leur permettant de tenir compte non seulement des différences entre la ville et la campagne, mais également de l'ancienneté des appartements (appartements vieux, appartements neufs).

### **2.1.5 Le développement des PC**

#### **2.1.5.1 La première révision LPC et le principe des trois piliers**

Avec la première révision de la LPC, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1971, c'est avant tout le revenu réel des bénéficiaires de PC qui a été augmenté. Par l'ancrage du principe des trois piliers<sup>7</sup> dans la Constitution fédérale en 1972, l'objectif du premier pilier, à savoir la couverture des besoins vitaux, a été porté au niveau constitutionnel. Le montant des besoins vitaux doit être « approprié », de sorte qu'il soit « aux conditions actuelles d'un montant plus élevé » que le pur minimum vital biologique, et permette d'assurer « aux personnes âgées un genre de vie simple, mais tout de même digne d'un être humain »<sup>8</sup>. La base constitutionnelle du concept des trois piliers a, simultanément, servi de base constitutionnelle aux PC. Mais la couverture des besoins vitaux continuait de relever de l'AVS, les PC étant appelées à disparaître le jour où l'AVS assumerait son mandat constitutionnel. C'est pourquoi les PC n'ont fait l'objet que d'une disposition transitoire, puisqu'il appartenait aux rentes de l'AVS d'être portées petit à petit au niveau des besoins vitaux. Dans cette optique, la 8<sup>e</sup> révision de l'AVS, entrée en vigueur en 1975, a permis de doubler le montant des rentes, faisant abaisser d'un tiers le nombre des bénéficiaires de PC. Mais il n'en demeurait pas moins que, sans PC, vingt pour cent des bénéficiaires de rentes vivaient encore en dessous du minimum d'existence.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> RCC 1967 p. 2 ss

<sup>6</sup> FF 1964 II 717

<sup>7</sup> Il s'agissait d'un contre-projet à trois initiatives populaires qui préconisaient toutes une augmentation des rentes

<sup>8</sup> FF 1971 II 1628

<sup>9</sup> FF 1985 104

### 2.1.5.2 La deuxième révision de la LPC

Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1987, la 2<sup>e</sup> révision de la LPC a tout particulièrement porté sur une augmentation des frais de maladie et d'invalidité pouvant être remboursés. Elle a également introduit des dépenses supplémentaires en faveur des personnes invalides, tout en prévoyant un montant maximum des frais de maladie et d'invalidité à hauteur du quadruple du montant minimum de la rente de vieillesse simple, cette limitation devant en particulier empêcher « d'entraîner le versement, dans certains cas, de prestations atteignant des montants difficilement justifiables, si on les compare aux gains de ceux qui exercent une activité lucrative ». <sup>10</sup> Cette révision a permis de poser les jalons d'une PC aux allures d'une assurance de soins.

### 2.1.5.3 La troisième révision de la LPC

Les points importants de la 3<sup>e</sup> révision de la LPC, entrée en vigueur en 1998, ont notamment porté sur une simplification du calcul PC, la prise en compte du loyer brut<sup>11</sup>, ainsi qu'un montant de franchises sur les immeubles. Entraînant certains frais supplémentaires, cette révision avait toutefois été précédée, au niveau de l'AVS, de quelques modifications plutôt bénéfiques, financièrement parlant, au régime des PC, comme une nouvelle formule des rentes introduite en 1993 et favorisant les bas revenus, ou encore l'introduction de bonifications pour tâches éducatives en faveur des femmes divorcées.

### 2.1.5.4 Révisions légales avec influences sur les PC

Par le biais de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS, entrée en vigueur en 1997, les rentes extraordinaires de l'AVS/AI ont été transférées dans les PC, avec pour effet que désormais, un droit aux PC pouvait naître sans prestation de base à la clé.

Avec la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, plus aucun droit à une rente complémentaire ne pouvait prendre naissance pour de nouveaux rentiers. En outre, les rentes pour cas pénible en cours<sup>12</sup> furent transférées dans les PC. Ces deux modifications ont entraîné des coûts supplémentaires pour les PC.

Dans le cadre de la *réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT)*, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2008, la LPC a été totalement révisée et la base constitutionnelle transférée des dispositions transitoires dans le droit constitutionnel ordinaire. Ce faisant, la charge inhérente à la couverture financière des besoins vitaux a été principalement confiée à la Confédération (part de 5/8), alors que les cantons y participent pour 3/8 et assument entièrement les frais de séjour dans un home et les frais de maladie et d'invalidité. Quant aux limites supérieures des PC, elles ont été supprimées, induisant dans ce sillage des frais supplémentaires au chapitre des bénéficiaires de PC vivant dans un home (cf. chap. 3.3.3.6).

Avec l'entrée simultanée de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, qui a supprimé les rentes complémentaires en cours pour les conjoints ainsi que le supplément de carrière, les prestations du premier pilier versées aux rentiers AI s'en sont trouvées amoindries, induisant à nouveau des frais

---

<sup>10</sup> FF 1985 I 109

<sup>11</sup> Jusqu'alors, le calcul PC tenait compte d'un loyer net, un montant forfaitaire était prévu pour les frais accessoires comme les frais de chauffage, de conciergerie, etc.

<sup>12</sup> Jusqu'au 31 décembre 2003, les assurés avaient droit, dans les cas pénibles, à une demi-rente (art. 28, al. 1<sup>bis</sup>, aLAI) à compter d'un degré d'invalidité de 40 (au lieu de 50) pour cent. On était en présence d'un cas pénible lorsque dépenses reconnues au sens de la LPC dépassaient les revenus déterminants (art. 28<sup>bis</sup>, al. 1, aRAI).

supplémentaires pour le régime des PC. Cependant, le renforcement des mesures de réadaptation (la détection précoce, l'intervention précoce, de même que diverses mesures d'intégration) a permis de réduire le nombre de rentiers AI, ce qui s'est traduit par une atténuation de l'évolution des dépenses (cf. chap. 3.3.3.5).

Enfin, le nouveau régime de financement des soins, entré en vigueur en 2011, a augmenté le montant des franchises sur la fortune, et celui de la franchise sur les immeubles lorsqu'un seul des conjoints entre dans un home, ce qui a également contribué à renchérir sensiblement la facture des PC (cf. chap. 3.3.3.7).

## **2.2 Bases légales**

### **2.2.1 Conditions personnelles du droit aux PC**

Pour avoir droit aux PC, une personne doit en principe pouvoir prétendre à une rente de l'AVS ou de l'AI, à une allocation pour impotent de l'AI, ou avoir perçu des indemnités journalières de l'AI durant six mois au moins.<sup>13</sup> En plus, elle doit avoir son domicile et sa résidence habituelle en Suisse.<sup>14</sup> Quant aux étrangers, ils doivent avoir résidé en Suisse durant un certain temps immédiatement avant la date à laquelle ils demandent une PC.<sup>15</sup>

Dans l'hypothèse où une personne ne touche aucune rente de l'AVS ou de l'AI, du fait qu'elle-même, ou la personne décédée, n'a pas été assurée suffisamment longtemps à l'AVS/AI, mais qu'elle remplirait les autres conditions du droit à la rente (accomplissement de l'âge de la retraite, décès du conjoint ou de l'un des parents, degré d'invalidité de 40 % au moins), un droit à la PC peut néanmoins exister le cas échéant (cf. chap. 4.2.1.3).

### **2.2.2 Conditions économiques et montant des besoins vitaux garantis par les PC**

#### **2.2.2.1 Principe**

Le montant de la PC annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants<sup>16</sup>, mais au minimum au montant de la réduction de prime à laquelle une personne a droit<sup>17</sup>. Un droit aux PC ne peut dès lors exister qu'en présence d'un excédent de dépenses (condition économique).

Les dépenses et les revenus des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés.<sup>18</sup> Toutefois, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la PC annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues.<sup>19</sup> Pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, la PC annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints.<sup>20</sup>

---

<sup>13</sup> Art. 4, al. 1, let. a–a<sup>ter</sup> et c, LPC

<sup>14</sup> Art. 4, al. 1 LPC, phrase introductive

<sup>15</sup> Appelé délai de carence, ce délai et de cinq ou dix ans. Le délai applicable dépend de la nationalité de l'assuré et du genre de la prestation de base versée. Les personnes issues d'un Etat de l'UE ou de l'AELE ne doivent en principe remplir aucun délai de carence (pour l'ensemble de la question, cf. chap. 5.4).

<sup>16</sup> Art. 9, al. 1, LPC

<sup>17</sup> Art. 26 OPC

<sup>18</sup> Art. 9, al. 2, LPC

<sup>19</sup> Art. 9, al. 4, LPC

<sup>20</sup> Art. 9, al. 3, LPC

### 2.2.2.2 Dépenses reconnues

Pour les personnes à *domicile*, les dépenses reconnues sont les suivantes:<sup>21</sup>

- Pour la couverture des besoins vitaux<sup>22</sup>, par année:
  - pour les personnes seules: 19 210 Fr.
  - pour les couples: 28 815 Fr.
  - pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI:
    - pour le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> enfant 10 035 Fr.
    - pour le 3<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> enfant 6 690 Fr.
    - pour chaque enfant suivant 3 345 Fr.
  
- Le loyer effectif d'un appartement et les frais accessoires, mais au maximum par année:
  - pour les personnes seules 13 200 Fr.
  - pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI 15 000 Fr.
  - pour la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante, en plus 3 600 Fr.

Pour les personnes vivant dans un *home*, les dépenses reconnues sont les suivantes:<sup>23</sup>

- La taxe journalière, les cantons pouvant fixer une limite maximale;<sup>24</sup>
- Un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles.<sup>25</sup>

Les dépenses suivantes sont reconnues *pour toutes les personnes*:<sup>26</sup>

- Les frais d'obtention du revenu (dépenses d'ordre professionnel);
- Les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires;
- La prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins;
- Les cotisations aux assurances sociales de la Confédération;
- Les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille.

---

<sup>21</sup> Art. 10, al. 1, LPC. Les montants reproduits sont ceux de 2013.

<sup>22</sup> Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux est destiné à toutes les dépenses qui ne sont pas spécifiquement mentionnées dans les dépenses reconnues, comme les denrées alimentaires, les habits, les impôts, etc.

<sup>23</sup> Art. 10, al. 2, LPC

<sup>24</sup> Les cantons doivent toutefois veiller à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale (art. 10, al. 2, let. a, LPC).

<sup>25</sup> Le montant pour les dépenses personnelles sert à la couverture de toutes les dépenses qui ne sont pas prises en compte de manière spécifique, comme les impôts, l'achat d'habits, de journaux, etc.

<sup>26</sup> Art. 10, al. 3, LPC

### 2.2.2.3 Revenus déterminants

Les revenus déterminants comprennent:<sup>27</sup>

- Les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI;
- Deux tiers du revenu d'activité lucrative, pour autant qu'il dépasse 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI;<sup>28</sup>
- Les revenus provenant de la fortune mobilière ou immobilière, y compris la valeur locative d'un immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire de PC;
- Un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules, 60 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI;
- Les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue;
- Les allocations familiales;
- Les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi;
- Les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille.

Pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, les cantons sont autorisés à augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, le montant de la fortune qui sera pris en compte comme revenu.<sup>29</sup> Si le bénéficiaire de PC ou une autre personne comprise dans le calcul PC 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<sup>30</sup>.

Ne sont pas pris en compte comme revenus:<sup>31</sup>

- Les aliments fournis par les proches en vertu des art. 328 à 330 du code civil;
- Les prestations d'aide sociale;
- Les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées ayant un caractère d'assistance manifeste;
- Les allocations pour impotents des assurances sociales;
- La contribution d'assistance versée par l'AVS ou par l'AI;
- Les bourses d'étude et autres aides financières destinées à l'instruction.

---

<sup>27</sup> Art. 11, al. 1, LPC

<sup>28</sup> Pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (art. 11, al. 1, let. a, LPC).

<sup>29</sup> Art. 11, al. 2, LPC

<sup>30</sup> Lorsqu'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, ou lorsque le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire vit dans un immeuble lui appartenant ou appartenant à son conjoint, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 300 000 francs entre en considération au titre de la fortune (art. 11, al. 1<sup>bis</sup>, LPC).

<sup>31</sup> Art. 11, al. 3, LPC



#### 2.2.2.4 Frais de maladie et d'invalidité

En sus de la PC annuelle, les frais de maladie et d'invalidité suivants sont remboursés lorsqu'ils ne sont pas pris en charge par une assurance:<sup>32</sup>

- La participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal (quote part et franchise);
- Les frais de traitement dentaire;
- Les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires;
- Les frais de moyens auxiliaires;
- Les frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin;
- Les frais liés à un régime alimentaire particulier;
- Les frais de transport vers le centre de soins le plus proche.

Les cantons règlent les détails. Ils peuvent fixer des montants maximaux, qui ne peuvent toutefois être inférieurs aux montants suivants:<sup>33</sup>

Personnes seules	25 000 Fr.
Couples	50 000 Fr.
Personnes vivant dans un home ou dans un hôpital	6 000 Fr.

#### 2.2.2.5 Autres prestations en faveur des bénéficiaires de PC

Les bénéficiaires de PC sont, sur demande, exonérés du paiement de la redevance de réception de programme de radio ou de télévision.<sup>34</sup> Les cantons ont en outre la liberté de prévoir d'autres prestations en faveur des bénéficiaires de PC.

#### 2.2.2.6 Exemple de calcul PC d'une personne seule:

Montant destiné à la couverture des besoins vitaux	19 210 Fr.
Loyer	13 200 Fr.
Prime moyenne cantonale ou régionale d'assurance-maladie	5 520 Fr.
<b>Total dépenses</b>	<b>37 930 Fr.</b>
Rente	26 000 Fr.
Fortune	15 000 Fr.
Franchise	37 500 Fr.
Montant pris en compte	0 Fr.
<b>Total revenus</b>	<b>26 000 Fr.</b>
<b>PC par année</b>	<b>11 930 Fr.</b>

---

<sup>32</sup> Art. 14, al. 1, LPC

<sup>33</sup> Pour les personnes vivant à domicile qui ont droit à une allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accidents, le montant minimal s'élève à 60 000 francs en cas d'impotence moyenne et à 90 000 francs en cas d'impotence grave, dans la mesure où les frais de soins et d'assistance ne sont pas couverts par l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance de l'AVS ou de l'AI. Des montants spécifiques sont prévus pour les couples (art. 19b, al. 2, OPC).

<sup>34</sup> Art. 64, al. 1, de l'ordonnance sur la radio et la télévision (ORTV)

## **2.3 Financement des PC**

### **2.3.1 Principe**

Les PC sont des prestations de besoin à caractère non contributif. Leur financement provient exclusivement des ressources fiscales de la Confédération, des cantons et, en partie, des communes. Des cotisations sur les salaires ne sont pas prélevées à cette fin.

### **2.3.2 Financement avant la RPT**

Avant l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération participait tant au financement de la PC annuelle qu'à celui des frais de maladie et d'invalidité. Selon leur capacité financière, les cantons obtenaient de la Confédération une subvention oscillant entre 10 pour cent au moins et 35 pour cent au plus de leurs dépenses PC. La Confédération ne participait toutefois aucunement à la couverture des frais administratifs.

### **2.3.3 Financement avec la RPT**

Depuis l'entrée en vigueur de la RPT au 1<sup>er</sup> janvier 2008, la Confédération se limite au financement de la PC annuelle, abandonnant totalement le volet des frais de maladie et d'invalidité. La capacité financière des cantons ne joue plus aucun rôle.

Pour les personnes à domicile, la Confédération participe à hauteur de 5/8 du montant total de la PC annuelle.<sup>35</sup> Pour les personnes vivant dans un home, la Confédération ne participe qu'aux frais qui ne sont pas en corrélation directe avec le séjour dans un home. Ce fait nécessite, pour les pensionnaires de home, de procéder à un *calcul distinctif* qui permet de déterminer, pour chaque pensionnaire de home, le montant de la PC qui lui reviendrait s'il vivait à domicile. Sur cette part, la Confédération contribue également au financement à hauteur de 5/8.<sup>36</sup>

En sus, la Confédération participe aux frais administratifs afférents à la fixation et au versement de la PC annuelle<sup>37</sup>. Elle peut, à cette fin, établir un forfait par cas.

---

<sup>35</sup> A l'exception du montant forfaitaire de la prime d'assurance-maladie, au financement de laquelle la Confédération ne participe pas (art. 39, al. 4, OPC).

<sup>36</sup> A l'exception à nouveau du montant forfaitaire de la prime d'assurance-maladie, au financement de laquelle la Confédération ne participe pas (art. 39, al. 4, OPC).

<sup>37</sup> Les cantons sont appelés à financer seuls les frais administratifs inhérents aux frais de maladie et d'invalidité.

## 3 Evolution des coûts

### 3.1 Remarques préliminaires

#### 3.1.1 Bases de données disponibles

L'Office fédéral des assurances sociales procède chaque année à deux relevés de données concernant les PC. L'un sert à déterminer le total des dépenses annuelles, conformément aux comptabilités des organes PC, et a pour objet de calculer, pour chaque canton, la part de la subvention fédérale aux dépenses PC. Bien que succinctes, ces données existent sans lacune depuis 1966, année de l'introduction des PC.

Le second se fonde sur les données administratives des organes d'exécution des PC (cantonaux, parfois communaux), qui sont en général les caisses cantonales de compensation. Depuis 1998, il s'agit d'un recensement complet des données des paiements PC principaux du mois de décembre.<sup>38</sup> Ces données – désignées sous le nom de registre des statistiques des PC – contiennent tous les éléments essentiels au calcul d'une PC, ainsi qu'une série d'informations d'ordre socio-démographique sur les bénéficiaires de PC.

#### 3.1.2 Comparaison des deux bases de données

Au plan comptable, le total des dépenses PC comprend d'une part les PC périodiques – ou PC annuelle –, et d'autre part le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Avant 2008, ces deux catégories ne faisaient l'objet d'aucune comptabilité distincte. C'est à partir de 2008 qu'il a été possible d'observer, sur la base des données comptables de ces dernières années, que les dépenses PC étaient constituées à raison de 8 pour cent de frais de maladie et d'invalidité, et à raison de 92 pour cent de prestations périodiques.<sup>39</sup>

Le registre des statistiques des PC ne donne d'indications qu'au sujet des prestations périodiques. Extrapolées sur une année, les dépenses relatives aux PC périodiques du mois de décembre correspondent à près de 94 pour cent aux PC périodiques selon les données comptables. L'écart de 6 points de pourcentage est dû aux dépenses suivantes, qui ne figurent que dans les données comptables:

- Paiements rétroactifs
- Remises et créances en restitution irrécouvrables
- Prestations en augmentation et en diminution au cours d'une année

En termes comptables, les dépenses PC sont désignées par „Dépenses PC“. Dans le registre des statistiques des PC, elles sont désignées par „Somme PC“. Les montants correspondants ne contiennent – comme c'est également le cas pour les dépenses PC – aucune prime d'assurance-maladie.

Une analyse détaillée de l'évolution des dépenses dans les PC n'est possible qu'au travers des données du registre des statistiques des PC. Vu que les données afférentes aux sommes PC se recoupent très largement avec les données comptables, une analyse des som-

---

<sup>38</sup> Selon l'art. 26a LPC, la Centrale de compensation tient un registre qui recense les bénéficiaires de prestations complémentaires. Ce registre n'est pas encore opérationnel. Au gré de son développement, d'autres données que celles du mois de décembre pourraient être disponibles.

<sup>39</sup> D'après le registre des statistiques des PC, les sommes PC représentent en moyenne près de 86 pour cent des dépenses PC totales (PC périodique et frais de maladie et d'invalidité) attestées.

mes PC peut être en mesure de démontrer quels facteurs agissent de manière prépondérante sur l'évolution des dépenses.

## Définitions

Statistique PC, chiffres publiés		Analyse détaillée	
Notion	Remarque	Notion	Remarque
<i>Dépenses PC</i>	PC périodique et remboursement des frais de maladie, par année  Source: données comptables des organes PC	-	-
<i>Dépenses PC, PC périodique</i>	PC périodique, par année  Source: données comptables des organes PC	<i>Somme PC</i>	Somme PC périodique en décembre, extrapolée sur une année, qui se recoupe à près de 94% avec les dépenses PC (selon comptabilité)  Source: registre des statistiques des PC, état décembre

Dans la recherche des facteurs de renchérissement du régime des PC, les données comptables officielles des organes PC cantonaux ne peuvent fournir que des indications d'ordre général. Une analyse plus affinée exige que l'on se reporte sur les sommes PC reproduites au registre des statistiques des PC et qui font état des dépenses PC du mois de décembre. Chaque cas renseigne en effet sur le montant de la PC, les éléments de calcul correspondants, ainsi que sur les personnes composant le cas PC. Comme les sommes PC se recourent dans une très large mesure avec les données comptables, une analyse des premières est parfaitement en mesure de démontrer les facteurs essentiels de l'évolution des coûts en matière de PC.

## 3.2 Evolution entre 1998 et 2012

### 3.2.1 Evolution du nombre de bénéficiaires et du taux de bénéficiaires

Entre 1998 et 2012, l'effectif des bénéficiaires de PC a passé de 186 900 à 295 200 personnes. Cette augmentation correspond à une croissance annuelle moyenne de 3,3 pour cent (cf. annexe 1.1).

Au niveau des PC à l'assurance-vieillesse (AV), le groupe des bénéficiaires de PC a connu une croissance annuelle moyenne de 2,2 pour cent, suivant ce faisant un taux de croissance presque identique à celui des rentiers, dont le taux de PC est toujours resté constant, entre 11 et 12 pour cent. Autrement dit, au cours de la période examinée, c'est un nombre presque toujours identique de rentiers qui est tributaire de PC, leur nombre suivant la courbe démographique.

En matière de PC à l'AI, on observe clairement deux périodes distinctes: l'une va de 1998 à 2005, et fait état d'une progression annuelle moyenne de 8,4 pour cent, alors que l'autre, postérieure à 2005, ne présente plus qu'une progression annuelle moyenne de 2,3 pour cent. Malgré les taux de progression élevés de la première période considérée, le taux de PC n'a que très faiblement progressé, passant de 23 à 29 pour cent. Depuis 2006, l'évolution

s'est toutefois accélérée, pour finalement atteindre un taux de 41 pour cent. Cette évolution est le fruit de deux tendances contraires. D'une part, l'effectif des rentiers à l'AI diminue depuis 2006, alors que d'autre part, les effectifs des rentiers AI dans les PC continuent à progresser, même si la progression est nettement plus modeste. En définitive, les actuels bénéficiaires de rentes AI ont davantage besoin de PC qu'avant.

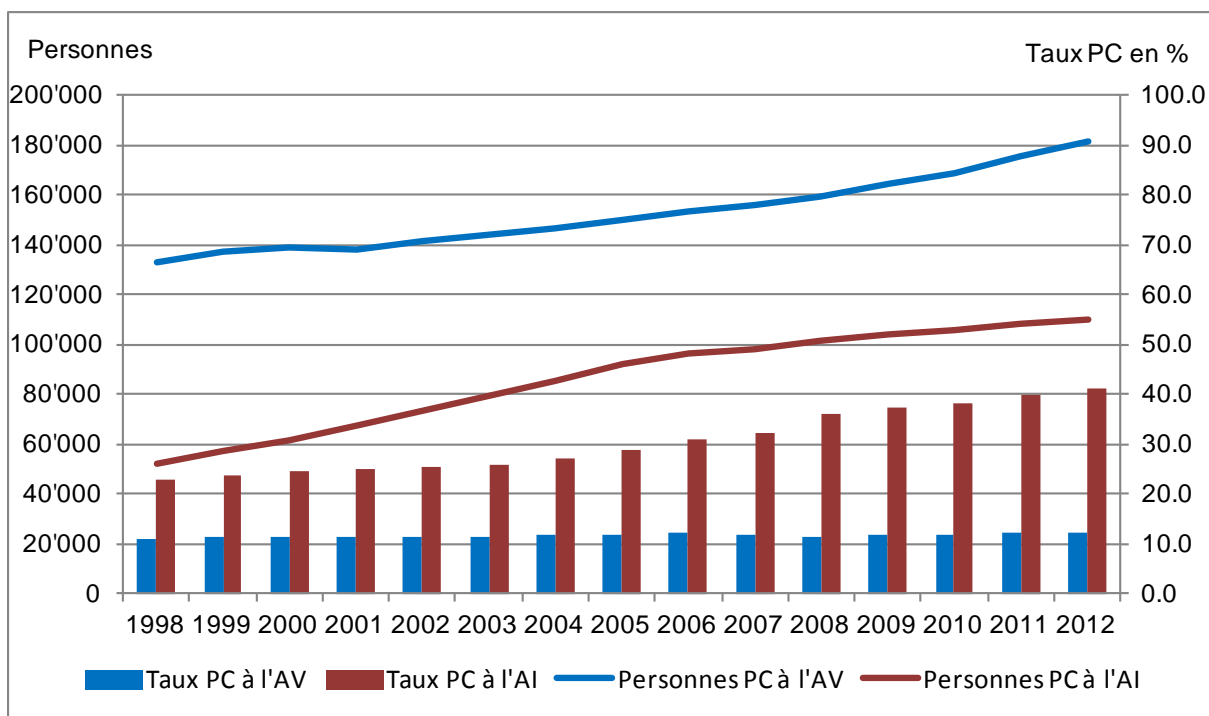
L'influence des diverses révisions se remarque avant tout au chapitre des dépenses PC, où l'analyse est plus fouillée. Pour le nombre des bénéficiaires, c'est en particulier l'évolution observée en 2001 qui attire l'attention. C'est l'année où l'âge de la retraite des femmes a été porté à 63 ans. C'est donc aussi l'année où il « manque » une classe d'âge au chapitre des PC à l'AV, alors qu'une année supplémentaire vient s'ajouter aux PC à l'AI et à l'AS. Et c'est enfin l'année où toutes les rentes pour couple existantes qui reposaient encore sur les anciennes bases de calcul ont été recalculées, débouchant en particulier sur des rentes plus élevées chez les personnes à la retraite. Ces deux points expliquent le recul de 0,9 pour cent observé dans les PC à l'AV.

Un fait surprenant tient à l'évolution du nombre des bénéficiaires de PC à l'introduction de la révision totale de la LPC en 2008. A une progression insignifiante du nombre des bénéficiaires fait face une progression significative des dépenses, de l'ordre de 17 pour cent (cf. ci-après). En d'autres termes, si l'abolition des limites PC maximales n'a guère engendré de nouveaux cas PC, les montants PC ont fortement progressé au niveau des cas PC déjà existants, notamment auprès des pensionnaires de home. Le taux de progression le plus sensible observé depuis 1998 au sein des PC à l'AVS remonte à 2011 (plus de 4 pour cent), et s'explique avant tout par le relèvement des franchises sur la fortune.

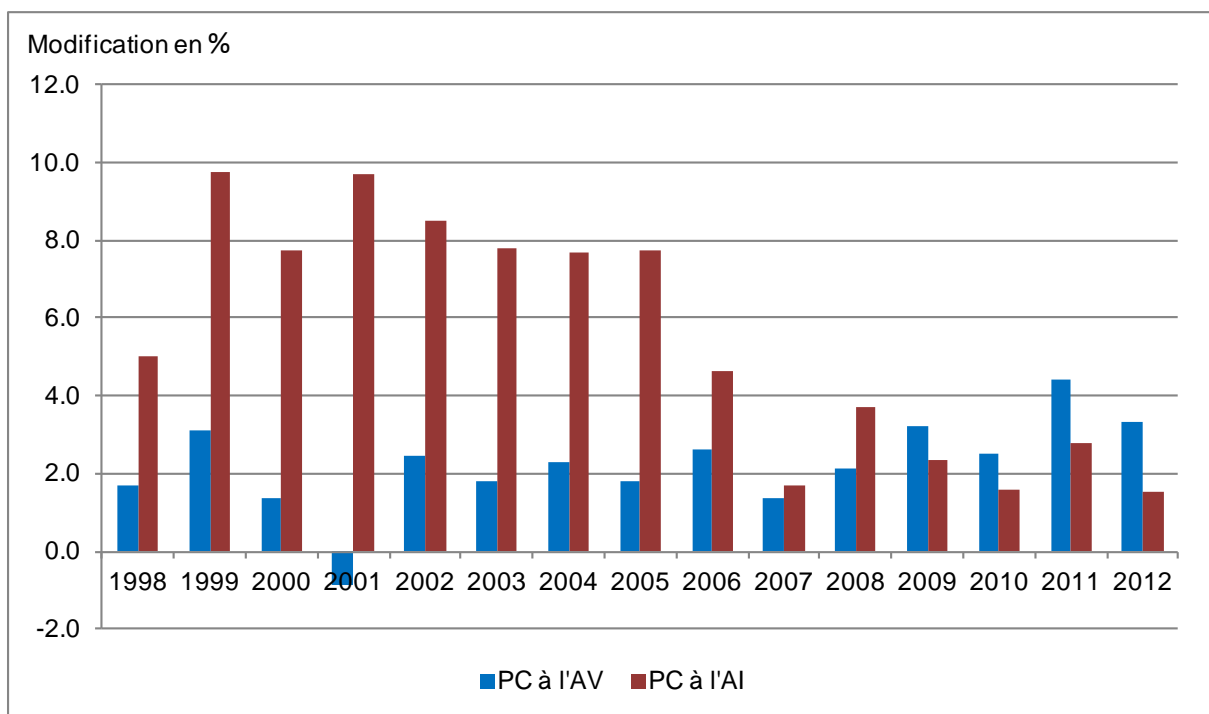
Le taux PC est très étroitement lié à l'âge. En 2012, 60 à 70 pour cent des rentiers AI âgés de 20 à 35 ans touchent une PC. Puis le taux va diminuant, pour atteindre 40 pour cent auprès des cinquantenaires. Ce phénomène s'explique notamment du fait que les jeunes invalides n'ont souvent pas, ou durant un court laps de temps seulement, exercé une activité lucrative, n'obtenant ce faisant que des rentes modestes. En outre, ils n'ont guère de fortune ou de revenus correspondants, et vivent davantage dans des homes où ils sont confrontés à des coûts plus élevés. Enfin, ils sont le plus souvent tributaires de PC à long terme. L'afflux de nouveaux rentiers AI au bénéfice d'une situation économique plus confortable a pour effet de réduire continuellement le taux PC de cette catégorie d'assurés, qui ne s'élève plus qu'à 28 pour cent au moment d'atteindre l'âge de la retraite.

La tendance s'inscrit en sens inverse au niveau du taux de PC à l'assurance-vieillesse. Ainsi, si les nouveaux rentiers ne sont que 8 pour cent à solliciter l'octroi de PC, le taux de bénéficiaires est déjà de 25 pour cent chez les nonagénaires. Ce taux augmente donc avec l'âge. Cette tendance suit l'évolution de la probabilité à entrer dans un home avec l'âge, avec la majoration correspondante des coûts à la clé. En effet, les intéressés n'ont souvent plus les moyens financiers propres nécessaires pour s'acquitter des taxes de home.

**Personnes avec PC et taux de PC selon branche d'assurance, Fin 1998-2012**  
 (données du registre des statistiques des PC)



**Personnes avec PC selon branche d'assurance, modification en pour cent par rapport à l'année précédente, 1998-2012**  
 (données du registre des statistiques des PC)



En 2012, une personne seule sans enfant obtenait en moyenne une PC de l'ordre de 1657 francs par mois. Depuis 1998, ce montant a progressé chaque année de 2,8 pour cent en moyenne (cf. annexe 1.2). Dans la comparaison des montants mensuels de la PC, le principal élément distinctif a trait à la forme d'habitat. Ainsi, si un bénéficiaire vivant à domicile touche de nos jours, et en moyenne, une PC de près de 1000 francs par mois, ce montant est quasiment multiplié par trois pour une personne vivant dans un home, et atteint 3100 francs. L'entrée dans un home entraîne également une forte majoration des dépenses. Aux frais d'hôtellerie, viennent s'ajouter les frais de soins et d'assistance. Si les frais de soins sont pris en charge par les caisses-maladie, il n'en reste pas moins que plus de la moitié des pensionnaires de home n'ont pas les moyens de payer leur séjour dans un home et sont tributaires des PC. En d'autres termes, l'appel aux PC est généré, dans les homes, par les coûts élevés, et à domicile, par la modestie des revenus.

Une différence supplémentaire s'observe entre les PC à l'AV et les PC à l'AI. Les prestations en faveur des personnes au bénéfice d'une rente AI sont nettement plus élevées, en raison notamment de la péjoration encore plus forte de leur situation économique.

### **3.2.2 Evolution des dépenses PC**

Les dépenses PC sont de deux ordres, les PC périodiques – ou annuelles – d'une part, les frais de maladie et d'invalidité d'autre part, à l'exception des dépenses relatives aux primes d'assurance-maladie, lesquelles sont certes prises en compte dans le calcul PC, mais financées par le biais de la réduction des primes. S'agissant des dépenses PC, elles sont le fait de données comptables fournies le plus souvent par les organes cantonaux des PC. C'est depuis 2008 seulement que les PC périodiques sont comptabilisées séparément.

Les dépenses PC ont plus que doublé de 1998 à 2012, passant de 2,1 milliards de francs à 4,4 milliards de francs. L'origine de cette progression remonte en grande partie au changement de système intervenu en 2008 (cf. chap. 3.3.3.6). Avant 2008, la progression annuelle moyenne s'élevait à 4,7 pour cent, puis à 4,8 pour cent dès 2008. Or, une progression de l'ordre de 4,7 pour cent s'est manifestée depuis 2008 au sein des seules PC périodiques, à savoir des PC faisant abstraction des frais de maladie et d'invalidité. Ce faisant, on peut conclure à une évolution quasiment parallèle des PC périodiques et des frais de maladie. Une analyse plus détaillée de l'évolution des coûts suit au chapitre 3.2.4. Elle repose sur les données statistiques du paiement principal du mois de décembre.

### Dépenses PC selon branche d'assurance, 1998–2012 (données comptables)

Année	Dépenses PC en mio de francs			Variation en pour cent <sup>1)</sup>		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
1998	2 142,9	1 420,2	722,7	5,6	3,2	10,6
1999	2 236,9	1 439,1	797,9	4,4	1,3	10,4
2000	2 288,2	1 441,0	847,2	2,3	0,1	6,2
2001	2 351,2	1 442,4	908,8	2,8	0,1	7,3
2002	2 527,8	1 524,8	1 003,0	7,5	5,7	10,4
2003	2 671,3	1 572,6	1 098,6	5,7	3,1	9,5
2004	2 847,5	1 650,9	1 196,5	6,6	5,0	8,9
2005	2 981,7	1 695,4	1 286,3	4,7	2,7	7,5
2006	3 080,3	1 731,0	1 349,3	3,3	2,1	4,9
2007	3 246,2	1 827,1	1 419,2	5,4	5,5	5,2
2008	3 679,8	2 071,7	1 608,1	13,4	13,4	13,3
2009	3 905,7	2 209,7	1 696,1	6,1	6,7	5,5
2010	4 074,7	2 323,6	1 751,1	4,3	5,2	3,2
2011	4 275,9	2 439,0	1 836,9	4,9	5,0	4,9
2012	4 435,9	2 524,5	1 911,4	3,7	3,5	4,1

1) Modification en pour cent par rapport à l'année précédente

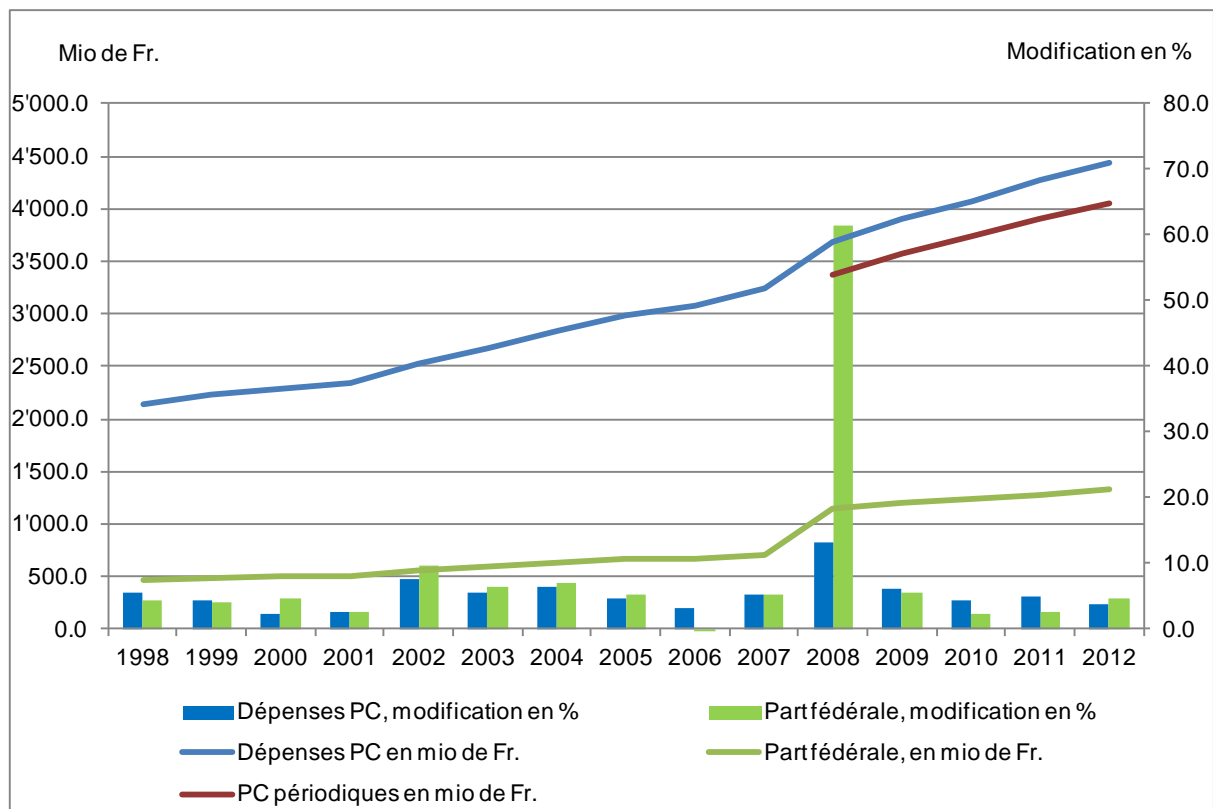
### 3.2.3 Evolution des subventions fédérales

Avant 2008, les subventions fédérales progressaient, en moyenne annuelle, légèrement plus (5 %) que les dépenses totales (4,7 %). La Confédération participait aux dépenses PC à hauteur de 22 pour cent environ.

Suite au changement de système de 2008, la subvention de la Confédération aux PC a passé de 0,7 à 1,1 milliard de francs, affichant une progression de 61,5 pour cent. Depuis, la progression atteint en moyenne 3,8 pour cent par année, soit un pour cent de moins que le renchérissement total, qui s'élève à 4,8 pour cent. La contribution fédérale aux dépenses PC s'élève, depuis 2008, à près de 30 pour cent (cf. annexes 2.1 et 2.2).



## Dépenses PC et subvention fédérale 1998–2012 (données comptables)



### 3.2.4 Progression des sommes PC

#### 3.2.4.1 Remarques liminaires

Les analyses suivantes prennent appui sur les *sommes PC* du registre des statistiques des PC. Elles seules permettaient en effet de procéder à un examen approfondi de la progression des dépenses dans les PC (cf. chap. 3.1).

#### 3.2.4.2 Progression selon la branche d'assurance et le genre d'habitat

Pour apprécier la progression des dépenses, il importe de disséquer les sommes PC au travers de leurs composantes essentielles. Dans ce sens, on distinguera en particulier les branches d'assurances concernées (PC à l'AVS d'une part, PC à l'AI d'autre part), mais également le genre d'habitat (cas PC à domicile d'une part, cas PC en home d'autre part).

De 1998 à 2007, les sommes PC ont connu une progression annuelle moyenne de 4,1 pour cent, puis de 4,7 pour cent. Au gré des branches d'assurance concernées, l'évolution observée fait état de deux périodes bien distinctes. Avant 2008, les PC à l'AI ont, en moyenne annuelle, toujours progressé plus fortement que les PC à l'AVS (7,2 % contre 2,3 %). Après 2008, la courbe de progression s'est inversée, les PC à l'AVS progressant plus fortement

que les PC à l'AI.<sup>40</sup> Au départ, 33 pour cent des dépenses PC concernaient l'AI, alors qu'en 2007, cette part s'élevait à 43 pour cent. Depuis, elle a connu une très légère régression.<sup>41</sup>

Avant 2008, le taux de progression des dépenses des cas PC de home était le plus souvent inférieur à celui des cas PC à domicile. D'une part, du fait de l'amélioration des prestations de l'assurance-maladie, et d'autre part, du fait du développement de l'offre des services de maintien à domicile (Spitex), la conjugaison des deux ayant permis aux intéressés de rester plus longtemps à la maison et de réduire ce faisant le nombre d'entrées en home, les coûts y relatifs éventuels émergeant pour leur part aux frais de maladie et d'invalidité.<sup>42</sup> Mais l'influence la plus grande est due à la suppression des limites maximales des montants PC (cf. chap. 3.3.3.6). Par cette seule mesure, la progression des coûts des cas en home a atteint 27,6 pour cent. Depuis cette suppression, les coûts PC en home et les coûts PC à domicile suivent une progression à peu près similaire.

Une appréciation combinée des composantes montre que depuis 2008, les sommes PC pour les personnes dans les homes évoluent de manière sensiblement égale au sein des deux branches d'assurance.<sup>43</sup> A l'inverse, les sommes PC inhérentes aux personnes à domicile croissent plus fortement dans les PC à l'AVS. Avant 2008, l'évolution était totalement différente. Les prestations en faveur des rentiers AVS à domicile progressaient en moyenne de 2,4 pour cent par année, alors qu'elles progressaient même de 9,6 pour cent chez les rentiers AI. En home, la différence était un soupçon moins sensible (2,2 contre 5,1 %).

Au cours des trois dernières années, les PC versées s'élevaient à environ 10 pour cent du total des rentes versées<sup>44</sup>. Cette quote-part s'est longtemps élevée à 5,5 pour cent pour les PC à l'AVS, avant de passer à 6,5 pour cent après 2008. Pour les PC à l'AI, la quote-part est restée stable jusqu'en 2004, avant de progresser continuellement depuis, de 20 à 35 pour cent (cf. pour le tout également annexe 2.4).

---

<sup>40</sup> 2012 fait figure d'exception, du fait que les allocations de l'AI pour personnes en home ont été divisées par deux au 1<sup>er</sup> janvier 2012

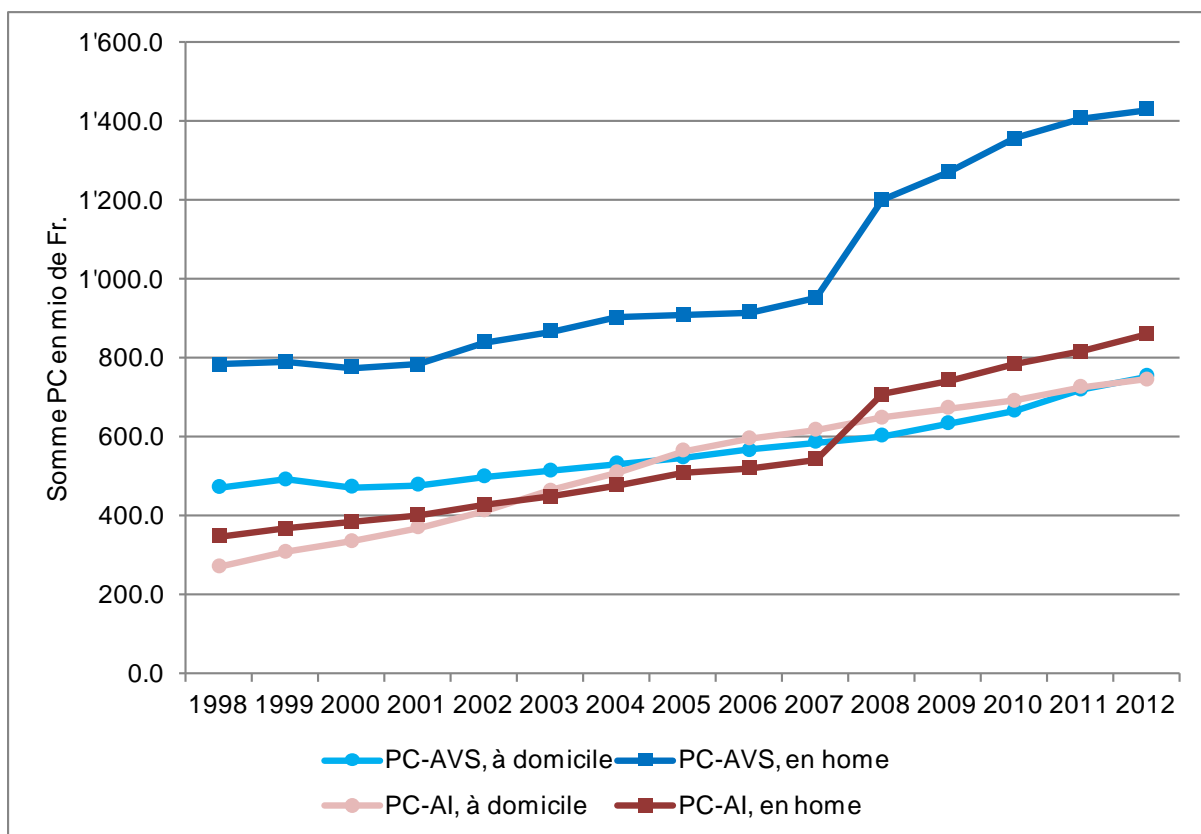
<sup>41</sup> L'année 2000 est l'exception à la règle, en raison d'un changement de pratique dans le canton de Zurich. Initialement, celui-ci majorait en effet le montant destiné à la couverture des besoins vitaux du montant de la prime d'assurance-maladie. Il modifia ce mode de faire en 2000, ne tenant depuis plus compte à ce poste des dépenses PC que du montant usuel destiné à la couverture des besoins vitaux. Quant aux primes d'assurance-maladie, elles sont depuis, comme dans les autres cantons, financées par le biais du système de réduction des primes. Par la soustraction opérée sur le montant initialement majoré des besoins vitaux, la somme des PC a baissé dans le canton de Zurich.

<sup>42</sup> Ces coûts n'apparaissent toutefois pas dans les données statistiques

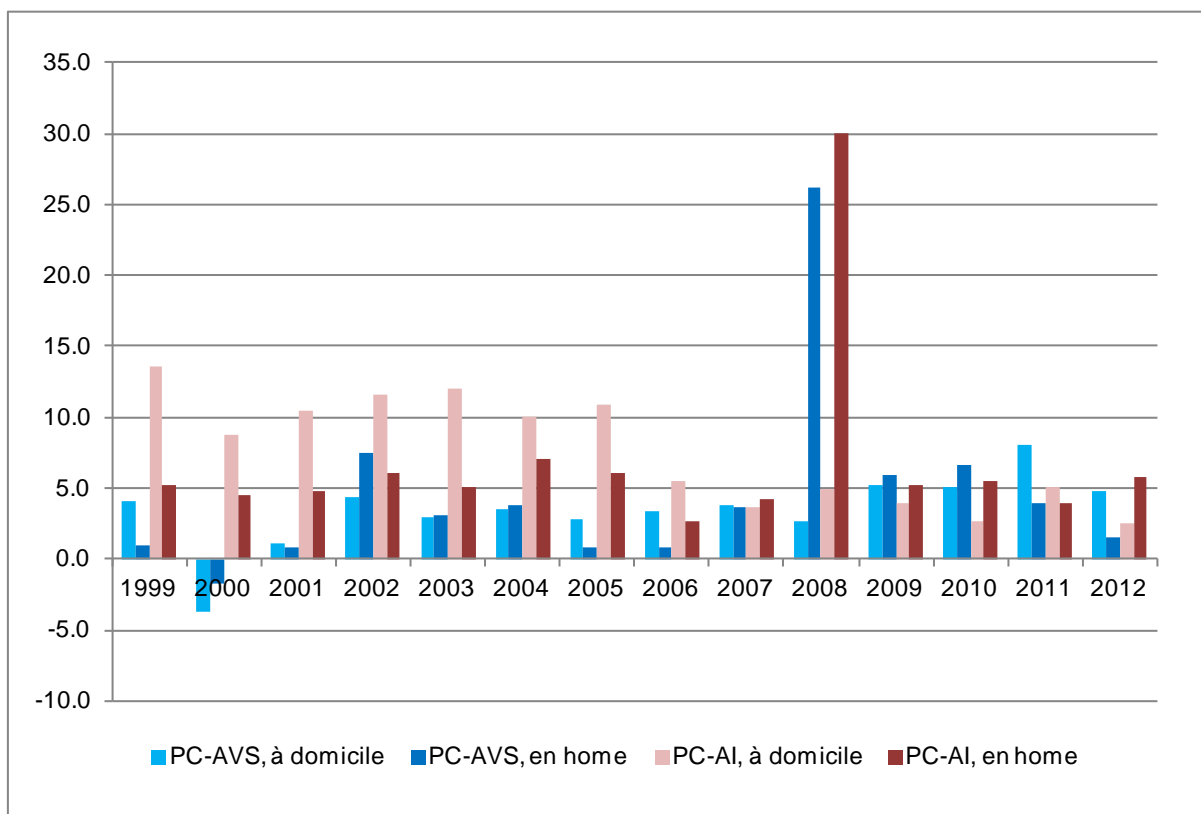
<sup>43</sup> Sans la réduction de moitié des allocations pour impotents à l'AI en home, cela aurait également été le cas en 2012.

<sup>44</sup> Somme des rentes versées en Suisse au mois de décembre, multipliée par 12

**Somme PC selon branche d'assurance et genre d'habitat, 1998–2012 (données du registre des statistiques des PC)**



**Somme PC selon branche d'assurance et genre d'habitat, modification en pour cent par rapport à l'année précédente, 1998–2012 (données du registre des statistiques des PC)**



### 3.2.4.3 Progression de la couverture des besoins vitaux et des frais supplémentaires découlant du séjour dans un home

Depuis 2008, l'évolution des coûts PC peut être examinée sous un autre angle encore, en raison de la gestion séparée des comptes opérée entre la couverture des besoins vitaux d'une part, les frais supplémentaires découlant du séjour dans un home d'autre part.<sup>45</sup> En effet, un nouveau concept de financement des PC prévaut depuis l'entrée en vigueur de la RPT en 2008. Ainsi, la Confédération se limite désormais à subventionner les PC périodiques, à hauteur de 5/8 des besoins vitaux. Mais qu'entend-on par besoins vitaux ? Pour les personnes à domicile, la totalité de la PC périodique versée fait office de besoins vitaux. Par contre, la part des besoins vitaux des pensionnaires de home est déterminée par le biais d'un calcul distinctif. Autrement dit, on calcule le montant qu'atteindrait la prestation complémentaire si l'intéressé vivait à domicile. Le montant qui dépasse les besoins vitaux vaut alors comme *frais supplémentaires découlant du séjour dans un home*, que les cantons sont appelés à financer intégralement.

Une bonne moitié des PC périodiques versées – 52,3 pour cent en 2012 – est destinée à la couverture des besoins vitaux.<sup>46</sup> Ces prestations ont moins progressé entre 2008 et 2012 (en moyenne 3.8 %) que la somme des frais supplémentaires découlant du séjour dans un home (en moyenne 5.7 %). L'année 2011 est une exception à ce titre. Les prestations destinées à la couverture des besoins vitaux progressent plus fortement. Ce phénomène s'explique principalement par l'augmentation des montants des franchises sur la fortune. Cette dernière a bien entendu également généré des coûts supplémentaires en matière de home, mais la progression a été enrayée par des mesures prises au niveau des cantons, lesquels ont parfois totalement restructuré le volet du financement des frais de home, jusqu'à l'extraire des dépenses PC. L'explosion des frais supplémentaires découlant du séjour dans un home, de l'ordre de 42,6 pour cent en 2008, trouve son origine dans la suppression des limites maximales des montants de la PC. La suppression en question a en effet surtout eu des incidences chez les pensionnaires de home, et ce uniquement au niveau des frais supplémentaires découlant du séjour dans un home.

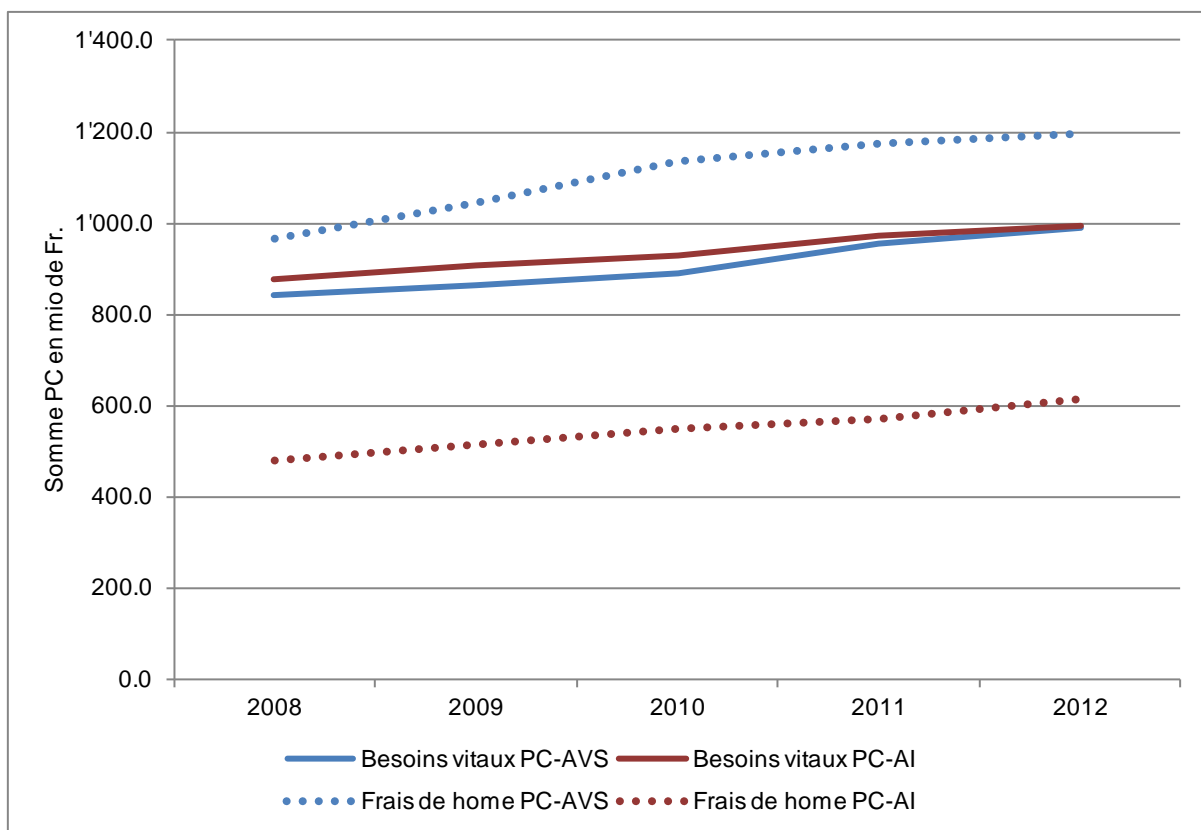
Sous l'angle des dépenses PC consacrées à la couverture des besoins vitaux, les deux branches d'assurance – PC à l'AVS et PC à l'AI – font état d'un coût comparable, d'environ un milliard de francs pour chacune d'elle, en 2012. Dans les PC à l'AVS, les frais supplémentaires découlant du séjour dans un home atteignent près du double des PC à l'AI (cf. annexe 2.3).

---

<sup>45</sup> Un examen de la sorte est en principe également possible avant 2008. Mais avant ladite année, le montant PC – surtout dans les homes – était limité. Par conséquent, une comparaison du total des dépenses PC n'est plus possible avec la période suivant l'année 2008.

<sup>46</sup> La contribution de la Confédération aux PC repose sur un taux en pourcent qui est établi en fonction des besoins vitaux de l'année précédente

## Somme PC selon le type et la branche d'assurance, 2008–2012 (données du registre des statistiques des PC)



### 3.3 Raisons de la progression des coûts

#### 3.3.1 Remarques liminaires

Bien des facteurs influencent la progression des coûts PC. Ainsi, le volet des PC à l'assurance-vieillesse est avant tout tributaire de l'évolution démographique. De plus, divers éléments de calcul doivent, à intervalles réguliers ou moins réguliers, être adaptés au renchérissement du coût de la vie, afin d'assurer la pérennité des besoins vitaux. Mais surtout, la progression des coûts est influencée de manière décisive par les révisions légales en marge des PC. Il s'agit notamment des révisions de l'AVS, de l'AI, mais également de la RPT et du nouveau régime de financement des soins, autant de révisions qui ont massivement contribué au renchérissement du système, conformément à l'analyse suivante.

#### 3.3.2 Adaptation des éléments de calcul

En corrélation avec l'adaptation des rentes à l'AVS et à l'AI, les montants destinés à la couverture des besoins vitaux en matière de PC sont en règle générale adaptés dans la même mesure que les premières. Depuis 1999, cette adaptation est opérée tous les deux ans. Le dernier relèvement, de 0,84 pour cent, remonte à 2013 (cf. annexe 4.1).

La couverture des besoins vitaux ne joue en principe de rôle que pour les cas PC à domicile. La rente moyenne dans les PC à l'AVS étant légèrement supérieure au montant des besoins vitaux, une augmentation parallèle et dans la même mesure de la rente d'une part, du montant destiné à la couverture des besoins vitaux d'autre part, entraîne une légère baisse de la somme PC. Le phénomène est inversé dans les PC à l'AI. Certes, pris ensemble, le relèvement des rentes et du montant des besoins vitaux entraînent une minime régression de la somme PC. Cela ne vaut toutefois que pour les cas qui restent dans le système PC d'une année à l'autre. Au niveau des PC à domicile, le renchérissement est notamment lié au bilan des entrées et sorties du système, tant il est vrai que les montants PC sont nettement plus élevés dans les nouveaux « cas à domicile » que dans les cas « sortants ». Avec, pour résultat, une augmentation de la somme PC. Et ce mécanisme ne vaut pas seulement pour les années concernées par un relèvement des montants des rentes d'une part, du montant pour la couverture des besoins vitaux d'autre part.

Au niveau des bénéficiaires PC vivant dans un home, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux ne jouait un rôle qu'indirectement jusqu'en 2007. Il était en effet déterminant pour la fixation du montant maximal des pensionnaires de home. Ainsi, le montant maximal était égal à 175 pour cent du montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules. Etant donné que près de 40 pour cent des cas PC en home étaient touchés par cette limite, le relèvement du montant maximal s'est inévitablement traduit par une augmentation des coûts. Cette corrélation a disparu dès 2008, du fait que le montant des PC n'est plus limité depuis. A compter de là, ce sont les réglementations cantonales fixant les taxes journalières maximales de séjour dans un home qui déploient pleinement leurs effets.<sup>47</sup> Ce faisant, il est indirectement possible de limiter le montant de la PC.

Les plafonds maximaux en matière de loyer ont été relevés en 2001. Cette hausse a entraîné des coûts supplémentaires de 22 millions de francs pour l'année en cause. 11 pour cent des personnes seules et 15 pour cent des couples atteignaient alors les nouveaux plafonds fixés. Cette situation a évolué depuis, puisqu'en 2012, ces taux s'élevaient respectivement à 27 et 30 pour cent.<sup>48</sup> Par conséquent, les plafonds en matière de loyer n'ont cessé de freiner la progression des coûts PC depuis 2001.

### **3.3.3 Incidences des principales modifications législatives**

#### **3.3.3.1 Remarques liminaires**

Les modifications législatives influencent grandement l'évolution des coûts. Il s'agit d'une part de modifications internes au système PC, tant au plan fédéral qu'au plan cantonal. Mais il s'agit également de révisions de l'AVS et de l'AI. D'autres incidences découlent en outre de réglementations cantonales venant modifier le mode de financement des homes. Et des retouches d'autres systèmes d'assurance influencent aussi les PC, comme les contributions de l'assurance-maladie aux frais de séjour dans un home, les accords bilatéraux, les modifications au niveau des allocations pour enfant, voire encore les adaptations dans la prévoyance professionnelle. Le présent rapport se concentre sur les révisions les plus influentes. Pour les autres, et leurs incidences y relatives sur les coûts PC, il sied de se référer à l'annexe 3.

---

<sup>47</sup> Les cantons fixent également les *montants pour dépenses personnelles*. L'importance de ceux-ci n'est toutefois pas si grande. Des montants cantonaux maximaux des taxes journalières existaient déjà avant 2008. Ce faisant, la limitation était double.

<sup>48</sup> Cas PC sans enfants, PC à l'AV et PC à l'AI

### 3.3.3.2 1997: Anticipation de la rente et relèvement de l'âge de la retraite des femmes dans l'AVS

C'est à partir de 1997 que l'assurance-vieillesse a offert la possibilité de la rente anticipée. Ce faisant, les rentes anticipées sont durablement réduites. Jusqu'en 2010, les femmes bénéficiaient encore d'un taux de réduction préférentiel de 3,4 pour cent par année d'anticipation. 2011 est la première année où le taux de réduction actuariel leur est appliqué dans son intégralité (soit 6,8 % par année d'anticipation). Pour les rentes basses et moyennes, la réduction peut être compensée par le système PC, de sorte qu'au final, l'anticipation ne pèjore d'aucune manière la situation financière des intéressés. Près de 10 pour cent des personnes d'une classe d'âge ayant anticipé leur rente de vieillesse touchent une PC dès leur retraite, alors que cette part est de près de 7 pour cent chez celles et ceux qui ont attendu d'atteindre l'âge ordinaire de la retraite pour toucher leur rente de vieillesse. Financièrement parlant, les incidences sur les PC sont les suivantes: au cours des années 2011 et 2012 – premières années où l'anticipation déploie ses pleins effets – on recense pour chacune d'elle près de 2000 cas avec anticipation qui sont venus s'ajouter à l'effectif des bénéficiaires de PC, pour un coût supplémentaire de 3,8 millions de francs par année. Ces coûts se cumulent d'année en année du fait que les intéressés restent en général tributaires à long terme de l'octroi de PC. C'est ainsi qu'en 2012, les coûts supplémentaires occasionnés par ce biais au régime des PC atteignaient déjà 21,4 millions de francs. Cette somme équivaut à un pour cent de la somme PC à l'AVS, et n'est donc pas très significative. Mais si la tendance observée en matière d'anticipation des rentes se poursuit, les coûts supplémentaires à charge des PC vont se cumuler. En particulier avec l'avancement en âge des intéressés, lorsqu'un séjour dans un home devient inéluctable, et que seul un recours aux PC permet d'en garantir le financement.<sup>49</sup> Cela étant, dans l'hypothèse d'une tendance stable, les coûts supplémentaires induits par le phénomène de l'anticipation devraient être appelés à se stabiliser à compter d'un moment donné.

Une autre possibilité consiste à ajourner la perception de la rente de vieillesse dans le but notamment de toucher une prestation plus élevée. Mais les intéressés à l'ajournement ne sont guère nombreux, et peu d'entre eux ont besoin de PC, de sorte que le volet en question n'est guère générateur d'économies.

En 2001 et en 2004, l'âge ordinaire de la retraite des femmes a été successivement porté à 63, puis à 64 ans. Il manque dès lors une classe d'âge des femmes au cours desdites années sous l'angle des PC à l'AV, alors qu'à l'inverse, une classe d'âge supplémentaire intervient au niveau des PC à l'AI.<sup>50</sup> En 2001, le coût d'une telle classe d'âge atteignait environ 10 millions de francs, pour atteindre 13 millions en 2004. C'est pourquoi, lors des deux années considérées, les PC à l'AI ont augmenté un peu plus fortement que les PC à l'AV. Bon nombre de femmes ont d'ailleurs saisi l'opportunité des conditions d'anticipation privilégiées offertes.

En 2001, toutes les rentes pour couple en cours qui reposaient encore sur les anciennes bases ont été reprises dans le sens des dispositions de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS. Ainsi, bon nombre de personnes ont bénéficié d'une rente de vieillesse plus élevée et, dans le même temps, diminué la nécessité d'un recours aux PC, de sorte que la somme des PC à l'AVS n'a augmenté que de 0,9 pour cent, ce qui en fait le taux de progression le plus faible de toute la période observée, à l'exception de l'année 2000. Dans l'AI par contre, le nombre des personnes mises au bénéfice d'une rente plus élevée s'est avéré beaucoup plus faible, de sorte

---

<sup>49</sup> cf. Message concernant la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS du 5 mars 1990 (FF 1990 II 70): «Dans l'immédiat, l'introduction du versement anticipé des rentes devrait grever le budget des PC d'une dépense supplémentaire de l'ordre de 3 à 5 millions de francs. A plus long terme, les dépenses supplémentaires pourraient atteindre 20 à 25 millions de francs.» On observe également qu'une estimation de ces coûts est très difficile.

<sup>50</sup> Une classe d'âge supplémentaire intervient également dans les PC à l'AS, mais son impact est insignifiant.

que le taux de progression des PC à l'AI n'a que légèrement diminué en comparaison de l'année précédente.

### **3.3.3.3 2002: Accords sur la libre circulation 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<sup>er</sup> 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 égard.<sup>51</sup> 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 pour cent, et la deuxième année citée de 9,3 pour cent, soit dans une proportion supérieure au taux de croissance moyen de 6,8 pour cent enregistré durant toute la période considérée (cf. annexe 4.2). La progression affichée est donc supérieure de 3 points de pourcentage à la progression ordinaire. Mais du fait des sommes relativement modestes en jeu, l'impact sur le renchérissement total demeure limité. Ainsi, le montant total des PC versé à des ressortissants étrangers en Suisse s'élevait en 2001 à 338,5 millions de francs, de sorte que 3 points de pourcentage équivalent à environ 10 millions de francs. En considération des sommes de rentes correspondantes, la part au montant des rentes est demeurée stable (env. 14 pour cent) jusqu'en 2005. C'est à partir de 2006 qu'elle a continuellement progressé, pour atteindre finalement un bon 19 pour cent. Il est vrai que depuis 2008, celle-ci progresse également chez les personnes de nationalité suisse, mais de façon moins marquée.

### **3.3.3.4 2004: 4<sup>e</sup> révision de l'AI**

Dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, deux mesures sont entrées en vigueur qui ont eu des incidences immédiates sur les PC. En premier lieu, la suppression des rentes complémentaires en faveur des nouveaux rentiers depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Ensuite, le transfert des rentes pour cas pénible<sup>52</sup> 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. Le coût des deux mesures évoquées est estimé à 13 millions de francs.<sup>53</sup>

### **3.3.3.5 2008: 5<sup>e</sup> révision de l'AI**

Dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI (2008), les rentes complémentaires en cours ont été supprimées, ainsi que le supplément de carrière. Tant la détection précoce que l'intervention précoce, de même que diverses mesures d'intégration, ont permis de réduire le nombre de rentiers.

---

<sup>51</sup> Ce sont notamment les données statistiques inhérentes à la durée du séjour des intéressés en Suisse qui font défaut.

<sup>52</sup> Jusqu'au 31 décembre 2003, les assurés avaient droit, dans les cas pénibles, à une demi-rente (art. 28, al. 1<sup>bis</sup>, aLAI) à compter d'un degré d'invalidité de 40 (au lieu de 50) pour cent. On était en présence d'un cas pénible lorsque des dépenses reconnues au sens de la LPC dépassaient les revenus déterminants (art. 28<sup>bis</sup>, al. 1, aRAI).

<sup>53</sup> Ce montant correspond à celui évoqué par le message concernant la 4<sup>e</sup> révision de l'AI du 21 février 2001. Comme l'incidence financière est de peu d'importance, il est renoncé à une analyse plus approfondie des données issues du registre des statistiques des PC.



## Suppression des rentes complémentaires de l'AI en cours pour les conjoints

Jusqu'à fin 2007, 6321 personnes avec PC bénéficiaient d'une rente complémentaire de l'AI pour le conjoint, laquelle fut supprimée l'année d'après et disparut. En moyenne, cette rente s'élevait à 324 francs par mois et par personne, pour un montant annuel total de 24,6 millions de francs. Pour le groupe en question, la somme PC s'élevait à 77,0 millions de francs, et l'année suivante à 85,7 millions de francs. Autrement dit, la facture avait renchéri de 8,7 millions de francs. La répercussion financière de la suppression des rentes complémentaires sur les PC n'a donc pas été pleine et entière. En effet, comme le droit à une PC exige dans la normale le droit à une rente AVS/AI<sup>54</sup>, le droit aux PC de certaines personnes s'est éteint simultanément avec la suppression de la rente complémentaire, induisant une économie en faveur des PC de l'ordre de 3,1 millions de francs. Sur un autre plan, l'exercice accru d'une activité lucrative s'est également soldé, au gré des cas, par une diminution du montant des PC versées. Il est également arrivé que le montant de rente perdu ait partiellement été compensé par le deuxième pilier, puisque les montants supprimés du premier pilier en vertu de la clause de surassurance sont remplacés par des montants du deuxième pilier.<sup>55</sup> Enfin, la suppression de la rente complémentaire n'avait aucune incidence sur les dépenses PC là où seule une PC à concurrence du montant de la réduction de prime était versée.<sup>56</sup>

Suite à la suppression des rentes complémentaires, 1400 nouveaux cas de PC ont été enregistrés en 2008, pour un coût total de 9,6 millions de francs (cf. annexe 4.3). Ce montant surprend à priori, dans la mesure où la somme des rentes disparues ne s'élevait qu'à 6,9 millions de francs. L'explication réside peut-être dans le fait que certaines personnes n'ont présenté de demande PC qu'après avoir perdu la rente complémentaire, alors qu'elles auraient probablement déjà précédemment pu prétendre à l'octroi d'une PC (d'un montant inférieur).

La suppression des rentes complémentaires pour les conjoints a engendré des coûts supplémentaires au niveau des PC de 18,3 millions de francs en 2008. Pour sa part, le message concernant la 5<sup>e</sup> révision de l'AI faisait état de coûts supplémentaires à charge des PC de 13,0 millions de francs en moyenne par année pour la période 2007 à 2015.<sup>57</sup>

## Abolition du supplément de carrière

L'abolition du supplément de carrière permet à l'AI d'économiser en moyenne 102 millions de francs par année jusqu'en 2025. Au niveau des PC à l'AI, le coût de cette mesure s'élève à 47 millions de francs.<sup>58</sup> Les valeurs moyennes en question sont valables pour la période allant jusqu'en 2025. Au cours de la phase d'introduction, les coûts supplémentaires à charge des PC à l'AI ne devraient être que de l'ordre de 5 millions de francs par année, montant qui irait toutefois en s'accumulant au fil des années. Pour les premières années suivant 2008, l'effet de ces mesures sur la somme PC s'est révélé négligeable.

---

<sup>54</sup> Ce sont avant tout des bénéficiaires de PC divorcés et séparés au bénéfice d'une rente complémentaire qui ont perdu leur droit aux PC avec la disparition de leur rente complémentaire. Par le biais d'une réglementation spécifique, on a sauvegardé le droit aux PC de personnes avec enfants qui touchaient une rente pour enfant (dispositions finales de la modification de l'OPC du 28 septembre 2007).

<sup>55</sup> cf. message concernant la 5<sup>e</sup> révision de l'AI du 22 juin 2005 (FF **2005** 4298); chez les bénéficiaires de PC, ce groupe devrait plutôt être réduit

<sup>56</sup> Selon l'art. 26 OPC, la PC doit être d'un montant au moins égal à celui de la réduction de prime à laquelle une personne aurait droit, cf. à cet effet également chap. 5.7

<sup>57</sup> cf. message concernant la 5<sup>e</sup> révision de l'AI du 22 juin 2005 (FF **2005** 4303); moyenne 2007 à 2025 13 millions de francs par année

<sup>58</sup> cf. message concernant la 5<sup>e</sup> révision de l'AI du 22 juin 2005 (FF **2005** 4303)

## Détection précoce, intervention précoce et mesures d'intégration

Outre le fait de viser une consolidation financière de l'assurance, les trois révisions de l'AI (4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6a) poursuivaient un objectif principal: l'intégration avant la rente. A ce titre, l'effectif des nouveaux rentiers est à la baisse depuis 2004, et l'effectif total des rentiers AI suit le même chemin depuis 2006. Si la diminution des effectifs n'a pas engendré de diminution des bénéficiaires de PC, elle a néanmoins permis de réduire sensiblement l'évolution des coûts. En effet, si les prestations versées au titre de PC à l'AI avant 2006 progressaient en moyenne de 8 pour cent, la progression n'est plus que de 4 pour cent depuis.<sup>59</sup> Ces dernières années, la progression est même inférieure à celle des PC à l'AVS, ce qui était extrêmement rare auparavant.

Comme les sommes des rentes AI diminuent d'une part, mais que les PC à l'AI continuent – dans une mesure moindre, certes – de croître, le rôle des PC devient toujours plus important. A ce jour, les PC représentent presque 35 pour cent de la somme des rentes, alors qu'elles ne représentaient que 18 pour cent de celle-ci en 1998. Les jeunes générations d'invalides sont tout particulièrement tributaires de PC. Vu leur jeune âge, elles restent très longtemps dans le système PC et les montants PC qu'elles perçoivent sont nettement supérieurs aux montants octroyés aux autres bénéficiaires de PC à l'AI. En 2012, la moitié environ de la somme PC était destinée aux jeunes invalides.

### **3.3.3.6 2008: Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT)**

Jusqu'à fin 2007, le montant annuel de la PC des pensionnaires de home ne pouvait être supérieur à 175 pour cent du montant des besoins vitaux pour personnes seules.<sup>60</sup> Ce faisant, plus d'un tiers des pensionnaires de home étaient tributaires, en sus des PC, d'autres sources de financement encore, à savoir de l'aide sociale, ou de systèmes d'assurance cantonaux. La part des cas de home qui butaient sur ce montant maximal a continuellement progressé, passant de 28,8 pour cent en 1998 à 37,0 pour cent en 2007.

Avec l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2009 de la RPT, c'est aussi une LPC totalement révisée qui a vu le jour, laquelle a notamment aboli la limite maximale du montant de la PC. Depuis lors, l'intégralité de l'excédent des dépenses issu du calcul PC peut être couverte par les PC, la différenciation opérée jusqu'ici entre les personnes à domicile et les pensionnaires de home n'en prenant que plus d'importance encore. Pour les bénéficiaires de PC vivant à domicile, les cantons ne disposent plus d'aucune marge de manœuvre, la RPT ayant prévu, à l'échelon national, des dispositions impératives et uniformes tant au niveau des besoins vitaux qu'à celui du loyer maximal. Toutefois, ils ont obtenu quelques libertés réglementaires au niveau du séjour dans un home. Par l'abolition du montant maximal de la PC, le volet du financement résiduel s'est retrouvé d'un seul coup intégré dans les PC. Si certaines limites de remboursement n'en restent pas moins acquises, ce n'est plus au niveau du montant de la PC, mais à celui des taxes journalières, qu'il faut les chercher, la liberté de fixer ces dernières relevant des cantons. Ce faisant, les réglementations cantonales en matière de séjour dans un home ont un effet encore plus immédiat sur la progression des dépenses PC. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la limitation des taxes journalières de home, qui relève des cantons, joue indéniablement un rôle majeur. De surcroît, les cantons jouissent d'une plus grande liberté au niveau de l'imputation déterminante de la fortune. Enfin, s'ils continuent à pouvoir fixer librement le montant pour les dépenses personnelles, ils disposent

---

<sup>59</sup> Sans l'effet de l'introduction de la RPT en 2008

<sup>60</sup> Pour les personnes à domicile, le montant PC ne pouvait pas dépasser le quadruple du montant minimal de la rente simple de vieillesse. Cela étant, cette limitation n'a pas été appelée à intervenir souvent.

également de compétences accrues sous l'angle du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

La suppression de la limite maximale du montant de la PC se manifeste surtout au niveau des pensionnaires de home. Le renchérissement observé à cet égard en 2008, de 27,6 pour cent, témoigne de l'importance de l'effet de cette suppression. Sous l'ancien régime, on recensait en 2007 près de 23 100 personnes (ou 37 pour cent des bénéficiaires de PC en home) dont le montant de la PC était limité. Mais depuis 2008, la totalité de l'excédent du passif des pensionnaires de home est prise en charge par les PC. Par conséquent, le montant moyen de la PC en home a fortement augmenté. Il a passé de 2000 francs par mois à 2500 francs par mois en 2008. Ces montants de PC plus élevés n'ont pas pour origine principale des frais de home majorés, mais sont avant tout le fait d'un transfert des coûts entre les divers organismes payeurs. Dans ce sens, une diminution des coûts au niveau de l'aide sociale se traduit par une augmentation des coûts à la charge des PC. La taxe journalière moyenne prise en compte dans le calcul PC en 2008 n'a pour sa part progressé que de 3 pour cent par rapport à l'année précédente.

La suppression du montant maximal en matière de PC a entraîné des coûts supplémentaires très importants pour le régime des PC, de l'ordre de 349,6 millions de francs<sup>61</sup> (11,1 % des dépenses PC). Comme mentionné, ils ont été occasionnés, presque exclusivement, par les pensionnaires de home. Dans les PC à l'AI, la facture représentait 21,0 pour cent des dépenses PC en home, et dans les PC à l'AVS, 16,6 pour cent. Du fait de l'abolition du montant maximal de la PC, les dépenses PC suivent une progression à peu près similaire tant pour les personnes en home que pour les bénéficiaires à domicile.

---

<sup>61</sup> cf. Message relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins du 16 février 2005 (BBI 2005 1960), selon lequel les coûts supplémentaires sont estimés à 236 millions de francs (base 2003).

**Progression des sommes PC avec et sans coûts supplémentaires, 2007/2008 (données du registre des statistiques des PC)**

Catégorie	Total			PC à l'AVS			PC à l'AI		
	Total	Domicile	Home	Total	Domicile	Home	Total	Domicile	Home
<b>Somme en millions de francs par année</b>									
<b>Total somme PC 2007</b>	2 703,2	1 207,0	1 496,2	1 540,5	588,2	952,3	1 162,7	618,8	543,9
<b>Total somme PC 2008</b>	3 162,9	1 253,2	1 909,7	1 806,1	604,0	1 202,1	1 356,7	649,2	707,5
<b>• dont coûts supplémentaires révision totale LPC 2008<sup>1)</sup></b>	349,6	1,0	348,6	199,9	0,0	199,9	149,7	1,0	148,7
<b>• dont coûts supplémentaires révision AI 2008<sup>2)</sup></b>	18,3	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	18,3	18,3	0,0
<b>Somme PC 2008 réduite<sup>3)</sup></b>	2 795,0	1 233,9	1 561,0	1 606,2	604,0	1 002,2	1 188,8	630,0	558,8
<b>Modification en pour cent par rapport à l'année précédente</b>									
<b>Modification Total</b>	17,0	3,8	27,6	17,2	2,7	26,2	16,7	4,9	30,1
<b>Modification sans coûts supplémentaires</b>	3,4	2,2	4,3	4,3	2,7	5,2	2,2	1,8	2,7

1) Coûts supplémentaires issus de la suppression de la PC maximale dans le cadre de révision totale de la LPC (RPT).

2) Coûts supplémentaires engendrés par l'abolition des rentes complémentaires en cours de l'AI pour les conjoints

3) Total dépenses PC 2008, moins coûts supplémentaires de la révision totale LPC et coûts supplémentaires AI.

### 3.3.3.7 Nouveau régime de financement des soins

#### Financement des frais de soins en cas de séjour dans un home

Entré en vigueur début 2011, le nouveau régime de financement des soins règle la répartition des coûts pour les soins ambulatoires, les soins en 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 (hôtellerie). 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-social.<sup>62</sup> 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 pour cent 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).<sup>63</sup> Les cantons règlent le financement résiduel.

<sup>62</sup> Nouvel art. 25a, al. 1, LAMal

<sup>63</sup> Nouvel art. 25a, al. 5, LAMal

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)<sup>64</sup> intègrent la totalité des frais de soins dans le calcul PC,<sup>65</sup> et c'est au sein desdits cantons que la progression observée des dépenses PC est la plus forte.

Au total, les sommes PC de 2011 ont progressé de manière plus douce pour les pensionnaires de home (3,9 %) que pour les personnes à domicile. Sans relèvement des montants des franchises sur la fortune, l'augmentation aurait même été de l'ordre de 1,6 pour cent seulement. Mais cette évolution du taux n'est guère parlante. En effet, faute de données détaillées sur les diverses contributions apportées par les uns et les autres au financement des soins et de l'assistance, il est bien difficile – à l'opposé du constat porté sur le relèvement des franchises sur la fortune – de connaître l'impact quantitatif précis du nouveau régime de financement des soins sur les dépenses PC. On relève juste que le changement intervenu n'a eu qu'un léger impact à la hausse des coûts PC en matière de home (1,6 %, sans prise en compte des franchises plus élevées sur la fortune). En appliquant le taux de renchérissement moyen des deux années précédentes, de 6,3 pour cent, la croissance «normale» aurait atteint 4,7 points de pourcentage de plus, ou, exprimée en francs, environ 100 millions de francs. Cela dit, la couverture de la somme ainsi estimée n'est désormais plus du ressort des PC, mais d'autres payeurs.

#### Augmentation du montant des franchises sur la fortune

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.<sup>66</sup>

Suite aux nouvelles franchises intervenues, 3500 nouveau cas PC ont vu le jour en 2011, pour une facture supplémentaire totale de 77,2 millions de francs, dont 3,1 millions du seul fait des nouvelles franchises sur les immeubles appartenant et servant d'habitation à leurs bénéficiaires. Les frais supplémentaires engendrés représentent 2,2 pour cent de la somme PC de l'année précédente. En d'autres termes, sans la mesure en question, la somme PC n'aurait progressé que de 2,7 pour cent (4,5 % à domicile, 1,6 % en home). Epurés de la

---

<sup>64</sup> Depuis 2013, seulement SZ encore

<sup>65</sup> Une réglementation spéciale existe dans le canton du Jura. La participation des patients selon l'art. 25a, al. 5, LAMal, est décomptée dans le cadre des PC, par le biais des frais de maladie et d'invalidité.

<sup>66</sup> 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-accident ou de l'assurance militaire.

sorte, ces taux de progression sont nettement inférieurs à la moyenne observée entre 1998 et 2011.<sup>67</sup>

**Progression des sommes PC avec et sans coûts supplémentaires, 2010/2011 (données du registre des statistiques des PC)**

Catégorie	Total			PC à l'AVS			PC à l'AI		
	Total	Domicile	Home	Total	Domicile	Home	Total	Domicile	Home
<b>Somme en millions de francs par année</b>									
<b>Somme PC 2010</b>	3 501,7	1 359,3	2 142,3	2 024,6	667,2	1 357,4	1 477,1	692,1	785,0
<b>Somme PC 2011</b>	3 673,9	1 448,2	2 225,7	2 130,7	720,6	1 410,1	1 543,2	727,6	815,6
<b>• dont coûts supplémentaires franchises<sup>1)</sup></b>	77,2	27,3	49,9	64,0	20,5	43,5	13,2	6,8	6,4
<b>Somme PC 2011 réduite<sup>2)</sup></b>	3 596,7	1 420,9	2 175,8	2 066,7	700,1	1 366,5	1 530,0	720,8	809,3
<b>Modification en pour cent par rapport à l'année précédente</b>									
<b>Modifications avec coûts supplémentaires</b>	4,9	6,5	3,9	5,2	8,0	3,9	4,5	5,1	3,9
<b>Modifications sans coûts supplémentaires</b>	2,7	4,5	1,6	2,1	4,9	0,7	3,6	4,1	3,1

1) Coûts supplémentaires occasionnés par le relèvement des franchises sur la fortune

2) Somme PC 2011 moins coûts supplémentaires franchises

**3.3.3.8 2012: Réduction de moitié de l'allocation pour impotent de l'AI des personnes en home**

Avec la 4<sup>e</sup> révision de l'AI en 2004, l'allocation pour impotent de l'AI a été étendue de manière ciblée. L'extension opérée profite avant tout aux bénéficiaires qui vivent à domicile. Comme la prestation en question n'entre pas dans le calcul PC des personnes à domicile, cette extension n'a pas eu d'incidence financière directe sur les PC. Mais pour les pensionnaires de home, l'allocation pour impotent entre dans le calcul PC, de sorte que la réduction de moitié de son montant n'est pas restée sans conséquences à leur égard. Ainsi, en 2012, première année de la mise en œuvre de la réduction de moitié du montant des allocations pour impotent versées aux adultes, la facture PC a enregistré des coûts supplémentaires de 42,5 millions de francs.<sup>68</sup> Les effets ont été ressentis tout particulièrement au niveau des montants PC destinés aux bénéficiaires de rentes AI vivant dans un home, où les coûts supplémentaires ont atteint 5,7 pour cent; or, sans la mesure en question, la progression n'aurait atteint que 0,5 pour cent.

<sup>67</sup> Selon les données comptables, les dépenses PC totales ont progressé en 2011 de 4,9 %. Sans le relèvement des franchises sur la fortune, la progression n'aurait été que de 3,0 %.

<sup>68</sup> Dans le message relatif à la 6<sup>e</sup> révision de l'AI du 24 février 2010 (premier volet), il est question de coûts supplémentaires de 43 millions de francs au chapitre des PC (moyenne 2012-2027) (FF 2010 1750)

### 3.3.4 Considérations finales

La progression des coûts du régime des PC est très étroitement liée aux révisions légales et réglementaires. L'année 2008 est exemplaire à ce titre, avec la 5<sup>e</sup> révision de l'AI d'une part, la révision totale de la LPC dans le cadre de la RPT d'autre part.

Les réductions opérées par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI au niveau des prestations (suppression des rentes complémentaires et abolition du supplément de carrière), qui ont permis à l'assurance des économies se chiffrant en centaines de millions de francs par année, sont appelées à être compensées, en partie, par les PC. Dans le cadre de la révision totale de la LPC, la suppression de la limite maximale du montant des PC a elle aussi occasionné des coûts supplémentaires importants au régime des PC, au bénéfice toutefois des pensionnaires de home, ou des organismes d'assistance ou de l'aide sociale précédemment appelés à intervenir au besoin. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la contribution de la Confédération aux dépenses PC par rapport aux cantons s'est renforcée (30 %; avant 2008 22 %). Sans les modifications évoquées, la progression des dépenses PC en 2008 se serait élevée à 3,4 pour cent. Ainsi épurés, ces taux de progression sont nettement en deçà de la moyenne des taux de progression de ces dix dernières années, qui était de 5,3 pour cent.

Entré en vigueur en 2011, le nouveau régime de financement des soins a également entraîné son lot de coûts supplémentaires. Ainsi, le seul relèvement des franchises sur la fortune mobilière a occasionné 3500 nouveaux cas PC, alors que d'autres bénéficiaires de PC, plus est intervenue dans les cantons (SZ, ZG, SO)<sup>69</sup> qui ont intégré tout le volet des soins dans le calcul PC.

Au niveau des PC à l'AV, l'évolution démographique joue elle aussi un rôle déterminant sur la progression des coûts, qui augmentent dans une mesure semblable à la somme des rentes. Si, à l'orée de la retraite, le besoin de recourir aux PC n'est pas marqué, bien des personnes âgées deviennent tributaires des PC à compter de leur entrée dans un home. Pour les PC à l'AI, le rôle de l'évolution démographique est moindre, dans la mesure où l'élément déterminant tient dans l'essor et la composition des effectifs de rentiers AI.

Par diverses mesures prises dans l'AI, le nombre des nouvelles rentes a pu être sensiblement réduit au cours de ces dernières années. Le nombre des rentes AI allant même diminuant depuis 2006, la croissance des PC à l'AI s'en trouve elle aussi ralentie. La réduction du nombre des (nouvelles) rentes a induit, pour les PC, une réduction annuelle des dépenses de l'ordre de 20 millions de francs. Cumulé durant les années 2006 à 2012, la réduction sur les dépenses des PC représente 110 millions de francs. Mais la progression de l'effectif des rentes PC à l'AI n'en demeure pas moins réelle, et s'explique notamment par la structure de celui-ci. En effet, les personnes devenues ou devenant invalides dans leur jeune âge sont largement, et souvent pour longtemps, tributaires de PC, et les montants PC dont ils bénéficient sont au demeurant nettement supérieurs aux montants octroyés aux autres bénéficiaires de PC à l'AI.

## 3.4 Progression des coûts jusqu'en 2020

### 3.4.1 Remarques liminaires

Conformément aux analyses opérées, la progression des coûts PC de ces dernières années a été fortement influencée par des modifications légales en marge des PC. Il ne devrait pas en aller différemment à l'avenir même si, pour l'heure, aucune révision ne paraît poindre à

---

<sup>69</sup> Depuis 2013, seulement SZ encore

l'horizon dont on mesurerait aujourd'hui déjà les effets sur les PC. C'est la raison pour laquelle les projections des coûts PC jusqu'en 2020 n'intègrent aucune révision légale en marge des PC.

Les projections opérées partent donc du principe que les rentes de l'AVS et de l'AI continueront d'être adaptées tous les deux ans, et que le montant destiné à la couverture des besoins vitaux sera lui aussi toujours adapté, comme jusqu'ici, dans la même mesure que les rentes. Les dépenses PC dont les chapitres suivant font état sont exprimées aux prix de 2013.

### **3.4.2 Evolution du nombre des bénéficiaires et des taux de bénéficiaires jusqu'en 2020**

De 1998 à 2012, le nombre des bénéficiaires de PC a augmenté en moyenne de 3,3 pour cent par année (cf. chap. 3.2.1). S'agissant des PC à l'assurance-vieillesse, la progression des bénéficiaires de PC adultes est étroitement liée au nombre des rentes principales versées. C'est ainsi que la progression annuelle avoisinait les 2,2 pour cent, évoluant de manière sensiblement identique à l'effectif des rentes. On peut penser que l'effectif des rentiers suivra la courbe démographique, et que sa progression continuera de tourner autour des 2,3 à 2,4 pour cent. Ce faisant, le taux des bénéficiaires de rentes de vieillesse tributaires de PC devrait rester au niveau actuel, soit aux alentours de 12 pour cent.

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, mais de manière ralentie seulement. Ainsi, si le nombre des bénéficiaires de PC adultes à l'AI avait encore progressé de près de 8 pour cent en 2005, la progression n'a plus été que de 4 pour cent en 2008, pour avoisiner encore les 2 pour cent en 2012 (derniers chiffres disponibles). Nonobstant, le nombre des rentiers AI tributaires de PC a continué sa progression tout au long de ces dernières années, atteignant le taux assez conséquent de 41,3 pour cent en 2012. Ce taux étant toutefois appelé à se stabiliser, 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'AV. Néanmoins, comme les PC à l'AV 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'AV 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 même subir un recul à moyen terme, avant de repartir à la hausse.



### Personnes avec PC selon branche d'assurance, fin 2012–2020

année	Personnes avec PC <sup>1)</sup>			Modification en pour cent par rapport à l'année précédente			Taux PC <sup>2)</sup>	
	Total (AV, AI)	PC à l'AV	PC à l'AI	Total	PC à l'AV	PC à l'AI	PC à l'AV	PC à l'AI
2012	291 672	181 493	110 179	-	-	-	12,2	41,3
2013	297 674	185 842	111 832	2,1	2,4	1,5	12,2	42,2
2014	303 567	190 324	113 243	2,0	2,4	1,3	12,2	43,0
2015	309 172	194 839	114 333	1,8	2,4	1,0	12,2	43,5
2016	314 491	199 400	115 091	1,7	2,3	0,7	12,3	43,9
2017	319 030	203 947	115 083	1,4	2,3	0,0	12,3	43,8
2018	323 828	208 738	115 090	1,5	2,3	0,0	12,3	43,8
2019	328 722	213 642	115 080	1,5	2,3	0,0	12,3	43,7
2020	333 738	218 654	115 084	1,5	2,3	0,0	12,3	43,6

1) sans AS

2) part des bénéficiaires de rentes avec PC en pour cent

#### 3.4.3 Evolution des coûts PC jusqu'en 2020

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 2,4 pour cent par année, occasionnant aux PC à l'AVS – moyennant prise en compte de l'évolution des salaires et des coûts jusqu'en 2020 – une progression moyenne des coûts de l'ordre de 3,4 pour cent par année. Dans les PC à l'AI, l'effectif du nombre des bénéficiaires devrait cesser de croître à compter de 2017, raison pour laquelle l'évolution moyenne des coûts supplémentaires d'ici 2020 ne devrait pas dépasser 2,0 pour cent par année.

Au total, les dépenses PC devraient atteindre 5,5 milliards de francs d'ici 2020, ce qui correspondrait à une progression annuelle moyenne de 2,8 pour cent.

### Dépenses PC selon branche d'assurance, sans primes d'assurance-maladie, 2012–2020

Année	Dépenses PC en millions de francs			Progression en pour cent		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2012	4 435,9	2 524,5	1 911,4	-	-	-
2013	4 587,0	2 632,5	1 954,5	3,4	4,3	2,2
2014	4 764,6	2 740,4	2 024,2	3,9	4,1	3,6
2015	4 918,8	2 838,6	2 080,3	3,2	3,6	2,8
2016	5 058,1	2 930,9	2 127,2	2,8	3,3	2,3
2017	5 190,9	3 027,0	2 163,9	2,6	3,3	1,7
2018	5 298,1	3 110,0	2 188,2	2,1	2,7	1,1
2019	5 418,9	3 201,6	2 217,3	2,3	2,9	1,3
2020	5 530,7	3 287,8	2 242,9	2,1	2,7	1,2

### Dépenses PC périodiques, sans primes d'assurance-maladie, 2012–2020

Année	Dépenses PC en millions de francs			Progression en pour cent		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2012	4 046,1	2 301,5	1 744,7	-	-	-
2013	4 169,8	2 392,8	1 777,0	3,1	4,0	1,9
2014	4 318,9	2 483,2	1 835,7	3,6	3,8	3,3
2015	4 445,2	2 564,0	1 881,2	2,9	3,3	2,5
2016	4 556,0	2 638,7	1 917,4	2,5	2,9	1,9
2017	4 658,7	2 715,9	1 942,8	2,3	2,9	1,3
2018	4 737,0	2 780,5	1 956,5	1,7	2,4	0,7
2019	4 827,0	2 852,6	1 974,4	1,9	2,6	0,9
2020	4 906,5	2 918,2	1 988,3	1,6	2,3	0,7

#### 3.4.4 Evolution de la contribution fédérale jusqu'en 2020

L'entrée en vigueur de la RPT au 1<sup>er</sup> janvier 2008 a modifié le mode de financement des PC (cf. chap. 2.3). 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 pour cent des dépenses PC (cf. chap. 3.2.3).

Pour les personnes vivant à domicile, la contribution de la Confédération s'élève à 5/8 de la PC annuelle totale.<sup>70</sup> 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.

<sup>70</sup> Excepté le montant forfaitaire pour la prime d'assurance-maladie, au financement duquel la Confédération n'intervient pas (art. 39, al. 4, OPC)

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 pour cent. 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 n'est pas possible au regard des données de base trop ténues dont on dispose. La projection prend donc appui sur une part fédérale fixe. Sur ce, la contribution fédérale passerait de 1,33 milliard de francs (2012) à près de 1,6 milliard de francs d'ici 2020.

#### Financement PC selon branche d'assurance, 2012–2020

Année	Dépenses PC en millions de francs			Contribution fédérale en millions de francs		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2012	4 435,9	2 524,5	1 911,4	1 330,9	644,4	686,4
2013	4 587,0	2 632,5	1 954,5	1 363,6	677,2	686,4
2014	4 764,6	2 740,4	2 024,2	1 411,8	702,7	709,1
2015	4 918,8	2 838,6	2 080,3	1 452,0	725,5	726,5
2016	5 058,1	2 930,9	2 127,2	1 487,1	746,6	740,5
2017	5 190,9	3 027,0	2 163,9	1 520,7	769,7	751,0
2018	5 298,1	3 110,0	2 188,2	1 544,2	788,0	756,2
2019	5 418,9	3 201,6	2 217,3	1 574,8	810,6	764,2
2020	5 530,7	3 287,8	2 242,9	1 598,8	829,2	769,6

#### Dépenses PC, Financement PC, 2012–2020

Année	Dépenses PC, en mio de francs	PC périodique, en mio de francs	Part fédérale, en mio de francs	Dépenses PC, modification en pour cent	PC périodique, modification en pour cent	Part fédérale, modification en pour cent
2012	4 435,9	4 046,2	1 330,9	-	-	-
2013	4 587,0	4 169,8	1 363,6	3,4	3,1	2,5
2014	4 764,6	4 318,9	1 411,8	3,9	3,6	3,5
2015	4 918,8	4 445,2	1 452,0	3,2	2,9	2,8
2016	5 058,1	4 556,0	1 487,1	2,8	2,5	2,4
2017	5 190,9	4 658,7	1 520,7	2,6	2,3	2,3
2018	5 298,1	4 737,0	1 544,2	2,1	1,7	1,5
2019	5 418,9	4 827,0	1 574,8	2,3	1,9	2,0
2020	5 530,7	4 906,5	1 598,8	2,1	1,6	1,5

### 3.4.5 Evolution des coûts, pour les cantons, jusqu'en 2020

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 (cf. chap. 2.3.3). 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 2012, les frais à la charge des cantons se sont élevés à près de 3,105 milliards de francs. Jusqu'en 2020, ils devraient atteindre 3,932 milliards de francs, ce qui équivaldrait à une croissance annuelle moyenne de 3 pour cent.

#### Coûts pour les cantons selon branche d'assurance, 2012–2020

Année	Dépenses PC en mio de Fr.			Coûts pour les cantons, en mio de Fr.			Part des cantons en pour cent des dépenses PC		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2012	4 435,9	2 524,5	1 911,4	3 105,1	1 880,0	1 225,1	70,0	74,5	64,1
2013	4 587,0	2 632,5	1 954,5	3 223,4	1 955,3	1 268,1	70,3	74,3	64,9
2014	4 764,6	2 740,4	2 024,2	3 352,8	2 037,6	1 315,1	70,4	74,4	65,0
2015	4 918,8	2 838,6	2 080,3	3 466,8	2 113,1	1 353,7	70,5	74,4	65,1
2016	5 058,1	2 930,9	2 127,2	3 571,0	2 184,3	1 386,6	70,6	74,5	65,2
2017	5 190,9	3 027,0	2 163,9	3 670,2	2 257,3	1 412,9	70,7	74,6	65,3
2018	5 298,1	3 110,0	2 188,2	3 753,9	2 321,9	1 431,9	70,9	74,7	65,4
2019	5 418,9	3 201,6	2 217,3	3 844,1	2 391,0	1 453,1	70,9	74,7	65,5
2020	5 530,7	3 287,8	2 242,9	3 931,9	2 458,6	1 473,3	71,1	74,8	65,7

#### Coût pour les cantons selon genre d'assurance, 2012–2020

Année	Coûts pour les cantons, en mio de Fr.			Part au besoins vitaux			Frais découlant du séjour dans un home et frais de maladie et d'invalidité		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
2012	3 105,1	1 880,0	1 225,1	798,5	386,7	411,8	2 306,7	1 493,4	813,2
2013	3 223,4	1 955,3	1 268,1	818,2	406,3	411,8	2 405,2	1 549,0	856,3
2014	3 352,8	2 037,6	1 315,1	847,1	421,6	425,4	2 505,7	1 616,0	889,7
2015	3 466,8	2 113,1	1 353,7	871,2	435,3	435,9	2 595,6	1 677,8	917,8
2016	3 571,0	2 184,3	1 386,6	892,3	448,0	444,3	2 678,7	1 736,3	942,3
2017	3 670,2	2 257,3	1 412,9	912,4	461,8	450,6	2 757,7	1 795,4	962,3
2018	3 753,9	2 321,9	1 431,9	926,5	472,8	453,7	2 827,4	1 849,1	978,2
2019	3 844,1	2 391,0	1 453,1	944,9	486,4	458,5	2 899,3	1 904,7	994,6
2020	3 931,9	2 458,6	1 473,3	959,3	497,5	461,7	2 972,6	1 961,0	1 011,6

### 3.4.6 Considérations finales

Comme les dépenses PC sont essentiellement influencées par des révisions légales en marge des PC, la progression future des coûts ne peut être évaluée que jusqu'à un certain degré. Conditionné par l'évolution démographique, le nombre des bénéficiaires de PC à l'AV va progresser de 2,3 à 2,4 pour cent par année. La part des rentiers AVS tributaires de PC va rester constante, dans les 12 pour cent. Dans les PC à l'AI, la part des bénéficiaires va elle aussi se stabiliser, de sorte que le nombre de bénéficiaires ne devrait momentanément plus croître davantage.

En l'absence de toute influence de révisions légales futures en marge des PC, les dépenses PC<sup>71</sup> devraient connaître, dans les années à venir, une progression moyenne de 2,8 pour cent par année et atteindre, en 2020, 5,5 milliards de francs.

---

<sup>71</sup> Sans les primes d'assurance-maladie

## 4 Analyse des conditions d'octroi aux PC

### 4.1 Remarques liminaires

Le montant de la PC annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.<sup>72</sup> Dès lors, un droit à la PC suppose un excédent de dépenses. Il s'agit là de la condition économique du droit à une PC annuelle. Trois autres conditions, d'ordre personnel, viennent s'y ajouter (droit à une prestation de base de l'AVS ou de l'AI, domicile et résidence habituelle en Suisse, ainsi que délai de carence pour les ressortissants étrangers), qui sont passées en revue ci-après.

### 4.2 Prestation de base de l'AVS ou de l'AI

#### 4.2.1 Situation légale

##### 4.2.1.1 Remarques liminaires

Les PC sont en principe, comme leur nom l'indique, octroyées en complément d'une prestation de base de l'AVS ou de l'AI (le plus souvent une rente de vieillesse, de survivant ou d'invalidité). Mais à certaines conditions, une PC peut entrer en ligne de compte sans prestation de base à la clé, dans la mesure où l'octroi d'une telle prestation pourrait intervenir si la durée minimale de cotisations dans l'AVS ou dans l'AI était remplie. En tous les cas, le droit à une PC ne peut exister qu'à partir du moment où la *survenance du risque assuré* (âge de la retraite, décès du conjoint ou d'un parent, invalidité) est intervenue pour l'intéressé concerné.

##### 4.2.1.2 Droit aux PC avec prestation de base

Les PC sont octroyées aux personnes dont les besoins vitaux ne sont pas couverts par les prestations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. La LPC de 1966 prévoyait donc que les PC ne pouvaient être versées qu'en complément d'une rente de l'AVS, ou d'une rente ou d'une allocation pour impotent de l'AI.

Depuis la deuxième révision de l'AI, les assurés qui suivent une formation professionnelle initiale ont droit à une indemnité journalière (au lieu d'une rente).<sup>73</sup> Dès lors, un droit aux PC est également octroyé aux personnes qui perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins.<sup>74</sup>

Suite à l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE, les rentes provenant de l'UE ou de l'espace AELE sont assimilées aux prestations suisses du premier pilier. Les dispositions d'exécution y relatives prévoient expressément que, dans l'optique de l'octroi de PC, des prestations étrangères analogues devaient être assimilées à des prestations accordées selon les prescriptions suisses.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> Art. 9, al. 1, LPC

<sup>73</sup> Art. 22 LAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1987

<sup>74</sup> Art. 2, al. 1<sup>quater</sup>, LPC dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1987; aujourd'hui art. 4, al. 1, let. c, LPC

<sup>75</sup> Art. 5 du Règlement (CE) 883/2004 (pour ressortissants d'un Etat de l'UE) et art. 10a, al. 3, du Règlement (CEE) 1408/71 (pour ressortissants d'un Etat de l'AELE).

### 4.2.1.3 Droit aux PC sans prestation de base

Dans le cadre de l'entrée en vigueur de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS au 1<sup>er</sup> janvier 1997, les rentes extraordinaires de l'AVS/AI soumises aux limites de revenu ont été abrogées et transférées dans les PC. Depuis lors, les ressortissants suisses, les réfugiés et les apatrides, ainsi que certains ressortissants étrangers,<sup>76</sup> peuvent également avoir droit à une PC lorsque, ne pouvant prétendre au versement d'une rente de l'AVS ou de l'AI faute de remplir la durée minimale de cotisations requise d'une année dans l'AVS, ou de trois années dans l'AI, ils remplissent néanmoins les conditions générales d'octroi (domicile et séjour, délai de carence, condition économique), ainsi que l'une ou l'autre des conditions suivantes:

- ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS; ou
- en tant que personne veuve ou orpheline, auraient droit à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS si la personne décédée avait accompli la durée de cotisation minimale requise; ou
- sont invalides à 40 pour cent au moins.<sup>77</sup>

Comme il n'est pas possible, dans la pratique, de déterminer dans chaque cas si une personne aurait eu droit, sous l'empire de l'ancienne réglementation, à une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu, l'examen porte exclusivement sur la nationalité de l'intéressé d'une part, la survenance du risque assuré dans le cadre du premier pilier d'autre part (âge, décès du conjoint ou d'un parent, invalidité).

Les ressortissants d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale prévoyant l'octroi de rentes extraordinaires, et qui ne touchent aucune prestation de base de l'AVS ou de l'AI, peuvent avoir droit à une PC dans la seule hypothèse où ils seraient en mesure de prétendre à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS si la personne décédée avait accompli la durée minimale de cotisations, et dans la mesure seulement où leur venue en Suisse serait antérieure à l'accomplissement de l'âge ordinaire de la retraite.

En 2012, 1752 cas de PC sans prestation de base à la clé étaient recensés. La progression de ces cas suit, approximativement, la courbe d'évolution du nombre total des cas PC.

### 4.2.2 Problèmes et possibilités d'amélioration

Les ressortissants d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale ne peuvent avoir droit à une PC que s'ils étaient en mesure de prétendre à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS si la personne décédée avait accompli la durée minimale de cotisations, et que si leur venue en Suisse est antérieure à l'accomplissement de l'âge ordinaire de la retraite. Cette condition du droit a été créée au moment du transfert dans les PC des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu. Matériellement parlant, ceci n'explique toutefois pas cela, puisque les ressortissants d'un Etat étranger non conventionné n'auraient jamais pu prétendre à une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu. En outre, à l'heure présente, force est de se demander pourquoi, dans la constellation donnée, les veuves, les veufs et les orphelins peuvent seules avoir droit à une PC, alors que ce droit est refusé aux personnes invalides ou à celles qui ont atteint l'âge de la

---

<sup>76</sup> Ressortissants d'un Etat de l'UE ou de l'AELE et d'autres Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale qui prévoit un droit à des rentes extraordinaires, ainsi que les réfugiés et les apatrides

<sup>77</sup> Art. 4, al. 1, let. b et d, LPC, pour les ressortissants d'un Etat conventionné qui ne sont pas soumis au Règlement (CE) 883/2004 ou au Règlement (CEE) 1408/71, en corrélation avec art. 5, al. 3, LPC

retraite. Une fois la survenance du risque assuré réalisée, il serait plus équitable de traiter tous les ressortissants d'Etats étrangers non conventionnés de la même manière.

Une égalité de traitement pourrait se concevoir de deux manières, soit par l'octroi d'un droit aux PC aux personnes sans droit à une prestation de base lorsqu'elle ont atteint l'âge de la retraite ou qu'elles font état d'un degré d'invalidité de 40 pour cent au moins, soit par la suppression du droit aux PC octroyé jusqu'ici aux survivants d'un Etat étranger non conventionné lorsqu'ils ne bénéficient d'aucune prestation de base.

### 4.3 Domicile et résidence habituelle en Suisse

#### 4.3.1 Contexte et situation légale

Depuis leur origine, les PC ne sont octroyées que sur le territoire helvétique. Un droit aux PC ne peut naître que tant et aussi longtemps qu'une personne a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse. Le domicile est déterminé selon les principes du code civil.<sup>78</sup> Conformément au droit des assurances sociales, 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* ». <sup>79</sup> Si dès lors une personne séjourne durant un temps relativement long à l'étranger, le versement de la PC est suspendu.

Pour obtenir une autorisation de séjour en Suisse, les ressortissants étrangers sans activité lucrative doivent disposer de moyens financiers suffisants afin de subvenir à leur séjour en Suisse. Les personnes qui sont ressortissantes d'un Etat de l'UE et qui n'exercent pas d'activité lucrative dans l'Etat de résidence reçoivent une autorisation de séjour de cinq ans au moins, pour autant qu'elles apportent la preuve de disposer de moyens financiers suffisants pour leur entretien et celui de leur famille, afin de ne pas devoir faire appel à l'aide sociale.<sup>80</sup> S'agissant d'un ayant droit à la rente et de ses proches, les moyens financiers sont réputés suffisants s'ils dépassent le montant donnant droit à un ressortissant suisse qui en fait la demande, éventuellement aux membres de sa famille, à des PC.<sup>81</sup> Il en va de même pour les ressortissants d'un Etat de l'AELE.

Pour les personnes qui ne disposent pas de moyens financiers propres suffisants, la délivrance d'un visa ou d'une autorisation de séjour peut dépendre de la production d'une déclaration d'engagement (déclaration de garantie), par laquelle le garant s'engage à prendre en charge tous les frais non couverts, y compris accident, maladie et retour au pays, jusqu'à un montant déterminé.

Si les moyens financiers d'une personne en vue de couvrir ses besoins vitaux ne suffisent plus, l'autorisation de séjour peut être révoquée à certaines conditions.<sup>82</sup> Cela étant, lorsqu'un retour au pays d'un intéressé ne peut raisonnablement être exigé – santé précaire et liens familiaux en Suisse par exemple – il est généralement renoncé à la révocation.

---

<sup>78</sup> Art. 23 à 26 CC

<sup>79</sup> Art.13, al. 2, LPGA

<sup>80</sup> Art. 24 de l'Annexe I à l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP)

<sup>81</sup> Art. 16, al. 2, de l'Ordonnance sur l'introduction progressive de la libre circulation des personnes entre la Confédération suisse et la communauté européenne ainsi que ses Etats membres (OLCP)

<sup>82</sup> cf. art. 62, let. d, LEtr, selon lequel les autorisations de séjour peuvent être révoquées si une condition dont une décision est assortie n'est pas respectée, ainsi que art. 23, al. 1, OLCP, selon lequel une autorisation de séjour UE/AELE peut être révoquée ou ne pas être prolongée, si les conditions requises pour sa délivrance ne sont plus remplies.



### 4.3.2 Problèmes et possibilités d'amélioration

Quand, pour des raisons inhérentes à son âge, une personne devient tributaire de soins ou doit entrer dans un home, ses ressources financières ne suffisent souvent pas à couvrir les frais qui en résultent. Tant et aussi longtemps que l'intéressé dispose d'une autorisation de séjour valable et séjourne de ce fait légalement en Suisse, il peut satisfaire aux conditions d'octroi d'une PC. Il en va de même lorsqu'il ne peut résider en Suisse qu'en vertu d'une déclaration d'engagement, ou s'il avait pu démontrer disposer de moyens financiers suffisants lors de sa venue en Suisse.

Lorsque les moyens financiers d'une personne ou de ses proches viennent à manquer et qu'elle devient tributaire d'une aide des pouvoirs publics pour couvrir ses besoins vitaux (PC ou aide sociale), l'autorisation de séjour peut être révoquée à certaines conditions.<sup>83</sup> Encore faut-il, pour ce faire, que les services de migration aient connaissance de ce fait. Or, pour des raisons inhérentes à la protection des données, les organes PC n'ont à ce jour pas le droit d'agir dans ce sens. A l'inverse, les organes PC seraient eux aussi intéressés à connaître dans les meilleurs délais toute modification qui serait intervenue dans le statut de séjour d'un intéressé. En d'autres termes, un échange réciproque des informations entre les organes PC et les services de migration serait d'un intérêt considérable pour les uns comme pour les autres. Mais une base légale correspondante fait défaut. Cela dit, tant l'Office fédéral des assurances sociales que l'Office fédéral des migrations sont, aujourd'hui déjà, à la recherche d'une solution idoine.

### 4.4 Délai de carence

Le droit des ressortissants étrangers à l'octroi d'une PC existe depuis l'entrée en vigueur de la LPC, la condition y relative étant qu'ils aient leur domicile et leur résidence habituelle durant un certain temps en Suisse immédiatement et sans interruption avant la date à laquelle ils demandent une PC (délai de carence).<sup>84</sup> Au départ, le délai de carence était de 15 ans pour tous les ressortissants étrangers, à l'exception des réfugiés et des apatrides pour lesquels le délai de carence était de 5 ans. Dans le cadre de la 3<sup>e</sup> révision des PC, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998, ce délai a été ramené de 15 à 10 ans.

Par ailleurs, dans le cadre de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS, les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu ont été supprimées avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1997 et transférées dans les PC. Dans le cadre de ce transfert, il importait également de tenir compte des délais de carence spéciaux, de cinq ans, déterminants pour certaines rentes ainsi transférées. C'est à cette époque qu'il faut donc remonter pour voir le droit à des PC être octroyé, après cinq années seulement de résidence ininterrompue en Suisse, à des personnes qui – la durée minimale de cotisations remplie – auraient eu droit à une rente extraordinaire d'invalidité, de survivants, voire à une rente de vieillesse succédant à une rente de survivants ou d'invalidité. Seul bémol à la nouveauté, le montant de la PC susceptible d'être versé est limité, jusqu'à l'accomplissement du délai de carence de dix ans, au montant équivalant au minimum de la rente ordinaire complète correspondante.<sup>85</sup>

Les délais de carence de cinq ans ne ressortent pas très explicitement du texte légal actuel. Une interprétation strictement grammaticale de l'art. 5, al. 3, LPC, pourrait même laisser

---

<sup>83</sup> Art. 62, al. d, LEtr. et art. 23, al. 1, OLCP

<sup>84</sup> En vertu de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat de l'UE soumis au Règlement (CE) 883/2004 ne sont plus soumis à un délai de carence, du fait que l'ALCP préconise l'égalité de traitement entre les ressortissants suisses et ceux de l'UE. Il en va de même pour les ressortissants d'un Etat de l'AELE qui sont soumis au Règlement (CEE) 1408/71

<sup>85</sup> Art. 5, al. 3, LPC

penser que les ressortissants d'un Etat conventionné ne devraient remplir aucun délai de carence. Cette manière de voir n'a certes jamais été celle du législateur. Il n'en demeure pas moins que le libellé de l'art. 5 LPC mériterait, au besoin, d'être revu dans le cadre d'une future révision de la LPC, en ce sens où il viendrait à reproduire textuellement le délai de carence de cinq ans pour les cas susévoqués.

#### **4.5 Conditions d'une prise en compte des conjoints et des enfants dans le calcul PC**

##### **4.5.1 Principe**

Le montant de la PC annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Dès lors, pour qu'un droit à la PC puisse exister, un excédent de dépenses est de mise. S'agissant des bénéficiaires de PC mariés, les dépenses et les revenus des deux conjoints sont pris en compte dans le calcul PC. Il en va de même pour les personnes qui font ménage commun avec des orphelins ou des enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI. Ce faisant, on assure la couverture des besoins vitaux non seulement de l'ayant droit, mais également de toute la famille. D'autre part et simultanément, du fait notamment de la prise en compte des revenus – en particulier des revenus d'activité lucrative – du conjoint dans le calcul PC, on s'assure que l'obligation d'entretien civile prime les PC.

Pour intervenir dans le calcul PC, les conjoints et les enfants n'ont donc pas besoin d'avoir un droit propre à une prestation de base de l'AVS ou de l'AI. Il importe toutefois qu'ils aient leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse.

##### **4.5.2 Prise en compte du conjoint dans le calcul PC**

###### **4.5.2.1 Principe**

Tant qu'ils font ménage commun, les conjoints sont l'objet d'un calcul PC commun qui tient compte de la totalité des dépenses et des revenus de chacun d'eux. S'agissant des besoins vitaux et du loyer, le calcul fait appel à des valeurs différentes de celles des personnes seules (cf. chap. 2.2.2.2). Au chapitre des revenus, le revenu d'activité lucrative du conjoint prend une signification particulière (cf. chap. 5.4).

###### **4.5.2.2 Epoux vivant séparés et conjoints divorcés**

Suite à une séparation<sup>86</sup> ou un divorce, il n'est plus question d'un calcul PC commun. Les deux époux sont alors considérés comme des personnes seules. Dès lors, après une séparation ou un divorce, seul le conjoint qui bénéficie d'une prestation de base de l'AVS ou de l'AI peut encore avoir droit à une PC.<sup>87</sup> Pour les autres conjoints, plus aucune PC n'entre en ligne de compte.

---

<sup>86</sup> Les époux sont considérés comme vivant séparés si la séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire, ou si une instance en divorce ou en séparation de corps est en cours, ou si la séparation de fait dure sans interruption depuis un an au moins, ou s'il est rendu vraisemblable que la séparation de fait durera relativement longtemps (art. 1, al. 4, OPC)

<sup>87</sup> Outre une rente AVS ou une rente, une allocation pour impotent ou une indemnité journalière de l'AI, l'octroi d'une rente complémentaire de l'AVS peut également donner droit, pour les conjoints séparés ou divorcés, à une PC. Toutefois, ces cas sont rares.

### **4.5.3 La prise en compte des enfants dans le calcul PC**

#### **4.5.3.1 Principe**

Le calcul PC des parents ou du parent tient compte de tous les enfants en faveur desquels une rente pour enfant à l'AVS ou à l'AI est versée. Les orphelins, quant à eux, peuvent fonder un droit propre à une PC. S'ils font ménage commun avec le parent survivant, le calcul PC sera effectué en commun pour les deux. Pour les enfants et les orphelins qui ne font pas ménage commun avec le parent ayant droit à la rente, la PC est calculée séparément, c'est-à-dire qu'un montant propre à l'enfant ou à l'orphelin est alors calculé et versé. Cette méthode de calcul a l'avantage de tenir compte, de manière appropriée, des coûts supplémentaires induits par le fait de vivre séparément, notamment sous l'angle de la couverture des besoins vitaux et du loyer.

Pour les enfants, on tient compte, au chapitre des dépenses, d'un montant propre à la couverture des besoins vitaux, ainsi que du montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins. La prise en compte d'une part de loyer spécifique n'est pas prévue. Pour les bénéficiaires de PC qui élèvent seuls des enfants avec lesquels ils font ménage commun et qui bénéficient d'une rente pour enfant, c'est toutefois le même montant maximal de loyer que pour les couples qui entre en ligne de compte.

Au chapitre des revenus figurent notamment les rentes pour enfant, le revenu d'activité lucrative (revenu d'apprenti), ainsi que les prestations d'entretien du droit de la famille en faveur de l'enfant en question. Ce faisant, il est alors possible, notamment dans l'hypothèse où les enfants réalisent un revenu d'activité lucrative, que les revenus déterminants viennent à dépasser les dépenses reconnues. Autrement dit, la prise en compte des enfants en question dans le calcul PC aurait pour effet de réduire le montant de la PC. Une telle issue ne saurait être qualifiée d'équitable dans la mesure où les enfants en faveur desquels une rente pour enfant est versée n'ont aucune obligation d'entretien envers leurs frères et soeurs et leurs parents. C'est pourquoi il n'est pas tenu compte, dans le calcul PC du rentier principal, des enfants qui présentent un excédent de revenus.

#### **4.5.3.2 Enfants pour lesquels aucune rente pour enfant n'est versée**

Le calcul PC des parents ou du parent concerné ne tient compte que des enfants pour lesquels une rente pour enfant est versée. Par contre, pour une personne avec PC au bénéfice d'une allocation pour impotent ou d'une indemnité journalière de l'AI, les dépenses et les revenus des enfants n'interviennent pas dans le calcul, et pas davantage d'ailleurs dans le cadre d'une anticipation de la rente de vieillesse, du fait que, durant la période d'anticipation, aucune rente pour enfant n'est versée.<sup>88</sup> Ce mode opératoire ne va pas sans poser quelques problèmes dans la mesure où les intéressés doivent néanmoins subvenir à l'entretien de leurs enfants. Et s'ils ne sont pas en mesure d'y parvenir par leurs propres moyens, au besoin avec l'aide des PC, c'est à d'autres payeurs – en général l'aide sociale – que les intéressés vont devoir s'adresser.

#### **4.5.3.3 Enfants qui restent dans un home**

Pour les personnes qui ne vivent pas dans un home ou dans un hôpital, le calcul PC obéit aux principes des personnes vivant à domicile. Les dépenses comprennent alors notamment un montant destiné à la couverture des besoins vitaux, le loyer d'un appartement, ainsi qu'un montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins. Cela vaut en principe également

---

<sup>88</sup> Art. 40, al. 1, LAVS

pour les enfants qui donnent droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, ou des orphelins qui ont droit à une rente pour orphelin de l'AVS.<sup>89</sup> S'agissant des personnes qui vivent pour une longue durée dans un home ou dans un hôpital, le calcul PC intègre les coûts spécifiques à ces structures<sup>90</sup> Concrètement, il va donc tenir compte, au chapitre des dépenses des intéressés, notamment de la taxe journalière du home et d'un montant pour les dépenses personnelles. Conformément à l'art. 25a OPC, est considéré comme home toute institution qui est reconnue comme telle par un canton ou qui dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter.

S'agissant des orphelins de père et mère, dont le séjour en home a été dicté par le décès des parents, la prise en compte dans le calcul PC des frais inhérents au séjour dans le home est parfaitement légitime, du fait que les enfants en question sont précisément assurés pour ce risque au sein du premier pilier et que le législateur a expressément prévu à leur intention un droit propre aux PC. Cela étant, des placements en home, passagers ou durables, peuvent avoir d'autres origines, et être dictés par une autorité de tutelle ou un office de la jeunesse afin de pallier à des situations de détresse (d'ordre familial) passagères. Ces situations peuvent, mais ne doivent pas, être en corrélation avec l'invalidité d'un parent. En d'autres termes, le séjour en home et les coûts y relatifs ne sont alors nullement, ou que partiellement, occasionnés par un événement assuré dans le cadre du premier pilier. Face à une telle constellation, on peut légitimement se demander si c'est véritablement l'affaire des PC de prendre en charge les frais de home correspondants.

En 2012, des PC pour enfants et orphelins vivant dans un home ont été versées dans près de 1100 cas, pour un coût total d'environ 30 millions de francs<sup>91</sup>. Dans 8 cas seulement, les orphelins bénéficiaient d'une rente d'orphelin de père et de mère, alors que dans 270 cas, ils bénéficiaient d'une rente d'orphelin de père ou de mère.

## **4.6 Conditions économiques**

### **4.6.1 Principe**

Le montant de la PC annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les dépenses reconnues sont simultanément les marqueurs qui définissent les besoins vitaux garantis par les PC. Elles comprennent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, le loyer et les coûts inhérents à la couverture médicale de base. Cette dernière porte d'une part sur la prise en compte, dans le calcul de la PC annuelle, des primes d'assurance-maladie pour la couverture de base, et d'autre part sur le remboursement des traitements et autres soins médicaux nécessaires (remboursement des frais de maladie et d'invalidité). Pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, le droit fédéral ne fait état que de conditions-cadres, laissant aux cantons le soin de régler les spécificités, raison pour laquelle ce volet ne sera pas analysé plus avant.

---

<sup>89</sup> Pour les enfants et les orphelins dont la PC est calculée globalement avec le rentier principal ou le parent survivant, il n'est en général pas tenu compte d'une part spécifique de loyer (cf. chap. 2.2.2.2)

<sup>90</sup> Art. 10, al. 2, LPC

<sup>91</sup> Sans primes d'assurance-maladie

## **4.6.2 Montant des besoins vitaux**

### **4.6.2.1 Remarques liminaires**

Le montant de la PC doit être considéré à la lumière de trois paramètres, parfois partiellement contradictoires. Premièrement, la PC doit être suffisante pour assurer une existence digne. Deuxièmement, jusqu'à quel point le revenu disponible d'un bénéficiaire de PC peut-il dépasser celui d'une personne poursuivant l'exercice d'une activité lucrative?. Enfin, troisièmement, il est difficile d'intégrer des personnes dans le monde du travail quand leurs perspectives y apparaissent moins favorables qu'en leur qualité de bénéficiaires de PC.

C'est avant tout le deuxième aspect évoqué, à savoir celui du revenu disponible des bénéficiaires de PC et des actifs, qui fait l'objet d'une analyse plus poussée, étant précisé qu'il sera fait abstraction des incitations de fait à l'exercice d'une activité lucrative, afin de ne soumettre à la comparaison que le revenu disponible des bénéficiaires de PC sans potentiel d'intégration. En outre, d'autres réglementations déterminantes quant au revenu disponible seront passées au crible, comme le montant minimal de la PC ou l'exonération fiscale de celle-ci. L'aspect incitatif à l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que le montant de la PC des personnes disposant d'un potentiel d'intégration, sont traités au chapitre 5.4 « Prise en compte du revenu d'activité lucrative dans le calcul PC ». Pour sa part, la question du montant des besoins vitaux intervient également au chapitre 5.3 « Montant destiné à la couverture des besoins vitaux ».

### **4.6.2.2 Montant moyen des besoins vitaux garantis**

En 2012, le montant moyen des dépenses reconnues d'une personne seule à domicile, prime d'assurance-maladie incluse, s'élevait à 2861 francs par mois (2883 francs pour les PC à l'AVS et 2826 francs pour les PC à l'AI), alors qu'il s'élevait à 4267 francs par mois pour un couple à domicile (4280 francs pour les PC à l'AVS, 4233 francs pour les PC à l'AI).<sup>92</sup> Du fait des taxes journalières plutôt élevées, le montant moyen des dépenses reconnues d'une personne en home s'élevait à 5910 francs par mois (6001 francs pour les PC à l'AVS, 5710 francs pour les PC à l'AI).

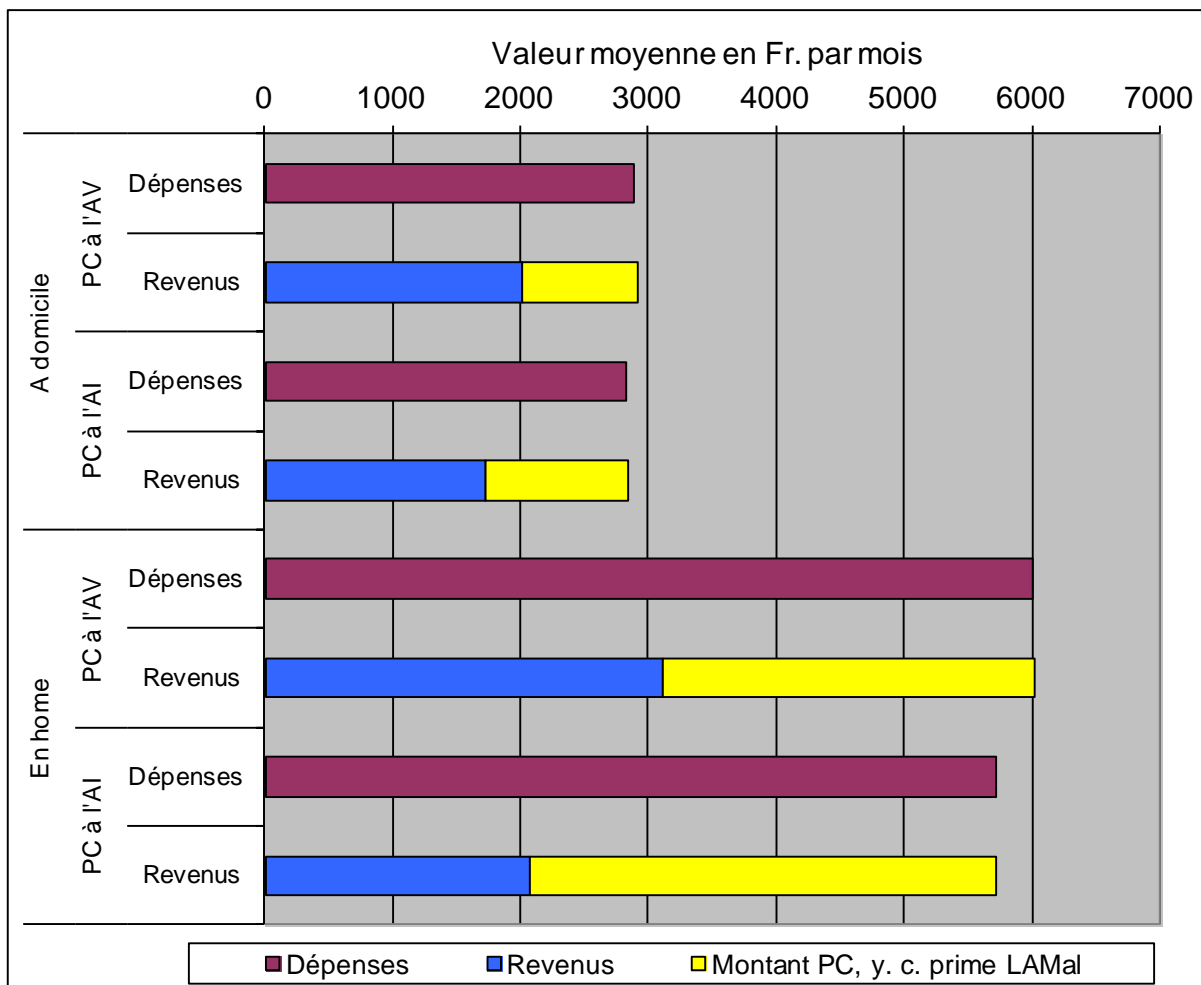
Les PC annuelles sont complétées par le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Le montant desdits frais étant très étroitement tributaire de l'état de santé des bénéficiaires concernés, il peut fortement varier d'un cas à l'autre. Vouloir déterminer plus précisément les besoins vitaux, en y assimilant les frais de maladie et d'invalidité, paraît pour le moins aléatoire. Cela étant, dans les cas où le montant de la participation aux coûts (franchise et quote-part) a été épuisé entièrement (ce qui présuppose des prestations à charge de l'assurance obligatoire de 7000 francs par année au moins), le montant garanti des besoins vitaux augmente de 83 francs, pour atteindre 2944 francs par mois. A ce montant peuvent s'ajouter d'autres remboursements encore, pour des frais de traitement dentaire, de moyens auxiliaires, ou encore d'aide, de soins et d'assistance à domicile, etc.

Le montant qu'une PC peut effectivement atteindre, et donc le style de vie que la prestation octroyée va par conséquent autoriser, dépend en particulier des revenus déterminants pris en compte. La prise en compte de revenus auxquels on a renoncé, ou d'une fortune dessaisie, peut avoir pour effet que la PC ne couvre pas les besoins vitaux. A l'inverse, la prise en compte privilégiée de revenus d'activité lucrative peut amener un intéressé à disposer d'un revenu disponible plus élevé.

---

<sup>92</sup> Sur la composition des dépenses, cf. chap. 5.2

## Calcul PC Aperçu, personne seule sans enfant, valeurs moyennes 2012



### 4.6.2.3 Le revenu disponible des bénéficiaires de PC et des personnes poursuivant l'exercice d'une activité lucrative

#### Introduction

Le revenu disponible<sup>93</sup> d'un bénéficiaire de PC sans activité lucrative est obtenu en déduisant de la couverture des besoins vitaux le montant des impôts dus sur les rentes. Selon ce dont un assuré disposait, de par l'activité lucrative exercée, avant sa mise en invalidité ou son départ à la retraite, le revenu disponible peut être plus élevé ou moins élevé que celui dont on viendrait à disposer une fois dans le système PC. Du fait que la rente AI n'est accordée qu'à partir d'une incapacité de travail de 40 pour cent, la différence peut même s'avérer conséquente.

Notre attention va désormais se porter sur le revenu disponible des bénéficiaires de PC d'une part, des personnes poursuivant l'exercice d'une activité lucrative peu rémunératrice d'autre part. Si le revenu disponible vient à augmenter avec l'octroi de PC, l'incitation à toucher des PC peut l'emporter sur la volonté d'exercer une activité lucrative.

<sup>93</sup> Le revenu disponible équivaut, dans le présent rapport, au revenu qui reste à disposition du bénéficiaire de PC après déduction des frais fixes (loyer, prime moyenne cantonale d'assurance-maladie, frais de maladie supportés par l'intéressé lui-même, redevances Billag) et des impôts.

La comparaison effectuée prend notamment appui sur les exemples de calcul opérés dans le cadre d'une étude menée par Interface en faveur de l'Office fédéral des assurances sociales sous l'angle de l'assurance-invalidité en particulier.<sup>94</sup> Les exemples font état, pour l'un, d'un revenu d'activité lucrative de 40 000 francs, et pour l'autre, d'un revenu de 65 000 francs. La réflexion est alimentée d'un exemple supplémentaire, non abordé par l'étude Interface, qui tient compte d'un revenu de 50 000 francs. Ce revenu correspond aux salaires minimaux garantis dans le commerce de détail<sup>95</sup>; lesquels sont légèrement supérieurs aux salaires minimaux (45 000 francs) prévus pour les employés non qualifiés dans horticulture<sup>96</sup>. Cela étant, c'est l'occasion de relever que le droit éventuel à une PC est moins dicté par le revenu acquis avant l'invalidité que par le montant de la couverture de prévoyance constitué, lequel dépendra en général bien évidemment, et notamment, du revenu d'activité lucrative obtenu précédemment. Nonobstant, une prévoyance peut s'avérer lacunaire en dépit d'un bon revenu d'activité lucrative (formation professionnelle de longue durée, séjours à l'étranger, exercice d'une activité lucrative indépendante), et déboucher ainsi sur l'octroi de PC.

## Résultats

### *Personne seule*

Le revenu disponible de personnes émargeant à la catégorie des bas revenus, à savoir de revenus de moins de 40 000 francs par année, est inférieur à celui des bénéficiaires de PC. A partir de 40 000 francs par année, le revenu disponible des uns et des autres est à peu près équivalent. C'est seulement dans la classe des revenus de 45 000 bis 50 000 francs par année que le revenu disponible des personnes seules exerçant une activité lucrative vient dépasser celui des bénéficiaires de PC.

### *Couple*

Un couple dont les conjoints poursuivent tous deux l'exercice d'une activité lucrative à plein temps dispose d'un revenu disponible supérieur à un couple au bénéfice de PC même s'ils ne touchent tous deux que des salaires situés au bas de l'échelle. Il en va de même, mais dans une moindre mesure, pour un couple dont seul un des conjoints exerce une activité lucrative à plein temps, l'autre étant au bénéfice d'une PC, par rapport à un couple dont l'un et l'autre conjoint touchent une rente et des PC.

### *Couple avec deux enfants*

Le revenu disponible d'un couple avec enfants au bénéfice de PC est, par contre, nettement supérieur à celui d'une famille sans PC dont les deux conjoints travaillent tous deux pour des salaires situés au bas de l'échelle. Tel est encore le cas lorsqu'un des conjoints travaille à 50 pour cent, l'autre étant au bénéfice de PC, par rapport à une famille dont l'activité lucrative des deux conjoints s'élèverait à 150 pour cent.

---

<sup>94</sup> Modèle de revenus disponibles des rentiers AI, incitations de deux systèmes de rente à renouer avec le monde du travail, Rapport à l'intention de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS); Interface; Lucerne 2010

<sup>95</sup> <http://www.conviva-plus.ch/index.php?page=1311>

<sup>96</sup> [http://www.jardinsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/download-center/2d\\_GAV\\_2012\\_dev\\_unterschrieben.pdf](http://www.jardinsuisse.ch/fileadmin/user_upload/download-center/2d_GAV_2012_dev_unterschrieben.pdf)

#### 4.6.2.4 La garantie minimale dans les PC

Les cantons accordent une réduction de prime aux assurés de condition économique modeste.<sup>97</sup> Chez les bénéficiaires de PC, la prime pour l'assurance obligatoire des soins est prise en compte dans les dépenses<sup>98</sup>, raison pour laquelle aucune réduction de prime n'est accordée aux bénéficiaires de PC. En principe, un droit à une PC annuelle peut exister dès le moment où les dépenses dépassent de un franc les revenus. Cela étant, selon l'art. 26 OPC, le montant minimum de la PC annuelle doit être d'un montant au moins égal à celui de la réduction de prime à laquelle l'ayant droit pourrait prétendre. La raison en est qu'à défaut, une personne avec un droit à une PC très basse aurait avantage à renoncer à sa PC en faveur de la réduction de prime plus élevée à laquelle elle pourrait prétendre. Ce faisant, la renonciation à la PC impliquerait dans le même temps une renonciation à la gratuité de la redevance Billag, ainsi qu'une renonciation au remboursement des frais de maladie.

De plus, dans la plupart des cantons, le montant de la réduction de primes des bénéficiaires de PC – et ce faisant le montant minimum de la PC – est égal au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale, ce dernier étant, dans de nombreux cantons, plus de deux fois plus élevé que la réduction maximale de primes octroyée aux non bénéficiaires de PC.

En d'autres termes, un droit à une PC de faible montant induit un revenu disponible bien plus élevé, privilégiant ce faisant d'une part les bénéficiaires de PC par rapport aux personnes exerçant une activité lucrative, et créant d'autre part une inégalité de traitement entre les bénéficiaires de PC eux-mêmes, dans la mesure où les intéressés au bénéfice du montant minimum de la PC annuelle disposent d'un revenu disponible plus élevé que les autres bénéficiaires de PC, en ce sens qu'en sus de la PC calculée à leur égard<sup>99</sup>, ils bénéficient encore du montant de la différence par rapport à la prime moyenne cantonale.

#### 4.6.2.5 Signification de l'exonération fiscale de la PC

Le fait que les personnes émargeant aux segments à bas salaires soient imposées sur leur revenu total, alors que le montant de la PC bénéficie d'une exonération fiscale, peut avoir pour effet qu'un bénéficiaire de PC dispose d'un revenu disponible supérieur à celui du salarié. Ce faisant, l'incitation à sortir le cas échéant du système d'assurance baisse. Nonobstant, force est de souligner que dans les secteurs offrant des salaires minimaux garantis, le revenu disponible des intéressés ne descend, en général, et malgré la charge fiscale, pas en-dessous de celui des bénéficiaires de PC. La problématique prend plutôt forme dans les segments à salaires plus bas (en-dessous de 3500 francs par mois).

S'ajoute à ces considérations le sentiment d'injustice que peut susciter le fait que les PC soient fiscalement exonérées, permettant à leurs bénéficiaires de disposer d'un revenu disponible plus élevé que les personnes poursuivant l'exercice d'une activité lucrative. Sous l'angle de l'égalité de traitement, ce point de vue se comprend parfaitement. Encore convient-il de préciser que seul le montant de la PC est exonéré, et que des impôts sont dus sur la rente de vieillesse ou d'invalidité des intéressés.

Mais l'effet pervers demeure, qui réside dans le fait que le revenu disponible du bénéficiaire de PC est d'autant plus grand que les prestations des premier et deuxième piliers dont il dispose sont faibles. Cela pourrait avoir un effet pervers bien au-delà encore, au niveau de la

---

<sup>97</sup> Art. 65, al. 1, LAMal

<sup>98</sup> Montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins, art. 10, al. 3, let. d, LPC

<sup>99</sup> Le revenu disponible des bénéficiaires de PC sans activité lucrative se distingue essentiellement du fait de la charge fiscale, mais le cas échéant également du fait de revenus certes pris en compte dans le calcul de la PC, mais auxquels une personne ne peut faire appel (p. ex. fortune donnée en cadeau).



prévoyance-vieillesse de personnes qui, d'emblée, savent qu'elles seront tributaires de PC le moment venu. Lesdites personnes ne seraient alors pas même intéressées à une meilleure protection sociale.

#### 4.6.2.6 Possibilités d'amélioration

A toutes fins utiles, le fait qu'un bénéficiaire de PC dispose d'un revenu disponible supérieur à celui d'une personne exerçant une activité lucrative très peu rémunérée (moins de 3500 francs par mois) ne doit pas remettre en cause le montant des PC. Celles-ci ont en effet pour but d'assurer les besoins vitaux de personnes qui, tout au long de leur vie active, ont oeuvré pour se prémunir des risques liés à l'âge, à l'invalidité et au décès. Au contraire des personnes au bénéfice de l'aide sociale, les bénéficiaires de PC se voient garantir la couverture des besoins vitaux suite à la survenance d'un risque assuré au sein du premier pilier par le prélèvement de cotisations correspondantes. Les revenus d'activité lucrative qui ne permettent pas d'assurer les besoins vitaux ne sauraient servir de référence pour le montant de la PC. Néanmoins, des améliorations susceptibles d'atténuer l'inégalité entre les personnes exerçant une activité lucrative et les bénéficiaires de PC existent. Ainsi:

- Le revenu disponible de *bénéficiaires de PC avec famille* s'avère nettement supérieur à celui de personnes exerçant une activité lucrative avec famille. Sous cet angle, une limitation des prestations (similaire à celle opérée dans l'AVS vis-à-vis du salaire précédemment obtenu par les parents [150 %], ou à concurrence d'un taux à définir) aurait pour effet premier de réduire, voire de supprimer, cette inégalité ressentie comme choquante. Dans l'hypothèse où l'invalidé ne disposerait d'aucun potentiel de réadaptation, l'incitation négative à exercer une activité ne saurait être de mise. Au demeurant, il sied de bannir tout jeu de chaises musicales, qui verrait les familles concernées aller chercher ailleurs les moyens dont les PC viennent à les priver.
- Le *montant minimum de la PC* se doit d'être abordé. Il importerait d'aller plus avant dans l'examen du profil des personnes concernées, sous l'angle notamment de l'exercice d'une activité lucrative, afin d'évaluer l'effet d'une incitation accrue à cet égard. D'autres économies éventuelles au chapitre des PC devraient en outre être prises en considération, également au niveau des redevances TV ou des frais de maladie. Un autre écueil tient dans la diversité du montant minimum de la PC garanti par les cantons. Si la plupart d'entre eux s'en tiennent au montant de la prime moyenne prise en compte par les PC, certains font référence au montant de la réduction individuelle de primes (RIP), étant précisé que le montant des premières peut atteindre le double des secondes.
- L'effet d'une *PC fiscalement exonérée* peut être abordé sous deux angles différents. D'une part, rien n'empêcherait que les PC soient taxées, ce qui réduirait à néant l'effet de seuil induit par l'exonération. Mais d'autre part, l'opération représenterait une ingérence inadmissible dans les besoins vitaux constitutionnellement garantis des bénéficiaires de PC. Aussi conviendrait-il, en guise de « compensation », d'admettre une nouvelle dépense au chapitre des dépenses reconnues, à savoir les impôts, ce qui engendrerait à nouveau l'effet de seuil présent au départ. Outre les coûts supplémentaires induits par les PC majorées de la sorte, c'est aussi une forme de « subventionnement » des cantons par la Confédération qui prendrait effet, dans la mesure où cette dernière participerait, par définition, à la couverture des coûts supplémentaires à hauteur de 5/8.

Une autre voie permettrait d'atténuer l'inégalité des revenus disponibles entre les personnes exerçant une activité lucrative et les bénéficiaires de PC, à savoir l'exonération du minimum vital. Celle-ci profiterait aux travailleurs faiblement rémunérés et anéantirait à nouveau l'effet de seuil observé. Quant à la couverture des besoins vitaux des uns et des autres, elle resterait intacte. La mesure en question exigerait toutefois des impôts une

définition du minimum vital et un aménagement des déductions fiscales sur les bas revenus propre à garantir que l'allègement ne bénéficie vraiment qu'aux bas revenus.

Par la motion « Imposition des prestations d'aide sociale et allègement fiscal pour le minimum vital » (10.3340) de la Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats du 14 mars 2011, le Conseil fédéral a été chargé d'examiner les effets d'une révision de la législation fédérale proposant les points de révision suivants: prestations d'assistance versées sur fonds publics pour suppléer aux revenus du travail (en particulier les prestations d'aide sociale) totalement assujetties à l'impôt sur le revenu, afin de garantir l'égalité de traitement en matière fiscale et économique, et simultanément exonération du minimum vital.

#### **4.7 Résumé de l'analyse des conditions d'octroi aux PC**

La tâche principale des PC consiste à assurer les besoins vitaux des personnes qui, suite à la réalisation d'un risque assuré par le premier pilier, ne disposent pas, à défaut, de moyens suffisants à cet effet. S'agissant des conditions personnelles prévues à l'octroi d'une PC, la marge de manoeuvre est donc ténue. C'est sous l'angle de la prise en compte des enfants sans rente pour enfant et des coûts supplémentaires occasionnés par des enfants vivant dans un home que certaines questions restent ouvertes. Il en va également ainsi pour les ressortissants d'Etats étrangers non conventionnés qui ne touchent aucune prestation de base de l'AVS ou de l'AI, au sujet desquels la situation légale mériterait sans doute d'être revue, notamment au plan de la sécurité du droit et de l'égalité de traitement. Enfin, une réglementation plus compréhensible des délais de carence au sein de la LPC serait elle aussi souhaitable, comme le serait également une procédure d'échange des données entre les organes PC et les instances de migration.

Pour sa part, la question de l'aménagement des conditions économiques d'octroi relève davantage de la problématique du montant des besoins vitaux appelés à être couverts par les PC. Le revenu disponible de personnes seules émergeant aux classes de traitement les plus basses est en-deçà de celui des bénéficiaires de PC. L'inversion commence à partir de salaires annuels de 40 000 francs. Quant au revenu disponible de bénéficiaires de PC avec enfants, il est parfois nettement supérieur à celui de familles sans PC. Les raisons tiennent notamment au montant minimum de la PC annuelle et à l'inégalité de traitement fiscale entre les PC et les revenus d'activité lucrative. Une situation financière le cas échéant plus favorable peut parfois compliquer les efforts de réadaptation.

## 5 Analyse des principaux éléments de calcul

### 5.1 Remarques liminaires

L'analyse porte sur les principaux éléments qui interviennent dans le calcul PC, au chapitre des revenus ou des dépenses. Les revenus examinés (revenus d'activité lucrative, imputation de la fortune et revenus en rapport avec la prévoyance professionnelle) peuvent concerner les personnes à domicile comme les pensionnaires de home. Au chapitre des dépenses toutefois, ces dernières se distinguent fortement entre les uns et les autres. Ainsi, pour les personnes à domicile, les dépenses essentielles ont notamment trait au logement à la nourriture ou à l'habillement, alors que pour les pensionnaires, elles portent avant tout sur les frais directement en rapport avec le séjour en home. Quant au montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins, il concerne à nouveau toutes les personnes.

Le rapport se concentre sur les postes principaux de revenus et de dépenses, et fait abstraction des éléments de calcul suivants:

Au chapitre des revenus:

- *Le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11, al. 1, let. b, LPC):*  
Tant les revenus de la fortune mobilière (notamment les intérêts sur l'épargne) que les revenus de la fortune immobilière (revenus immobiliers, y.c. valeur locative de l'immeuble habité en propre) interviennent dans le calcul PC à leur valeur effective.
- *Les rentes, pensions et autres prestations périodique (art. 11, al. 1, let. d, LPC):*  
Ces revenus interviennent dans le calcul PC à leur valeur effective.
- *Les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue (art. 11, al. 1, let. e, LPC):*  
Le contrat d'entretien viager est celui par lequel l'une des parties s'oblige envers l'autre à lui transférer un patrimoine ou certains biens, contre l'engagement de l'entretenir et de la soigner sa vie durant.<sup>100</sup> Cette forme de contrat est très rare de nos jours et n'est plus relevante, dans la pratique, qu'au niveau des membres d'ordres religieux.
- *Les allocations familiales (art. 11, al. 1, let. f, LPC):*  
Les PC sont subsidiaires par rapport à d'autres prestations d'assurance sociale. C'est pourquoi les allocations interviennent dans le calcul PC à leur montant effectif.
- *Les pensions alimentaires reçues prévues par le droit de la famille (art. 11, al. 1, let. h, LPC):*  
Ces revenus sont, eux aussi, pris en compte à leur montant effectif.

Au chapitre des dépenses:

- *Le loyer d'un appartement (art. 10, al. 1, let. b, LPC):*  
Les frais de loyer sont une composante essentielle des dépenses PC. Mais comme ils font l'objet d'une analyse approfondie (cf. chap. 1. 3) dans le cadre de la motion « Calcul des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Indexation du montant maximal du loyer » (11.4034) de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, leur examen n'est pas repris ci-après.
- *Le montant pour dépenses personnelles (art. 10, al. 2, let. b, LPC):*  
C'est un montant qui intervient dans le calcul PC des pensionnaires de home. Il est destiné à permettre au pensionnaire de couvrir des dépenses qui ne sont pas prises en charge par la taxe journalière (vêtements, loisirs, impôts, etc.). Comme les cantons définissent librement ce montant, au sujet duquel il n'existe aucune consigne fédérale minimale, il n'est pas utile de porter l'analyse plus avant.

---

<sup>100</sup> Art. 521, al. 1, CO

- *Les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative (art. 10, al. 3, let. a, LPC):*  
Valent comme frais d'obtention du revenu des dépenses indispensables en rapport direct avec l'acquisition du revenu. En pratique, ces frais interviennent dans la détermination du revenu net d'activité lucrative, soit au niveau des revenus.
- *Les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires (art. 10, al. 3, let. b, LPC):*  
Cette dépense n'entre en ligne de compte qu'envers des personnes qui ont un droit réel sur un immeuble (propriété, usufruit, droit d'habitation). Elle ne peut être supérieure au rendement brut de l'immeuble.
- *Les cotisations aux assurances sociales de la Confédération (art. 10, al. 2, let. c, LPC):*  
Il s'agit de montants obligatoirement dus, raison pour laquelle ils interviennent dans le calcul PC. Au près des personnes exerçant une activité lucrative, ils interviennent dans la détermination du revenu net d'activité lucrative, soit au niveau des revenus.
- *Pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (art. 10, al. 3, let. e, LPC):*  
Ces pensions alimentaires sont prises en compte dans le calcul PC au chapitre des dépenses reconnues lorsque elles sont légalement dues et effectivement versées. L'obligation de verser de telles pensions et la fixation du montant correspondant reposent sur le droit civil et entrent en jeu lors d'une séparation ou d'un divorce. Les PC n'ont aucune influence à ce sujet.

## 5.2 Structure des dépenses reconnues et des revenus déterminants

Le montant de la PC annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Le poids de l'un ou de l'autre des postes afférents aux dépenses ou aux revenus peut ce faisant varier très fortement.

Pour une personne seule à domicile, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux et la dépense de loyer représentaient, en 2012, 85 des dépenses reconnues, et 79 pour cent pour les couples. Quant aux primes d'assurance-maladie, elles représentaient près de 14 pour cent des dépenses pour les personnes seules, et près de 18 pour cent pour les couples. Autrement dit, les autres dépenses, telles que les intérêts hypothécaires ou les pensions alimentaires du droit de la famille, ne représentaient pas plus de 1, resp. 3 pour cent des dépenses, étant précisé par ailleurs que ces valeurs sont à peu près équivalentes pour les PC à l'AVS et pour les PC à l'AI.

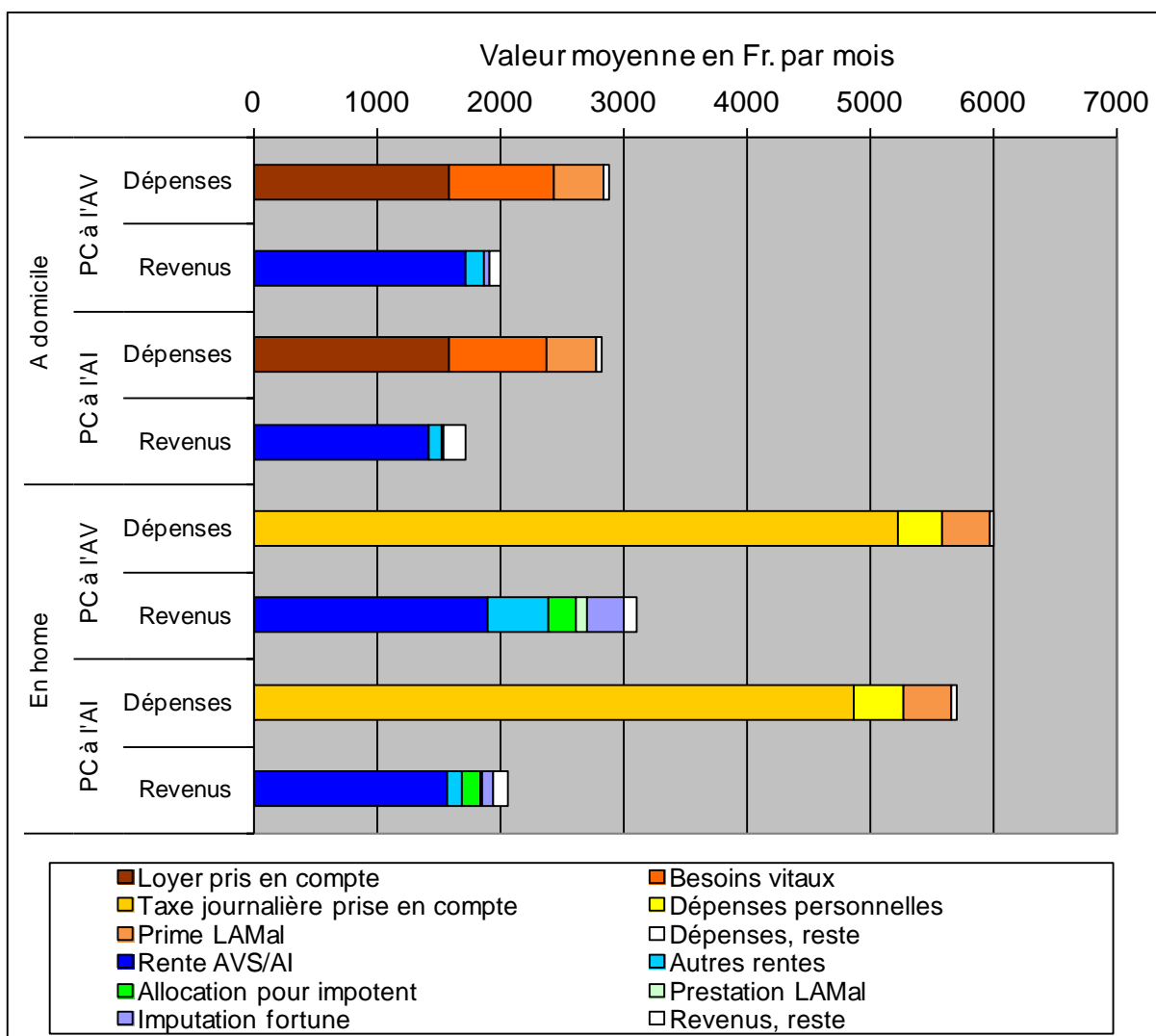
Chez les pensionnaires, ce sont les taxes journalières qui prévalent. D'un montant moyen de 5226 francs par mois pour les PC à l'AVS, et de 4875 francs par mois pour les PC à l'AI, elles représentaient, en 2012, près de 87, resp. 85 pour cent du total des dépenses. Pour leur part, les primes d'assurance-maladie et autres montants pour dépenses personnelles représentaient entre 6 à 7 pour cent, alors que les intérêts hypothécaires et pensions alimentaires du droit de la famille s'élevaient à moins de un pour cent des dépenses totales.

Au chapitre des revenus, les différences entre PC à l'AVS et PC à l'AI sont un peu plus marquées. Ainsi, une personne seule touche en moyenne une rente mensuelle du premier pilier de près de 300 francs plus élevée au niveau des PC à l'AVS qu'à celui des PC à l'AI. Tant pour les personnes seules à domicile que pour les couples retraités à domicile, les rentes du premier pilier représentaient entre 81 et 86 pour cent des revenus, alors qu'elles n'en représentaient guère plus de 50 pour cent pour les couples au bénéfice d'une PC à l'AI. Pour lesdits couples, une composante relativement forte des revenus tient dans le revenu d'activité lucrative déterminant du conjoint non invalide (env. 25 %). Enfin, s'agissant des

personnes seules au bénéfice d'une prestation de base de l'AI, le revenu d'activité lucrative représentait moins de 8 pour cent des revenus déterminants.

Une part relativement faible des revenus provient des autres rentes (y.c. rentes du deuxième pilier). Ainsi, celles-ci ne représentaient que 6 à 8 pour cent des revenus chez les personnes seules à domicile, chez les couples retraités à domicile et chez les personnes en home au bénéfice d'une rente AI. Elles représentaient cependant près de 19 pour cent chez les couples à domicile au bénéfice d'une PC à l'AI, et environ 16 pour cent chez les personnes en home au bénéfice d'une rente de l'AVS. Les revenus issus de l'imputation de la fortune étaient également faibles, oscillant entre 0,8 et 2,2 pour cent pour les personnes à domicile, et de 9,7 pour cent (PC à l'AVS), resp. 4,4 pour cent (PC à l'AI) chez les pensionnaires de home. Ce taux légèrement supérieur s'explique par les taux d'imputation de la fortune que les cantons peuvent élever jusqu'à concurrence de 1/5 pour les personnes vivant dans un home.

### Composantes du calcul PC, personne seule sans enfant, valeurs moyennes 2012



## 5.3 Montant destiné à la couverture des besoins vitaux

### 5.3.1 Contexte

Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux entend couvrir les moyens d'existence journaliers nécessaires. Il doit donc permettre au bénéficiaire de PC de faire face à toutes les dépenses qui ne sont pas spécifiquement mentionnées au chapitre des dépenses reconnues. Le montant forfaitaire prévu à ce titre est donc notamment destiné à financer la nourriture, les boissons, le tabac, les vêtements, les souliers, les frais de ménage, la consommation d'énergie, les loisirs, des soins, des transports locaux, le téléphone, la poste. Un tel montant existe aussi de manière analogue dans l'aide sociale et pour la détermination du minimum vital du droit des poursuites (cf. ci-après chap. 5.3.2.2). Depuis 1990, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux est adapté dans la même mesure que les rentes AVS/AI à l'évolution des salaires et des prix.

La progression du montant destiné à la couverture des besoins vitaux (cf. annexe 5.1) permet de voir que jusqu'en 1992, les augmentations ont été relativement fortes. En effet, il ne s'agissait pas alors, comme c'est le cas aujourd'hui, de simples adaptations au coût de la vie, mais bien de relèvements destinés à garantir les besoins vitaux. Le même phénomène, mais de manière plus forte encore, s'est observé au niveau de l'élévation des *montants maximaux de loyer*. Ainsi, alors que le montant destiné à la couverture des besoins vitaux progressait de 560 pour cent entre 1966 et 2001, celui des montants maximaux de loyer augmentait de 1700 pour cent.<sup>101</sup> Le relèvement des loyers maximaux endossait lui aussi un rôle essentiel dans la couverture, du mandat constitutionnel, des besoins vitaux.<sup>102</sup>

### 5.3.2 Signification de la couverture des besoins vitaux

#### 5.3.2.1 Généralités

Conformément à l'art. 12 de la Constitution fédérale, quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté. Et, ce faisant, de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.<sup>103</sup> Mais aucun montant n'est formulé pour dire de combien un être humain a besoin pour mener une telle existence.<sup>104</sup> La Suisse n'a donc formulé nulle part un montant minimal de minimum vital. Cela étant, il est le plus souvent fait appel à trois ordres de minimum vital<sup>105</sup>, à savoir le minimum vital selon le droit des poursuites, le minimum vital selon la CSIAS, et le minimum vital du premier pilier, selon les PC. La CSIAS distingue en outre entre le minimum vital absolu et le minimum social. Le minimum vital absolu porte sur la couverture minimale des besoins matériels de base, alors que le minimum social prévoit, en sus, des prestations circonstanciées et des prestations d'intégration. Les montants des uns et des autres minimaux de référence pour la « couverture des besoins vitaux » sont comparés ci-après.<sup>106</sup> Il s'agit des montants-clés des minimum vitaux, raison pour laquelle la comparaison n'ira pas au-delà.

---

<sup>101</sup> Les montants maximaux de loyer n'ont plus été adaptés depuis 2001, raison pour laquelle elle intervient comme période de référence pour la comparaison

<sup>102</sup> FF 1985 I 105, 110

<sup>103</sup> ATF 121 I 367 E. 2c

<sup>104</sup> Dans le canton de Berne, le minimum vital absolu est inférieur de 15% au montant de base de la CSIAS, cf. <http://handbuch.bernerkonferenz.ch/stichwoerter/kuerzungen/>

<sup>105</sup> Le quatrième minimum vital est l'aide d'urgence aux requérants d'asile

<sup>106</sup> Montants 2013

Taille du ménage	Minimum vital du droit des poursuites	Aide sociale	PC
Une personne	1 200	977	1 600
Deux personnes	1 750	1 495	2 401
Deux adultes, un enfant	2 500	1 818	3 238

Au regard du tableau comparatif reproduit, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux au niveau des PC – dans l'aide sociale, appelé montant de base – s'avère bien plus élevé que dans les deux autres systèmes. Le montant de base de l'aide sociale est même encore inférieur au minimum vital du droit des poursuites. A ce propos, rappelons que le montant de base de l'aide sociale a été réduit de dix pour cent lors de la dernière révision des lignes directrices de la CSIAS en 2004 au profit d'un système d'incitation.

### 5.3.2.2 Comparaison entre PC et aide sociale

Pour la suite, la comparaison ne portera plus que sur les PC d'une part, l'aide sociale d'autre part. La pertinence du minimum vital du droit des poursuites est trop ténue pour qu'on s'y attarde, du fait qu'il ne cherche pas à couvrir les besoins vitaux par le truchement d'une prestation à verser à cet effet. A l'inverse, la question de la variabilité entre les montants appliqués en matière de PC et ceux de l'aide sociale revient régulièrement sur le tapis, des voix plaidant même çà et là en faveur d'une réduction du montant de la PC à celui de l'aide sociale.

Le calcul des besoins de base de l'aide sociale s'appuie sur le comportement de consommation des dix pour cent de la population aux revenus les plus faibles<sup>107</sup> et son montant pour les personnes seules est d'environ 600 francs inférieur au montant correspondant des PC pour la couverture des besoins vitaux. Cela étant, à l'inverse des PC, l'aide sociale prévoit des suppléments pour certaines situations, à savoir les prestations circonstanciées et les suppléments d'intégration. Ces prestations doivent faire l'objet d'une demande particulière et leur besoin doit être démontré. Elles sont accordées pour la couverture de frais indispensables, mais individuels, tels que les frais accessoires de loyer, des redevances officielles qui ne sont pas susceptibles d'une remise, ou encore des frais de formation ou l'assurance-ménage. Il en va de même pour le loyer. L'aide sociale prend en charge un loyer conforme à l'usage local. Toutefois, des frais de logement jugés excessifs sont couverts jusqu'à ce qu'une solution plus avantageuse soit trouvée. Un supplément d'intégration est versé lorsqu'une personne fait un effort particulier d'intégration (p.ex. participation à un programme d'occupation) et collabore de manière fiable avec l'aide sociale.

Quant aux PC, elles sont davantage un organisme de paiement. Elles ne prévoient pas de suppléments pour des situations particulières, n'ont qu'une fonction de conseil limitée, n'assortissent pas leurs prestations de conditions et n'offrent pas de dédommagements supplémentaires en fonction d'un comportement donné. Le niveau plus élevé des besoins vitaux autorise le prélèvement de la part des impôts sur les rentes AVS/AI, mais laisse également une marge de manoeuvre ténue pour faire face à des dépenses imprévues.

<sup>107</sup> Directives CSIAS 12/10 B.2-2

### 5.3.2.3 Montant de la couverture des besoins vitaux pour les familles

En présence d'enfants au sein d'une famille, les coûts des besoins quotidiens augmentent. Dans les PC, les montants destinés à la couverture des besoins vitaux s'élèvent à 10 035 francs par année pour les deux premiers enfants, aux deux tiers de ce montant pour les deux autres enfants, et à un tiers dudit montant pour chaque enfant suivant.<sup>108</sup> Vu la tâche qui incombe aux PC, à savoir la garantie des besoins vitaux effectifs, les revenus de familles aux PC peuvent dépasser les revenus de familles à bas salaires. Le besoin accru ne suit toutefois pas une courbe linéaire pour chaque personne supplémentaire, tant il est vrai que la loi du nombre génère aussi des économies (partage du logement, de la nourriture, etc.). Des échelles d'équivalence ont été élaborées pour le calcul du besoin supplémentaire, qui permettent de l'appliquer au gré des familles concernées.

Le tableau reproduit ci-après tient compte et compare, au regard également des recommandations y relatives de l'OCDE, les majorations accordées par personne supplémentaire dans les PC et l'aide sociale. Il montre que la majoration accordée par personne supplémentaire va diminuant dans les PC et l'aide sociale, alors qu'elle est constante, pour chaque enfant supplémentaire, dans les recommandations de l'OCDE. Cela dit, l'intégration des montants AVS au tableau change la donne. En effet, elle démontre que le facteur de majoration octroyé ne saurait être considéré isolément du montant prévu pour une personne seule. Ainsi, si le montant prévu pour la première personne est faible, le montant prévu pour les enfants sera, dans un souci de compensation, plus élevé. Comparé à l'aide sociale, le facteur de majoration appliqué dans les PC est plus élevé jusqu'à et y compris la quatrième personne, et la progression des montants des PC s'avère dès lors également légèrement supérieure aux recommandations de l'OCDE. Mais, au contraire de l'aide sociale qui le prévoit, les PC ne versent pas de prestations supplémentaires pour des frais spécifiques, au plan de la formation professionnelle par exemple. Et les PC ne tiennent pas davantage compte au chapitre du loyer maximal, sous l'empire du droit en vigueur, du nombre croissant de personnes venant composer un ménage. Autrement dit, le montant maximal de loyer prévu pour les couples s'applique indifféremment aux couples, aux couples avec enfants ou personnes seules avec un ou plusieurs enfants, sans s'adapter à la taille du ménage.<sup>109</sup>

Taille du ménage	PC	Facteur PC	Aide sociale	Facteur Aide sociale	AVS/AI <sup>110</sup>	Facteur AVS/AI	OCDE <sup>111</sup>
1 personne	19 210	1,0	11 724	1,0	28 080	1,0	1,0
2 personnes	28 815	1,5	17 940	1,53	42 120	1,5	1,5
3 personnes	38 850	1,35	21 816	1,22	53 352	1,4	1,3
4 personnes	48 885	1,26	25 080	1,15	64 584	1,4	1,3
5 personnes	55 575	1,14	28 380	1,13	75 816	1,4	1,3

<sup>108</sup> Art. 10, al. 1, let. a, ch. 3, LPC

<sup>109</sup> La motion "Calcul des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Indexation du montant maximal du loyer" (11.4034) de la CSSS-N demande toutefois une prise en compte de la taille des ménages. Si la révision légale devait tenir compte de cette proposition, les plafonds de loyers varieraient à l'avenir selon la taille des ménages

<sup>110</sup> Les prestations sont toutefois réduites dans la mesure où la somme des prestations dépasse le 90 pour cent du revenu annuel moyen déterminant (art. 41 LAVS)

<sup>111</sup> <http://www.oecd.org/eco/growth/OECD-Note-EquivalenceScales.pdf>



#### 5.3.2.4 Alignement des PC et de l'aide sociale

Certaines voix s'élèvent ci et là pour demander une « réduction » des PC au niveau de l'aide sociale lorsque par exemple un revenu minimal d'activité lucrative n'est pas réalisé<sup>112</sup> ou que les prestations du deuxième pilier ont été consommées.

Si les prestations de l'aide sociale et des PC varient, c'est que les concepts à la base des deux systèmes sont différents. Ainsi, l'aide sociale a pour mission de soutenir des personnes passagèrement dans le besoin, en leur apportant aide financière et conseils au cours de cette période, et de leur assurer ce faisant une intégration sociale et professionnelle. Quant à l'octroi de l'aide, il est indépendant des causes du besoin. A l'inverse, les PC doivent, de concert avec les prestations de l'AVS et de l'AI, assurer la couverture des besoins vitaux de personnes qui ont cotisé leur vie active durant à l'assurance et touchent désormais une prestation en raison de la réalisation du risque assuré (âge, décès ou invalidité).

Les PC ont été associées à l'AVS et à l'AI pour permettre au premier pilier de verser des prestations couvrant les besoins vitaux, sans nul élément d'assistance. Autrement dit, des prestations qui soient versées sans obligation de rembourser, sans contrainte inhérente à des durées de séjour pour les ressortissants suisses, et enfin, sans dépendance aucune au bon vouloir d'une autorité. Et, du fait de leur caractéristique – responsabilité sans limite des assurés –, sans tâches de conseil ou d'assistance en faveur des assurés, qui peuvent prétendre à leur octroi sans adjonction d'autres conditions y relatives. Par ailleurs, les PC font davantage appel à des montants forfaitaires, et leur octroi garantit l'anonymat. Enfin, les besoins vitaux plus élevés autorisent également une marge de manoeuvre permettant le cas échéant de faire face à des dépenses imprévues.

Une réduction des montants PC exigerait du système qu'il fasse sienne tant les activités de conseil que les prestations circonstanciées propres à l'aide sociale, au risque de voir les PC à l'AVS/AI s'éloigner des fondements mêmes du système, qui entendait octroyer aux gens un droit à une prestation bien défini et exigible, tout en préservant leur pleine responsabilité.

#### 5.3.2.5 Considérations finales

Il n'existe aucun montant fixe de minimum vital en Suisse, et la question du montant approprié de ce minimum relève finalement d'un jugement de valeur sociétal.

Poursuivant toutes deux l'objectif d'une couverture des besoins vitaux, les PC et l'aide sociale relèvent toutefois de concepts distincts. Le caractère et le montant de la PC relèvent de l'AVS. Tandis que les assurances sociales couvrent des risques, l'aide sociale est subsidiaire, une sorte de « filet sous le filet », appelé à répondre à toutes les formes de besoin, et sans égard aucun à l'origine de celui-ci. Un alignement des PC sur l'aide sociale éloignerait les PC de leur idée originelle. Il importe de ne pas remettre les montants déterminants des PC en question, à l'exception, au besoin, du montant des PC à l'endroit des familles.

---

<sup>112</sup> cf. à cet effet chap. 5.4 « Prise en compte du revenu d'activité lucrative dans les PC »

## **5.4 Prise en compte du revenu d'activité lucrative dans le calcul PC**

### **5.4.1 Droit en vigueur**

#### **5.4.1.1 Principe**

En principe, le calcul PC tient compte des revenus d'activité lucrative effectivement obtenus. Toutefois, pour les invalides au bénéfice d'une rente partielle, il tient toujours compte, en fonction de leur degré d'invalidité, d'un revenu minimum, même s'il n'est pas effectivement réalisé.<sup>113</sup> Il en va de même pour le conjoint non invalide. Si le revenu effectif de celui-ci s'écarte sensiblement de celui qu'il pourrait raisonnablement réaliser, c'est ce dernier qui sera pris en compte. C'est pourquoi ce revenu est désigné sous le nom de revenu hypothétique. Du revenu ainsi déterminant, qu'il soit effectif ou hypothétique, le calcul PC prévoit la déduction d'une franchise de 1000 francs pour les personnes seules et de 1500 francs pour les couples, le solde n'étant pris en compte qu'aux deux tiers. Le privilège ainsi accordé au revenu d'activité lucrative par rapport aux rentes qui sont prises en compte dans leur intégralité, bénéficie également au revenu obtenu par le conjoint non invalide. Il se conçoit comme une incitation à la poursuite d'une activité lucrative, chaque franc gagné n'étant pas déduit un à un du montant de la PC. Le travail doit mériter récompense et motiver les bénéficiaires d'une rente AI.

#### **5.4.1.2 Caractère raisonnablement exigible de l'exercice d'une activité lucrative**

Les art. 14a et 14b OPC font état des montants minimaux de revenu d'activité lucrative à prendre en compte pour les assurés partiellement invalides et les veuves. Ils présument que les assurés sont en mesure de les réaliser. Cela étant, les assurés peuvent renverser cette présomption.<sup>114</sup> De l'avis du Tribunal fédéral, une application schématique des revenus minimaux viderait le principe du revenu hypothétique de son sens, dans la mesure où les dispositions réglementaires en cause ne prescrivent en fait rien d'autre que la prise en compte de revenus auxquels le bénéficiaire de PC a renoncé.<sup>115</sup> Or, si un assuré n'est pas en mesure de réaliser les revenus en question, malgré les efforts suffisants qu'il déploie dans ce sens, il ne saurait, de l'avis des juges fédéraux, se voir opposer la prise en compte d'un tel revenu au titre de revenu auquel il aurait renoncé. Cette règle peut avoir pour conséquence que la rente AI d'invalides partiels, précisément portée à un très bas niveau en raison du faible degré d'invalidité retenu à leur encontre, vienne en fin de compte à être compensée par les PC.

### **5.4.2 Difficultés dans le système actuel**

#### **5.4.2.1 L'incitation à l'exercice d'une activité lucrative en vertu de la prise en compte partielle du revenu réalisé**

Lorsqu'une prestation de besoin est conçue de telle sorte qu'il vaille la peine, pour le bénéficiaire de PC, de travailler – autrement dit qu'un revenu réalisé ne soit pas compensé dans la même mesure par une réduction correspondante de la prestation de besoin –, il est question d'une incitation au travail. Le revenu disponible s'élève du fait du revenu d'activité obtenu. Dans les PC, l'incitation est de deux ordres, au niveau de la franchise à déduire du revenu

---

<sup>113</sup> Art. 14a ELV

<sup>114</sup> ATF 115 V 88 ss.

<sup>115</sup> Art. 11, al. 1, let. g, LPC, selon lequel les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi sont à prendre en compte comme s'il en disposait encore

d'une part<sup>116</sup>, et de la prise en compte privilégiée du solde – au deux tiers seulement – d'autre part.<sup>117</sup>

L'incitation en question peut toutefois avoir des effets pervers au moment de se retrouver aux portes de la sortie du système. De par le double effet de la déduction de la franchise et de la prise en compte du solde à raison de deux tiers seulement, le revenu disponible augmente, et la perspective de disposer d'un revenu disponible égal ou supérieur par le seul exercice d'une activité lucrative s'amenuise (effet de seuil). Sous cet angle, la contradiction inhérente au système est manifeste, dans la mesure où l'incitation au travail est donnée par le biais de la prise en compte seulement partielle du revenu, mais uniquement tant et aussi longtemps que l'on reste dans le système. Elle se transforme en obstacle du moment qu'il s'agit de sortir ou non du système, au regard de la perte, plus forte, essuyée sur le revenu disponible.

Ces effets de seuil ont été démontrés à travers plusieurs exemples et diverses constellations de personnes partiellement invalides au bénéfice d'une PC d'une part (personnes seules, couples et familles), et de personnes à bas revenus d'activité lucrative d'autre part. Des exemples de calcul de personnes au bénéfice d'une rente entière ont été reproduits au chapitre 4.6.2.3. Chez les bénéficiaires de PC avec revenu d'activité lucrative à la clé, le revenu disponible est égal au montant destiné à la couverture des besoins vitaux, au loyer maximal possible et à la part de revenu d'activité non prise en compte, les impôts étant alors diminués du total ainsi obtenu. Nonobstant, il n'est pas rare que le revenu disponible vienne à être diminué par la prise en compte d'un revenu d'activité que l'intéressé ne réalise pas effectivement.

Cette comparaison repose en particulier sur les résultats des exemples auxquels il a été procédé dans le cadre d'une étude d'Interface en faveur de l'Office fédéral des assurances sociales pour l'assurance-invalidité (cf. chap. 4.6.2.3). Les exemples d'Interface qui, à ce chapitre, ne manquent pas d'intérêts, partent d'un revenu d'activité lucrative de 40 000 francs. On rajoutera ce propos, pour l'intérêt de l'analyse, un autre exemple qu'Interface n'a pas abordé, avec un revenu de 50 000 francs. Les revenus en question correspondent aux revenus minimaux garantis dans le commerce de détail;<sup>118</sup> les revenus minimaux obtenus dans l'horticulture pour les personnes sans formation – près de 45 000 francs – étant légèrement inférieurs.<sup>119</sup> Ces salaires assurant le minimum vital, ils sont plus à même de servir de références pour la comparaison. Cela étant, dans l'optique d'une réadaptation, on observera que les salaires que les intéressés peuvent escompter n'assurent pas le minimum vital et abaissent le revenu disponible. L'exemple prend appui sur le mode de calcul des exemples d'Interface, avec prise en compte des dépenses fixes usuelles inhérentes aux cotisations d'assurance sociales et aux primes d'assurance-maladie (étant précisé en ce lieu qu'il a été tenu compte de la prime moyenne cantonale forfaitaire en matière de PC), ainsi qu'aux impôts. En sus, on a tenu compte des frais de maladie à charge des intéressés et des redevances Billag qui sont remboursées aux bénéficiaires de PC ou du paiement desquels ils sont libérés. Ceci dit, le calcul n'entend pas donner davantage qu'un aperçu des différences financières entre les personnes exerçant une activité lucrative et les bénéficiaires de PC.

---

<sup>116</sup> Fr. 1000.– par année pour les personnes seule et Fr. 1500.– pour les couples et les personnes avec enfants, cf. chap. 5.4.1.1

<sup>117</sup> Art. 11, al. 1, let. a, LPC

<sup>118</sup> <http://www.conviva-plus.ch/index.php?page=1311>

<sup>119</sup> [http://www.jardinsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/download-center/2d\\_GAV\\_2012\\_dev\\_unterschrieben.pdf](http://www.jardinsuisse.ch/fileadmin/user_upload/download-center/2d_GAV_2012_dev_unterschrieben.pdf)

## Personne seule

Comparé au revenu disponible d'un invalide partiel qui exerce en sus une activité lucrative, le revenu disponible d'une personne exerçant une activité lucrative dans un secteur d'activité avec salaires allant jusqu'à 40 000 francs par année est inférieur. Dans la même constellation, il en va encore de même là où les salaires minimaux garantis ne dépassent pas 45 000 francs par année. C'est à partir d'un revenu d'activité lucrative de 50 000 francs par année que les revenus disponibles commencent à se valoir.

## Couples

La situation est différente chez les couples. Les personnes exerçant une activité lucrative peu rémunérée disposent en principe d'un revenu disponible supérieur à celui d'un couple avec PC et revenu d'activité lucrative.

## Famille avec deux enfants

On ne peut raisonnablement exiger d'un invalide partiel avec enfant qu'il mette à profit sa capacité résiduelle de gain.<sup>120</sup> Indépendamment du fait que le conjoint non invalide poursuive une activité lucrative à 100 ou à 50 pour cent, la famille avec PC dispose d'un revenu disponible notablement supérieur à celui de la famille dont les deux parents exerceraient une activité lucrative à 150 pour cent.

### **5.4.2.2 La règle du revenu raisonnablement exigible du Tribunal fédéral**

Cette règle peut avoir pour effet que la réduction de la rente AI d'invalides partiels en raison du faible degré AI retenu à leur égard vienne à être compensée par les PC. Que ce faisant, elle puisse également éveiller le sentiment que les PC viendraient saper les velléités de réadaptation de l'AI, il n'y a qu'un pas. Cela étant, les deux branches d'assurance diffèrent l'une de l'autre en ce sens que l'AI retient une capacité de gain résiduelle sur la base d'un marché du travail hypothétique, alors que les PC se fondent sur la réalité du marché en question.

Par sa jurisprudence, le Tribunal fédéral fait supporter aux PC la couverture d'un risque qui n'est pas assuré par l'AVS ou l'AI.<sup>121</sup> En fin de compte, il s'agit du risque du chômage, lequel devrait être couvert par l'assurance-chômage.

La problématique est plus manifeste encore lorsque les PC prennent à leur compte des risques non couverts au sein du premier pilier, en particulier pour le conjoint non invalide. Admettons que celui-ci, qui intervient par définition dans le calcul PC, ne bénéficie d'aucune rente. Faute de formation professionnelle idoine ou de connaissances linguistiques appropriées, l'exercice d'une activité lucrative ne peut raisonnablement être exigé de sa part. Il appartiendra donc aux PC de combler ce « manque à gagner ».

---

<sup>120</sup> Arrêt du Tribunal fédéral en la cause P26/91 du 22 août 1991

<sup>121</sup> Il en va toutefois de même au chapitre du remboursement des frais de maladie

### **5.4.2.3 Inégalité de traitement des veuves/veufs et invalides partiels dans la prise en compte du revenu hypothétique**

Les veuves/veufs et invalides partiels ne bénéficient pas de l'égalité de traitement dans la prise en compte du revenu hypothétique. Une veuve non invalide avec enfant mineur ne se voit imputer aucun revenu hypothétique au sens de l'art. 14*b*, OPC. Par contre, la loi ne tient nullement compte des tâches d'assistance qui incombent aux invalides partiels, de sorte que lesdits intéressés doivent dans ce cadre faire état de l'impossibilité d'exercer une activité lucrative du fait des tâches éducatives qui leur incombent par la règle du « raisonnablement exigible ».

### **5.4.3 Possibilités d'amélioration**

#### **5.4.3.1 Incitation à l'exercice d'une activité lucrative**

En principe, la question de l'incitation à l'exercice d'une activité lucrative dans les PC devrait être soumise à un examen plus approfondi dans la perspective d'une sortie du système. En effet, le revenu disponible relativement élevé des invalides partiels en comparaison des personnes exerçant une activité lucrative n'est pas de nature bénigne. Afin de réduire les effets de seuil lors d'une sortie du système, la disparition progressive d'une prise en compte privilégiée du revenu, allant de pair avec le taux d'activité économique croissant, mériterait réflexion. En d'autres termes, l'objectif viserait à l'examen d'une solution d'incitation au travail susceptible d'encourager une sortie de l'assurance et de supprimer l'effet pervers. La réflexion pourrait éventuellement aussi porter sur l'octroi éventuel d'une PC pour des degrés d'invalidité inférieurs à 40 pour cent sous l'angle de l'entrée dans le système PC ou de la sortie de celui-ci.

Le revenu disponible d'invalides partiels au bénéfice de PC avec famille est massivement supérieur à celui de personnes exerçant une activité lucrative avec famille. Une limitation de la prestation similaire à celle opérée dans l'AVS (vis-à-vis du salaire précédemment obtenu par les parents, ou à concurrence d'un taux à définir) pourrait avant tout poursuivre l'objectif de réduire, si ce n'est de supprimer, l'inégalité choquante observée entre les unes et les autres catégories. Reste à bannir l'éventualité d'un jeu de chaises musicales, qui verrait les familles concernées aller chercher ailleurs les moyens dont les PC viennent à les priver.

Selon le droit en vigueur, ce ne sont pas seulement les revenus effectivement réalisés qui sont privilégiés, soit pris en compte en partie seulement, mais également les revenus hypothétiques.<sup>122</sup> Or, abolir le caractère privilégié des revenus hypothétiques renforcerait l'incitation au travail dont on continuerait à privilégier le revenu obtenu.

Une réflexion s'impose dans la même mesure sur la question du caractère privilégié du revenu du conjoint non invalide. En effet, il n'est pas question sous cet angle d'une incitation à l'exercice d'une activité lucrative dudit conjoint, puisqu'il s'agit d'une personne saine. Son revenu devrait donc entièrement être pris en compte.

#### **5.4.3.2 Caractère raisonnablement exigible de la poursuite d'une activité lucrative**

La possibilité existerait de reprendre de manière conséquente le taux d'activité résiduel arrêté par l'AI et de tenir compte, sans exception aucune, d'un revenu minimal. Ce faisant, les PC ne seraient plus amenées à couvrir des risques étrangers, comme le chômage. Dans

---

<sup>122</sup> Art. 9, al. 5, let.c, en corrélation avec art. 11, al. 1, let. a, LPC

la même optique, il importerait, de façon conséquente, de tenir compte de l'intégralité du revenu d'activité lucrative réalisé par le conjoint non invalide, tout en veillant à ce qu'il soit tenu compte des obligations familiales de personnes avec des enfants. Enfin, on veillera à ne pas perdre de vue qu'une partie des intéressés pourraient être appelés à dépendre non plus seulement des PC, mais aussi de l'aide sociale.

#### **5.4.3.3 Inégalité de traitement des veuves/veufs et invalides partiels**

En ce lieu, il conviendrait, à l'art. 14b OPC, de supprimer l'ajout « qui n'ont pas d'enfants mineurs ». Simultanément, la disposition devrait être complétée en ce sens que la perte de gain inhérente aux tâches d'assistance (selon l'âge des enfants) soit considérée, et le revenu hypothétique ce faisant fixé au cas par cas. Une réglementation ainsi conçue serait le gage d'une plus grande équité dans les cas particuliers, au détriment toutefois d'une charge administrative supplémentaire considérable des organes PC.

### **5.5 Prise en compte de la fortune dans le calcul PC**

#### **5.5.1 Signification de la fortune dans le calcul PC**

Les PC à l'AVS/AI ont pour but de garantir la couverture des besoins vitaux des personnes qui, malgré la prestation de base de l'AVS ou de l'AI dont ils bénéficient, ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour subvenir à leurs besoins. S'ils disposent d'une fortune leur permettant de couvrir en tout ou en partie leurs besoins, il n'appartient pas aux PC d'y remédier, du moins pas intégralement. Le calcul PC tient dès lors non seulement compte des revenus tels que les rentes ou le revenu d'activité lucrative, mais également, et de manière appropriée, de la fortune. C'est la raison pour laquelle la part de fortune qui dépasse le montant déterminant de la franchise est transformée en revenus (imputation de la fortune). Cette imputation s'élève à 1/10 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse et à 1/15 pour les bénéficiaires de rentes AI.<sup>123</sup> En d'autres termes, la fortune qui va au-delà de la franchise entraîne une réduction du montant de la PC, à l'inverse de celle se trouvant en-deçà de la franchise en question. Par fortune, il faut entendre tous les éléments de fortune dont une personne peut disposer sans restriction et qui sont économiquement exploitables. Le calcul PC ne tient dès lors pas seulement compte de la fortune mobilière, mais également des expectatives d'une succession, d'un capital en actions ou d'une propriété immobilière. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, des capitaux des deuxième et troisième piliers doivent eux aussi intervenir dans le calcul PC dès le moment où une personne a la possibilité d'y faire appel.

Enfin, la fortune à laquelle une personne a délibérément renoncé doit elle aussi être prise en compte (cf. chap. 5.5.3).

#### **5.5.2 Montant des franchises sur la fortune**

##### **5.5.2.1 Situation légale**

Le message concernant la LPC de 1964 prévoyait qu'il soit tenu compte, au chapitre du calcul de l'imputation de la fortune, de la déduction « *d'un denier de nécessité de 15 000 francs pour les personnes seules, de 25 000 francs pour les personnes mariées et de 7000*

---

<sup>123</sup> Pour les personnes vivant dans un home, les cantons sont autorisés à aller jusqu'à 1/5 (art. 11, al. 2, LPC)

*francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à une rente*». <sup>124</sup> Cet argent ne devait donc pas servir à la couverture des besoins vitaux de l'assuré, mais lui permettre de faire face à des dépenses imprévues. Les franchises sur la fortune ont été adaptées à plusieurs reprises, et s'élevaient en 2010 à 25 000 francs pour les personnes seules, 40 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les enfants.

Dans le cadre de la 3<sup>e</sup> révision des PC intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 1998, une franchise spécifique a été prévue pour les immeubles appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire de PC. Il convenait d'éviter qu'une demande de PC ne fût rejetée du seul fait que la personne requérante était propriétaire d'un immeuble, le plus souvent modeste, lui servant d'habitation, et que les dettes grevant cet immeuble étaient inexistantes ou insignifiantes. <sup>125</sup> La franchise entend permettre à une personne qui, outre l'immeuble qui lui appartient et qu'elle habite, ne dispose pas d'autre fortune, de pouvoir le garder et de ne pas devoir quitter un environnement social familial. Au moment de son introduction, la franchise sur les immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires de PC s'élevait à 75 000 francs; les cantons étaient toutefois autorisés à porter le montant de celle-ci jusqu'à concurrence 150 000 francs. <sup>126</sup> Mais jusqu'à fin 2007, seuls cinq cantons avaient fait usage de cette possibilité. <sup>127</sup> Avec l'entrée en vigueur de la RPT au 1<sup>er</sup> janvier 2008, le montant de la franchise sur les immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires de PC a été fixé uniformément à 112 500 francs pour toute la Suisse.

Lors d'un séjour dans un home, qui s'accompagne en général de coûts élevés pour les intéressés, la fortune disponible fond très rapidement. <sup>128</sup> Comme l'imputation de la fortune s'étend aussi aux immeubles, il arrive que des propriétés appartenant à des pensionnaires de home doivent, malgré un droit existant aux PC, être vendues. Dans le cas d'une personne seule, ou dans la constellation où les deux conjoints vivent dans un home, la vente peut être considérée comme étant appropriée et raisonnablement exigible du fait que les intéressés ne peuvent plus habiter dans leur immeuble. Il en va différemment lorsque seul un des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital, l'autre restant à la maison. Pour éviter dans la mesure du possible la vente et permettre au conjoint à domicile de rester dans son immeuble, le législateur a décidé, dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, de porter le montant de la franchise à 300 000 francs pour ces cas. La même augmentation est intervenue en faveur des bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accident ou de l'assurance militaire vivant dans un immeuble leur appartenant ou appartenant à leur conjoint.

Toujours dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, les franchises sur la fortune mobilière ont elles aussi été relevées. Si elles s'élevaient, depuis 1992, à 25 000 francs pour les personnes seules et 40 000 francs pour les couples, elles ont été portées au 1<sup>er</sup> janvier 2011 à 37 500, resp. à 60 000 francs, ce qui représente une augmentation de 50 pour cent. Et ce quand bien même le renchérissement du coût de la vie n'a, au cours de la même période, pas dépassé les 20 pour cent. Ceci étant, de l'origine des PC en 1966 à 2011, l'adaptation des franchises n'avait pas suivi le renchérissement (cf. annexe 5.2).

---

<sup>124</sup> FF 1964 II 719

<sup>125</sup> FF 1997 I 1148

<sup>126</sup> Art. 5, al. 3, let. c, LPC, dans sa version jusqu'au 31 décembre 2007

<sup>127</sup> ZH, NW et AG avaient élevé la franchise à 150 000 francs, FR et JU à 100 000 francs

<sup>128</sup> Ce phénomène est accentué par le fait que les cantons peuvent, pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, augmenter le taux d'imputation de la fortune jusqu'à concurrence de 1/5, avec les conséquences qu'une telle mesure engendre sur le montant de la PC annuelle. Au niveau des PC à l'AVS, 22 cantons ont fait usage de la liberté ainsi offerte à l'égard des personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, dont 21 de manière intégrale, en portant le taux d'imputation au maximum possible de 1/5.

### 5.5.2.2 Conséquences financières du relèvement des franchises en matière de fortune sur les PC

#### Effets sur les personnes assurées

Pour les personnes et les couples disposant d'un montant de fortune supérieur aux anciennes franchises de 25 000, resp. 40 000 francs, le relèvement des franchises a eu pour effet d'augmenter simultanément le montant de la PC annuelle. L'augmentation la plus forte a bénéficié aux personnes et couples dont la fortune à disposition était supérieure aux nouvelles limites de 37 500, resp. 60 000 francs.<sup>129</sup> Le relèvement a également ouvert l'accès au système et engendré le versement de PC à 3500 nouvelles personnes (cf. chap. 3.3.3.7).

Le montant des franchises n'a aucune influence sur le minimum vital garanti. Les franchises plus élevées ont bien davantage eu pour effet d'ouvrir le droit aux PC à des personnes qui auraient encore pu subvenir un certain temps à leurs besoins par leurs propres moyens, celles-ci disposant de moyens financiers supérieurs aux bénéficiaires de PC sans fortune. Conçue à l'origine comme « denier de nécessité », cette part de fortune « à franchises » peut et doit également – bien que le plus souvent de manière passagère seulement – servir au financement d'un standard de vie allant au-delà du niveau des PC. Mais le relèvement de ces franchises peut simultanément engendrer des différences encore plus marquées, au niveau de la capacité financière, entre les uns et les autres bénéficiaires de PC.

#### Conséquences financières

Le relèvement des franchises sur les immeubles à 300 000 francs s'est soldé par une majoration relativement modérée des coûts, de l'ordre de 3,1 millions de francs. Par contre, le relèvement plus généralisé des franchises sur la fortune mobilière dans le cadre du nouveau régime de financement des soins a contribué de manière décisive au renchérissement du système au cours de ces dernières années, avec un coût supplémentaire de l'ordre de 74,1 millions de francs par année.

Le montant des franchises n'a aucune incidence sur la couverture *minimale* des besoins vitaux garantie par les PC. Une réduction des franchises aurait donc le mérite d'annihiler, entièrement ou partiellement, les coûts supplémentaires engendrés sans influencer d'aucune manière sur la mission principale des PC.

### 5.5.3 Prise en compte de la fortune dessaisie

#### 5.5.3.1 Situation légale

Le calcul PC tient compte non seulement des éléments de fortune existants, mais également de ceux dont une personne s'est volontairement dessaisi. Ces éléments de fortune dessaisis interviennent dans le calcul comme si le bénéficiaire en disposait encore, et sont additionnés aux premiers. Ce faisant, la fortune dessaisie entre également en ligne de compte au chapitre de l'imputation de la fortune (cf. chap. 5.5.2.1) et intervient de manière décisive sur le montant de la PC annuelle. Un dessaisissement de fortune suffisamment important peut même entraîner une perte totale du droit aux PC.

---

<sup>129</sup> Pour un rentier AI à domicile, la PC annuelle a pu augmenter de 833 francs au plus, et de 1 250 francs au plus pour un rentier AVS à domicile. Pour les couples à domicile avec PC à une rente AI, le relèvement maximum s'est élevé à 1 333 francs, et à 2 000 francs au plus s'ils bénéficiaient de PC à une rente de vieillesse. Pour une personne vivant dans un home, le relèvement pouvait, selon les cantons, aller jusqu'à 2 500 francs, et pouvait même atteindre, lorsque les deux conjoints vivaient dans un home, 4 000 francs (2 000 francs par conjoint) selon les cantons



On est toujours en présence d'un dessaisissement de fortune lorsqu'une personne a renoncé sans obligation juridique et sans motif impérieux, ou sans contre-prestation équivalente, à des éléments de fortune. A ce titre, des cadeaux ou autres avances d'hoirie offerts par le donateur ou le testateur font toujours office de dessaisissements. Un dessaisissement peut aussi être indirect seulement, dans le sens où une personne n'épuiserait pas en totalité des droits qui lui reviendraient en vertu d'un contrat ou de la loi. Ainsi par exemple, la renonciation au remboursement d'un prêt de la part du prêteur, ou à une part d'héritage, constituent également des dessaisissements de fortune. Enfin, il y a également dessaisissement dans les cas, assez courants dans la pratique, où une personne vend un immeuble en-dessous de sa valeur. Le montant de la fortune dessaisie est alors égal à la différence entre la valeur vénale de l'immeuble et le prix effectivement obtenu. Dans l'hypothèse où un droit d'habitation gratuit ou un usufruit viendraient se « substituer » à un prix de vente, le dessaisissement éventuel serait égal à la différence entre la valeur vénale de l'immeuble et la valeur capitalisée (inférieure) du droit d'habitation ou de l'usufruit.

Selon la jurisprudence, il n'y a pas dessaisissement de fortune lorsque celui-ci est dicté par une obligation légale correspondante, comme le remboursement de dettes échues ou le paiement de contributions d'entretien juridiquement reconnu, ou lorsque la contre-prestation convenue est appropriée.<sup>130</sup> Peu importe à cet effet que la contre-prestation serve ou non à couvrir les besoins vitaux. Par conséquent, la fortune peut être utilisée à des fins de vacances, pour l'achat de biens de luxe, etc., sans qu'il ne puisse être question d'un dessaisissement. Il en va de même lorsque le capital ainsi utilisé provient du deuxième pilier (cf. chap. 5.6).

Plusieurs dessaisissements de fortune à la suite sont additionnés, de sorte qu'il n'y a qu'un dessaisissement de fortune. La part de fortune dessaisie est réduite chaque année de 10 000 francs.<sup>131</sup> Les conséquences d'un dessaisissement de fortune ne dépendent donc pas seulement du taux d'imputation de la fortune, mais également de la date à laquelle le dessaisissement est intervenu. Plus le dessaisissement est ancien, moins il a d'incidence sur la PC, jusqu'à n'avoir plus d'effet aucun sur celle-ci.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la 2<sup>e</sup> révision des PC au 1<sup>er</sup> janvier 2007, on ne pouvait admettre de dessaisissement que si la perspective de toucher des PC avait joué un rôle.<sup>132</sup> Cette condition n'a plus trouvé grâce aux yeux du législateur et a été abandonnée dans le cadre de la 2<sup>e</sup> révision de la LPC. Depuis lors, chaque dessaisissement de fortune a été pris en compte intégralement et pour un montant inchangé dans le calcul PC. Cette pratique est cependant vite apparue comme trop rigoureuse, de sorte que l'OPC a été complétée au 1<sup>er</sup> janvier 1990 par la disposition selon laquelle la fortune dessaisie serait désormais réduite de 10 000 francs par année.<sup>133</sup>

### 5.5.3.2 Problèmes

Comme un dessaisissement n'a lieu d'être qu'à partir du moment où la contre-prestation n'est pas adéquate, un assuré peut parfaitement entretenir un train de vie luxueux avant de déposer sa demande de PC sans aucune sanction y relative au niveau du calcul PC. Il en va de même pour le capital-vieillesse anticipé et consommé du deuxième pilier, capital pourtant voué à des fins de prévoyance-vieillesse (cf. chap. 5.6).

---

<sup>130</sup> Selon la jurisprudence, la contre-prestation est appropriée lorsqu'elle atteint au moins 90 pour cent de la valeur de la prestation (ATF 122 V 394)

<sup>131</sup> Art. 17a, al. 3, OPC

<sup>132</sup> Art. 3, al. 1, let. f, LPC, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1986

<sup>133</sup> Cf. sur le tout RCC. 1989 p. 454

Sous sa forme actuelle, la définition du dessaisissement de fortune fait craindre que des personnes ne disposant que de revenus plutôt modestes ne soient tentées, avant d'atteindre l'âge de la retraite, de consommer leur fortune en sachant que cela ne prêterait en rien un droit futur aux PC. La question posée est donc de savoir si la notion du dessaisissement mériterait une définition plus stricte, et si l'amortissement périodique du montant de la fortune dessaisie doit perdurer.

### **5.5.3.3 Amorces de solutions**

#### ***Interprétation plus extensive du dessaisissement de fortune***

##### Généralités

Sous l'empire du droit en vigueur, un dessaisissement de fortune ne peut exister que s'il est intervenu sans obligation juridique ou sans motif impérieux, ou sans contre-prestation appropriée (cf. chap. 5.5.3.1). Par une modification légale correspondante, la notion du dessaisissement de fortune pourrait être définie autrement. Dans ce sens, la question à trancher consisterait en particulier à savoir si une consommation de fortune destinée à d'autres fins qu'à la couverture des besoins vitaux peut être tolérée ou, au contraire, doit être sanctionnée par les PC.

##### Sanction d'une consommation de fortune durant l'octroi de PC

La part de fortune en-deçà du montant de la franchise n'intervient pas dans le calcul PC et le bénéficiaire peut en disposer librement. Indépendamment d'une interprétation plus extensive du dessaisissement, l'intéressé a donc toute latitude d'en disposer à sa guise, sans en pâtir d'une quelconque manière au niveau de la PC octroyée.

Du moment où le montant de la fortune nette dépasse la limite de la franchise, la question se pose de savoir jusqu'où les PC peuvent tolérer une consommation de la fortune. La franchise a évidemment là aussi son rôle à jouer, et la part de fortune inférieure au montant de la franchise étant à la libre disposition de l'intéressé, une consommation par celui-ci de ladite part ne saurait être sanctionnée au risque d'une inégalité de traitement avec les assurés ne disposant que d'un capital d'un montant inférieur à la franchise. En pratique, inutile toutefois de vouloir distinguer laquelle part de fortune est consommée, celle en-dessous ou celle au-dessus de la franchise.

Une imputation de la fortune intervient sur la part de fortune qui dépasse la franchise. Dans l'hypothèse d'une fortune élevée, les PC et autres revenus ne couvrent donc pas les besoins vitaux. En ce sens, le mécanisme de l'imputation a pour effet d'inciter les bénéficiaires de PC à consommer une partie de leur fortune pour subvenir à leurs besoins. Mais peut-on admettre des bénéficiaires de PC qu'ils consomment leur fortune au-delà encore de leurs besoins courants, et jusqu'à quel point? Et même si un bénéficiaire de PC n'avait le droit d'entamer les parts de fortune supérieures à la franchise qu'aux seules fins de couvrir ses besoins courants, encore conviendrait-il de se demander si la notion des besoins vitaux correspond aux dépenses reconnues par le calcul PC, ou irait au-delà, en tolérant d'autres dépenses encore, non reconnues par le calcul PC. Ce faisant, on pense en particulier à des dépenses qui, bien que non reconnues, ou en partie seulement, ne contribueraient nullement à un standard de vie plus élevé, comme l'achat de mobilier par exemple, ou encore un traitement dentaire pris en charge en partie seulement, ou pas du tout, par les frais de maladie et d'invalidité. En outre, force est de reconnaître l'existence de besoins individuels plus spécifiques. Comme celui de disposer d'une voiture par exemple. Un tel achat ne donnerait rien à redire si le bénéficiaire de PC avait besoin d'une voiture pour l'exercice d'une activité lucrati-

ve, alors qu'il s'apparenterait à l'acquisition d'un objet de luxe pur dans le cas d'un autre bénéficiaire.

En dernier lieu, force est d'observer que la fortune nette ne va pas en diminuant lors d'achats de la sorte, dans la mesure où les acquisitions faites interviennent également en partie au chapitre de la fortune et, de ce fait, dans le calcul PC.<sup>134</sup> L'achat de biens de luxe ne viendrait donc même pas à être considéré en tant que dessaisissement sous l'angle d'une interprétation plus extensive de cette notion. Quant au montant de la PC, il ne s'en trouverait pas davantage majoré dans la mesure où la part imputable de la fortune demeurerait inchangée. A l'inverse, la fortune nette irait en diminuant lors d'acquisitions de biens immatériels ou de services, comme des vacances par exemple. Dans le cadre d'une redéfinition, c'est peut-être la constellation qu'il conviendrait de viser pour admettre un dessaisissement. Encore pourrait-on interpréter une réglementation ainsi conçue comme étant discriminatoire au gré de l'acquisition effectuée.

### Sanction d'une consommation de fortune avant l'octroi de PC

De nos jours déjà, la réglementation vient sanctionner des dessaisissements de fortune intervenus à une époque où aucun droit aux PC n'était encore donné. La question d'une interprétation plus extensive du dessaisissement de fortune vient également à se poser dans ce cadre. Encore convient-il de faire preuve de retenue lorsque le « dessaisissement » est intervenu au cours d'une période précédant l'octroi de PC. Peut-être conviendrait-il à ce titre d'étendre la notion du dessaisissement uniquement à des éléments de fortune bien définis, dont la consommation passerait pour choquante avant la retraite. Ce faisant, on pense tout spécialement aux éléments de fortune à caractère de prévoyance, et notamment au capital de prévoyance du deuxième pilier (cf. à cet égard chap. 5.6), avec pour effet une limitation de la liberté de consommer cette part de fortune par rapport à d'autres, et donc, en d'autres termes, une atteinte à la liberté de disposer des intéressés.

### Conséquences d'une définition plus stricte du dessaisissement de fortune

#### *Conséquences pour les assurés:*

Une interprétation plus extensive du dessaisissement de fortune constituerait une atteinte plus ou moins forte à l'autonomie financière des intéressés, au risque de s'apparenter à un contrôle du style de vie. Ce contrôle, qui viendrait également à s'étendre à la période précédant l'octroi de PC, exigerait la définition d'un style de vie « normal », à l'endroit duquel les critères d'appréciation les plus élémentaires font défaut. En définitive, le mode opératoire décrit s'inscrirait en parfaite contradiction avec l'image de société libérale véhiculée par la Suisse.

#### *Conséquences financières*

Une prise en compte de dessaisissements de fortune à plus large échelle, resp. d'imputations de la fortune sur la fortune déterminante à prendre en compte, se solderait soit par la perte des intéressés du droit aux PC, soit par une réduction du montant de celle-ci, au risque de contraindre certains d'entre eux à solliciter l'aide sociale pour couvrir leurs besoins vitaux. Ce transfert des PC vers l'aide sociale serait préjudiciable non seulement aux intéressés concernés (minimum vital inférieur, obligation de remboursement de l'aide sociale), mais aussi aux cantons qui seraient confrontés à des coûts supplémentaires du fait qu'à l'inverse des PC aux frais desquels elle contribue en partie, la Confédération ne participe

---

<sup>134</sup> Sont exclus de la prise en compte les ustensiles usuels de ménage, de même que les outils, machines et autres engins servant à l'exercice d'une profession

nullement aux coûts de l'aide sociale. Convendrait-il alors, au besoin, de compenser, et si oui dans quelle mesure, le transfert des coûts ainsi induits de la Confédération vers les cantons?

#### **5.5.3.4 Abolition de l'amortissement périodique de la fortune dessaisie**

L'amortissement périodique du montant de la fortune dessaisie est entré en vigueur, au chapitre des dispositions de l'OPC, le 1<sup>er</sup> janvier 1990 (cf. chap. 5.5.3.1). Or, à ce jour, rien ne permet d'affirmer que le nombre des dessaisissements de fortune aurait progressé depuis. Bien au contraire, le principe de la réduction annuelle des montants de fortune dessaisis a tendance à sanctionner plus fortement les dessaisissements intervenus à un moment où l'octroi de PC pouvait déjà se dessiner à un horizon plus ou moins proche. Sans la réglementation en question, le risque serait réel que toute personne qui, loin de penser à l'existence même des PC, aurait un jour fait cadeau d'une certaine part de sa fortune, se verrait le moment venu refuser, en tout ou en partie, l'octroi de PC. Ce serait absurde. Par conséquent, le principe de la réduction des montants de fortune dessaisis ne saurait nullement être considéré comme étant d'un effet pervers.

#### **5.5.4 Constatation de l'existence de biens immobiliers à l'étranger et évaluation de ces biens**

En tant qu'éléments constitutifs de la fortune, les immeubles entrent dans le calcul PC. Les immeubles sis à l'étranger sont en principe pris en compte à leur valeur vénale, dans la mesure où ils ne servent pas d'habitation aux ayants droit. Mais les organes PC ne sont pas toujours informés de l'existence ou non d'immeubles à l'étranger, et même lorsqu'ils le sont, les rapports de propriété ou le montant de la valeur vénale prêtent à confusion. L'expérience démontre que les organes PC nécessiteraient des directives plus précises, voire des outils de travail mieux à même de constater l'existence d'immeubles à l'étranger et la valeur de ceux-ci. Cela étant, le problème posé est un problème de mise en oeuvre, appelé à être résolu au niveau des directives et dans le cadre d'un échange des expériences entre les organes PC. Par conséquent, faute de relever d'une éventuelle modification légale, l'examen de la question – avec à la clé des ébauches éventuelles de solution – n'est pas approfondi plus avant par le rapport.

#### **5.5.5 Considérations finales**

Les taux d'imputation de la fortune (1/10 pour les personnes au bénéfice d'une rente de vieillesse à domicile, 1/15 pour toutes les autres personnes à domicile et jusqu'à 1/5 pour les personnes vivant dans un home) n'ont jusqu'ici jamais donné lieu à discussion. Par contre, les montants des franchises sur la fortune ont été adaptés à diverses reprises. En dernier lieu dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, où ils ont été l'objet d'une augmentation massive, de 50 pour cent sur la fortune mobilière, et même partiellement de 267 pour cent sur les immeubles, aboutissant à 3500 nouveaux cas de PC et induisant des coûts supplémentaires de 77,2 millions de francs. La question de la pertinence d'un relèvement des franchises sur la fortune mobilière peut se poser dans la mesure où elle de nul effet sur la couverture des besoins vitaux, alors qu'au plan des revenus disponibles, elles génère des différences encore plus accrues entre les bénéficiaires de PC disposant d'une grosse fortune et les autres.

En matière de dessaisissements de fortune, la pratique actuelle a fait ses preuves. L'anticipation du capital-vieillesse du deuxième pilier relève d'une problématique plus spécifique, dont l'examen intervient au chapitre suivant (chap. 5.6).

## 5.6 Signification du retrait anticipé du capital du deuxième pilier pour le calcul PC

### 5.6.1 Contexte

La prévoyance professionnelle constitue le deuxième pilier du système suisse de prévoyance<sup>135</sup> et a pour but, conjuguée à l'AVS, de permettre à l'assuré de maintenir de manière appropriée son niveau de vie antérieur.<sup>136</sup> Quant aux PC, elles sont davantage liées au premier pilier qu'au deuxième pilier étant donné qu'elles sont versées si l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ne couvre pas les besoins vitaux.<sup>137</sup>

Selon l'art. 37 LPP, les prestations de vieillesse, pour survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle sont en principe allouées sous forme de rente. Toutefois, ce même article permet à l'assuré de demander que le quart de son avoir de vieillesse LPP déterminant pour le calcul de la prestation de vieillesse lui soit versé sous la forme d'une prestation en capital.

### 5.6.2 Problématique

#### 5.6.2.1 Remarques liminaires

La problématique consiste à déterminer si les retraits en capital du deuxième pilier ont des incidences au niveau des PC et dans quelle mesure des personnes auraient recours aux PC après avoir consommé leur capital de prévoyance professionnelle<sup>138</sup>.

Les rentes et les capitaux du deuxième pilier sont aussi pris en compte dans le calcul du droit à la PC. En effet, si la personne perçoit sa prestation LPP sous forme de rente, cette dernière sera ajoutée à ses revenus déterminants alors que si elle a bénéficié de son avoir sous forme de capital, celui-ci sera compté en tant que fortune au même titre que l'épargne ou d'autres avoirs et sera donc imputé aux revenus déterminants à hauteur de 1/10 pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse, après déduction de la franchise applicable. Actuellement, si une personne a choisi le versement en capital de son avoir du deuxième pilier et qu'elle le dépense pour acquérir ou profiter de divers biens et services pour améliorer son train de vie, cela n'est pas considéré comme un dessaisissement de fortune<sup>139</sup> dans la mesure où elle apporte la preuve de la contre-prestation reçue. La jurisprudence du Tribunal fédéral à ce sujet est très claire : il n'appartient pas aux PC de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés, ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser.<sup>140</sup> En outre, la jurisprudence ne fait aucune distinction entre la fortune de l'assuré issue du deuxième pilier et les autres éléments constitutifs de sa fortune.

---

<sup>135</sup> Art. 111, al. 1, Cst.

<sup>136</sup> Art. 113, al. 2, let. a, Cst. et art. 1, al. 1, LPP

<sup>137</sup> Art. 112a, al. 1 Cst.

<sup>138</sup> Cf. motion Humbel [12.3601](#) « Prévoyance professionnelle. Rentes sûres préférables aux prestations en capital hasardeuses » adoptée par le Conseil national le 12 septembre 2013, postulat Humbel [12.3602](#), « Réforme des prestations complémentaires à l'AVS/AI » adopté par le Conseil national le 28 septembre 2012 et motion Groupe libéral-radical [12.4170](#) « Prévenir l'utilisation abusive du capital plutôt que de limiter les possibilités de retrait » non encore traitée au Parlement. Voir aussi la motion Schwaller [13.3656](#) « Collecte de données relatives aux retraits sous forme de capital du deuxième pilier » adoptée par le Conseil des Etats le 17 septembre 2013 ainsi que la motion identique du groupe PDC-PEV [13.3547](#) « Collecte de données relatives aux retraits sous forme de capital du deuxième pilier » non encore traitée par le Conseil national.

<sup>139</sup> Il y a dessaisissement lorsqu'une personne renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune et qu'elle ne fait pas valoir de droits correspondants.

<sup>140</sup> ATF 115 V 355

### 5.6.2.2 Problématique du point de vue de la prévoyance professionnelle

Les retraits en capital du deuxième pilier permis par la LPP sont les suivants :

- *Versement en capital des prestations de prévoyance* (art. 37, al. 2, LPP): en principe, les prestations sont versées sous forme de rente. Toutefois, l'assuré peut demander le versement en capital du quart de son avoir de vieillesse LPP. L'art. 37 LPP se limite à la partie minimale obligatoire de la prévoyance professionnelle<sup>141</sup>. Dans le cadre surobligatoire du deuxième pilier, les institutions de prévoyance peuvent prévoir dans leur règlement le versement d'un capital plus élevé (combiné à une rente) ou le versement de la prestation exclusivement sous forme de capital. Conformément à l'art. 37, al. 3, LPP, l'institution de prévoyance peut aussi allouer une prestation en capital en lieu et place d'une rente lorsque celle-ci est inférieure à 10 % de la rente minimale de vieillesse de l'AVS dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, à 6 % dans le cas d'une rente de veuf ou de veuve, ou à 2 % dans le cas d'une rente d'orphelin.<sup>142</sup>
- versement en espèces de la prestation de libre passage en cas de *départ définitif de Suisse* (art. 5, al. 1, let. a LFLP) ; toutefois, le versement en espèces de la part obligatoire du deuxième pilier est exclu en cas de départ pour l'Union européenne/AELE ;
- versement en espèces pour commencer une *activité indépendante* (art. 5, al. 1, let. b, LFLP) ;
- versement en espèces lorsque le montant de la prestation de libre passage est *inférieur au montant annuel des cotisations de l'assuré* (art. 5, al. 1, let. c, LFLP) ;
- *versement anticipé pour acquérir la propriété d'un logement* (EPL, art. 30c LPP) avec une limitation du montant dès l'âge de 50 ans. De plus, la nouvelle restriction suivante a été introduite par le Conseil fédéral et la FINMA depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012 : pour obtenir un prêt hypothécaire, il faut désormais au moins 10 % de fonds propres qui ne proviennent pas du deuxième pilier<sup>143</sup>.

Dans une étude réalisée en septembre 2004<sup>144</sup>, le Contrôle fédéral des finances (CDF) estimait que les différents motifs prévus par la loi pour retirer l'avoir LPP sous forme de capital, couplés à l'évolution démographique, auraient pour effet d'accroître les retraits de l'avoir de vieillesse LPP sous forme de capital.

Partant, outre la problématique d'ordre fiscal, le CDF considérait que la consommation accélérée de l'avoir de vieillesse perçu sous forme de capital par rapport à l'espérance de vie ainsi que son utilisation à des fins autres que la prévoyance seraient des risques majeurs, ce d'autant plus si les assurés disposent d'avoirs inférieurs à 200'000 francs. Il recommandait ainsi d'une part le versement d'une quote-part des prestations LPP exclusivement sous forme de rente (« Sockelanteil ») et d'autre part de privilégier les formes mixtes de versement de prestations LPP. Cette dernière recommandation est déjà satisfaite du fait que l'art. 37 LPP permet aux institutions de prévoyance de prévoir des versements mixtes.

---

<sup>141</sup> Cet art. ne figure pas dans la liste des dispositions applicables à la prévoyance plus étendue: cf. art. 49, al. 2, LPP

<sup>142</sup> Les normes comptables internationales pourraient avoir pour effet d'imposer aux employés un versement en capital plutôt que des rentes dans la prévoyance surobligatoire : cf. réponse du Conseil fédéral du 28 août 2013 à l'interpellation Parmelin « Normes IFRS et prévoyance professionnelle. Un cheval de Troie pour la place économique suisse ? » (13.3386). L'OFAS a prévu un projet de recherche sur l'évolution du lien entre les normes comptables internationales et la prévoyance surobligatoire.

<sup>143</sup> Cf. communiqué de presse de la FINMA du 1<sup>er</sup> juin 2012 : <http://www.finma.ch/f/aktuell/Pages/mm-hypo-richtlinien-20120601.aspx>.

<sup>144</sup> Rapport du CDF « *Prévoyance professionnelle, évaluation de l'imposition et des effets de prévoyance des prestations en capital des piliers 2 et 3a* », septembre 2004, p.7, publié sur la page internet suivante : [http://www.efk.admin.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=184&Itemid=179&lang=fr](http://www.efk.admin.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=184&Itemid=179&lang=fr)

En outre, le CDF a lui-même relevé que « les données disponibles ne démontrent aucune influence significative défavorable sur le maintien de la prévoyance »<sup>145</sup>.

### 5.6.2.3 Problématique du point de vue des PC

Théoriquement, la probabilité de recourir aux PC est plus élevée lorsque les prestations LPP ont été retirées sous la forme d'un capital exclusivement que lorsqu'elles l'ont été sous la forme d'une rente uniquement ou d'une forme mixte capital-rente. La raison est la suivante: dans le calcul du droit aux PC, la rente LPP a, à long terme, un poids plus important que l'imputation de la fortune (comprenant le capital LPP) aux revenus déterminants.

**Exemple pour un homme seul bénéficiant d'une rente de vieillesse AVS de 1'626 francs par mois et d'un avoir de vieillesse selon la LPP de 200'000 francs. Il n'a pas de fortune.**

Perception de l'avoir LPP sous forme de rente (CHF 13'800/année) <sup>146</sup>				Perception de l'avoir LPP sous forme de capital (CHF 200'000) le 1.2.2013, dépensé sans contre-prestation adéquate la même année			
Revenus déterminants		Dépenses reconnues		Revenus déterminants		Dépenses reconnues	
Rente AVS	Fr. 19 512	Montant destiné à la couverture des besoins vitaux	Fr. 19 210	Rente AVS	Fr. 19 512	Montant destiné à la couverture des besoins vitaux	Fr. 19 210
Rente LPP	Fr. 13 700	Loyer brut	Fr. 13 200	Rente LPP	Fr. 0	Loyer brut	Fr. 13 200
Imputation fortune 1/10	Fr. 0	Forfait assurance obligatoire des soins (canton NE)	Fr. 4 776	Imputation fortune 1/10 (dessaisissement de 200'000 francs)	Fr. 16 250 <sup>147</sup>	Forfait assurance obligatoire des soins (canton NE)	Fr. 4 776
<b>Total</b>	<b>Fr. 33 212</b>	<b>Total</b>	<b>Fr. 37 186</b>	<b>Total</b>	<b>Fr. 35 762</b>	<b>Total</b>	<b>Fr. 37 186</b>
Dépenses > Revenus > => PC annuelle de 3974 francs (37 186 – 33 212)				Dépenses > revenus => PC annuelle de 1424 (37 186 – 35 762)			
Situation au 1.1.2018 (soit environ 5 ans plus tard)							
Revenus déterminants		Dépenses reconnues		Revenus déterminants		Dépenses reconnues	
Rente AVS	Fr. 19 512	Montant destiné à la couverture des besoins vitaux	Fr. 19 210	Rente AVS	Fr. 19 512	Montant destiné à la couverture des besoins vitaux	Fr. 19 210
Rente LPP	Fr. 13 700	Loyer brut	Fr. 13 200	Rente LPP	Fr. 0	Loyer brut	Fr. 13 200
Imputation fortune 1/10	Fr. 0	Forfait assurance obligatoire des soins (canton NE)	Fr. 4 776	Imputation fortune 1/10	Fr. 12 250 <sup>148</sup>	Forfait assurance obligatoire des soins (canton NE)	Fr. 4 776
<b>Total</b>	<b>Fr. 33 212</b>	<b>Total</b>	<b>Fr. 37 186</b>	<b>Total</b>	<b>Fr. 31 762</b>	<b>Total</b>	<b>Fr. 37 186</b>
Dépenses > Revenus > => PC annuelle de 3974 francs (37 186 – 33 212)				Dépenses > Revenus > => PC annuelle de 5424 francs (37 186 – 31 762)			

<sup>145</sup> Ibidem, p. 9.

<sup>146</sup> Avoir de vieillesse selon LPP 200 000 francs, taux de conversion selon LPP (2012, hommes) 6.85 %.

<sup>147</sup> 1/10 de la différence entre le dessaisissement du capital LPP de 200'000 francs et la franchise de 37 500 francs.

<sup>148</sup> 1/10 de la différence entre le dessaisissement du capital LPP de 200 000 francs, la franchise de 37 500 francs et les 40 000 francs d'amortissement permis (quatre années d'amortissement à 10 000 francs, le montant dessaisi étant reporté dans son intégralité l'année après celle du dessaisissement).



Comme le montre l'exemple, le montant de la PC reste stable lorsque le deuxième pilier est versé sous forme de rente, cette dernière ne subissant aucune modification au cours des années. En revanche, lorsque l'avoir du deuxième pilier est versé sous forme de capital, le montant de la PC est variable. En effet, le capital LPP peut être consommé plus ou moins rapidement et, en cas de dessaisissement, la part du montant dessaisi prise en compte est réduite chaque année de 10 000 francs (cf. chap. 5.5.3.1).

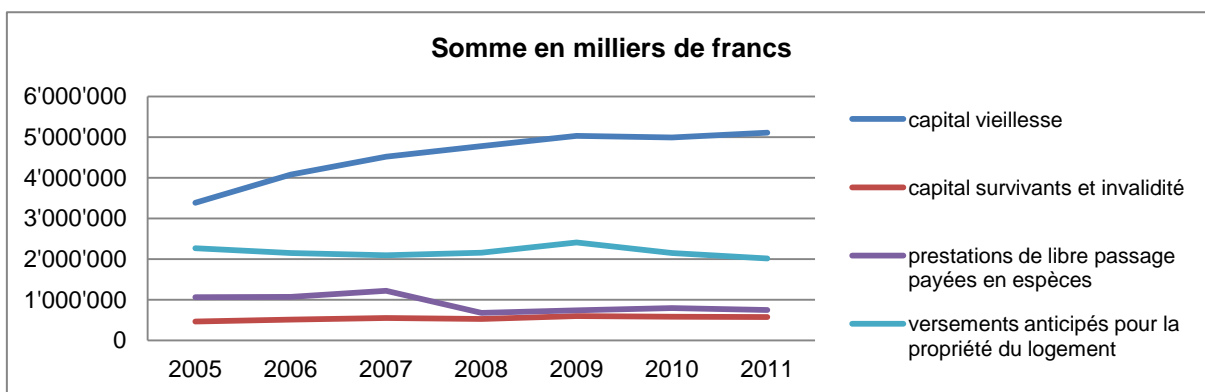
### 5.6.3 Etat des données

#### 5.6.3.1 Données LPP

Contrairement aux prévisions du CDF, il n'y a pas eu d'augmentation globale importante des versements en capital du deuxième pilier ces dernières années. Au contraire, la situation s'est stabilisée en ce qui concerne le nombre de bénéficiaires et le montant des versements en capital, avec même une certaine tendance à la baisse concernant les versements anticipés pour le logement. Si l'on prend les *versements en capital vieillesse*, leur somme a augmenté entre 2005 et 2009 pour se stabiliser depuis ; le nombre de leurs bénéficiaires s'est par contre réduit depuis 2009 d'un peu plus de 10% (cf. annexe 6.1).

#### Retraits en capital du deuxième pilier, sommes en milliers de francs, 2005–2011

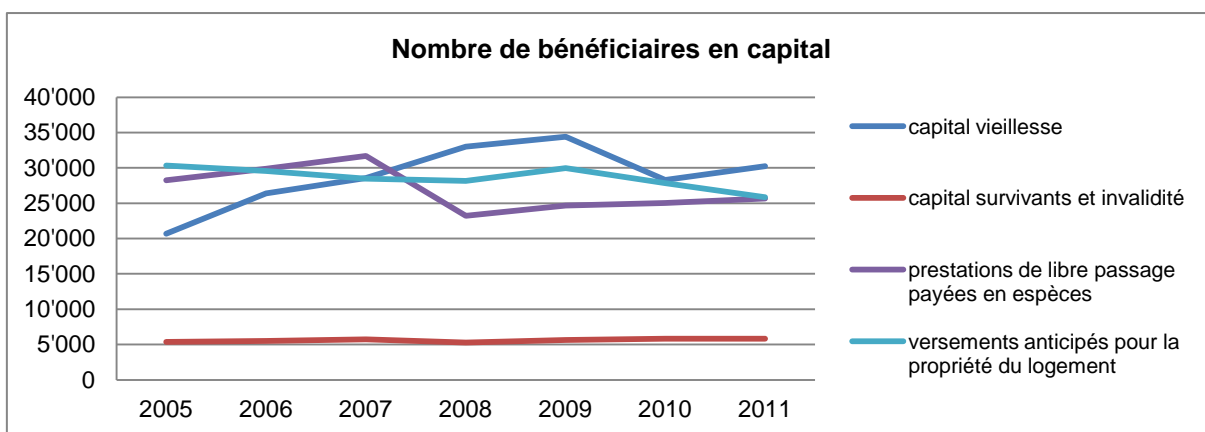
*Institutions de prévoyance enregistrées, prestations réglementaires*



Source : Statistique des caisses de pensions, OFS

#### Retraits en capital du deuxième pilier, bénéficiaires, 2005–2011

*Institutions de prévoyance enregistrées, prestations réglementaires*



Source : Statistique des caisses de pensions, OFS

En 2005, les sommes se répartissaient, selon les motifs de paiements en espèces légaux, de la manière suivante:

Départ à l'étranger:	55 pour cent;
Activité indépendante:	40 pour cent;
Prestation de libre passage d'un montant minime:	5 pour cent.

En 2007, est entrée en vigueur l'interdiction du versement en espèces de la part obligatoire du deuxième pilier en cas de départ pour l'UE/AELE: elle explique la chute enregistrée dans cette catégorie entre 2007 et 2008. Compte tenu des évolutions observées ces dernières années, on estime aujourd'hui que la reprise d'une activité indépendante constitue le motif principal de versement en espèces des prestations de libre passage.

Dans le domaine des versements anticipés pour la propriété du logement, les montants annuels versés par les caisses de pensions sont restés relativement stables entre 2005 et 2011, le nombre des bénéficiaires a par contre tendanciellement légèrement diminué. Une étude récente<sup>149</sup> portant sur le rôle des capitaux de la prévoyance professionnelle et du 3<sup>e</sup> pilier dans l'accès à la propriété indique que cet instrument est très populaire (près de 58 % des personnes interrogées ayant acquis un logement y ont fait recours). Le montant médian du retrait tourne autour de 50 000 francs dans la prévoyance professionnelle. Le recours à l'EPL se fait en général entre 35 et 55 ans et il concerne plutôt les revenus moyens (80 000-90 000 francs). L'étude ne traite pas des éventuels effets sur les PC. Elle indique cependant que la charge hypothécaire relative des ménages ayant recours aux capitaux de retraite pour accéder au logement serait supérieure à celle des ménages n'ayant pas recours à cet instrument. Sur ce dernier point, il convient de mentionner que le relevé a été réalisé avant l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2012 des nouvelles restrictions bancaires quant à l'accès au crédit hypothécaire. Cette étude confirme ainsi les principaux éléments que l'administration fédérale avait déjà présentés dans un rapport précédent.<sup>150</sup>

En ce qui concerne le choix de la rente ou du capital au moment de la retraite, la répartition des bénéficiaires est restée stable sur les deux années d'observation possibles.<sup>151</sup>

---

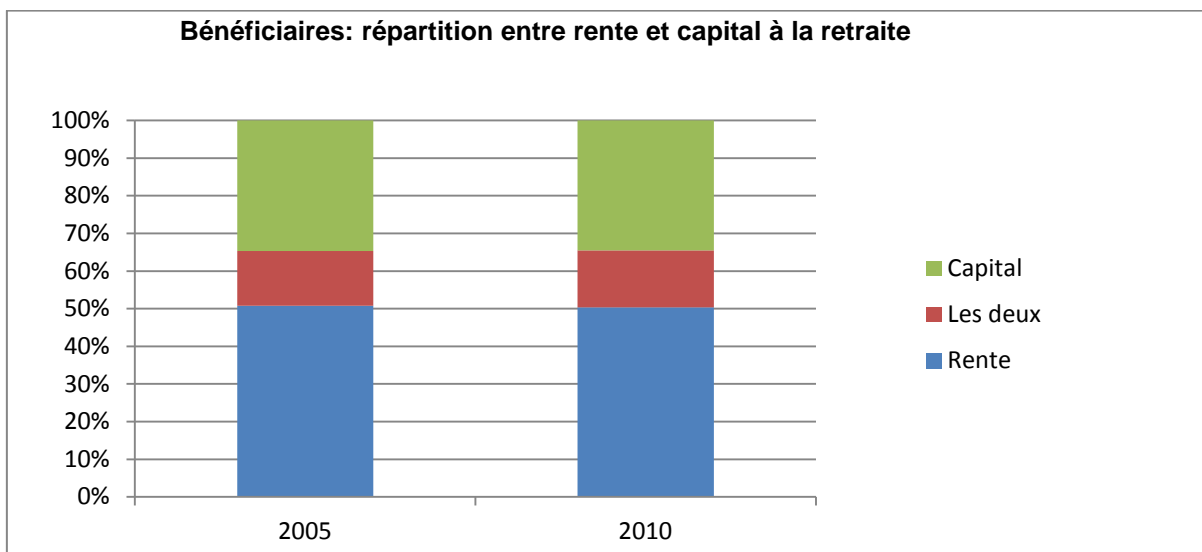
<sup>149</sup> Yvonne Seiler Zimmermann, « Nutzung von Vorsorgegeldern zur Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum » (en allemand, avec résumé aussi en français et en italien), Verlag IFZ-Hochschule Luzern (publiée le 28 août 2013): [http://www.hslu.ch/20130828\\_medienmitteilung\\_w\\_wohneigentum\\_vorsorgegelder.pdf](http://www.hslu.ch/20130828_medienmitteilung_w_wohneigentum_vorsorgegelder.pdf)  
<http://www.bwo.admin.ch/dokumentation/00106/00108/index.html?lang=fr>

<sup>150</sup> Cf. rapport du 7 décembre 2010 « La politique d'encouragement à la propriété du logement en Suisse » (annexe 2 : statistiques) par l'Administration fédérale des contributions (AFC), l'OFAS et l'Office fédéral du logement (OFL).

<sup>151</sup> Des indications relatives au retrait en capital sont également fournies au sein de modules supplémentaires (questionnaires supplémentaires) dans le cadre de l'Enquête suisse sur la population active ESPA (2002,2005,2008,2012). Toutes les personnes âgées de plus de 55 ans répondent à des questions relatives à leur sécurité sociale et aux prestations des systèmes de sécurité sociale. A cet égard, elles indiquent en particulier si elles touchent ou ont touché des prestations du 2<sup>e</sup> pilier sous forme de rente ou de capital. La part de ceux qui, par rapport à la totalité des rentiers considérés jusqu'à 5 ans après l'accomplissement de l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS, ont touché du capital s'élève à 28 pour cent. Si l'on vient à prendre en compte, au sein du groupe considéré, uniquement les personnes qui touchent aujourd'hui une prestation LPP ou qui ont, par le passé, obtenu un versement en capital, la part des intéressés ayant touché, en tout ou en partie, un capital atteint 42 pour cent. Ces chiffres valent pour 2008, ceux de 2012 n'étant pas encore connus. Mais les résultats issus de l'ESPA ne sont pas directement comparables avec ceux issus de la statistique des caisses de pension.

## Bénéficiaires d'une prestation sous forme de rente et/ou capital, nouveaux rentiers, 2005 et 2010

toutes les caisses avec assurés actifs



Source : Statistique des caisses de pensions, OFS sur la base d'un questionnaire effectué tous les 5 ans

## Bénéficiaires d'une prestation sous forme de rente et/ou capital, nouveaux rentiers, 2005 et 2010

toutes les caisses avec assurés actifs

	nombre de bénéficiaires		somme (en milliers de francs)	
	2005	2010	2005	2010
<b>Rente</b>	23 108	30 028	683 688	879 694
<b>Rente <u>et</u> capital</b>	6632	9056	rentes: 178 615 capitaux: 949 805	rentes: 248 089 capitaux: 1 668 676
<b>Capital</b>	15 801	20 565	2 851 634	3 754 985
<b>Total</b>	45 541	59 649	-	-

Source : Statistique des caisses de pensions, OFS

Selon la statistique des caisses de pensions<sup>152</sup>, les personnes qui optent pour un versement mixte (rente et capital) disposent d'un avoir de vieillesse moyen plus élevé que celles qui ne prennent que le capital. Elle montre aussi que l'avoir de vieillesse moyen des personnes qui prennent une rente uniquement est plus élevé que celui des personnes qui prennent un capital exclusivement<sup>153</sup> :

<sup>152</sup> Publication de l'OFS « [La prévoyance professionnelle en Suisse, statistique des caisses de pensions, 2010](#) » p.28.

<sup>153</sup> L'art. 37, al. 3, LPP autorise les institutions de prévoyance à verser un capital au lieu d'une rente lorsque celle-ci serait inférieure à 10% de la rente minimale de l'AVS.

## Prestation sous forme de rente et/ou capital, nouveaux rentiers, 2010 avec avoir de vieillesse moyen

	Nombre de bénéficiaires	Somme des rentes (en milliers de francs)	Somme des versements en capital (en milliers de francs)	Rente moyenne (en francs)	Capital moyen (en francs)	Avoir de vieillesse moyen (en francs)
<b>Rente</b>	30 028	879 694	–	29 296	–	430 820
<b>Rente et capital</b>	9 056	248 089	1 668 676	27 395	184 262	587 129
<b>Capital</b>	20 565	–	3 754 985	–	182 591	182 591
<b>Total</b>	59 649	1 127 783	5 423 661	–	–	–

### 5.6.3.2 Données PC

Si le rapport du CDF indique que les petits avoirs de vieillesse LPP<sup>154</sup> auraient tendance à être consommés plus rapidement, il sied toutefois de préciser que ces considérations n'ont pu être faites que sur la base d'observations générales de la part des milieux concernés. Un rapport de l'OFAS commandé par la CSSS-N suite à une lettre de la Délégation des finances du 9 septembre 2008 a été rédigé en exploitant les données fiscales du canton d'Argovie.<sup>155</sup> Ce rapport tend à indiquer que les personnes qui ont touché leurs prestations LPP sous la forme d'un capital uniquement sont plus nombreuses à bénéficier des PC (9 %) que celles qui perçoivent leur prestation LPP sous forme de rente uniquement (4 %) ou sous forme mixte capital-rente (3 %).

Ces données doivent être relativisées car l'étude de ces statistiques met également en lumière le fait que les personnes qui ont eu recours aux PC après avoir, à un moment donné, perçu leur prestation LPP sous forme de capital uniquement disposaient d'une faible prévoyance professionnelle (capital médian de 56 000 francs alors que le capital médian des personnes non tributaires des PC s'élevait à 228 500 francs). En outre, dans plus de 35 pour cent des cas, le capital retiré se situait en dessous des franchises admises par les PC en matière de fortune, ce qui signifie que ces personnes auraient également été tributaires de PC sans retrait en capital. Enfin, il est nécessaire de rappeler que cet examen ne portait que sur une période d'observation s'étendant jusqu'à 70 ans, laissant de côté la phase la plus importante d'entrée aux PC en âge AVS qui correspond au placement en institution.<sup>156</sup>

Le rapport du CDF se basait sur l'hypothèse d'une croissance importante des versements des prestations du deuxième pilier sous forme de capital. Or, l'analyse statistique effectuée par l'OFAS, qui inclut également les données de 2004 à 2007, et les résultats du chapitre précédent n'ont pas confirmé cette hypothèse, ni constaté de lien de cause à effet entre des retraits en capital du deuxième pilier et une augmentation significative du recours aux PC. Sur la base du rapport de l'OFAS, la CSSS-N est arrivée à la conclusion que l'évolution des versements en capital ne nécessitait pas la prise de mesure particulière.

<sup>154</sup> Avoirs de moins de 200'000 francs suisses.

<sup>155</sup> Rapport de l'OFAS « *Quote-part des prestations de vieillesse LPP exclusivement sous forme de rente* » à l'intention de la CSSS-N pour la séance du 28.04.2010. A noter que les données fiscales du canton de Neuchâtel ont également été étudiées mais n'ont pu être prises en compte en raison de l'impossibilité de distinguer entre les prestations du 2<sup>e</sup> pilier et celles du 3<sup>e</sup> pilier, ni les prestations en capital provenant d'une autre source.

<sup>156</sup> Il aurait pu être théoriquement possible d'inclure encore le module des jeunes rentiers de l'ESPA 2008 dans l'examen du lien entre capital et PC, même si là aussi la source de données n'enregistre des informations que pour les bénéficiaires âgés au plus de 70 ans. Cependant, un examen attentif des données a montré que l'échantillon est trop réduit pour permettre de tirer des conclusions significatives sur cette thématique.

### 5.6.3.3 Travaux en cours pour la collecte de données

Un projet est actuellement en cours à l'OFS (projet de « statistique des nouvelles rentes ») qui vise à saisir statistiquement l'ensemble des annonces de prestations en capital et des nouvelles rentes des deuxième et troisième piliers transitant par l'Administration fédérale des contributions et de lier ces données au premier pilier.

De son côté, l'OFAS a prévu de procéder, en collaboration avec les organes d'exécution des PC, à un examen de la situation de prévoyance professionnelle d'un échantillon représentatif de personnes qui font des demandes de PC.

### 5.6.4 Mesures envisageables

#### 5.6.4.1 Remarques liminaires

Si un éventuel lien de cause à effet venait à être établi entre les retraits en capital du deuxième pilier et une hausse des PC, différentes mesures, tant au niveau de la prévoyance professionnelle que des PC, seraient envisageables:

#### 5.6.4.2 Au niveau de la prévoyance professionnelle

##### *a) Limitation des versements en capital de la prestation de vieillesse (art. 37 LPP)*

Sur la base de l'art. 37 LPP, qui se limite à la partie minimale obligatoire de la prévoyance professionnelle, les mesures suivantes seraient envisageables soit une limitation du versement en capital à une partie de l'avoir de vieillesse LPP, soit une interdiction du versement en capital pour la totalité de l'avoir LPP :

- **Fixer un montant minimal qui devrait toujours être versé obligatoirement sous forme de rente (« Sockelanteil »):** une certaine part de l'avoir de vieillesse devrait servir à financer une rente de vieillesse. Seule la part de l'avoir de vieillesse qui dépasse ce minimum pourrait être versée en capital. Comme il est impossible de calculer individuellement et à l'avance quelle partie de l'avoir de prévoyance devrait obligatoirement être versée sous forme de rente pour éviter qu'une personne émarge aux PC, il faudrait alors fixer une limite générale. Une telle mesure serait non seulement schématique, mais guère ciblée de surcroît, car elle reviendrait à appliquer le même pourcentage à tous les assurés, et cela indépendamment de leur situation personnelle.
- **Exclure le versement en capital de la totalité de la partie obligatoire de l'avoir de vieillesse:** la partie obligatoire devrait alors toujours être versée sous forme de rente. Seule la partie surobligatoire pourrait faire l'objet d'un versement en capital.

##### *b) Limitation des versements anticipés pour le logement (art. 30c LPP)*

Une limite au versement anticipé pour le logement existe aujourd'hui déjà: ainsi, conformément aux art. 30c, al. 2, LPP, 331e, al. 2, CO et 5, al. 4, OEPL, les assurés âgés de plus de 50 ans peuvent obtenir au maximum la prestation de libre passage à laquelle ils auraient eu droit à l'âge de 50 ans, ou la moitié de la prestation de libre passage à laquelle ils ont droit au moment du versement. Les mesures suivantes seraient théoriquement envisageables pour restreindre davantage les versements anticipés pour le logement:

- **Abaissement de la limite d'âge** à 40 ou 45 ans (au lieu de 50 ans actuellement).
- **Exclusion de tout versement anticipé de la partie obligatoire** (quel que soit l'âge).

Cela dit, le versement anticipé pour l'accèsion à la propriété du logement a récemment subi une nouvelle restriction: depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, sur les 20% de fonds propres obligatoires pour le financement du bien, 10% doivent provenir d'avoirs autres que le deuxième pilier.

### **c) Limitation des versements en espèces (art. 5 LFLP)**

Le versement en espèces de la prestation de sortie est possible dans trois cas: en cas de départ définitif de Suisse<sup>157</sup>, en cas de commencement d'une activité indépendante<sup>158</sup> et lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel des cotisations de l'assuré<sup>159</sup>.

- En cas de départ définitif de Suisse pour l'UE et l'AELE, le versement en espèces est déjà exclu en ce qui concerne la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle d'après l'art. 25f LFLP. Seule la partie surobligatoire peut donc faire l'objet d'un versement en espèces. Une telle restriction a notamment pour effet positif de réduire les risques pour les PC. Par contre, en cas de départ pour un Etat extra-européen, il n'y a pas une telle limitation (cf. également ch. 5.6.4.3 ci-dessous).
- S'agissant du versement pour les personnes démarrant une activité d'indépendant, il serait envisageable d'exclure le versement en espèces pour la partie obligatoire de la prestation de sortie. Selon le rapport<sup>160</sup> de recherche « Utilisation du capital de prévoyance du deuxième pilier lors du passage à une activité indépendante » de 2005, 20 % des indépendants qui ont obtenu le versement de leur deuxième pilier pour se mettre à leur compte ont dû abandonner leur activité pour des motifs économiques et 10 % d'entre eux ont subi une perte (partielle ou totale) de leur deuxième pilier (cf. également ch. 5.6.4.3 ci-dessous). Dans sa réponse du 30 août 2006 à l'interpellation Rossini « LPP. Utilisation du capital pour les indépendants » (06.3406), le Conseil fédéral a estimé que la situation était suffisamment équilibrée et qu'il n'y avait pas lieu de privilégier davantage tant la garantie de la prévoyance que la liberté et la responsabilité d'entreprendre.
- Une éventuelle abrogation de l'art. 5, al. 1, let. c, LFLP permettrait d'augmenter le niveau des futures prestations de retraite des personnes concernées. Une telle mesure n'aurait qu'un effet très limité sur les PC étant donné qu'il s'agit le plus souvent d'avoirs de prévoyance modestes, de sorte que le choix entre une rente ou un capital ne changerait guère la situation financière de la personne. Plutôt que de supprimer cette disposition, il est proposé, dans le cadre de la réforme de la prévoyance vieillesse 2020, d'exclure le versement en espèces lorsque moins de trois mois se sont écoulés entre deux emplois. L'instauration de ce délai d'attente constitue un compromis entre les économies au niveau des frais administratifs et la dispersion des petits avoirs de prévoyance.

### **d) Appréciation des mesures dans la prévoyance professionnelle**

D'une part, d'éventuelles nouvelles mesures restrictives au niveau de la prévoyance professionnelle auraient l'avantage d'augmenter l'avoir de prévoyance encore disponible au moment de la retraite, de sorte que les assurés disposeraient d'une rente du deuxième pilier plus élevée durant leur vieillesse. Elles contribueraient ainsi à réduire les risques et les coûts pour les PC ou l'aide sociale. Mais d'autre part, elles restreindraient les possibilités de choix

---

<sup>157</sup> Art. 5, al. 1, let. a, LFLP

<sup>158</sup> Art. 5, al. 1, let. b, LFLP

<sup>159</sup> Art. 5, al. 1, let. c, LFLP

<sup>160</sup> Hornung Daniel / Röthlisberger Thomas sur mandat de l'OFAS, Utilisation du capital de prévoyance du 2<sup>e</sup> pilier lors du passage à une activité indépendante, rapport de recherche 8/2005, Berne 2005, pp. 61-70.

pour l'ensemble des assurés du deuxième pilier alors que la plupart d'entre eux ne seront probablement jamais à la charge des PC ou de l'aide sociale.

Parmi les mesures exposées ci-dessus, la mesure la plus simple serait celle consistant à exclure les versements en capital de la partie obligatoire de l'avoit de prévoyance, comme le demande la motion Humbel 12.3601 « Prévoyance professionnelle. Rentes sûres préférables aux prestations en capital hasardeuses ». <sup>161</sup> Elle correspond à la restriction actuelle des versements en espèces en cas de départ définitif de Suisse pour l'Union européenne. Les mesures consistant à exclure une partie ou la totalité de l'avoit de vieillesse LPP seraient schématiques, car elles s'appliqueraient de manière non ciblée à tous les assurés, quelle que soit leur situation individuelle.

### 5.6.4.3 Au niveau des PC

Comme déjà mentionné, le calcul déterminant le droit aux PC tient compte des revenus et de la fortune de la personne qui en fait la demande. Ce faisant, la question de savoir si l'intéressée perçoit une rente du deuxième pilier, ou a touché un capital LPP, revêt une importance notable au niveau des PC. Il est toutefois important de mettre l'accent sur le fait que tous les retraits en capital de l'avoit LPP n'ont pas les mêmes effets sur la prévoyance vieillesse et plus particulièrement sur les PC. En effet, à ce jour déjà, les réglementations en vigueur relatives au dessaisissement d'éléments de revenu ou de fortune jouent un rôle essentiel de prévention en ce sens qu'un dessaisissement reste rarement sans conséquence pour l'intéressé. Or, un capital encaissé du deuxième pilier fait partie de ce que l'on entend par élément de fortune également dans le cadre de l'examen d'un éventuel dessaisissement ou non de celle-ci.

- *En cas de versement anticipé de l'avoit LPP pour l'acquisition du logement*

Ce cas de figure n'est que peu problématique pour les PC étant donné que la valeur du bien immobilier acquis sera comptabilisée dans la fortune de la personne requérant des PC (cf. ch. 5.6.2.2). Certes, le versement du capital induira un « manque à gagner » au niveau des rentes à prendre en compte dans les revenus déterminants, faute de versement correspondant. Ce manque devrait donc être compensé par les PC. Par ailleurs, les immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires de PC jouissent de franchises assez élevées (Fr. 112 500.–, avec possibilité d'aller à Fr. 300 000.–). Cela étant, un immeuble peut également bénéficier de plus-values importantes sur le marché immobilier et induire, en cas de vente, l'obtention d'un capital bien supérieur au capital investi. Et tant et aussi longtemps qu'il reste propriété de l'intéressé, sa valeur locative va intervenir dans le calcul PC de celui-ci au chapitre des revenus déterminants « en compensation » de la rente LPP.

- *En cas de commencement d'une activité indépendante*

Les personnes ayant obtenu le versement de leur capital LPP afin de démarrer une activité indépendante prennent le risque de perdre tout ou partie de leur deuxième pilier dans le cas où il s'avère que leur entreprise n'atteint pas la rentabilité escomptée et que l'abandon de leur activité s'impose pour des raisons économiques. Selon une étude mandatée par l'OFAS <sup>162</sup>, il ressort que 10% des personnes se mettant à leur compte ont subi une perte de leur avoit de prévoyance suite à un abandon de l'activité lucrative pour motifs économiques (voir ci-dessus ch. 5.6.4.2 let. c).

- *En cas de départ définitif de Suisse pour un pays extra-européen*

---

<sup>161</sup> La motion a été acceptée par le Conseil national, mais n'a pas encore été traitée par le Conseil des Etats

<sup>162</sup> Hornung Daniel / Röthlisberger Thomas sur mandat de l'OFAS, Utilisation du capital de prévoyance du 2e pilier lors du passage à une activité indépendante, rapport de recherche 8/2005, Berne 2005, p. 69 s.

De la même façon, les versements en espèces de l'avoir LPP en cas de départ définitif de Suisse ne touchent que peu les PC, celles-ci n'étant octroyées qu'en cas de domicile et de résidence habituelle en Suisse. Toutefois, dans l'hypothèse où une personne vient par la suite à décider de revenir vivre en Suisse, le risque pour les PC n'est pas le même selon que la personne de retour s'était expatriée dans un pays de l'UE ou dans un pays extra-européen. En effet, l'expatriation dans un pays de l'UE ne permet pas le versement de la partie obligatoire de l'avoir LPP, de sorte que la personne aura en principe une prévoyance suffisante pour ne pas devoir demander le versement d'une PC. En revanche, comme aucune limitation n'est prévue pour le versement en espèces de personnes s'expatriant dans des pays extra-européens, le risque pour les intéressés de disposer de revenus insuffisants une fois de retour au pays est théoriquement plus élevé.<sup>163</sup>

- *En cas d'obtention du versement en espèces de l'avoir LPP (art. 5, al. 1, let. c, LFLP, art. 37, al. 4 LPP)*

Les personnes qui perçoivent leur avoir de vieillesse LPP sous forme de capital sont en principe celle qui courent le plus grand risque de devoir bénéficier un jour de PC. Ce risque existe notamment pour les personnes qui ont touché, ou dû toucher, leur prestation de sortie en capital *du fait que* cette dernière était minime<sup>164</sup>. Toutefois, étant donné que ces dernières ont – en règle générale – eu des carrières atypiques avec de faibles revenus engendrant ainsi, au moment de la retraite, des prestations de vieillesse plus basses, il est probable qu'elles se retrouveraient tributaires de PC même si elles percevaient leurs prestations LPP sous forme de rente.

Force est de constater que des correctifs au niveau des PC ne s'apprêtent pas à tous les cas de figure mentionnés ci-dessus. En effet, ils ne sont nécessaires ni lors du versement anticipé de l'avoir LPP pour l'acquisition du logement ni en cas d'expatriation de l'assuré pour un pays européen. En revanche, les correctifs suivants sont envisageables afin de décourager la consommation rapide de la prestation LPP versée sous forme de capital:

**a) *Considérer l'utilisation du capital LPP à des fins autres que la prévoyance comme une renonciation à une rente LPP***

Cette mesure consisterait à ajouter de façon hypothétique aux revenus déterminants la rente LPP que la personne aurait perçu dans le cas où cette forme de versement de l'avoir LPP avait été choisie. Les revenus déterminants du demandeur seraient ainsi artificiellement augmentés, ce qui aurait pour conséquences de réduire, ou même de supprimer, le droit aux PC.

Pour les intéressés, inutile de dire qu'une telle mesure serait extrêmement sévère, car si la rente LPP est prise en compte dans son intégralité, la personne est pénalisée à vie pour avoir dépensé trop rapidement son capital LPP. De plus, un telle solution ne tient pas compte de la spécificité de chaque prestation, dans le sens où la rente LPP est un revenu périodique versé à vie dont les risques (notamment liés aux taux d'intérêts ou à l'espérance de vie plus longue) sont à la charge de l'institution de prévoyance, alors que le versement du capital est une prestation unique dont la gestion est de la seule responsabilité de l'assuré. De plus, il faut également tenir compte du but de la prévoyance professionnelle qui, ajoutée à l'AVS, vise à maintenir de manière appropriée le niveau de vie antérieur. Il est ainsi normal

---

<sup>163</sup> Les ressortissants d'un Etat de l'UE ne peuvent, une fois l'âge de la retraite atteint, revenir en Suisse que s'ils démontrent que, pour eux-mêmes ou leurs proches, ils disposent de moyens financiers suffisants (cf. chap. 4.3.1).

<sup>164</sup> Les institutions de prévoyance peuvent allouer une prestations en capital au lieu d'une rente lorsque celle-ci est inférieure à 10% de la rente minimale de la rente de vieillesse AVS minimale.



qu'une prestation versée sous forme de capital soit consommée progressivement. Il ne serait dès lors pas correct de tenir compte des rentes hypothétiques dans leur intégralité.

Dans un autre registre, la question qui viendrait à se poser serait celle de savoir comment procéder à la prise en compte d'une rente LPP si le capital versé est toujours disponible en espèces, du moins en partie, sur un compte, et s'il importerait éventuellement de ne prendre en compte que la différence entre la rente LPP hypothétique et le montant de l'imputation de la fortune correspondante.

Cette mesure poserait un autre problème: la plupart des institutions de prévoyances prévoient que l'ensemble de la prestation de vieillesse peut être prise sous forme de capital (cf. chap. 5.5.1). Or, le capital LPP est pris en compte dans le calcul des PC aussitôt qu'une personne a, ne serait-ce que la possibilité, de le percevoir. Au gré des circonstances, le calcul PC prendra alors en compte, au chapitre de la fortune de l'intéressé, la totalité du capital de prévoyance, au risque que les PC, du fait de l'imputation correspondante de la fortune<sup>165</sup> ne couvriraient alors le cas échéant plus les besoins vitaux. La personne se trouvera donc contrainte de percevoir son capital LPP afin d'assurer ces derniers. Il faut noter qu'une telle pratique ne concerne pas uniquement le régime des PC. En effet, le calcul de l'aide sociale se fait de manière similaire. Or, lorsque le droit PC exige des personnes sollicitant l'octroi d'une PC qu'elles retirent leur avoir de vieillesse sous forme de capital, il n'est pas juste de tenir ensuite compte d'une rente fictive dans leurs revenus déterminants et de les punir de la sorte pour un retrait en capital auquel elles étaient contraintes de procéder.

**b) Considérer l'utilisation du capital LPP à des fins autres que la prévoyance comme un dessaisissement de fortune**

La partie du capital LPP dépensée sans lien aucun avec la prévoyance vieillesse pourrait être considérée comme un dessaisissement de fortune ayant les mêmes conséquences que celles prévues à l'art. 11, al. 1, let. g, LPC, à savoir la prise en compte du montant dessaisi dans la fortune du demandeur PC comme si ce dernier était encore en sa possession. Afin de ne pas pénaliser la personne à vie, un amortissement annuel pourrait également être pris en compte s'agissant de la perte du capital LPP. Diverses solutions existent pour déterminer cet amortissement, notamment:

*b1) Application de la règle actuellement en vigueur*

Tout comme c'est le cas actuellement en matière de dessaisissement de fortune, la part du capital LPP considérée comme dessaisie et devant être prise en compte sera réduite chaque année de 10 000 francs. La règle actuelle prévoit que la valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit. Partant, le premier amortissement n'intervient pas l'année du dessaisissement<sup>166</sup>. Cela pourrait être transposé aux cas de dessaisissement du capital LPP ou alors, afin de mieux tenir compte du fait que le capital LPP peut être consommé afin de compléter la rente AVS, il serait possible de faire intervenir le premier amortissement l'année même du dessaisissement du capital LPP.

*b2) Application d'une nouvelle règle pour les cas de dessaisissement du capital LPP*

Etant donné que la prévoyance professionnelle complète le premier pilier et a pour but de maintenir le niveau de vie antérieur à la retraite, il serait imaginable de réduire la part du capital LPP dessaisi d'un amortissement annuel équivalant soit à la rente LPP que la personne aurait perçue annuellement, soit à la part devant être considérée comme une

---

<sup>165</sup> Pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, 1/10 de la fortune supérieure au montant de la franchise de 37 500 francs (personnes seules), ou 60 000 francs (couple), est pris en compte comme revenu (cf. chap. 5.5.1 et 5.5.2).

<sup>166</sup> Art. 17a OPC

consommation « normale » de l'avoir LPP. Cette dernière proposition nécessiterait également de définir la notion de « normalité » (p.ex. correspondant aux besoins vitaux de la personne).

### **Difficultés que posent ces solutions**

Pour chacune de ces trois mesures, diverses difficultés sont à relever:

- Dans le cas où l'assuré possède de la fortune incluant le capital LPP, il n'est pas aisé de déterminer la part de la fortune représentée par le capital LPP et ainsi de savoir quelle partie a été dépensée. En effet, une fois les sommes mélangées, la fortune intervient comme un tout indivisible. Par conséquent, dans la mesure où on souhaite réserver un traitement différencié à la consommation du capital LPP par rapport à la fortune ordinaire, il importe que le versement du capital LPP intervienne sur un compte distinct de la fortune ordinaire, et soit reconnaissable, avec interdiction de le mélanger à d'autres éléments de fortune.
- L'aspect temporel est également problématique: plus le temps s'est écoulé entre le versement du capital LPP et le moment où le besoin de recourir aux PC se fait sentir, plus il est difficile de juger si l'avoir de vieillesse LPP a été dépensé pour des buts autres que celui de la prévoyance. Ceci vaut particulièrement pour les personnes devant entrer dans un home. En effet, étant donné que l'âge moyen des hommes séjournant en home est de 81 ans, que celui des femmes est d'environ 85 ans et qu'en moyenne, la durée d'un séjour en home s'élève à environ 3 ans<sup>167</sup>, les personnes concernées auront eu le temps de consommer leur capital LPP – et ce, sans forcément vivre au-dessus de leurs moyens – entre le moment où elles ont pris leur retraite et l'entrée en EMS étant donné qu'en moyenne, environ quinze années se seront écoulées.

En outre, une telle réglementation nécessiterait de déterminer quels types de dépenses pourraient être acceptés à titre de prévoyance et la notion de « consommation normale » devrait être définie. La définition d'une telle notion serait d'une extrême complexité et pourrait entraîner des inégalités de traitement entre les personnes, étant donné qu'une « consommation normale » n'aurait certainement pas la même portée entre une personne disposant d'un capital LPP de 200 000 francs et une autre personne disposant d'un capital LPP de 700 000 francs.

## **5.6.5 Evaluation des répercussions financières**

### **5.6.5.1 Remarques liminaires**

D'un point de vue financier, les mesures susmentionnées présenteraient les différences suivantes:

Une limitation des versements en capital du deuxième pilier serait susceptible d'atténuer le risque financier pour les prestations complémentaires (ou l'aide sociale). En effet, si un plus grand nombre de personnes disposaient d'une rente du deuxième pilier plus élevée (en plus de la rente AVS), le risque de prise en charge par les PC deviendrait plus faible. Les conséquences financières seraient donc probablement positives pour les PC. Ces mesures auraient ainsi un but préventif.

Il n'est toutefois pas possible de procéder à des estimations chiffrées à ce sujet. Sur le plan de la prévoyance professionnelle, les mesures proposées n'entraîneraient pas

---

<sup>167</sup> Statistique des institutions médico-sociales, Office fédéral de la statistique

d'augmentation des prestations, ni de hausse des cotisations. Par contre, il en résulterait une hausse des frais administratifs pour les institutions de prévoyance, car le versement d'un capital est plus économique que celui d'une rente. De plus, en cas de versement en capital, les risques de placement et de longévité de l'espérance de vie sont transférés des institutions de prévoyance aux bénéficiaires dudit capital. Des limitations au niveau du versement en capital exposerait dès lors les institutions de prévoyance non seulement à des frais administratifs plus élevés, mais à d'autres frais encore

En revanche, si le choix se porte sur des correctifs en matière de PC de façon à prendre en compte dans le calcul du droit du fait que la personne a bénéficié de sa prestation LPP sous forme de capital, ces mesures tendront à plus ou moins pénaliser le requérant en le privant partiellement voire totalement du droit aux PC. Par conséquent, dans ce cas de figure également, les conséquences financières pour les PC pourraient être positives. Toutefois, étant donné que les personnes se trouvant dans une telle situation ne percevraient pas la rente du deuxième pilier ou ne seraient plus en possession du capital LPP imputé fictivement aux revenus déterminants ou à la fortune pour le calcul des PC, leurs revenus réels ne couvriraient pas les besoins vitaux et elles se verraient ainsi, du moins une partie d'entre elles, obligées de se tourner vers l'aide sociale.

#### **5.6.5.2 Répercussions financières pour la Confédération**

Etant donné que les PC sont financées à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération et de trois huitièmes par les cantons<sup>168</sup>, toute mesure visant à restreindre le droit aux PC, qu'elle soit prise au niveau de la prévoyance professionnelle ou des PC, pourrait contribuer à diminuer la charge financière de la Confédération.

#### **5.6.5.3 Répercussions financières pour les cantons**

Du point de vue des cantons, la situation est quelque peu différente. En effet, tel qu'indiqué ci-dessus, des mesures préventives visant à restreindre les versements LPP pourraient être bénéfiques pour les finances cantonales étant donné que les assurés bénéficieraient davantage d'une prévoyance professionnelle suffisante et qu'ils ne devraient, sauf exception<sup>169</sup>, ni recourir aux PC, ni à l'aide sociale. Au contraire, si des correctifs au niveau des PC devaient être pris, cela provoquerait en partie un glissement des charges des PC vers l'aide sociale, dont le financement incombe entièrement aux cantons. Ainsi, le choix d'une telle solution entraînerait un allègement financier de la Confédération au détriment des cantons.

### **5.6.6 Conclusions**

Les données à disposition ne permettent pas d'établir un lien de cause à effet entre les retraits en capital du deuxième pilier et une éventuelle augmentation des dépenses dans les PC. L'exploitation des données fiscales du canton d'Argovie<sup>170</sup> met avant tout en lumière le fait que les personnes demandant l'octroi de PC après avoir obtenu le capital LPP avaient à la base déjà, un faible niveau de prévoyance et auraient de toute façon été tributaires des

---

<sup>168</sup> Pour les personnes qui ne vivent pas dans un home ou dans un hôpital

<sup>169</sup> Les personnes aux carrières atypiques resp. ayant un faible niveau de prévoyance, vont, selon toute vraisemblance et malgré les mesures envisagées, se retrouver tributaires des PC étant donné que ces dernières sont étroitement liées aux ressources financières des individus.

<sup>170</sup> Rapport de l'OFAS « Quote-part des prestations de vieillesse LPP exclusivement sous forme de rente » à l'intention de la CSSS-N pour la séance du 28.04.2010.

PC malgré leur deuxième pilier. De plus, ces dernières années n'ont pas été l'objet de retraits accrus de capitaux du deuxième pilier.

A long terme, le retrait du capital LPP représente un plus grand risque pour les PC que la perception d'une rente à cause du transfert de la prise de risque qui s'opère entre l'institution de prévoyance et l'assuré. Plus il y a de personnes assurées à la LPP et plus elles disposent d'un bon niveau de prévoyance, moins il y a de risques qu'elles soient à la charge des PC. La réforme prévoyance vieillesse 2020 prévoit des mesures pour améliorer la prévoyance professionnelle des personnes ayant de bas à moyens revenus ou travaillant à temps partiel, ce qui aura aussi des effets positifs sur les PC à long terme.

Le système en vigueur permet aujourd'hui déjà à certaines conditions de sanctionner des personnes qui auraient dilapidé leur fortune, capital LPP compris, sans contre-prestation adéquate, en limitant, voire en leur déniaient, un droit aux PC. Ceci dit, si les bases de données actuellement en élaboration devaient démontrer l'utilité de mesures supplémentaires, il importerait d'y songer, et cela tant au niveau du deuxième pilier que des PC. En outre, force est de penser, encore une fois, que dans la majorité des cas de retrait du capital LPP sanctionné par le régime des PC, les personnes concernées viendraient nonobstant grever derechef les deniers publics, mais par le biais d'un autre canal, à savoir celui de l'aide sociale.

## **5.7 Prise en compte des primes pour l'assurance obligatoire des soins dans le calcul PC**

### **5.7.1 Contexte**

Conformément à l'art. 65, al. 1, LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition modeste (réduction individuelle de primes, RIP). Chez les bénéficiaires de PC, la prime pour l'assurance obligatoire des soins est prise en compte au chapitre des dépenses reconnues.<sup>171</sup> Aucune RIP n'est donc versée aux bénéficiaires de PC en marge du système des PC. Le droit à une PC annuelle peut exister à partir du moment où les dépenses reconnues dépassent les revenus déterminants d'un seul franc déjà. Dès lors, pour éviter qu'une personne avec un petit excédent de dépenses ne soit, la demande PC une fois déposée, financièrement plus mal lotie qu'avant, le montant minimum de la PC annuelle doit être d'un montant au moins égal à celui de la RIP à laquelle elle a droit (art. 26 OPC).

S'agissant de la prime moyenne, qui intervient dans le calcul PC, elle n'est pas une PC au sens propre, comme un simple coup d'œil sur son mode de financement suffit à le démontrer. La Confédération participe à hauteur de 5/8 aux PC des personnes à domicile, le solde de 3/8 étant à la charge des cantons. Pour les personnes vivant relativement longtemps dans un home ou dans un hôpital, la Confédération participe à la couverture des besoins vitaux à hauteur de 5/8, autrement dit, au montant de la PC qui leur reviendraient si elles vivaient à domicile. Dans un cas comme dans l'autre, le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins (prime moyenne) est soustrait du calcul fixant le montant de la part fédérale; c'est aux cantons qu'il appartient de le financer<sup>172</sup>, et libre à eux d'en choisir le mode de financement. Ils peuvent recourir aux moyens mis à disposition de la RIP, ou à d'autres sources de financement encore.

Dès 2014, les cantons sont contraints de verser le montant de la RIP directement à l'assureur-maladie.<sup>173</sup> Par dérogation à l'art. 20 LPGA, et par corollaire, le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10, al. 3, let. d, LPC, doit donc également être versé directement à l'assureur-maladie.<sup>174</sup>

### **5.7.2 Difficultés du système actuel**

#### **5.7.2.1 Meilleure situation des bénéficiaires de PC par rapport au reste de la population**

Au sein de nombreux cantons, c'est une prime de référence (=limite supérieure pour une RIP) qui fait office de RIP, dont le montant est inférieur à la prime moyenne cantonale ou régionale. Mais pour les bénéficiaires de PC, c'est toujours la prime moyenne qui doit intervenir dans le calcul PC. Ce fait a donné lieu à une motion parlementaire du 6 juin 2012 (mo. Graber 12.3435), dans la mesure où les bénéficiaires de PC s'en trouveraient avantagés par rapport au reste de la population. De plus, les bénéficiaires de PC pourraient même réaliser un gain sur le dos des PC en optant pour un modèle d'assurance où la prime d'assurance effectivement due serait moins élevée que la prime moyenne.

---

<sup>171</sup> Montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10, al. 3, let. d, LPC; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale

<sup>172</sup> La Confédération accorde aux cantons toutefois annuellement des subsides pour la réduction des primes selon l'art 65 LAMal à hauteur de 7,5 pour cent des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (art. 66, al. 1, et 2, LAMal). Une partie de ce subside est utilisé par les cantons pour le financement des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC

<sup>173</sup> Art. 65, al. 1, LAMal, modifié

<sup>174</sup> Nouvel art. 21a, LPC

### 5.7.2.2 Coordination des PC avec la RIP

La coordination des PC avec la RIP est aujourd'hui déjà synonyme d'un travail administratif considérable, dont le bénéficiaire de PC ne retire aucun profit concret. Or, la nouvelle réglementation du versement direct de la RIP à l'assureur-maladie ne va qu'alourdir encore le travail administratif.

Le nouvel art. 65, al. 4<sup>bis</sup>, LAMal, contraint le canton à communiquer à l'assureur les données concernant les bénéficiaires du droit à la RIP. Sont donc également concernés tous les bénéficiaires de PC dont le versement de la réduction de prime intervient – sous la forme du montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins au chapitre des dépenses reconnues au sens de l'art. 10, al. 3, let. d, LPC – par le biais des PC. Pour la procédure d'annonce, l'OAMal prévoit un service compétent par canton.<sup>175</sup> Pour lui permettre d'assumer cette tâche, l'organe PC est appelé à lui communiquer toutes les dates relevantes pour l'octroi de la réduction de prime.<sup>176</sup> Les al. 5 et 6 de l'art. 54a, OPC, règlent la procédure d'annonce.

Le versement direct de la prime à l'assureur-maladie pose de sérieux problèmes de coordination. En présence d'une PC en cours, des problèmes se posent dès que la prime effectivement due est inférieure au montant forfaitaire pris en compte par le calcul PC au chapitre des dépenses reconnues. Comme le bénéficiaire de PC a droit au montant forfaitaire à hauteur de la prime moyenne, et non à hauteur de la prime effectivement payée, l'assureur-maladie se trouve enrichi du montant de la différence. Le nouvel art. 106c OAMal impose de ce fait à l'assureur-maladie de verser au bénéficiaire de PC la différence, après déduction des créances de primes restantes pour l'année civile en cours et des autres créances échues. Reste à régler le moment du départ du délai imparti de 60 jours pour le remboursement. La prescription selon laquelle c'est le montant forfaitaire qui entre dans le calcul PC, et non le montant de la prime effective, a ses raisons. D'une part, cela évite de devoir solliciter la production de chaque police d'assurance-maladie; d'autre part, le calcul PC peut intervenir de manière automatisée au cours de l'année précédente déjà, permettant d'emblée le versement du montant exact de la PC à partir du mois de janvier suivant.

La charge supplémentaires par rapport à avant 2014 tient essentiellement au fait que l'organe PC est appelé à ventiler proportionnellement entre les divers assureurs le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins lorsque les personnes comprises dans le calcul PC ne sont pas assurées auprès de la même caisse-maladie.

Dans les constellations où l'octroi d'une PC intervient rétroactivement, et touche une période où l'assuré bénéficiait déjà d'une RIP versée en ce temps à l'assureur-maladie, le canton serait appelé, sans correctif correspondant, à payer deux fois. Pour qu'il n'en soit pas ainsi, il a fallu compléter l'OPC au 1<sup>er</sup> janvier 2012, par une disposition autorisant les cantons à compenser le versement rétroactif de PC avec les RIP déjà versées<sup>177</sup>, le solde du versement rétroactif étant ensuite réparti. Le montant forfaitaire est versé à l'assureur-maladie, le reste au bénéficiaire de PC. Si la prime effective est inférieure au montant forfaitaire, charge à l'assureur de verser la différence au bénéficiaire de PC.<sup>178</sup>

Quand l'octroi d'une PC intervient rétroactivement et touche une période où l'assuré ne bénéficiait d'aucune RIP, la part du versement PC rétroactif afférente au montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins est versée à l'assureur. Mais le bénéficiaire de PC

---

<sup>175</sup> Art. 106b OAMal

<sup>176</sup> A cela s'ajoute la venue ou la suppression de personnes dans le calcul PC

<sup>177</sup> Nouvel art. 22, al. 5, OPC

<sup>178</sup> Art. 106c, al. 5, OAMal

s'étant en règle générale déjà acquitté du montant de la prime, l'assureur bénéficie en fait d'un paiement à double pour la période considérée. Se retrouvant donc enrichi vis-à-vis du bénéficiaire de PC, il doit lui ristourner le montant de prime payé en trop durant la période concernée par le versement rétroactif de la PC.<sup>179</sup>

Si, au cours de la période concernée par le versement rétroactif de PC, l'assuré a changé d'assureur, ou si les personnes comprises dans le calcul PC ne sont pas assurées auprès du même assureur, l'organe PC doit ventiler le versement du montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins proportionnellement entre les assureurs, au prix d'une surcharge administrative qu'il est aisé d'imaginer.

Enfin, dans l'hypothèse où le droit à la PC est supprimé avec effet rétroactif, l'organe PC va solliciter la restitution du montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins auprès de l'assureur-maladie, et du solde de la PC auprès de l'assuré. Une opposition dirigée contre l'ordre de restitution des PC va également affecter la force exécutoire de l'ordre de restitution envers l'assureur-maladie, avec les problèmes de coordination que cela peut supposer.

### **5.7.3 Possibilités d'amélioration**

#### **5.7.3.1 Montant de la réduction de prime pour les bénéficiaires de PC**

Conformément aux dispositions légales en vigueur, le calcul PC tient compte du montant de la prime moyenne cantonale ou régionale du canton déterminant, et ce faisant du montant forfaitaire correspondant. Ce mode opératoire autorise les organes PC à procéder au calcul PC pour le début de l'année suivante sans connaître le montant de la prime effectivement due. Il permet en outre aux bénéficiaires de PC dont la prime effective est inférieure au montant forfaitaire de réaliser un petit bénéfice. Pour éviter qu'il en soit ainsi, le calcul PC devrait pouvoir ne tenir compte que de la prime effectivement due. Cela exigerait toutefois des organes PC qu'ils sollicitent de toutes les personnes comprises dans le calcul PC, année après année, toutes les polices d'assurance-maladie, puis qu'ils adaptent manuellement le calcul PC. Toutefois, au final, la charge administrative supplémentaire pourrait engendrer des coûts supérieurs aux économies escomptées. Il paraît dès lors préférable de laisser à chaque canton le soin de dire si ou non il veut tenir compte, dans le calcul PC, de la prime forfaitaire ou de la prime (inférieure) effectivement due. Dans ce sens, il suffirait de compléter l'art. 10, al. 3, let. d, LPC, par l'ajout aux termes duquel les cantons ont la possibilité de tenir compte de la prime effective lorsque celle-ci est d'un montant inférieur à la prime moyenne. Une dérogation d'ordre générale à la prise en compte de la prime moyenne, qui autoriserait les cantons à tenir compte tout simplement d'une prime de référence moins élevée, s'accompagnerait pour sa part de sérieux désavantages, et ce pour les raisons suivantes.

La RIP permet d'offrir à des assurés de condition économique modeste une couverture d'assurance appropriée à des conditions financières supportables. A ce titre, peuvent également profiter d'une RIP des intéressés qui – au prix, à la rigueur, de certains compromis dans leur train de vie – seraient en mesure de payer leur prime d'assurance-maladie sans aide des pouvoirs publics. Par contre, les PC permettent de couvrir les besoins vitaux de personnes qui, en raison de leur âge, de leur état de santé, ou de la perte du soutien de famille, ne sont pas en mesure de subvenir par leur propres moyens à leurs besoins et dont les rentes et autres revenus dont ils disposent ne permettent précisément pas la couverture visée par les PC. Par la prise en compte individualisée des revenus et des dépenses d'une personne, le calcul PC autorise l'octroi d'une PC appropriée à chacun. Il permet également

---

<sup>179</sup> Art. 106c, al. 5, OAMal

l'obtention d'un minimum vital uniforme à l'échelle nationale pour la couverture des dépenses vitales, lesquelles comprennent en particulier les soins médicaux de base, et par conséquent également la prime pour l'assurance obligatoire des soins.

Les cantons fixent librement la réduction de primes des non bénéficiaires de PC. Dès lors, le montant de la RIP est variable d'un canton à l'autre. Dans la plupart des cantons, le montant de la RIP destiné à la catégorie économiquement la plus faible des non bénéficiaires de PC est nettement inférieur au montant de la prime moyenne, la différence pouvant atteindre jusqu'à 300 francs par mois selon les cantons. A la rigueur, seule une fraction de la prime d'assurance-maladie due interviendrait encore dans le calcul PC au sein des cantons qui prôneraient une égalité de traitement entre les bénéficiaires de PC et le reste de la population. Ce faisant, les bénéficiaires de PC concernés seraient contraints de puiser dans d'autres ressources pour combler la part non couverte de la prime, jusqu'à abaisser sensiblement des parts de revenus initialement destinées à la couverture d'autres dépenses courantes. Quant aux PC, elles n'assureraient tout simplement plus une couverture des besoins vitaux du même ordre, alors qu'elles sont déjà destinées à venir en aide aux plus démunis. En outre, comme chaque canton peut déterminer librement le montant de la prime d'assurance-maladie à prendre en compte dans le calcul PC, le niveau des besoins vitaux garantis par les PC divergerait d'un canton à l'autre. En d'autres termes, dans l'hypothèse d'une dérogation généralisée à la prise en compte de la prime moyenne, les PC ne seraient plus en état de garantir un minimum vital uniforme à l'échelon national.

### **5.7.3.2 Désenchevêtrement de la RIP et des PC – Variante 1: Désenchevêtrement total de la RIP et des PC, par exclusion de la prime d'assurance-maladie du calcul PC**

Le règlement de la problématique évoquée peut passer par un désenchevêtrement conséquent de la RIP et des PC, en ce sens où le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10, al. 3, let. d, LPC, n'interviendrait plus dans le calcul PC au chapitre des dépenses reconnues. Par l'exclusion en cause de la prime moyenne du calcul PC, le montant de la PC annuelle s'en trouverait réduit en conséquence. Les bénéficiaires de PC émergeant à la catégorie des personnes économiquement défavorisées, ils pourraient toutefois continuer en cette qualité, et indépendamment du régime des PC, à prétendre à une RIP. La solution esquissée mettrait un terme aux problèmes de coordination évoqués au chapitre 5.7.2.2 et réglerait la question de la surcharge administrative correspondante. Quant au volet de la restitution de la RIP dans le cadre d'un octroi rétroactif de PC, il viendrait tout simplement à disparaître.

Cette solution ne signifie toutefois pas que la RIP appelée à être versée aux bénéficiaires de PC correspondrait automatiquement au montant forfaitaire au sens de l'art. 10, al. 3, let. d, LPC (prime moyenne cantonale ou régionale du canton concerné), dans la mesure où le montant de la réduction de prime ne figure pas dans la LAMal, mais est fixé par les cantons. L'abandon, dans le calcul PC, du montant forfaitaire pourrait donc péjorer la situation financière des bénéficiaires de PC, au gré des cantons. Mais cette péjoration et cette inégalité ne sont pas une fatalité, puisqu'il suffirait de contraindre les cantons à procéder à une réduction de prime de 100 pour cent en faveur des bénéficiaires de PC pour qu'il n'en soit pas ainsi. Une telle obligation ne pourrait s'inscrire que dans la LAMal (év. un ajout à l'art. 65 LAMal) et n'impliquerait aucun surcoût financier pour les cantons qui financent aujourd'hui déjà l'ensemble des primes (au sens de la prime moyenne) des bénéficiaires de PC.

En ce qui concerne les bénéficiaires d'une PC au sens de l'art. 26 OPC, à savoir d'une PC d'un montant égal à la réduction de prime à laquelle ils auraient droit, ils perdraient tout simplement leur droit aux PC du fait que, sans la prise en compte dans les dépenses PC de la prime moyenne, le montant des dépenses ne dépasserait plus celui des revenus. Cette



«fatalité» concernerait près de 47 400 personnes, ou 16 pour cent de tous les adultes au bénéfice d'une PC<sup>180</sup>. S'agissant du montant du préjudice financier, il dépendrait, pour chaque intéressé, du montant de la RIP à laquelle il pourrait désormais prétendre en sa nouvelle qualité de non bénéficiaire de PC. Mais d'autres préjudices, à d'autres niveaux, guettent. Ainsi, certains cantons et certaines communes prévoient le versement de prestations d'appoint à l'octroi de PC. Or, sans PC, plus de telles prestations. Quant à d'autres éventuels avantages encore, tels que l'exonération de la redevance Billag par exemple, ils viendraient eux aussi à disparaître pour les intéressés.

### **5.7.3.3 Désenchevêtrement de la RIP et des PC – Variante 2: Désenchevêtrement notable de la RIP et des PC par l'intégration complète de la prime d'assurance-maladie dans les PC**

#### Idée de base

Aujourd'hui, le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10, al. 3, let. d, LPC, n'est financièrement parlant pas une PC au sens propre, mais une RIP (cf. chap. 5.7.1). A la rigueur, son montant pourrait être considéré comme faisant partie des PC au sens étroit, que la Confédération viendrait alors financer à hauteur de 5/8.<sup>181</sup> Dès lors, du fait que la prime moyenne, prise en compte dans le calcul PC, ne serait plus une RIP, mais une PC au sens propre, son versement ne devrait plus intervenir directement à l'assureur-maladie.<sup>182</sup> Ce mécanisme induirait un désenchevêtrement notable de la RIP et des PC, avec l'avantage de réduire à néant l'ensemble des problèmes de coordination engendrés par le versement direct de la réduction de prime à l'assureur-maladie.

#### Sous-variante 2.1: Suppression du droit à une réduction individuelle de prime

Les assurés qui ont droit aux PC émargent, avec les bénéficiaires de l'aide sociale, aux couches de population de condition économique modeste. Selon l'art. 65, la. 1, LAMal, les cantons doivent accorder une RIP aux personnes concernées. Sans adaptation correspondante de la disposition en cause, une RIP devrait donc être encore versée lors même que le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins interviendrait dans le calcul PC au sens d'une PC au sens propre et non plus, comme jusqu'alors, au sens d'une RIP. Et comme la prime d'assurance-maladie serait déjà totalement couverte par les PC, l'assuré ne devrait normalement pas, en sus, être en mesure de solliciter l'octroi d'une RIP.<sup>183</sup> Dès lors, une modification de l'art. 65, al. 1, LAMal, pourrait être envisagée en ce sens que les bénéficiaires de PC n'auraient pas droit à une RIP. Sans droit à une RIP, la question du versement direct à l'assureur-maladie deviendrait à son tour superflue, de sorte que la totalité de la prime d'assurance-maladie serait alors versée au bénéficiaire de PC et non plus, comme prévu (partiellement) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, à l'assureur-maladie. Dans l'hypothèse d'un octroi rétroactif de PC, c'est auprès de l'assureur-maladie que la restitution de la RIP devrait être sollicitée pour la période considérée.

---

<sup>180</sup> Statistiques PC 2012

<sup>181</sup> Suppression des art. 39, al. 4 et 54a, al. 1, OPC

<sup>182</sup> Art. 21a LPC n'aurait plus de raison d'être et serait à nouveau supprimé

<sup>183</sup> Ne vaut pas pour des personnes dont le montant de la PC est inférieur à la prime moyenne, cf. paragraphe ultérieur

### *Conséquences pour les bénéficiaires de PC dans le cas normal*

La suppression de la RIP n'influerait en rien le revenu disponible du bénéficiaire de PC dans la mesure où les coûts d'assurance-maladie continueraient comme avant d'intervenir au chapitre des dépenses du calcul PC à hauteur de la région de prime déterminante. Que le montant forfaitaire soit considéré comme une RIP, ou comme une PC au sens étroit, n'est d'aucune importance pour l'assuré.

### *Conséquences sur les bénéficiaires de PC au sens de l'art. 26 OPC (cas de minimum garanti):*

Selon l'art. 26 OPC, un assuré obtient une PC d'un montant au moins égal à la réduction de prime à laquelle il a droit. Comme les bénéficiaires de PC n'auraient plus droit à une RIP au sens de la réglementation esquissée, il n'existerait plus davantage de montant minimum de la PC. En d'autres termes, près de 47 400 personnes (=16 % de tous les bénéficiaires de PC adultes) au bénéfice actuel du montant minimum subiraient une dégradation de leur situation financière. Dans certains cas, la péjoration du revenu disponible pourrait même atteindre plusieurs milliers de francs par année. Mais le droit aux PC en tant que tel, de même que les avantages éventuels qui y sont rattachés, comme l'exonération de la redevance de la Billag, resteraient acquis.

Une modification réglementaire appropriée permettrait de remédier à la péjoration financière des cas de minimum garanti. Pour ce faire, il suffirait de modifier l'art. 26 OPC en ce sens que le montant de la PC soit au moins égal à celui de la *prime moyenne* (ou de la prime effectivement payée si elle est d'un montant inférieur à la prime moyenne) prise en compte dans le calcul PC. Cela permettrait de maintenir le niveau de prestations également de cette catégorie de personnes, voire même d'augmenter le revenu disponible des bénéficiaires de PC issus de cantons où la RIP qui leur est destinée est inférieure au montant de la prime moyenne.

### *Conséquences financières:*

En 2012, le montant des primes d'assurance-maladie versées aux bénéficiaires de PC a atteint 1,424 milliard de francs<sup>184</sup>, montant pour lequel la Confédération ne prévoit de nos jours, dans le cadre des PC, aucune contribution financière.<sup>185</sup> Par le biais de la réglementation envisagée, la Confédération interviendrait à l'avenir à cette dépense au même titre que pour les autres PC, à hauteur de 5/8. Ce transfert de coûts, à charge de la Confédération, avoisinerait les 890 millions de francs. Or, comment opérer la compensation d'une telle somme? La solution pourrait venir d'une correction de la clé de répartition, ou d'une compensation en marge du système PC.

Pour sa part, le relèvement du montant de la PC annuelle des bénéficiaires d'une PC au sens de l'art. 26 OPC (cas de minimum garanti) vivant dans un canton où la RIP est inférieure au montant de la prime moyenne, engendrerait lui aussi quelques coûts supplémentaires.

---

<sup>184</sup> Statistiques PC 2012

<sup>185</sup> La Confédération accorde aux cantons toutefois annuellement des subsides pour la réduction des primes selon l'art 65 LAMal à hauteur de 7,5 pour cent des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (art. 66, al. 1, et 2, LAMal). Une partie de ce subside est utilisé par les cantons pour le financement des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC

### Sous-variante 2.2: Le droit à la RIP demeure

En principe, rien ne s'opposerait à l'idée que le droit à la RIP des bénéficiaires de PC leur reste acquis nonobstant le fait que les coûts de la prime d'assurance-maladie (prime moyenne) interviendraient en tant que PC au sens propre – avec participation financière correspondante de la Confédération – dans le calcul PC. Cette solution aurait notamment pour avantage que la restitution de la RIP en cas d'octroi rétroactif d'une PC deviendrait caduque. Encore conviendrait-il de veiller, dans l'hypothèse d'un paiement rétroactif comme dans celle d'une PC en cours, que la RIP soit toujours portée dans les revenus si l'on entend éviter un remboursement à double de la prime d'assurance-maladie.

Dans le cadre de cette variante, et contrairement à la pratique actuelle, les moyens destinés à la couverture des besoins vitaux n'émaneraient plus d'un seul organe (organe PC), mais de deux organes distincts (service de réduction de prime et organe PC). Le versement direct de la RIP à l'assureur-maladie interviendrait alors par le truchement du service de réduction de prime (et non plus de l'organe PC).

#### *Conséquences pour les bénéficiaires de PC en cas normal*

Comme la RIP, qui serait versée en sus de la PC, interviendrait dans le calcul PC au chapitre des revenus, il n'en résulterait pour les bénéficiaires de PC aucune modification du revenu disponible.

#### *Conséquences sur les bénéficiaires de PC au sens de l'art. 26 OPC (cas de minimum garanti):*

Selon l'art. 26 OPC, un assuré obtient une PC d'un montant au moins égal à la réduction de prime à laquelle il a droit. Comme le versement de la RIP interviendrait séparément, et en sus, de la PC dans la variante proposée, la réglementation en cours ne saurait être reprise telle quelle, au risque d'aboutir à un dédommagement à double pour la prime d'assurance-maladie. Il importerait au contraire de ne verser, par le canal des PC, que la part de l'excédent effectif des dépenses, et ce lors même qu'elle n'atteindrait que quelques francs.<sup>186,187</sup> Quant aux intéressés, ils n'en subiraient aucune conséquence sous l'angle du revenu disponible.

#### *Conséquences financières:*

Une prise en compte de la prime moyenne en tant que PC au sens propre, avec maintien simultané du droit à la RIP, entraînerait sur la Confédération un transfert de charges plus modéré que ne le ferait l'option d'une pure suppression du droit à la RIP, du fait qu'avec le maintien dudit droit, la Confédération ne contribuerait pas au financement de la prime moyenne totale, mais seulement à celui de la différence entre la RIP et la prime moyenne. Il n'en demeure pas moins qu'une compensation du transfert des charges serait appelée à intervenir là aussi. Mais à l'inverse de la sous-variante 2.1, elle ne saurait se faire par une simple correction de la clé de répartition, dans la mesure où les cantons viendraient à en bénéficier de manière différenciée. En effet, comme la Confédération limiterait sa participation au financement du montant de la différence entre la RIP et la prime moyenne, les cantons qui ne verseraient qu'une petite RIP aux bénéficiaires de PC profiteraient davantage de la contribution fédérale que les cantons plus généreux au niveau du montant de la RIP. Pour une compensation plus équitable, il conviendrait dès lors de calculer et de compenser individuellement pour chaque canton le montant de la différence entre la RIP et la prime moyenne. Et comme la plupart des cantons procèdent annuellement à une adaptation du

---

<sup>186</sup> Abrogation de l'art. 26 OPC

<sup>187</sup> Conformément à l'art. 26b OPC, les montants mensuels de la PC annuelle sont arrondis à 10 francs s'ils sont inférieurs à cette somme

montant de la RIP, le montant de la différence devrait à son tour être recalculé chaque année. Par conséquent, la correction du transfert de charges serait bien plus contraignante que pour la sous-variante 2.1.

#### 5.7.4 Considération finales

La progression des coûts, inhérente à la prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul PC, dépend de l'évolution des primes en tant que telles et donc, en définitive, de l'évolution générale des coûts de la santé. Les coûts endossés par les cantons pour la couverture des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC sont élevés.<sup>188</sup> On peut comprendre la réaction des cantons lorsqu'ils s'offusquent de voir l'essentiel de l'argent destiné à la réduction des primes être consacré aux bénéficiaires de PC. Il n'en demeure pas moins que la prise en compte du montant intégral de la réduction de prime est de nature contraignante pour assurer la couverture des besoins vitaux, laquelle englobe également les soins médicaux de base.

Une certaine marge de manœuvre est toutefois donnée au niveau du montant minimum de la PC. Dans la plupart des cantons, le montant de la RIP – et donc du montant minimum de la PC – correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale prise en compte par le calcul PC. Comme le mode de financement du montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins pris en compte dans le calcul PC relève de la compétence des cantons, ces derniers ont toute latitude, à l'égard des bénéficiaires de PC, de fixer une RIP d'un montant inférieur à la prime moyenne, et d'abaisser de la sorte le montant de la PC appelé à revenir aux personnes présentant un léger excédent de dépenses seulement. Une autre solution envisageable consisterait à supprimer le montant minimum de la PC et à ne plus verser, par le canal PC, que le montant effectif de l'excédent de dépenses. Les besoins minimaux des intéressés ne s'en trouveraient pas remis en question pour autant, puisque en tant qu'assurés de condition économique modeste, ils pourraient prétendre à une RIP en sus de leur droit aux PC.

Un désenchevêtrement de la prime moyenne et de la RIP aurait l'avantage de régler les actuels problèmes de coordination considérables entre les deux systèmes. Il pourrait intervenir sous deux formes, soit par une exclusion de la prime pour l'assurance obligatoire des soins du calcul PC, soit par l'aménagement du montant forfaitaire correspondant en PC au sens propre.

---

<sup>188</sup> 2012: 1,4 mia de francs

## 5.8 Prise en compte des frais supplémentaires découlant du séjour dans un home dans le calcul PC

### 5.8.1 Remarques liminaires et contexte

#### 5.8.1.1 Frais d'aide et de soins

Les PC couvrent aussi les frais de soins et d'assistance. Ce volet concerne tout particulièrement les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue durée dans un home et, dans une moindre mesure toutefois, les personnes à domicile qui peuvent, elles aussi, faire valoir de tels frais.<sup>189</sup> Les dépenses PC totales<sup>190</sup> (PC périodique et remboursement des frais de maladie et d'invalidité) progressent depuis des années. Ce phénomène est dû, en grande partie, à l'entrée en vigueur de la RPT (cf. chap. 3.2.2 et 3.3.3.6).

Le domaine de la santé, où les coûts de soins et d'assistance ne cessent de croître depuis des années, connaît une progression similaire. Le tableau suivant reproduit l'évolution des dépenses au niveau des homes médicalisés d'une part, des services de maintien à domicile d'autre part.

#### Coûts pour homes médicalisés et services de maintien à domicile, 1998–2011

Année	Dépenses en mio de Fr.			Modification en % par rapport à l'année précédente		
	Coûts total	Homes médicalisés	Services Spitex	Total	Homes médicalisés	Services Spitex
1998	5 644,5	4 830,0	814,5	5,3	5,2	6,0
1999	5 783,6	4 935,2	848,4	2,5	2,2	4,2
2000	6 084,1	5 194,8	889,3	5,2	5,3	4,8
2001	6 514,7	5 578,9	935,8	7,1	7,4	5,2
2002	6 948,9	5 971,9	977,0	6,7	7,0	4,4
2003	7 230,6	6 199,4	1 031,2	4,1	3,8	5,5
2004	7 437,3	6 369,0	1 068,3	2,9	2,7	3,6
2005	7 685,0	6 586,2	1 098,8	3,3	3,4	2,9
2006	7 960,7	6 820,2	1 140,5	3,6	3,6	3,8
2007	8 403,8	7 191,4	1 212,4	5,6	5,4	6,3
2008	8 828,4	7 553,7	1 274,7	5,1	5,0	5,1
2009	9 243,6	7 935,9	1 307,7	4,7	5,1	2,6
2010	9 721,6	8 136,6	1 585,0	5,2	2,5	21,2
2011*	10 337,8	8 604,2	1 733,6	6,3	5,7	9,4

\* chiffres provisoires

Source : Office fédéral de la statistique, coûts et financement du système de santé, tableau T 14.5.2.1

<sup>189</sup> Art. 14, al. 1, let. b, LPC: frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires

<sup>190</sup> Sur la base des données PC, les frais de soins et d'assistance ne peuvent être distingués. Chez les pensionnaires de home, on connaît le montant de la taxe journalière, mais pas chacune des composantes de celle-ci. S'agissant des frais de maladie et d'invalidité, des données distinctes par genre de coûts existent pour 6 cantons seulement

### **5.8.1.2 Principales modifications occasionnées par la modification totale de la LPC dans le cadre de la RPT**

En supprimant le montant maximal de la PC, la révision totale de la LPC dans le cadre de la RPT a largement contribué à l'évolution des coûts observée dans les PC. Avant son entrée en vigueur, 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 émargeaient simultanément aux PC et à l'aide sociale. 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 mio de francs, soit de 13,4 pour cent en 2008 par rapport à 2007 (cf. chap. 3.3.3.6).

La RPT a généré d'autres changements marquants, en particulier sous l'angle du financement des PC. Avant la RPT, la Confédération versait aux cantons une subvention à leurs dépenses PC encourues (PC périodique et frais de maladie et d'invalidité) à hauteur de 10 à 35 pour cent de leurs capacités financières respectives. En 2007, la contribution ainsi offerte s'élevait, en moyenne, à 21,9 pour cent.<sup>191</sup>

Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération ne participe plus au financement des frais de maladie et d'invalidité pris en charge par les PC. Sa contribution se limite aux coûts engendrés par la PC périodique, et ce à hauteur de 5/8 des besoins vitaux. Pour les personnes à domicile, les besoins vitaux correspondent au montant total de la PC périodique; pour les personnes vivant dans un home, ils ne représentent qu'une partie de celle-ci. La part des coûts qui dépassent les besoins vitaux – à savoir les frais supplémentaires découlant du séjour dans un home – sont à la charge entière des cantons. Ces derniers bénéficient de belles marges de manœuvre en la matière.

En 2008, la part de la Confédération aux dépenses PC totales s'est élevée à 31,1 pour cent.<sup>192</sup>

### **5.8.1.3 Couverture des besoins vitaux – frais supplémentaires découlant du séjour dans un home**

Une bonne moitié des PC périodiques versées – 52,3 pour cent en 2012 – contribue à la couverture des besoins vitaux<sup>193</sup>. Au cours des années 2008 à 2012, la progression des prestations y relatives s'est révélée moins forte que celle enregistrée au niveau des frais découlant du séjour dans un home. Les détails sur la progression respective des uns et des autres volets figurent au chapitre 3.2.4.3.

### **5.8.1.4 Marge de manoeuvre des cantons pour les bénéficiaires de PC vivant dans un home**

Les cantons fixent la taxe journalière et le montant des dépenses personnelles. Ils peuvent également porter à concurrence de 1/5 le taux d'imputation de la fortune à l'égard des pensionnaires de home. La compétence leur est aussi donnée de limiter les frais de home, mais ils doivent veiller ce faisant, depuis l'entrée en vigueur du nouveau régime de finance-

---

<sup>191</sup> Total dépenses PC: 3246,2 mio de francs, part fédérale: 709,6 mio de francs

<sup>192</sup> Total dépenses PC: 3 679,8 mio de francs; part fédérale: 1145,9 mio de francs

<sup>193</sup> La part de la Confédération aux PC repose sur un taux exprimé en pour cent qui est calculé sur la base des besoins vitaux de l'année précédente

ment des soins, à ce que le séjour dans un home ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale.<sup>194</sup> Les cantons disposent en la matière d'une marge de manœuvre étendue.<sup>195</sup>

En outre, ils ont la possibilité de définir les coûts qui, par le biais de la taxe journalière, interviendront dans le calcul PC. Avant le nouveau régime de financement des soins, la taxe journalière pouvait être divisée entre frais d'hôtellerie (hébergement et nourriture) d'une part, frais de soins et d'assistance d'autre part. Depuis, la taxe journalière peut également intégrer la participation aux coûts des assurés au sens de l'art. 25a, al. 5, LAMal.

### 5.8.1.5 Incidences du nouveau régime de financement des soins sur les frais supplémentaires découlant du séjour dans un home

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins au 1<sup>er</sup> janvier 2011, les coûts des soins non couverts ne peuvent plus être répercutés sur les assurés qu'à hauteur de 20 pour cent au plus de la contribution maximale aux soins de l'assurance obligatoire des soins. Les cantons règlent le financement résiduel (cf. chap. 3.3.3.7).

A l'exception du canton de Schwyz, tous les cantons règlent le financement résiduel des bénéficiaires de PC en marge du système PC. Dans ces cantons, les coûts de soins au sens de la LAMal ne sont donc plus compris dans la taxe journalière.<sup>196</sup> Du fait que les frais de soins n'interviennent plus au chapitre des dépenses, les cantons qui ont sorti les frais de soins du système PC ne tiennent plus davantage compte, dans les revenus, des contributions de l'assurance obligatoire des soins aux frais de séjour dans un home. La plupart des cantons intègrent la part du patient selon l'art. 25a, la. 5, LAMal, dans le calcul PC. Des informations plus détaillées sur le sujet figurent dans le «*Rapport explicatif du 13 août 2012 concernant la mise en oeuvre de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins du 13 juin 2008 dans les cantons*»<sup>197</sup> de l'OFSP à l'intention de la CSSS-N.

L'exemple des deux cantons suivants est très révélateur des effets induits par le nouveau régime de financement des soins sur le volume global des dépenses PC (seulement PC à l'AVS, du fait que ce sont avant tout des personnes âgées qui sont concernées).

#### Total des dépenses PC (PC périodiques et remboursement des frais de maladie et d'invalidité)

PC à l'AVS	2010	2011	Différence en %	Financement résiduel
Lucerne	138,6 Mio.	121,9 Mio.	- 12,0	Hors du système PC
Schwyz	31,4 Mio.	40,7 Mio.	+ 29,7	Dans le système PC
Total Suisse	2 323,6 Mio.	2 439,0 Mio.	+ 5,0	

<sup>194</sup> Art. 10, al. 2, let. a, LPC (deuxième partie)

<sup>195</sup> cf. bulletin n° 334 du 10 juillet 2013 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes PC, à consulter sous [www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/4175/lang:deu/category:28](http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/4175/lang:deu/category:28)

<sup>196</sup> Le canton de Soleure tient compte de la part de l'assureur-maladie dans la taxe journalière. Par corollaire, il prend en compte, dans les revenus déterminants, les revenus des contributions versées par l'assurance obligatoire des soins au séjour dans un home. En définitive, on assiste à un à somme nulle

<sup>197</sup> À consulter sous: [www.parlament.ch/f/dokumentation/berichte/berichte-legislativkommissionen/kommission-fuer-soziale-sicherheit-und-gesundheit-sgk/Documents/bericht-sgk-n-umsetzung-pflegefinanzierung-2012-08-13-f.pdf](http://www.parlament.ch/f/dokumentation/berichte/berichte-legislativkommissionen/kommission-fuer-soziale-sicherheit-und-gesundheit-sgk/Documents/bericht-sgk-n-umsetzung-pflegefinanzierung-2012-08-13-f.pdf)

Il est incontestable que les frais de home et de soins font l'objet d'une forte progression dans tous les cantons. Mais comme les cantons, qui sont appelés à financer intégralement eux-mêmes les frais correspondants, disposent d'une marge de manoeuvre étendue en la matière, la progression observée des coûts n'est pas spécifique aux PC, mais plutôt inhérente au renchérissement des soins de longue durée. La comparaison entre les cantons de Lucerne et de Schwyz montre à quel point, au gré des réglementations cantonales adoptées sur la prise en charge des frais de soins, les effets sur les PC peuvent être des plus disparates (augmentation, neutralité ou diminution des coûts).

## **5.8.2 Amorces de solution et appréciation y relative**

### **5.8.2.1 Limitation à hauteur des besoins vitaux au sens étroit**

La facture PC peut être fortement réduite si l'on stipule que la PC périodique des personnes vivant dans un home ne saurait être supérieure à celle des personnes à domicile, soit en plafonnant à nouveau le montant de la PC. Le montant maximal de la PC périodique ne pourrait alors dépasser le total cumulé du montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules<sup>198</sup> et du montant maximal de loyer d'une personne seule<sup>199</sup>, auquel viendrait s'ajouter le montant pour l'assurance obligatoire des soins.

Cette solution présente l'inconvénient de ne générer aucune économie. A la rigueur, l'aide sociale serait appelée à suppléer l'insuffisance des PC.

### **5.8.2.2 Désenchevêtrement**

En lieu et place d'un financement de la Confédération à hauteur de 5/8 des besoins vitaux au sens étroit, le financement pourrait être partagé. La Confédération assumerait la totalité des frais PC des personnes à domicile et se départirait, à l'inverse, de toute participation financière à l'endroit des personnes vivant dans un home, dont la charge incomberait alors intégralement aux cantons (au besoin avec le concours des communes). Ce faisant, pour les personnes vivant dans un home, la LPC ne s'apparenterait plus qu'à une loi-cadre au niveau des PC.

Reste que cette forme de désenchevêtrement n'aurait pas l'heur, non plus, d'apporter une solution à la problématique du renchérissement des frais de soins et de home, mais serait plutôt de nature à engendrer des transferts de coûts entre la Confédération et les cantons qu'il importerait de compenser d'une autre manière. Par le biais de la réglementation actuelle, qui les associe étroitement au financement, les cantons ont tout avantage à maintenir, eux aussi, les coûts PC au plus bas niveau possible.

### **5.8.2.3 Renforcement des soins ambulatoires**

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 (cf. chap. 2.2.2.4). Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, le financement des frais de maladie et d'invalidité est l'affaire exclusive des cantons. Dans le respect des dispositions fédérales, ces derniers peuvent préciser eux-mêmes les frais qu'ils

---

<sup>198</sup> 2013: Fr. 19 210.–

<sup>199</sup> 2013: Fr. 13 200.–



entendent rembourser.<sup>200</sup> Ils peuvent également fixer les montants maximaux des frais à rembourser, pour l'ensemble des frais, ou pour chaque genre de frais considéré séparément.<sup>201</sup> Il n'est alors pas exclu que, dans des cas particuliers, les possibilités d'assistance à domicile ne soient pas totalement mises à profit. A ce titre, un renforcement des possibilités de remboursement des soins ambulatoires au niveau des PC pourrait avoir l'avantage d'éviter, ou du moins de reporter, des placements onéreux dans des homes.

Et si, nonobstant sa faible nécessité de soins, un intéressé entendait aller vivre dans un home plutôt que de rester à domicile, il serait toujours envisageable d'offrir aux cantons la possibilité de ne pas rembourser les frais de home en question, mais de continuer à opérer par le biais d'un calcul PC pour personnes à domicile. Cette manière de procéder permettrait probablement d'écartier les aléas d'une entrée prématurée dans un home.

#### **5.8.2.4 Objectif de la transparence des coûts**

Bien des voix se sont déjà faites entendre pour exiger de la part des homes un calcul de leurs prestations à l'aune de normes uniformes à l'échelon du pays, afin d'instaurer transparence et comparabilité.

Les cantons sont compétents pour la construction et l'exploitation des homes. Il est donc suffisant que les cantons édictent leurs propres dispositions sur le mode de facturation appelé à être pratiqué par les homes, sans nécessité de disposer à cet égard de normes uniformes au plan national. En fait, il ne s'agit pas d'une problématique PC, mais d'une problématique en corrélation avec la prise en charge du financement des soins de longue durée.

S'agissant des coûts pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, des réglementations existent déjà quant à la transparence des coûts dans les établissements médico-sociaux. Conformément à l'art. 49, al. 8, LAMal, en collaboration avec les cantons, le Conseil fédéral fait procéder à l'échelle nationale à des comparaisons entre hôpitaux – qu'il publie par la suite – en ce qui concerne notamment les coûts et la qualité des résultats médicaux. Les hôpitaux et les cantons doivent livrer les documents requis à cette fin. La disposition est applicable, par analogie, aux établissements médico-sociaux. Les travaux correspondants sont en cours.

Entre-temps, le Conseil fédéral a publié les priorités de la politique sanitaire suisse (Santé2020)<sup>202</sup> en date du 23 janvier 2013. Une priorité a trait à la garantie de la transparence et à l'amélioration du pilotage et de la coordination. C'est dans ce cadre qu'il importera d'examiner l'utilité d'instruments supplémentaires éventuels.

#### **5.8.2.5 Assurance dépendance**

Une baisse des dépenses PC des personnes vivant dans un home pourrait également passer par l'instauration d'une assurance dépendance obligatoire, qui mettrait à disposition des bénéficiaires de PC des moyens supplémentaires pour financer leur séjour dans un home. Par le biais du postulat 12.3604 «Définir une stratégie pour les soins de longue durée», déposé par la Conseillère nationale Jacqueline Fehr le 15 juin 2012, le Conseil fédéral est chargé de l'examen de solutions envisageables en matière d'assurance dépen-

---

<sup>200</sup> Art. 14, al. 2, LPC

<sup>201</sup> Les montants maximaux ne sauraient toutefois être inférieurs aux montants des arts 14, al. 3 et 4, LPC, et art. 19b, OPC (cf. chap. 2.2.2.4)

<sup>202</sup> à consulter sous: [www.bag.admin.ch/gesundheits2020/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/gesundheits2020/index.html?lang=de)

dance spécifique.<sup>203</sup> Le Conseil fédéral a proposé d'accepter le postulat en date du 14 septembre 2012. Le postulat a été transmis par le Conseil national le 28 septembre 2012.

Pour sa part, le canton de Thurgovie a publié, le 4 juin 2013, un rapport sur les «*Massnahmen zur Kostendämpfung im Bereich Ergänzungsleistungen*»<sup>204</sup>. Le groupe de travail qui a collaboré à ce rapport s'est lui aussi penché sur l'opportunité éventuelle d'une assurance dépendance, pour arriver à la conclusion que les inconvénients l'emporteraient<sup>205</sup>.

### 5.8.3 Considérations finales

Il est incontestable que les frais découlant du séjour dans un home ont eu une influence considérable sur la progression des coûts PC de ces dernières années. Dès lors, il est tout aussi compréhensible que c'est dans le cadre de ce volet que des mesures sont souvent préconisées en vue de mettre un terme à cette progression.

Les exigences principales portent sur un réaménagement de la répartition des coûts dans les PC ou la mise en oeuvre d'une assurance dépendance, deux mesures qui ne mettraient pourtant nullement un terme à la progression des frais de soins en cause. Elles ne feraient que provoquer des transferts de charge. Tant et aussi longtemps que le financement des homes ne bénéficiera pas de la transparence utile, et qu'un modèle de soins alternatifs, susceptible à tout le moins de retarder l'entrée dans un home, ne sera pas mis en oeuvre, il faut partir du principe que les coûts continueront de croître dans la même mesure que ces dernières années. C'est précisément sur ces points que les cantons sont tout particulièrement mis à contribution.

La répartition des coûts en matière de PC a été débattue en détail, puis tranchée dans le cadre de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). Un réaménagement des coûts ou de la clé de répartition passerait dès lors par une future révision de la RPT.

---

<sup>203</sup> Une autre intervention de la conseillère nationale Jacqueline Fehr (po. 11.4009 "Créer une assurance soins de longue durée", du 30 septembre 2011) a été retirée le 11 septembre 2013 au profit de ce postulat

<sup>204</sup> à consulter sous: [www.aktg.ch/cgi-bin/dokumente/news/Bericht%20Massnahmen%20zur%20Kostendämpfung%20im%20Bereich%20EL.pdf](http://www.aktg.ch/cgi-bin/dokumente/news/Bericht%20Massnahmen%20zur%20Kostendämpfung%20im%20Bereich%20EL.pdf)

<sup>205</sup> cf. p. 31 du rapport

## 6 Perspectives

Dans ses grandes lignes, le système en vigueur de la couverture des besoins vitaux par les PC a fait ses preuves et doit être maintenu sous cette forme. Nonobstant, le rapport met en évidence plusieurs points de réforme éventuels. Ainsi, les écarts susceptibles d'intervenir au niveau du revenu disponible selon que l'on entre ou que l'on sorte du système PC ne font que compliquer les efforts de réadaptation des invalides partiels, et il serait pour le moins judicieux de réduire les effets de seuil du système. Dans ce contexte, ce sont en particulier les dispositions afférentes à la prise en compte du revenu d'activité lucrative et au montant minimum de la PC selon l'art. 26 OPC qui mériteraient d'être revues.

Dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, les franchises sur la fortune mobilière des personnes seules et des couples ont été massivement relevées. De ce fait, elles ont largement contribué au renchérissement du système des PC, occasionnant à ce seul titre des frais supplémentaires de 74,1 millions de francs. Or, les uniques bénéficiaires de ces mesures sont des personnes disposant d'une fortune déjà assez élevée. Dans le contexte donné de la progression des coûts PC, il vaudrait peut-être la peine de soumettre le montant des franchises à une évaluation critique.

De l'avis des organes PC, les retraits en capital du deuxième pilier posent eux aussi un certain problème, du fait que la probabilité – du moins théorique – de dépendre des PC au cours de la retraite serait plus forte. Les clés du problème peuvent être recherchées tant au niveau de la prévoyance professionnelle qu'à celui des PC. Ceci dit, une appréciation de l'efficacité ou des effets des éventuelles mesures sur l'un et l'autre des systèmes exige, au préalable, une analyse approfondie.

Des potentiels d'amélioration existent également au niveau de la prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul PC. Ainsi, la possibilité pourrait être octroyée aux cantons de tenir compte de la prime effectivement due en lieu et place de la prime moyenne, si la première devait être plus basse. A compter de 2014, les cantons sont contraints de verser la RIP et la prime moyenne des bénéficiaires de PC directement à l'assureur-maladie. Or, ce versement direct est non seulement la source de problèmes de coordination majeurs, mais également de surcharges administratives disproportionnées. La possibilité d'un désenchevêtrement des PC et de la RIP mériterait donc elle aussi un examen plus avancé.

Le Conseil fédéral est d'avis que les questions soulevées par le rapport doivent faire l'objet d'un examen approfondi, et que les travaux y relatifs soient engagés immédiatement. Supportant environ 70 pour cent des coûts PC, les cantons sont tout particulièrement concernés par des modifications du système PC, de sorte qu'il est indispensable de les associer aux travaux à venir.

## 7 Annexes

- Annexe 1:** Evolution de l'effectif et des taux de PC, 1998–2012
- Annexe 2:** Evolution des dépenses PC, des sommes PC et des parts fédérales, 1998–2012
- Annexe 3:** Modifications importantes au sein des PC, ou avec influence sur les PC, 1998–2012
- Annexe 4:** Incidences de modifications légales spécifiques sur les PC
- Annexe 5:** Adaptations d'éléments de calcul
- Annexe 6:** Retrait du capital de prévoyance du deuxième pilier

## Annexe 1: Evolution de l'effectif et du taux des bénéficiaires de PC, 1998–2012

### Annexe 1.1 Personnes avec PC selon branche d'assurance, fin 1998–2012 (données du registre des statistiques des PC)

Année	Personnes avec PC <sup>1)</sup>			Modification par rapport à l'année précédente, en %			Taux PC: Part des bénéficiaires de rentes avec PC en %		
	Total (AV, AS, AI)	PC à l'AV	PC à l'AI	Total	PC à l'AV	PC à l'AI	EL-Total	PC à l'AV	PC à l'AI
1998	186 912	132 931	52 263	2,4	1,7	5,0	12,6	11,0	22,9
1999	196 369	137 045	57 377	5,1	3,1	9,8	13,0	11,3	23,9
2000	202 659	138 894	61 817	3,2	1,3	7,7	13,3	11,3	24,6
2001	207 843	137 698	67 800	2,6	-0,9	9,7	13,5	11,3	25,0
2002	216 953	141 076	73 555	4,4	2,5	8,5	13,8	11,5	25,5
2003	225 315	143 628	79 282	3,9	1,8	7,8	14,2	11,6	26,0
2004	234 790	146 910	85 370	4,2	2,3	7,7	14,6	11,8	27,2
2005	244 504	149 586	92 001	4,1	1,8	7,8	15,2	12,0	28,9
2006	252 821	153 537	96 281	3,4	2,6	4,7	15,5	12,1	31,0
2007	256 632	155 617	97 915	1,5	1,4	1,7	15,6	12,0	32,4
2008	263 660	158 969	101 535	2,7	2,2	3,7	15,2	11,6	36,0
2009	271 301	164 078	103 943	2,9	3,2	2,4	15,4	11,7	37,2
2010	277 148	168 206	105 596	2,2	2,5	1,6	15,5	11,8	38,4
2011	287 654	175 671	108 536	3,8	4,4	2,8	15,9	12,1	40,0
2012	295 168	181 493	110 179	2,6	3,3	1,5	16,1	12,2	41,3
Moyenne 98/05	-	-	-	3,9	1,7	8,4	13,8	11,5	25,5
Moyenne 06/12	-	-	-	2,6	2,8	2,3	15,6	11,9	36,6
Moyenne 98/12	-	-	-	3,3	2,2	5,5	14,6	11,7	30,7

1) Bénéficiaires de PC adultes; Les PC à l'AS ne sont pas indiquées séparément

Source: Statistique PC, OFAS

**Annexe 1.2 Montant PC, prime LAMal incluse, d'une personne seule sans enfant, en francs par mois, 1998–2012 (données du registre des statistiques des PC)**

Année	Total (à domicile, en home)			A domicile			En home		
	Total (AV, AI)	PC à l'AV	PC à l'AI	Total (AV, AI)	PC à l'AV	PC à l'AI	Total (AV, AI)	PC à l'AV	PC à l'AI
1998	1 130	1 081	1 251	705	665	803	1 878	1 802	2 074
1999	1 141	1 090	1 262	716	671	820	1 896	1 812	2 115
2000	1 158	1 106	1 274	736	686	842	1 931	1 842	2 147
2001	1 172	1 113	1 297	752	694	868	1 954	1 852	2 198
2002	1 212	1 163	1 312	775	714	890	2 046	1 959	2 252
2003	1 248	1 199	1 342	806	739	924	2 111	2 017	2 331
2004	1 278	1 226	1 374	828	757	947	2 170	2 063	2 416
2005	1 290	1 233	1 391	840	763	964	2 204	2 086	2 463
2006	1 309	1 251	1 409	864	785	987	2 226	2 105	2 489
2007	1 337	1 278	1 439	879	797	1 007	2 289	2 170	2 542
2008	1 499	1 433	1 613	883	801	1 010	2 785	2 607	3 171
2009	1 536	1 470	1 650	898	814	1 027	2 879	2 697	3 275
2010	1 601	1 537	1 710	932	848	1 063	3 020	2 835	3 422
2011	1 640	1 575	1 752	972	888	1 103	3 085	2 895	3 503
2012	1 657	1 577	1 796	986	901	1 118	3 128	2 893	3 645

Source: Statistique PC, OFAS

## Annexe 2 Evolution des dépenses PC, des sommes PC et des parts fédérales, 1998–2012

### Annexe 2.1 Financement PC selon branche d'assurance, 1998–2012 (données comptables)

Année	Dépenses PC en mio de Fr.			Part fédérale <sup>1)</sup> en mio de Fr.			Part fédérale en pour cent des dépenses PC		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
1998	2 142,9	1 420,2	722,7	459,3	307,4	152,0	21,4	21,6	21,0
1999	2 236,9	1 439,1	797,9	477,9	310,5	167,4	21,4	21,6	21,0
2000	2 288,2	1 441,0	847,2	499,8	317,9	181,9	21,8	22,1	21,5
2001	2 351,2	1 442,4	908,8	512,4	317,3	195,1	21,8	22,0	21,5
2002	2 527,8	1 524,8	1 003,0	562,4	342,6	219,8	22,2	22,5	21,9
2003	2 671,3	1 572,6	1 098,6	599,0	355,5	243,5	22,4	22,6	22,2
2004	2 847,5	1 650,9	1 196,5	640,7	375,0	265,7	22,5	22,7	22,2
2005	2 981,7	1 695,4	1 286,3	675,2	387,6	287,6	22,6	22,9	22,4
2006	3 080,3	1 731,0	1 349,3	673,7	382,5	291,3	21,9	22,1	21,6
2007	3 246,2	1 827,1	1 419,2	709,6	403,2	306,4	21,9	22,1	21,6
2008	3 679,8	2 071,7	1 608,1	1 145,9	550,0	595,9	31,1	26,5	37,1
2009	3 905,7	2 209,7	1 696,1	1 209,7	584,0	625,7	31,0	26,4	36,9
2010	4 074,7	2 323,6	1 751,1	1 236,5	598,7	637,8	30,3	25,8	36,4
2011	4 275,9	2 439,0	1 836,9	1 270,2	612,9	657,3	29,7	25,1	35,8
2012	4 435,9	2 524,5	1 911,4	1 330,8	644,4	686,4	30,0	25,5	35,9

<sup>1)</sup> Part fédérale avant corrections; dès 2008, part fédérale à la PC périodique

Source: Statistique PC, OFAS

**Annexe 2.2 Dépenses PC, financement PC, 1998–2012 (données comptables)**

Année	Dépenses PC en mio de Fr.	PC périodique en mio de Fr.	Part fédérale en mio de Fr.	Dépenses PC, modification en pour cent	PC périodique, modification en pour cent	Part fédérale, modification en pour cent
1998	2 142,9	-	459,3	5,6	-	4,4
1999	2 236,9	-	477,9	4,4	-	4,0
2000	2 288,2	-	499,8	2,3	-	4,6
2001	2 351,2	-	512,4	2,8	-	2,5
2002	2 527,8	-	562,4	7,5	-	9,8
2003	2 671,3	-	599,0	5,7	-	6,5
2004	2 847,5	-	640,7	6,6	-	6,9
2005	2 981,7	-	675,2	4,7	-	5,4
2006	3 080,3	-	673,7	3,3	-	-0,2
2007	3 246,2	-	709,6	5,4	-	5,3
2008	3 679,8	3 372,9	1 145,9	13,4	-	61,5
2009	3 905,7	3 574,5	1 209,7	6,1	6,0	5,6
2010	4 074,7	3 737,9	1 236,5	4,3	4,6	2,2
2011	4 275,9	3 911,5	1 270,2	4,9	4,6	2,7
2012	4 435,9	4 046,2	1 330,9	3,7	3,4	4,8

Source: Statistique PC, OFAS



**Annexe 2.3 Somme PC selon genre d'assurance et branche d'assurance, 2008–2012**  
(données du registre des statistiques des PC)

Année	Somme PC Total			Somme PC besoins vitaux			Somme PC frais résultant du séjour dans un home		
	Total	PC-AVS	PC-AI	Total	PC-AVS	PC-AI	Total	PC-AVS	PC-AI
<b>Somme PC en mio de Fr.</b>									
<b>2008</b>	3 162,9	1 806,1	1 356,7	1 718,0	841,1	876,8	1 444,9	965,0	479,9
<b>2009</b>	3 327,3	1 908,7	1 418,6	1 770,1	864,2	905,8	1 557,3	1 044,5	512,8
<b>2010</b>	3 501,7	2 024,6	1 477,1	1 818,6	891,4	927,2	1 683,0	1 133,1	549,9
<b>2011</b>	3 673,9	2 130,7	1 543,2	1 927,3	955,6	971,7	1 746,6	1 175,1	571,5
<b>2012</b>	3 795,9	2 187,6	1 608,3	1 983,7	990,0	993,7	1 812,2	1 197,6	614,7
<b>Modification par rapport à l'année précédente en pour cent</b>									
<b>2008</b>	17,0	17,2	16,7	1,7	-0,4	3,7	42,6	38,6	51,4
<b>2009</b>	5,2	5,7	4,6	3,0	2,7	3,3	7,8	8,2	6,8
<b>2010</b>	5,2	6,1	4,1	2,7	3,1	2,4	8,1	8,5	7,2
<b>2011</b>	4,9	5,2	4,5	6,0	7,2	4,8	3,8	3,7	3,9
<b>2012</b>	3,3	2,7	4,2	2,9	3,6	2,3	3,8	1,9	7,6

Source: Statistique PC, OFAS

**Annexe 2.4 Evolution de la somme PC selon branche d'assurance et mode d'habitat  
(données du registre statistique des PC)**

Année	Total			PC-AVS			PC-AI		
	Total	Domicile	Home	Total	Domicile	Home	Total	Domicile	Home
<b>Somme PC en mio de Fr.</b>									
1998	1 878,6	745,5	1 133,1	1 257,4	473,5	783,9	621,2	272,0	349,1
1999	1 959,9	801,6	1 158,3	1 283,7	492,6	791,1	676,2	309,0	367,2
2000	1 971,4	810,3	1 161,1	1 251,5	474,3	777,3	719,8	336,0	383,9
2001	2 036,7	850,7	1 186,0	1 263,0	479,4	783,6	773,7	371,3	402,4
2002	2 184,0	914,7	1 269,3	1 343,0	500,5	842,4	841,0	414,2	426,9
2003	2 296,2	979,1	1 317,1	1 383,9	515,0	868,9	912,3	464,1	448,2
2004	2 426,0	1 044,1	1 381,9	1 435,7	533,4	902,3	990,3	510,6	479,6
2005	2 533,9	1 114,8	1 419,1	1 458,7	548,6	910,1	1 075,2	566,2	509,0
2006	2 604,2	1 163,8	1 440,4	1 485,0	566,9	918,1	1 119,2	596,9	522,2
2007	2 703,2	1 207,0	1 496,2	1 540,5	588,2	952,3	1 162,7	618,8	543,9
2008	3 162,9	1 253,2	1 909,7	1 806,1	604,0	1 202,1	1 356,7	649,2	707,5
2009	3 327,3	1 309,8	2 017,5	1 908,7	635,3	1 273,4	1 418,6	674,5	744,1
2010	3 501,7	1 359,3	2 142,3	2 024,6	667,2	1 357,4	1 477,1	692,1	785,0
2011	3 673,9	1 448,2	2 225,7	2 130,7	720,6	1 410,1	1 543,2	727,6	815,6
2012	3 795,9	1 501,4	2 294,5	2 187,6	755,5	1 432,0	1 608,3	745,9	862,4
<b>Modification par rapport à l'année précédente en pour cent</b>									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	4,3	7,5	2,2	2,1	4,0	0,9	8,9	13,6	5,2
2000	0,6	1,1	0,2	-2,5	-3,7	-1,7	6,5	8,7	4,5
2001	3,3	5,0	2,1	0,9	1,1	0,8	7,5	10,5	4,8
2002	7,2	7,5	7,0	6,3	4,4	7,5	8,7	11,6	6,1
2003	5,1	7,0	3,8	3,0	2,9	3,1	8,5	12,0	5,0
2004	5,7	6,6	4,9	3,7	3,6	3,9	8,5	10,0	7,0
2005	4,4	6,8	2,7	1,6	2,8	0,9	8,6	10,9	6,1
2006	2,8	4,4	1,5	1,8	3,3	0,9	4,1	5,4	2,6
2007	3,8	3,7	3,9	3,7	3,8	3,7	3,9	3,7	4,2
2008	17,0	3,8	27,6	17,2	2,7	26,2	16,7	4,9	30,1
2009	5,2	4,5	5,6	5,7	5,2	5,9	4,6	3,9	5,2
2010	5,2	3,8	6,2	6,1	5,0	6,6	4,1	2,6	5,5
2011	4,9	6,5	3,9	5,2	8,0	3,9	4,5	5,1	3,9
2012	3,3	3,7	3,1	2,7	4,8	1,6	4,2	2,5	5,7
<b>Modification en pour cent, valeur moyenne</b>									
Moyenne 98/07	4,1	5,5	3,1	2,3	2,4	2,2	7,2	9,6	5,1
Moyenne 08/12	4,7	4,6	4,7	4,9	5,8	4,5	4,3	3,5	5,1

Source: Statistique PC, OFAS

### Annexe 3 Modifications importantes au sein des PC, ou avec influence sur les PC, 1998–2012

Année d'entrée en vigueur	Mesures
1998	3 <sup>e</sup> révision PC: loyer brut, simplification du calcul
1999	-
2000	Canton de Zurich: Montant besoins vitaux ne contient plus prime LAMal
2001	10 <sup>e</sup> révision AVS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert des anciennes rentes de vieillesse et d'invalidité pour couples, de veuve et divorcées, dans le nouveau droit</li> <li>• L'âge de la retraite des femmes est porté à 63 ans</li> </ul>
2002	Accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE (entrée en vigueur au 1 <sup>er</sup> juin 2002): Les ressortissants ne doivent pas avoir résidé 5 ou 10 ans en Suisse pour avoir droit à une PC; il suffisait qu'ils aient leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse
2003	-
2004	4 <sup>e</sup> révision AI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de nouvelles rentes complémentaires</li> <li>• Suppression des rentes pour cas pénible</li> <li>• Droit aux PC déjà possible avec ¼ de rente</li> </ul> Primes d'assurance-maladie: Le montant forfaitaire cantonal est parfois subdivisé par régions
2005	L'âge de la retraite des femmes est porté à 64 ans
2006	-
2007	-
2008	Révision totale de la LPC dans le cadre de la RPT. Les PC sont définitivement ancrées dans la Constitution fédérale. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelle réglementation sur la répartition du financement entre la Confédération et les cantons.</li> <li>• Abolition du montant maximal de la PC.</li> <li>• Franchise sur immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire de PC, portée uniformément à 112 500 Fr.</li> </ul> 5 <sup>e</sup> révision AI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suppression des rentes complémentaires en cours pour conjoints de rentiers AI</li> <li>• Suppression du supplément de carrière, détection précoce, mesures d'intégration</li> </ul>
2009	-
2010	-
2011	Nouveau régime de financement des soins: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des franchises sur fortune mobilière</li> <li>• Augmentation de la franchise sur immeuble appartenant et servant d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home, ou lorsqu'une personne est tributaire de soins à domicile</li> </ul>
2012	Division par deux du montant de l'allocation pour impotent pour personnes vivant dans un home

Source: Statistique PC, OFAS

## Annexe 4 Incidences de modifications légales spécifiques sur les PC

### Annexe 4.1 Eléments de calcul PC, 1998–2012

Les principaux éléments qui ont changé dans la période considérée. Sans dérogations cantonales. Montant par année en francs (**gras** = modification par rapport à l'année précédente)

Année	Besoins vitaux		Loye maximal		Montant PC max. en home <sup>1</sup>	Montant franchise sur fortune		Franchise sur immeuble servant d'hab. <sup>2</sup>
	Pers. seule	Couple	Pers. seule	Couple		Pers. seule	Couple	
1998	16 290	24 435	12 000	13 800	28 512	25 000	40 000	75 000
1999	<b>16 460</b>	<b>24 690</b>	12 000	13 800	<b>28 800</b>	25 000	40 000	75 000
2000	16 460	24 690	12 000	13 800	28 800	25 000	40 000	75 000
2001	<b>16 880</b>	<b>25 320</b>	<b>13 200</b>	<b>15 000</b>	<b>29 580</b>	25 000	40 000	75 000
2002	16 880	25 320	13 200	15 000	29 580	25 000	40 000	75 000
2003	<b>17 300</b>	<b>25 950</b>	13 200	15 000	<b>30 300</b>	25 000	40 000	75 000
2004	17 300	25 950	13 200	15 000	30 300	25 000	40 000	75 000
2005	<b>17 640</b>	<b>26 460</b>	13 200	15 000	<b>30 900</b>	25 000	40 000	75 000
2006	17 640	26 460	13 200	15 000	30 900	25 000	40 000	75 000
2007	<b>18 140</b>	<b>27 210</b>	13 200	15 000	<b>31 740</b>	25 000	40 000	75 000
2008	18 140	27 210	13 200	15 000	–	25 000	40 000	<b>112 500</b>
2009	<b>18 720</b>	<b>28 080</b>	13 200	15 000	–	25 000	40 000	112 500
2010	18 720	28 080	13 200	15 000	–	25 000	40 000	112 500
2011	<b>19 050</b>	<b>28 575</b>	13 200	15 000	–	<b>37 500</b>	<b>60 000</b>	112 500
2012	19 050	28 575	13 200	15 000	–	37 500	60 000	112 500

1) Maximum en home sans montant forfaitaire pour assurance obligatoire des soins. Couples considérés à l'égal de 2 personnes seules

2) 1998–2007: Montant minimal, que les cantons peuvent tout au plus doubler.

Dès 2008: Montant uniforme pour toute la Suisse.

Vaut pour personnes seules et couples. A partir de 2011 Fr. 300 000.– dans cas particuliers

Source: Statistique PC, OFAS

**Annexe 4.2 Somme PC selon origine, 1998-2012 (données du registre statistique des PC)**

Année	Somme PC en mio de Fr.			Modification en % par rapport à l'année précédente			Somme PC en % de la somme des rentes		
	Total	CH	Etr.	Total	CH	Etr.	Total	CH	Etr.
1998	1 878,6	1 600,3	278,2	-	-	-	7,1	6,6	13,8
1999	1 959,9	1 656,8	303,0	4,3	3,5	8,9	7,2	6,6	13,7
2000	1 971,4	1 657,0	314,3	0,6	0,0	3,7	7,1	6,6	13,3
2001	2 036,7	1 698,2	338,5	3,3	2,5	7,7	7,1	6,5	13,1
2002	2 184,0	1 809,9	374,1	7,2	6,6	10,5	7,4	6,8	13,4
2003	2 296,2	1 887,3	408,9	5,1	4,3	9,3	7,5	6,9	13,4
2004	2 426,0	1 982,3	443,7	5,7	5,0	8,5	7,8	7,1	13,8
2005	2 533,9	2 053,4	480,4	4,4	3,6	8,3	8,0	7,2	14,3
2006	2 604,2	2 100,7	503,5	2,8	2,3	4,8	8,1	7,3	14,6
2007	2 703,2	2 170,6	532,7	3,8	3,3	5,8	8,1	7,3	14,7
2008	3 162,9	2 562,5	600,4	17,0	18,1	12,7	9,4	8,5	16,7
2009	3 327,3	2 736,6	590,7	5,2	6,8	-1,6	9,4	8,6	17,3
2010	3 501,7	2 878,7	623,0	5,2	5,2	5,5	9,8	8,9	18,0
2011	3 673,9	3 008,0	665,9	4,9	4,5	6,9	9,9	9,0	18,8
2012	3 795,9	3 099,9	696,0	3,3	3,1	4,5	10,1	9,1	19,4

Source: Statistique PC, OFAS

**Annexe 4.3 Rentes complémentaires de l'AI pour conjoints avec PC supprimées, 2007/2008 (données du registre statistique des PC)**

Catégorie	Bénéficiaire de PC	Mutations 2008			Bénéficiaire de PC
	Fin 2007	Demeuré dans l'AI	Sortie des PC	Entrée dans les PC	Fin 2008
Nombre de personnes <sup>1)</sup>	6 321	5 979	342	1 446	7 083
<b>Somme ein mio de Fr. par année<sup>2)</sup></b>					
Rentes complémentaires fin 2007	24,6	23,0	1,5	6,9	31,4
PC fin 2007	77,0	73,9	3,1	0,0	77,0
Rentes complémentaires fin 2008	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PC fin 2008	85,7	85,7	0,0	9,6	95,3
Différence PC 2008 - PC 2007	8,7	11,8	-3,1	9,6	18,3
<b>Valeur moyenne en Fr. par mois<sup>2)</sup></b>					
Rentes complémentaires fin 2007	324	321	377	396	370
PC fin 2007	1 015	1 030	764	0	906
PC fin 2008	1 129	1 194	0	554	1 121

1) Personnes avec PC et rente complémentaire de l'AI pour le conjoint fin 2007, qui a été supprimée en 2008 sans être remplacée par une autre rente

2) PC sans prime LAMal

Source: Statistique PC, OFAS

## Annexe 5 Adaptations d'éléments de calcul

### Annexe 5.1 Eléments de calcul PC pour personnes seules avec enfant, 1966–2012

Année	Besoins vitaux					Révisions
	Personne seule	Couple	1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> enfant	Dès le 5 <sup>e</sup> enfant	
1966	3 000	4 800	1 500	1 000	500	Entrée en vigueur LPC
1969	3 900	6 240	1 950	1 300	650	
1971	4 800	7 680	2 400	1 600	800	1 <sup>ère</sup> révision LPC
1973	6 600	9 900	3 300	2 200	1 100	
1975	7 800	11 700	3 900	2 600	1 300	
1977	8 400	12 600	4 200	2 800	1 400	
1980	8 800	13 200	4 400	2 934	1 467	
1982	10 000	15 000	5 000	3 336	1 668	
1984	11 400	17 100	5 700	3 800	1 900	
1986	12 000	18 000	6 000	4 000	2 000	
1987	12 000	18 000	6 000	4 000	2 000	2 <sup>e</sup> révision LPC
1988	12 800	19 200	6 400	4 267	2 134	
1990	13 700	20 550	6 850	4 570	2 290	
1991	13 700	20 550	6 850	4 570	2 290	
1992	15 420	23 130	7 710	5 140	2 570	
1993	16 140	24 210	8 070	5 380	2 690	
1995	16 660	24 990	8 330	5 553	2 777	
1997	17 090	25 635	8 545	5 700	2 850	
1998	16 290	24 435	8 545	5 700	2 850	3 <sup>e</sup> révision LPC <sup>1)</sup>
1999	16 460	24 690	8 630	5 755	2 880	
2001	16 880	25 320	8 850	5 900	2 950	
2003	17 300	25 950	9 060	6 040	3 020	
2005	17 640	26 460	9 225	6 150	3 075	
2007	18 140	27 210	9 480	6 320	3 160	
2008	18 140	27 210	9 480	6 320	3 160	Révision totale LPC
2009	18 720	28 080	9 780	6 520	3 260	
2011	19 050	28 575	9 945	6 630	3 315	
2013	19 210	28 815	10 035	6 690	3 345	

1) La franchise de loyer à charge des bénéficiaires a été supprimée et le montant des besoins vitaux abaissé en conséquence

Source: Statistique PC, OFAS

**Annexe 5.2 Relèvement des franchises sur la fortune et indice suisse des prix à la consommation, 1966–2012**

Année	Franchise sur la fortune Montant par année en Fr.			1966=100			IPC 1966=100
	Pers. seule	Couple	Enfant	Pers. seule	Couple r	Enfant	Moyenne annuelle
1966	15 000	25 000	10 000	100	100	100	100
1970	15 000	25 000	10 000	100	100	100	113
1971	20 000	30 000	10 000	133	120	100	121
1975	20 000	30 000	10 000	133	120	100	164
1980	20 000	30 000	10 000	133	120	100	184
1985	20 000	30 000	10 000	133	120	100	227
1990	20 000	30 000	10 000	133	120	100	257
1992	25 000	40 000	15 000	167	160	150	283
1995	25 000	40 000	15 000	167	160	150	300
2000	25 000	40 000	15 000	167	160	150	311
2005	25 000	40 000	15 000	167	160	150	324
2010	25 000	40 000	15 000	167	160	150	339
2011	37 500	60 000	15 000	250	240	150	340
2012	37 500	60 000	15 000	250	240	150	337

Source: Statistique PC, OFAS, IPC, OFS.



## Annexe 6 Retrait du capital de prévoyance du deuxième pilier

### Annexe 6.1 Retraits en capital du 2<sup>e</sup> pilier, bénéficiaires et sommes en milliers de francs, 2005–2011

*Institutions de prévoyance enregistrées, prestations réglementaires*

Année	Capital vieillesse		Capital survivants et invalidité		Prestations de libre passage payées en espèces <sup>1)</sup>		Versements anticipés pour la propriété du logement	
	Bénéficiaires	Somme	Bénéficiaires	Somme	Bénéficiaires	Somme	Bénéficiaires	Somme
2005	20 669	3 384 377	5 363	463 119	28 227	1 059 576	30 337	2 269 267
2006	26 392	4 077 482	5 524	515 082	29 856	1 071 809	29 568	2 148 465
2007	28 546	4 514 630	5 718	555 203	31 685	1 220 693	28 464	2 093 099
2008	33 016	4 777 814	5 296	527 305	23 227	680 932	28 145	2 154 049
2009	34 425	5 029 712	5 631	599 790	24 677	741 672	29 954	2 412 064
2010	28 286	4 987 849	5 813	581 078	25 039	797 267	27 820	2 149 721
2011	30 229	5 105 797	5 804	578 653	25 665	751 613	25 847	2 013 522
<b>Retrait moyen 2011 en francs</b>		169 000 -		100 000 -		29 000 -		78 000 -

1) tous les cas selon art. 5 al. 1 let. a, b et c LFLP

Source: Statistique des caisses de pensions, OFS (institutions de prévoyance enregistrées, prestations réglementaires, double comptages possibles).