

99.038

**Message**  
**concernant une modification de la loi fédérale**  
**sur l'assurance-vieillesse et survivants**  
**(révision de l'assurance facultative)**

du 28 avril 1999

---

Madame la Présidente,  
Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs,

Par le présent message, nous vous soumettons, en vous proposant de l'adopter, un projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants.

Nous vous prions de croire, Madame la Présidente, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, à l'assurance de notre haute considération.

28 avril 1999

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Ruth Dreifuss

Le chancelier de la Confédération, François Couchepin

40329

---

## Condensé

*Depuis son introduction, en 1948, l'assurance facultative souffre d'un déficit chronique. Les cotisations encaissées ne représentent que trois huitièmes des cotisations nécessaires pour financer les prestations (sans la part publique). Les cinq huitièmes manquants sont financés par l'ensemble des personnes cotisant à l'assurance obligatoire. Or, l'assurance obligatoire, dont les ressources tendent à diminuer en raison de l'évolution démographique et des difficultés économiques, commence elle-même d'être confrontée à des difficultés pour assumer ses propres prestations.*

*Ce déséquilibre structurel s'explique essentiellement par la nature facultative de l'assurance et par son mode de financement calqué sur l'assurance obligatoire. Etant donné que l'adhésion est facultative, ne s'assurent pour l'essentiel que les personnes qui peuvent espérer une prestation supérieure aux cotisations à payer ou qui souhaitent rester dans le système. De plus, faute de moyens de vérification, les représentations diplomatiques et consulaires doivent se fier aux déclarations des assurés pour établir le revenu servant de base au calcul des cotisations. Les cotisations sont ainsi fixées sur la base de revenus qui peuvent être inférieurs à la réalité. Cette absence de solidarité interne, conjuguée au manque de moyens de contrôle, se répercute directement sur les recettes de l'assurance facultative. Il est révélateur que 50 % des personnes assurées facultativement paient la cotisation minimum, contre 7 % dans l'assurance obligatoire. En outre, l'assurance facultative a progressivement perdu de son importance. 16 % des Suisses immatriculés à l'étranger y adhèrent. Vu l'évolution des systèmes de sécurité sociale étrangers et vu la conclusion de conventions de sécurité sociale, l'assurance facultative ne représente plus, comme ce fut le cas après la Seconde Guerre mondiale, la seule et unique possibilité pour un Suisse de l'étranger de s'assurer contre les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. Non seulement l'assurance facultative est déficitaire, mais sa structure n'est plus adaptée aux réalités actuelles. C'est pourquoi le Conseil fédéral a proposé, dans le cadre des mesures d'assainissement des finances fédérales (1993), la suppression de l'assurance facultative. Le Parlement s'est prononcé en faveur d'un assainissement de l'assurance facultative mais a renvoyé le dossier au Conseil fédéral en lui demandant de présenter un projet plus équilibré, qui prenne mieux en compte la situation du quart des Suisses qui résident dans des pays qui n'ont pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse.*

*La révision proposée poursuit un double objectif: réaliser des économies comme le prévoyait le programme d'assainissement des finances 1993 tout en maintenant une protection sociale minimum pour les Suisses séjournant dans les Etats avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention. Pour réduire le déficit de l'assurance facultative, le Conseil fédéral propose de restreindre le cercle des assurés et d'augmenter la masse des cotisations par le biais des mesures suivantes:*

- introduire une limitation territoriale: seules les personnes résidant sur le territoire d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale pourront adhérer;*
- exiger une période d'assurance préalable de cinq années consécutives: l'assurance facultative ne sera dorénavant ouverte qu'aux personnes qui sortent de l'assurance obligatoire;*

- 
- faire passer le taux de cotisation de 9,2 à 9,8 %;
  - supprimer le barème dégressif.

*Les mesures proposées restreignent le cercle des assurés. Le fait qu'une personne ne peut pas adhérer à l'assurance facultative ne signifie pas forcément qu'elle n'aura droit à aucune rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Si elle a cotisé au moins une année à l'AVS, elle conserve son droit à la rente AVS mais celle-ci sera proportionnelle aux années de cotisation. En outre, les personnes qui sont rémunérées par un employeur en Suisse peuvent, à certaines conditions, continuer l'assurance obligatoire; elles ne subissent dès lors aucun préjudice en matière de prestations AVS. De même, les personnes qui travaillent dans un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale sont assurées contre les risques de vieillesse et de décès soit en Suisse (détachement) soit dans l'Etat de résidence. Ces personnes peuvent prétendre des prestations de l'assurance suisse et/ou de l'assurance étrangère. En revanche, les jeunes en formation et les personnes mariées sans activité lucrative ne peuvent pas toujours compléter leur rente AVS réduite par une rente de leur Etat de résidence, car certains régimes de sécurité sociale étrangers ne couvrent que la population active. Pour ne pas les pénaliser s'ils sont domiciliés à l'étranger, le Conseil fédéral prévoit d'offrir la possibilité d'adhérer à l'assurance obligatoire aux étudiants non actifs âgés de moins de 30 ans et aux personnes mariées non actives accompagnant à l'étranger leur conjoint assuré obligatoirement. En ce qui concerne l'assurance-invalidité (AI), les personnes qui ne sont pas assurées lors de la survenance de l'invalidité (clause d'assurance dans l'AI) perdent, selon le droit en vigueur, tout droit aux prestations. Il s'ensuit que celles qui ne peuvent plus adhérer à l'assurance facultative sont privées de couverture en matière d'assurance-invalidité. Pour remédier à cet état de fait, il est prévu de supprimer la clause d'assurance dans l'AI: toute personne qui a cotisé au moins une année dans l'assurance obligatoire aura droit à des rentes de l'assurance-invalidité, même si elle n'est pas assurée au moment de la survenance de l'invalidité. Le calcul de la prestation dépendra toutefois du nombre d'années de cotisation effectives.*

*Jusqu'à présent, l'assurance facultative était réservée aux ressortissants suisses. Or, notre pays a ratifié le Pacte International de l'ONU relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (RS 0.103.1). Ce Pacte interdit les différences de traitement entre nationaux et étrangers qui ne reposent sur aucune justification raisonnable. L'assurance facultative est discriminatoire dès lors que, contrairement aux Suisses dans la même situation, les étrangers qui partent à l'étranger après avoir cotisé à l'AVS/AI ne peuvent pas y adhérer. De ce point de vue-là, l'assurance facultative est incompatible avec le Pacte International de l'ONU. La révision offre l'opportunité de corriger cet aspect discriminatoire de l'assurance facultative. Le Conseil fédéral prévoit d'ouvrir l'assurance facultative aux ressortissants étrangers qui remplissent les conditions d'adhésion fixées dans le présent projet de révision.*

*La révision de l'assurance facultative s'impose également dans la perspective de l'accord bilatéral entre la Suisse et l'Union européenne sur la circulation des personnes, étant donné que l'exception obtenue par la Suisse lors des négociations ne vaut que si l'assurance facultative est limitée au territoire des Etats non contractants. Sans une restriction du champ d'application territorial de l'assurance facultative, tous les ressortissants de l'Union européenne résidant sur le territoire de*

---

*l'Union européenne pourraient s'assurer facultativement à l'AVS/AI suisse. Cela aggraverait considérablement le déficit de cette assurance.*

*Actuellement, les dépenses de l'assurance facultative (cf. annexe 5) s'élèvent à 178 millions de francs pour l'AVS, dont 50 millions sont couverts par les cotisations des assurés. Les mesures proposées feront passer à long terme les dépenses annuelles de l'AVS à 30 millions de francs. A long terme, l'apport de la Confédération passera de 31 millions à 5 millions de francs, et celui des cantons de 5 millions de francs à 1 million de francs par an. L'apport solidaire de l'AVS, qui est aujourd'hui de 92 millions de francs, sera réduit à 13 millions de francs par année.*

*En ce qui concerne l'AI, les dépenses passeront de 30 millions à environ 5 millions de francs, et la charge de la Confédération sera réduite de 11 à 2 millions de francs. L'apport des cantons passera de 4 millions à 1 million de francs, et l'apport solidaire de 6 millions à 1 million de francs. La suppression de la clause d'assurance fera augmenter les prestations de l'AI de 9 millions de francs par an, qui seront financés à parts égales par les pouvoirs publics (3 millions pour la Confédération et 1 million pour les cantons) et par l'assurance obligatoire.*

*Le projet de révision permettra d'économiser en tout 117 millions de francs par an (109 provenant de l'AVS et 8 de l'AI). Les cotisations diminueront, pour s'établir à environ 12 millions de francs au bout de 15 ans. Quant à la somme des dépenses pour les rentes, elle ne baissera qu'à long terme. En conséquence, les dépenses auront diminué d'un quart après 20 ans, de moitié après 30 ans et de trois quarts après 40 ans.*

# Message

## 1 Partie générale

### 11 Le point de la situation

#### 111 Introduction

Lors de l'élaboration de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10; LAVS), qui est entrée en vigueur en 1948, l'assurance facultative a été conçue comme une œuvre de solidarité. Le législateur a voulu offrir aux Suisses établis dans des pays encore atteints par les effets de la Seconde Guerre mondiale la possibilité de se rattacher volontairement à l'assurance suisse. A l'époque, la loi instituait une limite d'âge relativement stricte (30 ans), assortie d'une exception pour les Suisses qui se rendaient à l'étranger après une période d'assurance obligatoire en Suisse et désiraient maintenir volontairement un lien avec l'assurance suisse. Dès l'origine, l'assurance facultative a été dotée d'une double nature et d'une double fonction. D'une part, elle permet aux Suisses de l'étranger qui n'ont pas, n'ont jamais eu et n'auront peut-être jamais de lien avec l'assurance obligatoire de se créer à titre *volontaire* une assurance-vieillesse, survivants et invalidité, en complément éventuel aux prestations de sécurité sociale dont ils pourront bénéficier en vertu de la législation de leur Etat de résidence. D'autre part, elle sert aussi d'assurance *continué* pour les Suisses qui cessent, définitivement ou provisoirement, d'être soumis à l'assurance obligatoire, parce qu'ils partent s'établir ou séjourner à l'étranger. Toutes les révisions que l'assurance facultative a subies ont principalement consisté à élargir les possibilités d'adhésion mais n'ont pas modifié fondamentalement la structure et le régime de l'assurance. Celle-ci est restée étroitement liée à l'assurance obligatoire quant aux droits et aux obligations des assurés ainsi que du point de vue financier.

#### 112 Nécessité d'une révision

##### 112.1 Généralités

L'assurance facultative a été introduite pour que les Suisses de l'étranger puissent se constituer une protection en matière d'assurance-vieillesse et survivants équivalente à celle de leurs compatriotes en Suisse, protection que leur Etat de résidence n'était pas en mesure de leur offrir à l'époque. Cette conception traditionnelle de l'assurance facultative, reposant sur la nationalité, n'est plus adaptée à la situation actuelle. Vu l'évolution des systèmes de sécurité sociale étrangers, l'assurance facultative ne représente plus, comme ce fut le cas après la Seconde Guerre mondiale, la seule et unique possibilité pour un Suisse de l'étranger de s'assurer contre les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. Elle a perdu sa fonction première pour n'être plus aujourd'hui qu'une assurance complémentaire parmi d'autres. En outre, le rattachement de l'assurance facultative à l'assurance obligatoire soulève, depuis le début, des problèmes de financement.

## 112.2 Déficit de l'assurance facultative

### 112.21 Introduction

Afin de déterminer l'ampleur du déficit de l'assurance facultative et de la solidarité de l'assurance obligatoire vis-à-vis de l'assurance facultative, nous nous appuyons sur un modèle. Ce modèle est basé sur la comparaison entre, d'une part, la répartition des revenus des personnes cotisant actuellement dans l'assurance facultative et, d'autre part, la répartition des revenus des personnes assurées obligatoirement. Il permet de chiffrer les prestations futures en se basant sur les cotisations versées actuellement et, par comparaison avec l'assurance «nationale», d'estimer la charge qui en découle pour l'assurance. Pour cela, on compare le taux de cotisation moyen ainsi que le taux de remplacement moyen (rapport entre la rente et le revenu déterminant) des personnes assurées facultativement avec ceux des personnes assurées obligatoirement. Si les valeurs étaient identiques dans les deux assurances, cela signifierait qu'il n'y a pas apport solidaire d'une assurance vers l'autre. Du point de vue de la technique des assurances, cela ne voudrait toutefois pas dire qu'il y a équivalence entre les cotisations et les prestations. Grâce à la structure des âges, qui est encore favorable, on profite en Suisse d'un taux de cotisation bas.

### 112.22 Rapport entre les cotisations et les prestations

Les données proviennent des comptes individuels des assurés, pour les années 1985 et 1995. Les moyennes des hommes et des femmes sont traitées tant séparément que globalement. Ce ne sont toutefois pas les valeurs absolues qui sont déterminantes, mais plutôt la comparaison entre l'assurance facultative et l'assurance obligatoire.

Le *revenu moyen* (cf. tableau) est un indicateur approximatif de la répartition des revenus de chaque groupe. Les chiffres à disposition font clairement état de différences entre les revenus moyens des personnes assurées facultativement et ceux des personnes assurées obligatoirement. La répartition des revenus pour 1995 est présentée à l'annexe 2. En 1995, près de la moitié des personnes assurées facultativement versaient la cotisation AVS minimum de 324 francs. L'annexe 2 présente également la répartition des assurés selon l'âge et le sexe en 1997.

Le *taux de cotisation moyen* correspond au rapport entre les cotisations et les revenus d'un groupe d'assurés. En raison du niveau généralement faible des revenus et du barème dégressif des cotisations, le taux de cotisation dans l'assurance facultative est largement inférieur au taux plein de l'assurance obligatoire, qui est de 8,4 %.

Le *taux de remplacement moyen* indique le rapport entre la rente de vieillesse et le revenu déterminant. Le taux de remplacement était plus élevé en 1995 qu'en 1985; cela s'explique partiellement par l'introduction en 1993 de la formule des rentes brisée.

La colonne «*nombre*» figurant dans le tableau ci-dessous permet de mieux saisir l'importance de ce groupe dans l'ensemble de l'assurance. Il s'agit ici du nombre des personnes qui cotisent d'après le compte individuel. Sinon, nous nous référons au nombre d'assurés.

En partant du principe que le revenu de 1995 représente la moyenne des revenus pour toute la période de cotisation, ces valeurs peuvent être résumées, pour 1995, par la comparaison suivante:

La cotisation annuelle à l'assurance facultative de 1190 francs versée pour un revenu moyen de 18 600 francs correspond à une rente annuelle moyenne de 13 680 francs.

La cotisation annuelle à l'assurance obligatoire de 4790 francs versée pour un revenu moyen de 57 600 francs correspond à une rente annuelle moyenne de 19 230 francs.

### Comparaison des revenus en 1985 et en 1995

1985		nombre	ø revenu	ø taux de cotisation en pour-cent	ø taux de remplacement en pour-cent
Assurance facultative	hommes	12 584	24 000	6.79	46.2
	femmes	17 626	10 600	5.31	86.2
	total	30 210	16 200	6.22	61.5
Assurance obligatoire	hommes	1 722 545	50 000	8.27	28.8
	femmes	1 004 383	26 000	8.33	45.2
	total	2 726 928	41 200	8.29	32.6

1995		nombre	ø revenu	ø taux de cotisation en pour-cent	ø taux de remplacement en pour-cent
Assurance facultative	hommes	14 947	25 400	6.80	57.6
	femmes	20 021	13 600	5.88	95.5
	total	34 968	18 600	6.42	73.4
Assurance obligatoire	hommes	2 061 237	70 100	8.30	29.2
	femmes	1 376 551	38 800	8.36	44.7
	total	3 437 788	57 600	8.32	33.4

### 112.23 Ampleur de la solidarité

L'ampleur de la solidarité de l'assurance obligatoire vis-à-vis de l'assurance facultative peut être déterminée à l'aide de deux facteurs. Pour l'année 1995, le rapport entre le taux de cotisation de l'assurance obligatoire et celui de l'assurance facultative correspond à un facteur de 1,30 (8,32 % par rapport à 6,42 %). Le deuxième facteur est déterminé à l'aide du taux de remplacement et s'élève à 2,20 en 1995 (73,4 % par rapport à 33,4 %). En combinant les deux valeurs, on obtient un rapport de 2,85. En 1985, ce rapport s'élevait encore à 2,5.

Par conséquent, on peut affirmer que, sur près de 10 francs de rente versés dans le cadre de l'assurance facultative, 2 francs sont financés par les pouvoirs publics, 3 francs seulement sont couverts par les cotisations et 5 francs proviennent de la solidarité.

La somme arrondie des cotisations AVS versées dans l'assurance facultative en 1997, soit 50 millions de francs, et les facteurs de 1995 constituent le point de dé-

part du raisonnement suivant. Le rapport entre les rentes et les cotisations versées est 2,85 fois plus élevé dans l'assurance facultative que dans l'assurance obligatoire. La cotisation de solidarité financée par les personnes assurées obligatoirement s'élève à 1,85 fois la somme des cotisations de l'assurance facultative. Ces prestations n'entrent toutefois en ligne de compte qu'au moment du versement de la rente. Par conséquent, les économies ne seront perceptibles qu'à long terme.

Les cotisations versées en 1997 généreront des prestations de l'ordre de 142 millions de francs, auxquelles s'ajouteront des contributions des pouvoirs publics s'élevant à 36 millions de francs (correspondant à 20 % des dépenses totales de 178 mio.). La différence entre les prestations et les cotisations peut par conséquent être qualifiée de solidarité; elle s'élève à 92 millions de francs.

## 112.24 Causes du déficit

Ce déséquilibre trouve son origine dans la conception même de l'assurance facultative. Cette assurance est en effet régie, à quelques détails près, par les mêmes dispositions que l'assurance obligatoire, alors que les conditions d'application sont totalement différentes. L'assurance-vieillesse et survivants repose sur le principe de la solidarité; les cotisations sont dé plafonnées alors que les rentes sont plafonnées. En versant des cotisations non formatrices de rentes au-delà d'une certaine limite de revenu, les personnes de condition aisée financent indirectement les rentes d'assurés moins favorisés. La solidarité fonctionne dans l'assurance obligatoire, parce qu'il est impossible d'échapper à l'obligation de cotiser. En revanche, dans l'assurance facultative, la redistribution des cotisations entre hauts revenus et bas revenus ne s'opère pas, dès lors que les personnes de condition aisée n'adhèrent pas à l'assurance facultative. D'après les statistiques, la moitié des personnes assurées facultativement paient seulement la cotisation minimum AVS/AI de 378 francs par année, ce qui correspond à un revenu d'une activité lucrative inférieur ou égal à 7800 francs par année ou, pour les non-actifs, à un revenu sous forme de rente inférieur ou égal à 12 500 francs par année. Dans l'assurance obligatoire, seuls 7 % des assurés paient la cotisation minimum.

En outre, le faible montant de cotisations encaissées s'explique aussi par le fait qu'il est difficile d'établir avec exactitude les revenus soumis à cotisation. Cela conduit certains assurés à déclarer des revenus inférieurs à la réalité. La détermination du revenu de l'activité lucrative et de la fortune (y compris les revenus sous forme de rente) des personnes assurées facultativement incombe aux représentations diplomatiques et consulaires suisses à l'étranger. A l'encontre de ce qui vaut pour les caisses de compensation en Suisse, ces organes ne peuvent en général pas se fonder sur des données fiables (p. ex. taxations fiscales), mais doivent souvent tabler sur les indications que les assurés leur remettent et dont il est difficile de contrôler la véracité. La collaboration des employeurs et des autorités fiscales du pays ne peut être imposée légalement et n'entre en ligne de compte que dans la mesure où ceux-ci délivrent des justificatifs.

Un autre facteur de déséquilibre réside dans le fait que les prestations sont adaptées au coût de la vie en Suisse et versées en francs suisses alors que les cotisations sont perçues sur des revenus qui sont souvent inférieurs aux salaires moyens suisses en raison du niveau de vie généralement plus bas à l'étranger. Cela favorise doublement les Suisses de l'étranger qui vivent dans les pays où le coût de la vie est peu

élevé. D'une part, ce sont les personnes cotisant sur des faibles revenus – en majorité dans l'assurance facultative – qui bénéficient le plus du principe de la solidarité ancré dans l'AVS. D'autre part, à revenu et à durée de cotisation identiques, l'assuré qui reçoit sa rente dans un Etat où le coût de la vie est plus bas bénéficie d'un plus grand pouvoir d'achat que son compatriote resté en Suisse.

## **112.25 Conséquences du déficit**

Le déséquilibre entre les cotisations et les prestations est financé par les ressources de l'assurance obligatoire et par les pouvoirs publics. En Suisse, l'Etat contribue à concurrence de 20 % à l'assurance-vieillesse et survivants et de 50 % à l'assurance-invalidité. Les personnes résidant à l'étranger qui sont assurées facultativement en profitent également. Si, en 1948, le législateur considérait que l'on pouvait s'accommoder d'un déficit prévisible, tel n'est plus le cas actuellement. Les difficultés rencontrées par l'économie influent directement sur les recettes de l'assurance obligatoire, en provoquant une diminution de la masse des cotisations. Or, l'assurance obligatoire, dont les ressources diminuent en raison des difficultés économiques actuelles, risque elle-même d'être confrontée à un déséquilibre financier à moyen et long terme.

## **112.3 Perte d'importance de l'assurance facultative**

### **112.31 Introduction**

Depuis la dernière guerre mondiale, les Etats européens et de l'Amérique du Nord où sont concentrés la majorité des ressortissants suisses de l'étranger, se sont dotés de régimes sociaux comparables à l'assurance obligatoire. Grâce aux conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse, les ressortissants suisses résidant sur leur territoire sont traités comme les nationaux. Actuellement, 81 % des Suisses de l'étranger résident dans un pays avec lequel la Suisse a conclu une convention bilatérale de sécurité sociale. Il s'ensuit que le besoin des Suisses de l'étranger d'être couverts par la sécurité sociale suisse est beaucoup moins aigu qu'aux débuts de l'assurance facultative.

Au fil des années, l'assurance facultative a ainsi perdu de son importance. Dans les faits, cela se traduit par un taux d'adhésion relativement faible. En effet, 16 % des Suisses en âge de cotiser s'assurent facultativement (voir annexe 1). Ce taux pourrait être en réalité plus bas, dans la mesure où seuls les ressortissants suisses immatriculés dans une représentation sont pris en compte. Or, un certain nombre de Suisses résidant à l'étranger ne s'annoncent pas auprès du consulat compétent.

### **112.32 Rattachement à l'AVS suisse**

L'assurance facultative ne représente plus le seul et unique moyen pour une personne travaillant ou résidant à l'étranger d'être assurée à l'AVS. Les conventions de sécurité sociale et le droit interne offrent d'autres possibilités de rattachement au système suisse de sécurité sociale.

Selon le droit interne, les Suisses qui travaillent à l'étranger mais conservent leur domicile en Suisse sont ou peuvent être assurés conformément à l'art. 1, al. 1, let. a et al. 4, LAVS. En outre, l'art. 1, al. 3, LAVS permet aux personnes, suisses ou étrangères, qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur suisse de continuer à être soumises à l'assurance obligatoire si elles ont été assurées à l'AVS au moins cinq années consécutives avant le début de l'activité à l'étranger.

Selon les dispositions prévues dans toutes les conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse, les salariés qui sont envoyés par une entreprise ayant son siège en Suisse sur le territoire de l'autre Etat aux fins d'y remplir une mission de durée limitée, peuvent rester soumis à la législation suisse pour une période de six ans au maximum. Conformément aux dispositions de ces conventions, d'autres groupes de personnes restent aussi assurés en Suisse, pour une période indéterminée, comme le personnel suisse des missions diplomatiques, des services officiels, des entreprises de transports terrestres et aériens. Certaines conventions (celles conclues avec l'Autriche, le Canada, le Chili, Chypre, la Croatie, le Danemark, la Hongrie, le Liechtenstein, la Norvège, le Portugal, la Slovaquie, la Slovénie, la République tchèque et les Etats-Unis) prévoient des dispositions relatives à l'assujettissement en Suisse des conjoints sans activité lucrative et des enfants accompagnant un travailleur détaché, un diplomate, etc.

### **112.33 Rattachement au système de sécurité sociale de l'Etat contractant**

La protection offerte en matière de sécurité sociale varie d'un pays à l'autre. Chaque système reflète la réalité socio-économique de l'Etat où il est en vigueur, et ses prestations sont adaptées au niveau de vie de cet Etat. En vertu des conventions bilatérales, les ressortissants suisses peuvent en principe bénéficier d'un traitement identique à celui réservé aux ressortissants de l'autre Etat contractant, de même que les membres de leur famille.

Les conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse (cf. liste à l'annexe 6) reposent en général sur le principe de l'affiliation au lieu de travail. Cela signifie que les ressortissants suisses qui travaillent sont soumis, quant aux assurances pensions (AVS/AI) et aux autres branches d'assurance couvertes par la convention, à la législation de l'Etat sur le territoire duquel ils exercent leur activité.

Pour les non-actifs, on peut décrire comme suit les systèmes des Etats avec lesquels la Suisse a conclu des conventions. Dans un premier groupe d'Etats contractants (p. ex. Danemark, Pays-Bas, Suède, Norvège, Finlande, Canada), toute la population résidente bénéficie d'une couverture sociale en cas de vieillesse, d'invalidité et de veuvage, indépendamment de l'exercice d'une activité lucrative ou de l'état civil. En complément à ce régime de base, il existe un ou plusieurs régimes professionnels contributifs offrant des prestations en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès.

Dans les autres Etats contractants (p. ex. France, Espagne, Portugal, Belgique, Luxembourg, Allemagne), l'assurance est liée à l'exercice d'une activité lucrative. En d'autres termes, seules les personnes qui exercent une activité lucrative peuvent bénéficier d'une prestation en cas de vieillesse et d'invalidité. Certains pays (p. ex. l'Allemagne) assimilent toutefois les périodes de tâches éducatives aux périodes de travail, ce qui permet à des non-actifs d'acquérir également un droit aux prestations de vieillesse et d'invalidité. Les époux survivants, de même qu'à certaines condi-

tions les ex-conjoints survivants, ont droit à des prestations basées sur les cotisations de l'assuré décédé.

La plupart de ces Etats octroient aux non-actifs, en cas de vieillesse ou d'invalidité, des prestations non contributives soumises à des conditions de ressources. Certains de ces pays offrent en outre la possibilité de s'assurer facultativement, parfois à la condition d'avoir exercé une activité lucrative antérieure.

#### **112.4 Inégalité de traitement entre Suisses et étrangers**

Actuellement, l'assurance facultative est réservée aux ressortissants suisses. Or, notre pays a ratifié le Pacte International de l'ONU du 16 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (RS 0.103.1). Ce Pacte interdit les différences de traitement entre nationaux et étrangers qui ne reposent sur aucune justification raisonnable. L'assurance facultative est discriminatoire dès lors que, contrairement aux Suisses dans la même situation, les étrangers qui partent à l'étranger après avoir cotisé à l'AVS/AI ne peuvent pas y adhérer. De ce point de vue-là, l'assurance facultative est incompatible avec le Pacte susmentionné.

Les étrangers qui sont domiciliés ou qui travaillent en Suisse contribuent à assurer le financement de l'assurance obligatoire. Une partie d'entre eux sont nés dans notre pays et y sont bien intégrés. Il ne se justifie pas de les priver d'une couverture d'assurance lorsqu'ils quittent la Suisse pour des raisons professionnelles ou familiales. Ils doivent pouvoir adhérer à l'assurance facultative aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Par contre, la restriction mise à l'exportation des rentes est maintenue. En conséquence, les ressortissants des Etats avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale ne pourront toujours pas toucher de rente s'ils repartent dans leur pays d'origine.

#### **112.5 Nécessité de la révision au regard du droit européen**

La révision de l'assurance facultative s'impose dans la perspective de l'accord bilatéral entre la Suisse et l'Union européenne sur la circulation des personnes, étant donné que l'exception obtenue par la Suisse lors des négociations ne vaut que si l'assurance facultative est limitée au territoire des Etats non contractants. Sans une restriction du champ d'application territorial de l'assurance facultative, tous les ressortissants de l'Union européenne résidant sur le territoire de l'Union européenne pourront s'assurer facultativement à l'AVS/AI suisse. Cela aggraverait considérablement le déficit de cette assurance et ce serait aux pouvoirs publics et à la communauté des assurés en Suisse d'assumer cette charge supplémentaire. Il est donc indispensable que l'assurance soit limitée au territoire des Etats qui n'ont pas conclu avec la Suisse de convention de sécurité sociale, comme le prévoit le présent projet de révision. Il faut en outre que cette modification entre en vigueur en même temps que l'accord bilatéral précité.

Les conséquences dudit accord sur l'assurance facultative seront traitées plus en détail dans le message sur l'accord bilatéral entre la Suisse et l'Union européenne sur la circulation des personnes.

## 113 Précédentes tentatives de révision

Hormis deux essais en 1974 et 1982 restés à l'état de projet, la première tentative de révision de l'assurance facultative a eu pour cadre l'adhésion de la Suisse à l'Espace économique européen (EEE). Du fait qu'il était pratiquement impossible d'évaluer les conséquences qu'aurait l'Accord EEE sur le plan financier, puisqu'il aurait fallu ouvrir l'assurance facultative à tous les ressortissants d'autres Etats communautaires, le Conseil fédéral avait proposé d'abolir progressivement l'assurance facultative, c'est-à-dire de ne plus accepter de nouvelles adhésions à l'assurance facultative à partir du jour où l'Accord EEE entrerait en vigueur. Le Parlement a toutefois décidé de maintenir la possibilité d'adhérer pour les Suisses en dehors de l'EEE. Cette tentative de révision a été rendue caduque par le refus de l'adhésion à l'EEE, le 6 décembre 1992.

Dans le cadre du deuxième paquet des mesures d'assainissement des finances fédérales (FF 1993 IV 301), le Conseil fédéral a proposé la suppression pure et simple de l'assurance facultative en raison du déficit de cette assurance. Un régime transitoire était toutefois prévu, de sorte que les personnes déjà assurées facultativement au moment de l'entrée en vigueur puissent continuer l'assurance facultative pendant dix ans.

Le Parlement a cependant refusé la proposition du Conseil fédéral. Il lui a renvoyé le dossier en le priant de réexaminer les points suivants:

- assurance facultative pour les Suisses domiciliés dans des Etats n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse;
- solidarité renforcée des Suisses de l'étranger dans la fixation des cotisations de l'assurance facultative;
- prise en compte du «problème des diplomates» sur la base de l'égalité avec tous les autres Suisses de l'étranger;
- les Suissesses et les Suisses ne doivent pas être menacés dans leur existence matérielle par la mort du conjoint ou par le divorce (lacunes de cotisation) (BO 1993 N 2395/2396, BO 1994 E 57/58).

## 114 Objectifs

Par des mesures ciblées, cette révision doit tendre en premier lieu à un meilleur équilibre entre cotisations et prestations. Ces mesures doivent être susceptibles de produire des effets le plus rapidement possible.

Conformément à la volonté du Parlement, ces économies ne doivent toutefois pas priver certains cercles bien définis d'une couverture sociale. Il s'agit des personnes qui quittent notre pays pour s'établir dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention bilatérale de sécurité sociale. La révision entend aussi améliorer la situation des personnes mariées sans activité lucrative et des étudiants non actifs âgés de moins de 30 ans. Grâce à la suppression de la clause d'assurance dans l'AI, les personnes qui ont cotisé au moins un an à l'assurance obligatoire conserveront leurs droits à des prestations si elles deviennent invalides à l'étranger sans être assurées.

La présente révision doit enfin être mise à profit pour introduire des droits et obligations identiques pour les Suisses et les étrangers.

## **12 Travaux préliminaires**

### **121 Aperçu**

En juin 1994, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur de présenter un projet de révision de l'assurance facultative tenant compte des points soulevés par le Parlement. L'avant-projet relatif à la révision de l'assurance facultative a été élaboré en étroite collaboration avec toutes les parties intéressées. Un groupe de travail comprenant des représentants de l'Organisation des Suisses de l'étranger, du Département fédéral des affaires étrangères, de l'Administration fédérale des finances et de la Caisse suisse de compensation a tout d'abord été mis sur pied.

Le résultat positif des travaux de ce groupe a permis de soumettre trois variantes de révision tant à la Commission fédérale de l'AVS/AI que, au préalable, à sa sous-commission «Assurance facultative et Conventions internationales». Lors de sa première séance du 6 novembre 1996, le plénum de la Commission fédérale de l'AVS/AI s'est très largement prononcé en faveur de la variante axée sur une limitation du cercle des assurés et a accepté les mesures pour atteindre cet objectif (cf. ch. 122). En mars 1997, le plénum a approuvé à la quasi-unanimité le contenu du message qui reprenait les propositions adoptées lors de la séance précédente. Seule l'Organisation des Suisses de l'étranger, qui compte un membre au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a rejeté les moyens préconisés pour résorber le déficit de l'assurance facultative, notamment la restriction du champ d'application territorial, la limitation de la durée d'affiliation, la perception de la cotisation sur le dernier salaire et les dispositions transitoires. Elle prônait une solution qui maintienne une assurance facultative pour les Suisses de l'étranger vivant dans des conditions précaires ou dans des pays ne possédant pas de systèmes de sécurité sociale suffisants, qui assure la mobilité de nos concitoyens et qui maintienne une certaine solidarité entre les intérêts des Suisses de l'étranger et ceux de l'intérieur. C'est pourquoi elle a défendu d'autres variantes de révision qui limiteraient moins le cercle des assurés (cf. ch. 217.3 et 217.4).

### **122 Projet approuvé par la Commission fédérale de l'AVS/AI**

La Commission fédérale de l'AVS/AI proposait de réviser l'assurance facultative dans le sens d'une restriction du cercle des assurés et de prendre en compte les points suivants:

- transformer l'assurance facultative en une assurance continuée, limitée au territoire des Etats qui ne sont pas liés à la Suisse par une convention et limitée dans le temps;
- ouvrir l'assurance facultative aux étrangers;
- augmenter le taux de cotisation, supprimer le barème dégressif;

- fixer les cotisations sur la base du dernier revenu soumis à cotisation dans l'assurance obligatoire, pour résoudre le problème de la «Selbstdeklaration» (voir ch. 217.5);
- offrir aux étudiants non actifs âgés de moins de 25 ans et aux personnes mariées non actives accompagnant à l'étranger leur conjoint assuré obligatoirement la possibilité d'adhérer à titre facultatif à l'assurance obligatoire;
- supprimer la clause (d'assurance dans l'AI) prescrivant que seules les personnes assurées peuvent prétendre des prestations de l'AI.

Ces mesures devaient permettre d'améliorer le rapport entre les cotisations et les prestations tout en maintenant l'assurance facultative là où elle s'imposait. Contrairement aux variantes exposées sous ch. 217.3 et 217.4, la variante retenue permettait de maintenir l'assurance facultative et l'assurance obligatoire dans une seule et même assurance.

### **123 Résultats de la procédure de consultation**

Vu l'importance du projet pour les Suisses de l'étranger, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur, par décision du 22 juin 1998, de consulter les cantons, les tribunaux fédéraux, les partis, les associations faitières de l'économie ainsi que quatre organisations intéressées. 25 cantons, cinq partis politiques, huit associations faitières de l'économie et trois autres organisations intéressées se sont prononcés. De plus, huit autres organisations et une personne à titre individuel ont donné leur avis sur la révision.

La consultation démontre que la révision de l'assurance facultative est accueillie favorablement en ce qui concerne l'objectif poursuivi, à savoir l'assainissement financier de cette assurance. Les participants souscrivent dans une large mesure à la révision et aux modifications suivantes: ouverture de l'assurance aux étrangers, augmentation du taux de cotisation, suppression du barème dégressif, assurance volontaire pour les conjoints non actifs, suppression de la clause AI. En ce qui concerne l'art. 1, al. 1, let. c, LAVS, la variante du Conseil fédéral - assujettissement du personnel de la Confédération et des organisations humanitaires - a entraîné une large adhésion.

En revanche, trois mesures n'ont été acceptées sans réserve qu'à une faible majorité. Nonobstant l'opposition de huit participants à la limitation de l'assurance facultative au territoire des Etats qui n'ont pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse, nous proposons le maintien de ce point central de la révision. Si nécessaire, les autorités suisses s'efforceront de régler de manière appropriée, dans le cadre de la convention bilatérale de sécurité sociale correspondante, l'assujettissement des Suisses qui ne seraient pas couverts dans leur Etat de résidence (cf. ch. 216).

En ce qui concerne le rapport d'assurance préalable, la même réserve est revenue dans plusieurs prises de position : cette mesure léserait les personnes mariées sans activité lucrative et les jeunes de moins de 18 ans qui ne cotisent pas avant leur départ. Il y a là confusion entre la notion «d'assuré» et celle de «cotisant». L'art. 2, al. 1, LAVS parle expressément de période «d'assurance» et non de période de «cotisation», car ces deux notions ne sont pas identiques dans l'AVS. Conformément à l'art. 1, al. 1, let. a, LAVS, les non-actifs domiciliés en Suisse sont assurés obligatoirement à l'AVS. Dans certains cas, énumérés à l'art. 3 LAVS, ils ne sont

pas tenus de cotiser; ils n'en demeurent pas moins assurés à l'AVS. Cela signifie qu'ils peuvent, le cas échéant, remplir la condition des cinq années consécutives d'assurance préalable sans jamais avoir versé de cotisations.

L'âge limite pour les étudiants a fait l'objet de diverses propositions d'abaissement ou de relèvement, qui vont de 25 à 50 ans. Considérant que la majorité des étudiants ont achevé leur formation à 30 ans et que cette disposition d'exception ne doit pas servir à contourner la suppression de l'assurance facultative dans les Etats qui ont conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale, nous maintenons que la limite de 30 ans est adaptée aux circonstances.

Enfin, plusieurs participants souhaitent que le contrôle des revenus déclarés par les assurés soit renforcé. Comme la seule mesure susceptible de résoudre ce problème – à savoir prélever les cotisations sur le dernier revenu acquis dans l'AVS obligatoire – a dû être abandonnée (cf. ch. 217.5), nous renonçons à présenter des mesures qui compliqueraient la procédure sans apporter d'améliorations majeures. Les risques d'abus seront partiellement compensés par l'augmentation de la cotisation minimum et par l'accélération de la procédure d'exclusion.

## **2           Partie spéciale**

### **21           Contenu de la révision de l'assurance facultative**

#### **211          Aperçu**

Après consultation des offices et des départements, le Conseil fédéral a apporté quelques modifications au projet de révision qui avait été approuvé par la Commission fédérale de l'AVS/AI (cf. ch. 122). Il a renoncé à introduire un nouveau mode de calcul des cotisations sur la base du revenu soumis dans l'assurance obligatoire. En outre, il a maintenu l'assujettissement obligatoire pour le personnel de la Confédération et étendu les dispositions transitoires. Enfin, il a renoncé à limiter l'assurance facultative à six ans.

#### **212          Mesures visant à resserrer le cercle des assurés**

##### **212.1       Principe**

Toute mesure visant à resserrer le cercle des assurés entraîne une diminution du volume des prestations.

##### **212.2       Champ d'application personnel**

L'assurance facultative est actuellement dotée d'une double nature et d'une double fonction. D'une part, elle permet aux Suisses de l'étranger qui n'ont pas, n'ont jamais eu et n'auront peut-être jamais de lien avec l'assurance obligatoire de se créer à titre *volontaire* une assurance-vieillesse, survivants et invalidité, en complément éventuel aux prestations de sécurité sociale dont ils pourront bénéficier en vertu de la législation de leur Etat de résidence. D'autre part, elle sert aussi d'assurance *continué* pour les Suisses qui cessent, définitivement ou provisoirement, d'être

soumis à l'assurance obligatoire parce qu'ils partent s'établir ou séjourner à l'étranger.

La composante d'assurance volontaire voulue originellement par le législateur n'est plus adaptée à la réalité actuelle, en raison de l'évolution des systèmes de sécurité sociale des autres Etats et de la généralisation du principe de l'affiliation au lieu du travail ou de résidence. Permettre, par le biais de l'assurance facultative, à tout détenteur d'un passeport suisse résidant dans un Etat étranger de bénéficier de la même protection sociale que la population résidante en Suisse a perdu en bonne partie sa raison d'être.

L'assurance facultative doit uniquement être destinée à parfaire, voire à sauvegarder, les droits acquis dans l'assurance obligatoire. Il faut donc la maintenir uniquement sous sa forme d'assurance continuée. Cela signifie qu'elle ne doit être ouverte à l'avenir qu'aux personnes qui sortent de l'assurance obligatoire après y avoir été assurées pendant cinq ans au moins. Cela implique que l'adhésion au système facultatif suive immédiatement la sortie du système obligatoire.

Par ailleurs, comme l'assurance facultative est discriminatoire sous sa forme continuée, il faut l'ouvrir aux étrangers (cf. ch. 112.4).

### **212.3 Champ d'application territorial**

Environ 80 % des Suisses de l'étranger résident dans l'un des pays avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale (cf. liste à l'annexe 6). Les Suisses y sont couverts par le régime national de sécurité sociale, qui leur garantit un traitement identique à celui des nationaux. Ces Etats accordent des prestations en matière d'assurance-vieillesse, décès et invalidité qui sont assimilables, en règle générale, à celles du système suisse (cf. annexe 4). Comme la plupart de ces pays accordent une protection sociale suffisante, il n'y a pas lieu d'offrir aux Suisses qui y résident une assurance complémentaire. De surcroît, les conventions assurent en cas de besoin une coordination entre le système suisse et le système étranger.

Conformément au mandat du Parlement, nous proposons de maintenir l'assurance facultative uniquement pour les personnes qui partent s'établir dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale.

### **213 Mesures visant à augmenter la masse des cotisations**

Dans l'assurance facultative, les cotisations encaissées ne représentent que trois huitièmes des cotisations nécessaires pour financer les rentes (sans la part publique). Cette situation s'explique notamment par le faible montant des cotisations encaissées dans l'assurance facultative. Pour remédier partiellement à cette situation, nous proposons d'augmenter le taux de cotisation et de supprimer le barème dégressif.

Dans l'assurance obligatoire, le taux de cotisation des indépendants est de 7,8 %. Toutefois, ceux dont les revenus n'atteignent pas une certaine limite (47 800 fr. en 1998) paient des cotisations calculées selon un taux dégressif échelonné entre 7,4 et 4,2 % (appelé barème dégressif). Actuellement, ce barème dégressif est également appliqué dans l'assurance facultative à toutes les personnes exerçant une activité lucrative. La majorité des personnes assurées facultativement en profitent puis-

qu'elles sont 91 % à déclarer un revenu inférieur à 45 000 francs (Statistique des revenus, OFAS, 1993, p. 26). En ce qui concerne l'assurance facultative, il convient de relever qu'une partie des assurés qui paient des cotisations calculées d'après les taux dégressifs ne vivent objectivement pas dans des conditions modestes dans leur pays de résidence. Il peut s'agir de personnes vivant dans un Etat avec un niveau de vie beaucoup plus bas qu'en Suisse. Leur revenu paraît faible en considération du niveau des salaires en Suisse mais leur permet de vivre plus que décemment. Il arrive aussi que certains Suisses de l'étranger déclarent des revenus inférieurs à la réalité. Il en résulte que les personnes assurées facultativement dont les revenus sont modestes bénéficient déjà d'une très forte solidarité de la part des personnes cotisant à l'assurance obligatoire. Les mettre en plus au bénéfice d'un taux de cotisation réduit ne se justifie pas. La suppression du barème dégressif dans l'assurance facultative permet de rétablir quelque peu l'équilibre entre les cotisations et les prestations.

Actuellement, les assurés facultatifs exerçant une activité lucrative cotisent à l'AVS au même taux que les indépendants dans l'assurance obligatoire, à savoir 7,8 %. En outre, la méthode appliquée pour fixer leurs cotisations – calcul sur la base du revenu moyen des deux années précédant la période de cotisation – est plus favorable que celle qui s'applique aux salariés assurés obligatoirement. Pour pouvoir éliminer une solidarité qui n'avait pas été prévue, nous envisageons de faire passer leur taux de cotisation dans l'assurance facultative de 7,8 à 8,4 % pour l'AVS, comme pour les salariés dans l'assurance obligatoire.

La combinaison de ces deux mesures renchérirait de 31 % en moyenne les cotisations des assurés.

## **214        Suppression de la clause d'assurance dans l'AI**

Les ressortissants suisses adhèrent à l'assurance facultative avant tout parce que la qualité d'assuré représente une condition d'octroi de la rente AI. Les ressortissants étrangers originaires d'un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale peuvent remplir cette condition s'ils sont affiliés à l'assurance de leur Etat d'origine. Toutefois, ces dispositions conventionnelles qui facilitent la réalisation de la clause d'assurance ne s'appliquaient pas aux ressortissants suisses avant 1997. Désormais, en vertu de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS, les ressortissants suisses qui appartiennent à l'assurance d'un Etat ayant conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse sont assimilés aux ressortissants de cet Etat quant à la réalisation de la clause d'assurance.

Cela signifie concrètement que les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance d'un Etat ayant conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse peuvent également prétendre à une rente AI suisse lorsqu'ils n'ont pas adhéré à l'AVS/AI facultative, à condition toutefois que la convention prévoie que les deux Etats soient tenus d'octroyer des prestations en cas d'invalidité<sup>1</sup>. Par contre, les

<sup>1</sup> Conventions dites de type «B». Chaque assurance verse une rente correspondant aux périodes de cotisation accomplies dans l'Etat concerné (pro rata temporis). Des conventions de type B ont été conclues entre la Suisse et l'Allemagne, l'Autriche, le Canada, le Chili, Chypre, la Croatie, le Danemark, la Finlande, la Grande-Bretagne, la Hongrie, l'Italie, le Liechtenstein, le Luxembourg, Saint-Marin, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la République tchèque, les USA, l'Ex-Yougoslavie.

ressortissants suisses assurés dans un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention reposant sur le principe du risque<sup>2</sup> n'ont droit à une prestation de l'AI suisse – en sus de la prestation étrangère – que s'ils sont affiliés à l'assurance facultative.

Ainsi, la portée de la clause d'assurance a déjà été fortement réduite avec la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS (RS 831.10; RO 1996 2466). La limitation des possibilités d'adhésion à l'assurance facultative nécessite cependant un pas supplémentaire. Il faut, afin d'ouvrir également le droit aux prestations en cas d'invalidité aux ressortissants suisses qui ont payé des cotisations en Suisse et qui sont assurés dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale, supprimer la clause d'assurance. Cela n'ouvre pas de droits supplémentaires aux rentes pour les ressortissants de pays non contractants puisque les rentes pour les étrangers sont uniquement exportées si leur Etat d'origine a conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse.

La suppression de la clause d'assurance n'entraînera guère de prestation supplémentaire pour les ressortissants étrangers dans le domaine des mesures de réadaptation également. Les ressortissants d'un Etat ayant conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse ne peuvent en principe prétendre à des mesures de réadaptation que lorsqu'ils ont versé des cotisations en tant que personnes exerçant une activité lucrative immédiatement avant la survenance de l'invalidité ou, en tant que non-actifs, qu'ils ont préalablement séjourné en Suisse durant une année au moins. Les ressortissants d'un Etat non contractant n'ont en revanche droit à des prestations de l'AI que tant qu'ils conservent leur domicile et leur séjour habituel en Suisse. Il n'est pas possible de remplir cette exigence du domicile lorsque le séjour en Suisse ne sert exclusivement qu'à la mise au bénéfice de mesures de réadaptation (art. 26 CC).

Les ressortissants des Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention de type B sont couverts contre le risque d'invalidité s'ils sont affiliés à une assurance de leur pays d'origine (assurance de pension, assurance-maladie). Aujourd'hui déjà, ce type de convention couvre largement les lacunes d'assurance. Grâce à la suppression de la clause d'assurance, ces personnes pourront également prétendre à une rente AI suisse si elles vivent dans un Etat tiers lors de la survenance de l'invalidité. Cela ne devrait toutefois pas être un cas très fréquent. Les ressortissants d'Etats ayant conclu une convention de type A ne peuvent prétendre à une rente AI suisse que s'ils sont assurés en Suisse lors de la survenance de l'invalidité. Si l'un d'entre eux devient invalide une fois qu'il est rentré dans son pays d'origine et n'est plus assuré en Suisse, il ne reçoit aucune prestation de l'assurance suisse. Cela restera le cas à l'avenir. En revanche, s'il vit dans un Etat tiers, il aura droit à une rente proportionnelle à sa période d'assurance en Suisse. En dépit du paiement de cotisations à l'AI suisse, la couverture d'assurance présente, dans ces cas-là, encore des failles.

<sup>2</sup> Conventions dites de type «A». Seule l'assurance auprès de laquelle une personne était assurée lors de la survenance de l'invalidité est tenue d'octroyer des prestations. Toutefois, cette assurance tient compte, lors de la fixation de la rente d'invalidité, des périodes de cotisations accomplies dans l'autre Etat contractant. Des conventions de type A ont été conclues entre la Suisse et la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal et la Turquie.

Les mesures proposées restreignent le cercle des assurés. Le fait qu'une personne ne peut pas adhérer à l'assurance facultative ne signifie pas forcément qu'elle n'aura droit à aucune rente AVS. Si elle a cotisé au moins une année à l'AVS, elle conserve son droit à la rente AVS mais celle-ci sera proportionnelle aux années de cotisation. En outre, les personnes qui sont rémunérées par un employeur en Suisse peuvent, à certaines conditions, continuer l'assurance obligatoire; elles ne subissent dès lors aucun préjudice en matière de prestations AVS. De même, les personnes qui travaillent dans un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale sont assurées contre les risques de vieillesse et de décès soit en Suisse (détachement) soit dans l'Etat de résidence. Ces personnes peuvent prétendre des prestations de l'assurance suisse et/ou de l'assurance étrangère. En revanche, les jeunes en formation et les personnes mariées sans activité lucrative ne peuvent pas toujours compléter leur rente AVS réduite par une rente de leur Etat de résidence, car certains régimes de sécurité sociale étrangers ne couvrent que la population active (voir ch. 112.33). De plus, pour les couples, les revenus d'une année ne sont partagés dans l'AVS que si les deux conjoints sont assurés cette année-là. Une personne sans activité lucrative mariée à une personne active est donc pénalisée si elle n'est pas assurée ou ne peut pas s'assurer pendant le mariage.

Nous proposons que les personnes mariées sans activité lucrative qui accompagnent leur conjoint assuré obligatoirement puissent s'assurer à titre volontaire à l'assurance obligatoire. Le rattachement au système obligatoire leur permettrait de bénéficier, d'une part, de la dispense de cotisation prévue à l'art. 3, al. 3, LAVS lorsque le conjoint actif a versé au moins le double de la cotisation minimum obligatoire et, d'autre part, du partage des revenus («splitting») entre les conjoints. Nous considérons qu'il y a lieu également d'offrir aux jeunes âgés de moins de 30 ans qui partent étudier à l'étranger la possibilité de se rattacher au système obligatoire, à condition qu'ils n'exercent aucune activité lucrative à l'étranger. Ainsi, ils pourront être couverts contre les risques de décès, de vieillesse et d'invalidité. Ils devront acquitter la cotisation minimum de l'assurance obligatoire, qui est plus faible que celle de l'assurance facultative. La possibilité de continuer l'assurance est accordée aux deux catégories susmentionnées indépendamment du lieu de résidence à l'étranger: ceux qui vivent dans un Etat qui offre une couverture d'assurance sociale à l'ensemble de la population pourront ainsi également en profiter.

Conformément à la loi fédérale du 21 mars 1973 sur l'assistance des Suisses de l'étranger (LASE; RS 852.1), la Confédération accorde des prestations d'assistance aux Suisses de l'étranger qui se trouvent dans le besoin. Elle assume aussi pendant trois mois au plus les frais pour les Suisses de l'étranger qui doivent être assistés après leur retour en Suisse. Les doubles-nationaux dont la nationalité étrangère est prépondérante ne peuvent, en règle générale, pas être mis au bénéfice d'une aide. En 1996, la Confédération a versé 5,1 millions de francs pour 979 cas d'assistance, dont 3,4 millions pour les Suisses de l'étranger (671 cas) et 1,7 million pour les Suisses de retour (308 cas).

Ainsi, les Suisses de l'étranger qui, faute d'avoir pu cotiser d'après les nouvelles dispositions relatives à l'assurance facultative, ne seraient pas en mesure de subvenir à leur entretien auront tout de même droit à des prestations d'assistance de la Confédération. Il faut du reste s'attendre à une augmentation des demandes d'assistance suite à la révision de l'assurance facultative (cf. ch. 32).

Après examen, nous avons renoncé à proposer des améliorations dans le domaine de l'assistance des Suisses de l'étranger pour atténuer les effets de la restriction du cercle des assurés dans l'assurance facultative. D'une part, il n'est pas envisageable d'augmenter le montant des prestations dès lors que, en matière d'assistance, les prestations doivent être fixées en fonction des besoins réels. D'autre part, il ne paraît pas opportun de supprimer la clause selon laquelle les doubles-nationaux dont la nationalité étrangère est prépondérante n'ont pas droit à des prestations d'assistance, puisque cela profiterait uniquement aux Suisses qui n'ont que de faibles liens avec la Suisse.

## **216      Modification des conventions bilatérales de sécurité sociale**

Si la suppression de l'assurance facultative dans les Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale devait priver d'une couverture d'assurance vieillesse et survivants des catégories importantes de Suisses, les autorités suisses s'efforceraient de régler de manière appropriée l'assujettissement des personnes concernées dans le cadre de la convention bilatérale de sécurité sociale correspondante. Dans le même ordre d'idées, la Suisse a déjà pu avec succès résoudre le problème des ressortissants d'Etats tiers travaillant dans la représentation diplomatique d'un Etat contractant en introduisant des dispositions spéciales dans un certain nombre de conventions.

## **217      Mesures de révision écartées**

### **217.1      En général**

Diverses autres mesures de révision ont été examinées au cours des travaux préliminaires mais ont été écartées. Les motifs qui ont conduit à leur abandon sont exposés ci-après.

### **217.2      Rachat des cotisations**

Dans le système actuel, les ressortissants suisses à l'étranger sont assurés et cotisent pendant leur séjour à l'étranger. Une variante entendait remplacer l'assurance facultative par la possibilité de combler, lors de l'événement assuré et non plus lors du séjour à l'étranger, les lacunes de cotisation. Le montant des cotisations pouvant être rachetées à l'âge de la retraite ou lors de l'invalidité aurait été calculé d'après le revenu moyen déterminant la rente. Ainsi, l'on résolvait le problème de la déclaration des revenus. Cette proposition permettait également de limiter le cercle des assurés.

Bien qu'elle présentât certains avantages, cette variante était contraire au principe de base de l'assurance-vieillesse et survivants qui veut que l'assuré ne puisse pas faire dépendre sa volonté de cotiser de la survenance ou de l'imminence du risque assuré. En outre, elle aurait occasionné une charge financière importante à l'assuré en lui imposant le paiement de plusieurs années de cotisation en même temps. Les personnes disposant de revenus confortables auraient ainsi été favorisées. Enfin, il aurait

été difficile de vérifier rétrospectivement si les lacunes de cotisation résultaient effectivement d'un séjour à l'étranger.

Vu ses défauts, cette variante a été rapidement abandonnée.

### **217.3 Equivalence entre cotisations et prestations**

Pour garantir une plus grande équivalence entre les cotisations et les prestations dans l'assurance, il faudrait non pas calculer les cotisations d'après le revenu ou la fortune mais en fonction du montant de la rente souhaité. Dans le système des rentes de l'AVS/AI, la rente complète se monte en 1999 à 1005 francs par mois (rente minimum) jusqu'à un revenu annuel déterminant de 12 060 francs. Le taux de remplacement, à savoir le rapport entre les rentes et les cotisations, est de 100 % pour un revenu de 12 060 francs. Pour obtenir la rente maximum correspondant au double de la rente minimum (2010 fr.), il faudrait compter un revenu équivalent à 6 fois le revenu minimum (72 360 fr.). Le taux de remplacement ne se monterait donc ici plus qu'à 33,3 %. Si les revenus soumis à cotisation aujourd'hui en Suisse n'étaient pas convertis en rente selon le système de rente en vigueur mais par un taux fixe du revenu (une rente proportionnelle avec un même taux de remplacement pour tous), il faudrait fixer ce taux à environ 33 % pour obtenir la même somme de rentes. Ce taux de remplacement correspondrait exactement à celui obtenu pour la rente maximum actuelle. Pour obtenir le même taux de remplacement dans l'assurance facultative qu'en Suisse, les rentes de l'assurance facultative devraient être calculées selon un taux fixe de 33 %.

Dans une assurance facultative basée sur le principe de l'équivalence, la cotisation minimum aurait dû être portée à 3980 francs et la cotisation maximum aurait été plafonnée à 7960 francs. Les assurés auraient pu librement choisir entre cinq montants de cotisation compris entre ces deux limites. La fixation des cotisations aurait été considérablement simplifiée. En revanche, au niveau des rentes, il aurait fallu calculer deux prestations différentes. Toutefois, le défaut majeur de cette proposition était son manque de solidarité, étant donné que les assurés ne paient plus les cotisations d'après leur condition sociale. En particulier, les personnes de condition aisée n'auraient plus eu à payer de cotisations dites de solidarité, lesquelles ne sont, dans le système actuel, pas formatrices de rente. Cette variante aurait impliqué de séparer complètement l'assurance facultative du système existant de l'assurance obligatoire. En outre, les pouvoirs publics ne réalisaient aucune économie avec cette variante. Les représentants des Suisses de l'étranger soutenaient cette proposition avant tout parce qu'elle permettait de conserver un cercle d'assurés plus large que dans la variante retenue.

Cette variante a été rejetée principalement parce qu'elle favorisait les personnes de condition moyenne ou aisée au détriment des personnes de condition modeste, qui n'auraient pu payer le montant de la cotisation minimum (3980 fr.).

### **217.4 Assurance continuée couplée à une assurance facultative**

Lors de la séance de la Commission fédérale de l'AVS/AI du 6 novembre 1996, l'Organisation des Suisses de l'étranger a proposé une variante supplémentaire combinant une assurance continuée avec une assurance facultative. L'assurance

continué aurait été ouverte aux ressortissants suisses et étrangers et limitée à six ans. Les assurés auraient versé une prime annuelle minimale. L'assurance facultative aurait été ouverte aux ressortissants suisses qui n'ont pas été préalablement assurés obligatoirement et aux personnes arrivant au terme de l'assurance continuée. Elle aurait été basée sur un système de grande équivalence.

Quant à une assurance facultative basée sur une plus grande équivalence, nous renvoyons au ch. 217.3. En ce qui concerne une assurance continuée avec prime unique minimale, le montant de la prime n'aurait reposé sur aucun fondement. Or, dans un système d'assurance sociale, la cotisation doit dépendre soit du revenu soit des prestations souhaitées. Elle ne saurait être fixée arbitrairement. Le faible montant de la prime aurait rendu l'assurance continuée très attractive pour les personnes de condition moyenne ou aisée, car celles-ci auraient pu s'assurer facultativement à meilleur compte que dans le système actuel. Ce sont justement les assurés qui paient de faibles cotisations qui coûtent le plus cher à la communauté des cotisants en Suisse et aux pouvoirs publics. L'augmentation du nombre de cotisants n'aurait fait qu'accroître le déséquilibre entre les cotisations et les prestations. En outre, une telle assurance continuée n'aurait pas été socialement défendable.

Pour la Confédération et les cantons, cette variante aurait coûté plus chère que le système actuel d'assurance facultative. Bien que facilitant le calcul des cotisations, elle n'aurait toutefois pas permis de réduire les coûts administratifs, car il aurait fallu gérer deux systèmes distincts d'assurance (assurance facultative et assurance continuée). La Commission fédérale de l'AVS/AI a clairement rejeté cette variante.

## **217.5 Calcul des cotisations sur le dernier revenu acquis en Suisse**

Pour limiter les effets de la «Selbstdeklaration» (voir à ce propos le ch. 112.24), le projet approuvé par la Commission fédérale de l'AVS/AI prévoyait de calculer les cotisations sur la base du dernier revenu acquis en Suisse avant le départ. Cette mesure aurait notablement réduit le risque d'abus dès lors que les revenus soumis à cotisation en Suisse sont vérifiés et donc fiables. Ce nouveau mode de calcul aurait aussi permis à l'assuré de maintenir sa couverture sociale au niveau antérieur. En revanche, il avait l'inconvénient de ne pas tenir compte des variations du revenu qui peuvent se produire lors d'un départ à l'étranger.

Cet inconvénient ne pouvait être atténué par une clause en vertu de laquelle les cotisations des assurés dont le revenu acquis à l'étranger s'écarte de celui soumis à cotisation dans l'assurance obligatoire sont calculées sur le revenu acquis à l'étranger. Cette clause dérogatoire aurait fait resurgir les difficultés liées à la vérification des revenus. Le problème de la «Selbstdeklaration» serait réapparu, alors que le nouveau mode de calcul des cotisations visait justement à l'éliminer. En outre, les chiffres ont démontré qu'un grand nombre de personnes assurées facultativement pourraient demander à payer leurs cotisations sur le revenu effectivement acquis à l'étranger. L'exception aurait ainsi pratiquement constitué la règle. De plus, cette solution aurait été coûteuse en personnel. Il aurait fallu maintenir tous les postes de travail existants dans les représentations suisses établies dans les Etats non contractants et en créer de nouveaux auprès de la Caisse suisse. Enfin, toutes les anciennes règles de calcul auraient dû être réintroduites parallèlement aux nouvelles. L'AVS aurait eu à gérer simultanément deux systèmes de calcul des cotisations pour quel-

ques milliers d'assurés. Etant donné que les défauts de cette solution hybride l'emportaient sur ses avantages, nous avons renoncé à fixer les cotisations sur la base du dernier revenu soumis à cotisation dans l'assurance obligatoire. Les cotisations continueront d'être calculées selon les règles en vigueur.

Le fait de supprimer le barème dégressif et de relever le taux de cotisation dans l'assurance facultative compense dans une certaine mesure les abus qui ne peuvent pas être détectés faute de pouvoir contrôler les revenus. Le raccourcissement de la procédure d'exclusion (voir commentaire de l'art. 2, al. 3, LAVS) devrait également inciter les assurés à fournir les données requises s'ils ne veulent pas être exclus dès l'échéance du délai de sommation.

## **217.6 Limitation de l'assurance facultative à six ans**

Le projet retenu par la Commission fédérale de l'AVS/AI prévoyait de limiter l'assurance facultative dans le temps, de sorte que seules les personnes qui quittaient provisoirement la Suisse, à savoir pour six ans au maximum, puissent s'assurer facultativement. La commission partait du principe que les personnes s'établissant à l'étranger pour une période plus longue devaient être intégrées dans le système de sécurité sociale de leur lieu de résidence. Cette restriction temporelle s'inspirait au demeurant des dispositions concernant les travailleurs détachés qui existent déjà dans l'assurance-accidents et dans les conventions de sécurité sociale.

Limiter l'assurance facultative à six ans aurait permis d'économiser 14 millions de francs supplémentaires par année. En revanche, cela aurait empêché 5200 personnes de bénéficier d'une couverture sociale en Suisse pendant toute la durée de leur séjour à l'étranger. Nous avons renoncé à une restriction temporelle dans les Etats avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale, considérant que la non-réalisation des économies qui en auraient découlé est supportable par rapport au nombre d'assurés supplémentaires, soit 5200 personnes.

## **22 Commentaire des différentes dispositions**

### **221 Modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)**

*Art. 1, al. 1, let. c, al. 3 et 4, ainsi qu'al. 5 (nouveau)*

L'*actuel al. 1, let. c*, consacre une inégalité de traitement entre salariés travaillant à l'étranger pour un employeur suisse. Parmi eux, seuls les ressortissants suisses au service de la Confédération ou d'une institution désignée par le Conseil fédéral sont assurés obligatoirement. Les autres salariés ont uniquement la possibilité de continuer l'assurance obligatoire. Le Parlement a indiqué, dans son mandat (ch. 113), que cette inégalité de traitement entre le personnel de la Confédération et les salariés des autres employeurs en Suisse devait disparaître.

Conformément aux règles du droit des gens, le personnel des missions diplomatiques, des missions permanentes et des postes consulaires ne sont pas assurés dans l'Etat accréditaire, contrairement aux autres salariés qui sont soumis à la législation de l'Etat de travail. Pour cette raison, le personnel des missions diplomatiques, des

missions permanentes et des postes consulaires doit rester assuré obligatoirement. Si l'assujettissement obligatoire était limité au personnel de la Confédération bénéficiant de privilèges et d'immunités, les collaborateurs suisses de la Direction du développement et de la coopération (DDC) ne seraient plus assurés obligatoirement. Nous considérons que l'importance de cette action humanitaire pour notre pays justifie d'offrir une couverture d'assurance sociale appropriée aux personnes qui l'accomplissent et, partant, de les traiter différemment des salariés envoyés à l'étranger par les entreprises privées. C'est pourquoi nous proposons de maintenir l'assujettissement obligatoire pour le personnel de la Confédération travaillant à l'étranger. La grande majorité des personnes qui travaillent à l'étranger pour la Confédération sont occupées soit dans une représentation suisse soit par la DDC. Pour le petit nombre d'employés restant, il n'y a pas lieu d'établir des règles d'assujettissement différentes selon le type d'activité déployée au service de la Confédération. Pour cette raison, l'*al. 1, let. c*, rend l'assurance obligatoire pour la totalité du personnel de la Confédération.

L'ancien *al. 1, let. c*, accordait au Conseil fédéral la compétence de désigner des institutions œuvrant dans le domaine humanitaire dont le personnel de nationalité suisse pourrait être assimilé à celui de la Confédération et, de fait, être assuré obligatoirement. Considérant que la disposition en question n'était pas adaptée au regard des problèmes juridiques et administratifs qu'elle soulevait, le Conseil fédéral n'a jamais fait usage de la compétence qui lui était conférée, et, partant, n'a pas mis en place de procédure de désignation. Dès lors que leur champ d'activité se recoupe avec celui de la DDC, il est justifié d'offrir une couverture d'assurance sociale appropriée aux personnes qui travaillent pour ces organisations. Nous proposons donc de maintenir, mais sous une forme différente, l'assujettissement obligatoire pour le personnel des organisations internationales ayant leur siège en Suisse et des institutions privées œuvrant dans le domaine humanitaire. L'assujettissement du personnel travaillant à l'étranger ne doit dorénavant plus être laissé au choix de l'institution, comme le prévoyait l'ancienne disposition, mais doit être expressément lié à l'activité humanitaire de l'institution et au montant des subventions qui lui sont accordées par la Confédération. Le personnel de ces institutions serait ainsi traité différemment de celui des autres employeurs. En contrepartie, ces institutions ne seraient plus libres de déterminer si elles entendent ou non assurer leur salariés contrairement aux autres employeurs auxquels l'*art. 1, al. 3, let. a*, offre une plus grande latitude. Le Conseil fédéral définira, dans l'ordonnance, ce qu'il convient d'entendre par soutien substantiel de la Confédération. Enfin, cette nouvelle disposition n'est applicable qu'aux institutions ayant qualité d'employeur tenu de décompter les cotisations. Parmi les organisations au bénéfice d'un accord de siège, seul le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) remplit à l'heure actuelle cette condition.

L'*al. 3* énumère les cas où une personne peut continuer l'assurance obligatoire. L'intéressé doit avoir été assuré au préalable. La *let. a* correspond au droit en vigueur (*art. 1, al. 3*) mais fait l'objet d'une adaptation rédactionnelle.

Conformément à l'*art. 26* en corrélation avec l'*art. 24, al. 1, CC*, les personnes qui se rendent à l'étranger pour suivre des études conservent leur domicile en Suisse. En conséquence, elles sont assurées obligatoirement en vertu de l'*art. 1, al. 1, let. a*. Il peut arriver, exceptionnellement, que des étudiants sans activité lucrative transfèrent durablement le centre de leurs intérêts personnels et, de fait, leur domicile à l'étranger. Dans un tel cas, ils ne sont plus soumis à l'assurance obligatoire et ne

peuvent adhérer à l'assurance facultative que s'ils étudient dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale. Afin que les jeunes en formation transférant leur domicile à l'étranger ne soient pas pénalisés au début de leur carrière d'assurance, nous proposons sous la *let. b* de leur accorder la faculté de continuer l'assurance obligatoire, indépendamment de leur lieu de domicile à l'étranger. Toutefois, la notion d'étudiants recouvre une pluralité de situations: personnes fréquentant des établissements d'enseignement moyen ou supérieur, en formation continue, entreprenant des études pour se préparer à l'exercice d'une activité professionnelle, par intérêt scientifique ou encore pour organiser judicieusement leur existence, se consacrant régulièrement et principalement à leur formation ou en marge de leur activité professionnelle. Sont visés par la *let. b* les jeunes qui accomplissent une première formation à temps complet à l'étranger. Pour éviter que cette disposition d'exception ne serve en fin de compte à contourner la suppression de l'assurance facultative dans les Etats qui ont conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale ou à se dérober à une charge de cotisation plus élevée, sa portée doit être limitée. Comme les études sont accomplies à l'étranger, il est pratiquement impossible de vérifier s'il s'agit bien d'une première formation à temps complet. En outre, les étudiants qui transfèrent leur domicile à l'étranger représentent un nombre très restreint de cas. C'est pourquoi nous proposons de fixer une limite d'âge maximum pour continuer l'assurance, à savoir 30 ans, âge auquel une large majorité d'étudiants ont terminé leur première formation.

Les personnes qui peuvent adhérer à l'assurance obligatoire sont énumérées à l'*al. 4*. Il n'est pas nécessaire qu'elles aient été assurées au préalable. La *let. a* reprend la réglementation actuelle (art. 1, al. 4) sous réserve d'une modification: sa portée est étendue à tous les étrangers domiciliés en Suisse qui, en vertu d'une convention, ne sont pas assurés. Jusqu'ici, cette disposition était déjà appliquée aux ressortissants des Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale. En vertu des conventions conclues avec l'Allemagne, le Canada, les Etats-Unis, le Liechtenstein et la Suède, les ressortissants d'Etats tiers, domiciliés en Suisse, qui travaillent dans l'un des cinq pays précités ne sont pas non plus assurés obligatoirement. Il faut également leur offrir la possibilité d'adhérer à l'assurance. La modification envisagée ne touche en conséquence qu'un nombre très restreint d'étrangers.

Le statut en matière d'assurance-vieillesse et survivants des fonctionnaires internationaux de nationalité suisse travaillant dans une organisation internationale dont le siège est en Suisse est réglé par des échanges de lettres conclus entre chacune des organisations internationales qui les emploient et le Conseil fédéral. Ces échanges de lettres sont des accords de droit international au sens de l'art. 85, ch. 5, de la constitution fédérale (FF 1995 IV 755) qui ont la primauté sur le droit suisse. L'extension de l'al. 4 nous donne l'occasion de mentionner au niveau du droit interne la possibilité pour cette catégorie d'adhérer à l'assurance obligatoire (*let. b*).

Pour compenser les rigueurs liées à la limitation du champ d'application de l'assurance facultative, la *let. c* permet aux personnes mariées sans activité lucrative d'adhérer à l'assurance obligatoire si elles sont domiciliées à l'étranger. Leur adhésion n'est admise que si leur conjoint est assujéti à l'assurance obligatoire et exerce une activité lucrative. Dans l'assurance obligatoire, il est impossible, faute d'indication, de fixer les cotisations des non-actifs résidant à l'étranger sur la base du revenu sous forme de rente et la fortune du couple. C'est pourquoi seules les personnes mariées libérées de l'obligation de cotiser selon l'art. 3, al. 3, par leur conjoint actif peuvent adhérer à l'assurance obligatoire en vertu de la *let. c*.

La continuation de l'assurance obligatoire nécessite une réglementation spéciale notamment pour la durée du rapport d'assurance préalable ainsi que pour la requête et le délai d'adhésion. Il faut également fixer les modalités d'adhésion à l'assurance obligatoire. L'al. 5 délègue au Conseil fédéral la compétence d'édicter les dispositions y relatives.

#### *Art. 2*

Cet article délimite le champ d'application de l'assurance facultative à raison des personnes. Tout d'abord, celles-ci doivent être domiciliées dans un Etat qui n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse (cf. ch. 212.3). En outre, un rapport d'assurance préalable est exigé. De cette manière, le cercle des personnes assurées reste limité à celles ayant des liens étroits avec la Suisse. La durée de ce rapport, fixée à cinq années d'assurance ininterrompues immédiatement avant le départ à l'étranger, correspond à celle prévue pour continuer l'assurance en vertu de l'art. 1, al. 3, let. a. Pour des motifs d'égalité de traitement (cf. ch. 112.4 et 212.2), l'adhésion à l'assurance facultative ne dépend en revanche plus de la nationalité.

L'al. 2 correspond au droit en vigueur (art. 2, al. 5). Cette disposition accorde aux personnes assurées la faculté de sortir de l'assurance facultative.

Comme il est impossible d'engager des poursuites à l'encontre de personnes domiciliées à l'étranger, il faut exclure les assurés qui n'acquittent pas leurs cotisations ou ne fournissent pas les renseignements requis dans les délais (al. 3). Actuellement, l'exclusion ne prend effet que trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la cotisation a été fixée. Les personnes restent donc assurées pendant trois ans même si elles ne versent pas leurs cotisations. Pour éviter que les assurés ne fassent dépendre leur volonté de cotiser de la survenance du risque assuré, la procédure d'exclusion doit être nettement raccourcie; l'assuré sera exclu dès l'échéance du délai imparti par sommation. En outre, l'exclusion prendra effet au premier jour de la période de paiement pour laquelle l'assuré n'a pas rempli ses obligations. Les modalités seront réglées au niveau de l'ordonnance.

Conformément aux commentaires émis sous ch. 213, les cotisations dues dans l'assurance facultative ne doivent plus être fixées au même taux que dans l'assurance obligatoire. Dans l'assurance facultative, la cotisation des personnes exerçant une activité lucrative est, conformément à l'al. 4, portée à 8,4 % du revenu déterminant. Ce taux de 8,4 % correspond au taux plein (part patronale et part salariale) qui est appliqué aux salariés dans l'AVS obligatoire. En outre, la cotisation minimum est doublée et passe ainsi de 324 à 648 francs par an.

L'al. 5 règle la fixation des cotisations dues par les assurés sans activité lucrative. La cotisation minimum doit correspondre à celle due par les personnes exerçant une activité lucrative. En revanche, la cotisation maximum est identique à celle due dans l'assurance obligatoire. Le Conseil fédéral détermine l'échelonnement des cotisations entre la cotisation minimum et la cotisation maximum.

L'al. 6 correspond au droit en vigueur (art. 2, al. 7).

#### *Art. 6, al. 1, troisième phrase*

L'art. 9<sup>bis</sup> autorise le Conseil fédéral à adapter les limites du barème dégressif des cotisations qui sont fixées aux art. 6 et 8 ainsi que la cotisation minimum fixée aux art. 8, al. 2, et 10, al. 1, en fonction de l'indice des rentes. Une telle adaptation

n'entraîne toutefois pas une modification de la loi elle-même. Le montant mentionné à l'*art. 6, al. 1*, correspond donc encore à celui fixé en 1979 par le législateur dans le cadre de la 9e révision de l'AVS. Suite à l'introduction d'un nouveau taux de cotisation et à la suppression du barème dégressif dans l'AVS facultative, les nouveaux montants mentionnés à l'*art. 2* sont fixés à leur valeur 1998. Pour assurer une certaine cohérence de la loi, il convient également d'indiquer le montant figurant à l'*art. 6, al. 1*, à sa valeur 1998.

*Art. 8, al. 1, troisième phrase, et al. 2, première phrase*

Pour assurer une certaine cohérence de la loi, il convient d'indiquer les montants figurant à l'*art. 8, al. 1 et 2*, à leur valeur 1998 (voir aussi le commentaire de l'*art. 6, al. 1, troisième phrase*).

*Art. 10, al. 1, première et deuxième phrases*

Nous renvoyons au commentaire de l'*art. 8*.

*Art. 62, al. 2*

Cela poserait des problèmes d'affilier auprès d'une caisse cantonale de compensation les étudiants sans activité lucrative qui continuent l'assurance obligatoire en vertu de l'*art. 1, al. 3, let. b*, puisqu'ils sont domiciliés à l'étranger. L'affiliation à une caisse de compensation professionnelle n'entre pas en ligne de compte puisqu'ils sont sans activité lucrative. La Caisse suisse de compensation est la seule à même d'affilier cette catégorie de personnes. L'*al. 2, deuxième phrase*, lui accorde cette compétence.

*Art. 64, al. 3<sup>bis</sup> (nouveau)*

L'*al. 3<sup>bis</sup>* désigne la caisse de compensation compétente pour affilier les personnes mariées sans activité lucrative qui s'assurent en vertu de l'*art. 1, al. 4, let. c*. Leur adhésion est étroitement liée à la qualité d'assuré de leur conjoint actif. Pour des raisons d'ordre pratique, il se justifie que les deux conjoints soient affiliés auprès de la même caisse, c'est-à-dire celle du conjoint actif. Cette caisse dispose en effet de toutes les informations nécessaires pour examiner si les conditions d'adhésion sont remplies et, le cas échéant, si l'*art. 3, al. 3*, est applicable. Cette disposition d'exception autorise en conséquence une caisse de compensation professionnelle à affilier des personnes sans activité lucrative. Cette dérogation aux principes généraux de l'affiliation est toutefois souhaitable dans ce cas-là et ne devrait pas soulever de problèmes d'application, dans la mesure où les personnes assurées en vertu de l'*art. 1, al. 4, let. c*, ne sont en principe pas tenues de cotiser.

*Art. 69, al. 1, première phrase*

Dans l'assurance obligatoire, les frais administratifs sont intégralement couverts par les assurés. Sous l'ancien régime, les frais d'administration de l'assurance facultative étaient uniquement à la charge du Fonds de compensation AVS. Or, il n'y a pas de raison que les personnes assurées facultativement ne participent pas à la couverture des frais administratifs qu'elles occasionnent. Elles devront dorénavant payer

une contribution aux frais administratifs selon les règles en vigueur pour les personnes assurées obligatoirement.

#### *Art. 92*

Jusqu'à présent, les allocations de secours en faveur des Suisses à l'étranger n'étaient versées que lorsque ces derniers n'avaient droit ni à une rente de vieillesse, de survivants ou d'invalidité, ni à une allocation pour impotent lors de la survenance du cas d'assurance, quand bien même ils avaient adhéré à l'assurance facultative dans les délais. Ainsi, les allocations de secours étaient octroyées en particulier aux personnes qui, faute d'avoir été soumises à l'obligation de cotiser (assurés mineurs, épouses n'exerçant pas d'activité lucrative), n'étaient pas en mesure d'accomplir la durée de cotisation minimale d'une année, qui équivaut à la condition d'octroi pour une rente ordinaire de l'AVS/AI. Désormais, seules les personnes qui, avant l'adhésion, étaient soumises à l'assurance obligatoire pendant cinq ans déjà peuvent encore adhérer à l'assurance facultative (cf. ch. 212.2 et commentaire de l'art. 2, al. 1). En tous les cas, ces personnes remplissent déjà dans l'assurance obligatoire la durée de cotisation minimale requise pour une rente ordinaire. Il s'impose dès lors d'abroger l'art. 92.

#### *Art. 95, al. 1, let. c, seconde phrase (nouvelle)*

Dans la mesure où les personnes assurées facultativement doivent contribuer à la couverture des frais d'administration en vertu de l'art. 69, al. 1, la *dernière phrase de l'al. 1* précise que le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants ne doit rembourser à la Confédération que le montant des frais administratifs qui n'est pas couvert par les contributions des assurés.

## **222        Modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)**

#### *Art. 3, al. 1 et 1<sup>bis</sup> (nouveau)*

Pour des motifs de systématicité de la loi, l'*al. 1* règle dorénavant uniquement la fixation et la perception des cotisations dues dans l'AI par les personnes exerçant une activité lucrative. Le taux de la cotisation due dans l'AI facultative par les personnes exerçant une activité lucrative reste identique à celui de l'AI obligatoire; il s'élève à 1,4 %. En revanche, le barème dégressif est supprimé pour les personnes assurées facultativement (voir le commentaire de l'art. 2, al. 4). En conséquence, les art. 8, al. 1, et 9<sup>bis</sup>, LAVS ne sont applicables par analogie qu'aux personnes assurées obligatoirement à l'AI.

Les dispositions relatives à la fixation et la perception des cotisations dues dans l'AI par les personnes n'exerçant aucune activité lucrative figurent quant à elles à l'*al. 1<sup>bis</sup>*. En raison de la suppression du barème dégressif dans l'AI facultative (voir ch. 213), la cotisation minimum due par les personnes sans activité lucrative est plus élevée dans l'AI facultative que dans l'AI obligatoire.

*Art. 6, al. 1 et 1<sup>bis</sup>*

L'*al. 1* prévoit que la qualité d'assuré n'est plus une condition pour l'octroi de la prestation. En outre, cet alinéa a subi des modifications d'ordre rédactionnel.

L'*al. 1<sup>bis</sup>* empêche une surassurance qui pourrait résulter de la suppression de la clause d'assurance dans certaines conventions de sécurité sociale. Il convient d'éviter que les ressortissants suisses ainsi que ceux provenant d'un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale reposant sur le principe du risque (cf. ch. 215) puissent être placés dans une position meilleure qu'à l'heure actuelle. Une telle surassurance surviendrait si l'assurance étrangère déterminait sa rente en tenant compte des périodes de cotisation accomplies en Suisse et si l'AI suisse était quand même amenée – de surcroît – à verser des rentes du fait de la suppression de la clause d'assurance. Le nouvel *al. 1<sup>bis</sup>* exclut par conséquent que l'obligation de verser une prestation incombe tant à la Suisse qu'à l'autre Etat contractant.

*Art. 9, al. 2 et 3, phrase introductive et let. a*

*Al. 2:* En principe, les mesures de réadaptation ne sont accordées qu'en Suisse. Les Suisses de l'étranger qui séjournent en Suisse ont également droit aux mesures de réadaptation s'ils conservent leur domicile à l'étranger. La clause d'assurance est également supprimée s'agissant des mesures de réadaptation. L'*al. 2* – qui prévoyait une exception à l'exigence de la qualité d'assuré pour les ressortissants suisses invalides domiciliés à l'étranger et âgés de moins de 20 ans révolus – peut par conséquent être abrogé.

*Al. 3:* S'agissant des étrangers également, la qualité d'assuré des parents ne représente plus une condition nécessaire à l'octroi des mesures de réadaptation en faveur des enfants.

*Art. 76*

Dans la très grande majorité des cas, les ressortissants suisses invalides qui recevaient jusqu'à présent des allocations de secours pourront prétendre une rente AI ordinaire. Cela ne vaut toutefois pas pour les personnes invalides dès leur naissance ou dès leur enfance qui résident à l'étranger. A l'avenir, elles ne pourront plus recevoir des prestations en espèces de l'AI puisque, n'étant pas tenues de cotiser, elles ne remplissent pas la durée minimale d'une année de cotisation même si elles ont été assurées au moins pendant cinq ans. Il convient de relever que, actuellement déjà, les doubles-nationaux n'ont pas droit aux allocations de secours si la nationalité étrangère prédomine. Ce cas se rencontre relativement fréquemment chez les ressortissants suisses qui sont nés à l'étranger et qui sont domiciliés dans le pays où ils sont nés. Dans la mesure où le droit aux prestations complémentaires reste illimité en cas de retour en Suisse, nous considérons que l'abrogation de l'art. 76 LAI se défend.

## **223      Modification de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI)**

### *Art. 2a*

Les échanges de lettres conclus entre les organisations internationales et le Conseil fédéral prévoient, entre autres, que les fonctionnaires internationaux de nationalité suisse peuvent adhérer et payer volontairement des cotisations à l'assurance-chômage seule. Dans la mesure où les dispositions des échanges de lettres relatives à l'AVS sont reprises dans la LAVS (cf. commentaire de l'*art. 1, al. 4, let. b*), il faut également introduire les dispositions relatives à l'assurance-chômage dans la LACI.

## **224      Dispositions transitoires**

### **224.1    Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)**

#### *Al. 1*

S'ils sont domiciliés dans un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale les ressortissants suisses déjà assurés facultativement au moment de l'entrée en vigueur de la présente révision restent assurés, en vertu de cette disposition transitoire, pendant six années consécutives. En adhérant à l'assurance facultative, certains Suisses de l'étranger comptaient sur une rente complète pour leur retraite. La possibilité de continuer l'assurance au maximum pendant six ans à compter de l'entrée en vigueur de la révision vient modifier leurs plans. Un assuré qui est encore jeune au moment du changement de loi peut, sans subir de préjudice grave, trouver une autre forme de prévoyance pour assurer sa retraite. Il en va différemment des assurés qui s'approchent de la retraite; ceux-ci peuvent difficilement prendre des dispositions afin de compenser cette réduction imprévue de leur rente AVS. C'est pourquoi il convient de permettre aux personnes assurées facultativement qui sont proches du droit à la rente AVS de continuer l'assurance facultative jusqu'à l'âge de la retraite. Le Conseil fédéral a fixé cette limite d'âge à 50 ans. En revanche, les personnes concernées seront soumises aux nouvelles dispositions en ce qui concerne la fixation des cotisations, ainsi que l'octroi des prestations.

#### *Al. 2*

S'ils sont domiciliés dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu une convention de sécurité sociale les ressortissants suisses déjà assurés facultativement au moment de l'entrée en vigueur de la présente révision restent assurés jusqu'à ce qu'ils ne remplissent plus les conditions d'assurance, p. ex. retour en Suisse, départ pour un Etat avec lequel la Suisse est lié par une convention, résiliation ou exclusion. Pour la fixation des cotisations ainsi que l'octroi des prestations, les personnes concernées seront soumises aux nouvelles dispositions.

#### *Al. 3*

Les prestations dont le droit a pris naissance avant l'entrée en vigueur de ces modifications continueront d'être octroyées tant que les conditions en matière de revenus seront remplies. Les montants ne subiront toutefois plus d'augmentation.

## **224.2 Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)**

*Al. 1 et 2*

Pas de remarque.

*Al. 3*

Les droits acquis dans l'assurance facultative sont conservés. Ce principe s'applique également aux prestations dont le droit n'a pris naissance qu'après l'entrée en vigueur de ces modifications.

*Al. 4*

Les personnes dont le droit à la prestation n'a pas été reconnu faute de satisfaire à la qualité d'assuré ou qui avaient renoncé à s'annoncer peuvent déposer une (nouvelle) demande lors de l'entrée en vigueur de la modification légale. Cette disposition transitoire concerne d'une part les ressortissants suisses qui étaient assurés dans un Etat n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse et qui n'étaient pas assurés facultativement. Les assurés dans les Etats contractants pouvaient déjà déposer une telle demande en vertu des dispositions transitoires de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS (al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI; RO 1996 2489; RS 831.20). D'autre part, les ressortissants d'Etats contractants qui étaient assurés dans un Etat tiers lors de la survenance de l'invalidité peuvent bénéficier de cette disposition transitoire. Les nouvelles rentes seront versées au plus tôt dès l'entrée en vigueur de la modification légale.

*Al. 5*

Voir les remarques concernant l'al. 3 des dispositions transitoires relatives à la LAVS.

### **3 Conséquences**

#### **31 Conséquences financières**

#### **311 Conséquences financières pour l'AVS**

##### **311.1 Limitation du cercle des assurés**

Sur la base d'un échantillon de 423 bénéficiaires de rente ayant atteint l'âge de la retraite entre janvier et avril 1995 et présentant des périodes de cotisation auprès de l'assurance facultative, on a déterminé le nombre d'années de cotisation effectuées dans l'assurance facultative et celles qui l'avaient été en Suisse. Les rentiers sont répartis dans les tableaux figurant à l'annexe 3 en fonction de leurs années de cotisation dans l'assurance facultative et dans l'assurance obligatoire. Y figurent le nombre des rentiers en valeur absolue et en pour-cent (tableau 1) ainsi que l'effet des mesures visant à limiter le cercle des assurés sur le nombre d'années de cotisation (tableau 2). Le tableau 1 montre que, sur les 423 assurés, 302 (soit 71,4 %) ont versé des cotisations auprès de l'assurance obligatoire pendant 5 ans au moins et que

149 (soit 35,2 %) ont versé des cotisations auprès de l'assurance facultative pendant 6 ans au plus.

Les effets financiers de chacune des mesures proposées ressortent du tableau 2. Les 423 assurés ont cotisé ensemble à l'assurance facultative pendant 5780 années. Cela constitue le point de départ de notre comparaison.

L'exigence d'un rapport d'assurance préalable de cinq ans (ch. 212.2 et commentaire de l'*art. 2 LAVS*) réduit le nombre d'années de cotisation à 3377 (ou 58,4 %).

Environ 70 % des personnes assurées facultativement vivent dans l'un des Etats qui ont conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale. En limitant le droit à l'adhésion aux personnes vivant dans un Etat qui n'a pas conclu une telle convention avec la Suisse (ch. 212.3), il ne restera que 16,8 % des années de cotisation d'aujourd'hui (les 58,4 % cités ci-dessus appliqués aux 71 %). En d'autres termes, il ne restera que 9100 des 54 000 assurés actuels.

### **311.2 Hausse du taux de cotisation**

La suppression de l'échelle dégressive des cotisations et le relèvement simultané du taux de cotisation AVS de 7,8 à 8,4 % fera augmenter les recettes de 31 %. En 1997, les cotisations se seraient élevées à 66 millions de francs, tandis que les prestations de solidarité se seraient encore élevées à 77 millions de francs (cf. ch. 112.23).

La limitation du cercle des assurés et l'augmentation des cotisations pour les revenus plus élevés auront les conséquences financières suivantes pour l'AVS: les 9100 assurés verseront des cotisations s'élevant à 11 millions de francs pour des prestations de près de 30 millions de francs. La participation des pouvoirs publics s'élèvera encore à 6 millions de francs. La part afférente à la solidarité sera de 13 millions de francs.

### **311.3 Ouverture aux étrangers**

40 % des étrangers quittant la Suisse, soit 18 000 personnes par an, remplissent la condition de la durée de cotisation de cinq ans. Dans la mesure où l'assurance facultative est limitée aux Etats qui n'ont pas conclu avec la Suisse de convention de sécurité sociale, les étrangers qui s'établissent dans un Etat ayant conclu avec la Suisse une telle convention ne pourront pas adhérer à l'assurance facultative. En outre, l'assurance facultative ne présente qu'un intérêt très faible pour les ressortissants d'Etats qui n'ont pas conclu une convention avec la Suisse, vu qu'il n'y a pas d'exportation des rentes vers ces Etats. On doit donc s'attendre à un taux d'adhésion très bas pour les étrangers.

## **312 Conséquences financières pour l'AI**

Ainsi, les 9100 assurés verseront des cotisations s'élevant à 1 million de francs pour des prestations de 5 millions de francs. La participation des pouvoirs publics passera ainsi de 15 millions à 3 millions de francs. Et la part afférente à la solidarité de l'assurance obligatoire sera de 1 million de francs.

Il faut en outre tenir compte, pour l'AI, de la suppression de la clause d'assurance de l'AI (cf. ch. 214). Au total, 345 000 (cf. annexe 1) citoyens suisses âgés de 18 à 65 ans vivent dans un pays étranger où ils pourraient bénéficier d'une rente AI. 66 000 vivent dans un pays qui n'a pas conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale.

En admettant que 70 % des 66 000 citoyens suisses vivant dans un pays qui n'a pas conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale ont été assurés pendant une année au moins et que 15 700 pourraient déjà faire valoir leur droit à une rente AI par le biais de l'assurance facultative, cela signifie que 30 500 personnes supplémentaires entrent en ligne de compte pour une rente. En outre, si l'on admet qu'il y a le même risque d'invalidité qu'en Suisse, cela signifie que 3,5 % des anciens assurés pourraient devenir invalides, ce qui augmenterait les cas de rente de 1100. En tenant compte d'une rente moyenne de 8000 francs par cas, il faut envisager des coûts supplémentaires de 9 millions de francs par an. 3,4 millions (soit 37,5% des dépenses) seront à charge de la Confédération et 1,1 million de francs (soit 12,5% des dépenses) à charge des cantons. La suppression de la clause d'assurance de l'AI ne devrait pas avoir de conséquences financières pour les ressortissants d'Etats avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale, car l'exportation des prestations reste exclue.

### **313 Conséquences financières des dispositions transitoires**

Les nouvelles conditions d'adhésion à l'assurance facultative ne sont applicables qu'aux personnes qui adhéreront après l'entrée en vigueur de la révision de l'assurance facultative. S'ils résident dans un Etat contractant, les assurés qui sont déjà affiliés à l'assurance facultative pourront le rester encore pendant six ans au maximum. Ceux d'entre eux qui auront 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi pourront rester assurés jusqu'à l'âge légal de la retraite. Par conséquent, les cotisations passeront à environ 11 millions de francs en quinze ans pour l'AVS et à 1 million de francs pour l'AI.

Quant à la somme des rentes, elle ne se réduira qu'à long terme. D'une part, toute les rentes de vieillesse en cours seront versées jusqu'au décès des bénéficiaires et, d'autre part, de nouvelles rentes seront encore versées pendant des dizaines d'années, au fur et mesure que les anciens cotisants atteindront l'âge de la retraite. En conséquence, les dépenses auront diminué d'un quart après vingt ans, de moitié après 30 ans et de trois quarts après 40 ans.

### **314 Conséquences financières pour la Confédération**

L'annexe 5 présente les données suivantes: la contribution de la Confédération à l'AVS s'élève à 17 % des dépenses et à 37,5 % des dépenses pour l'AI. La Confédération devrait donc verser 31 millions de francs pour l'AVS et 11 millions de francs pour l'AI par année pour l'assurance facultative dans sa conception actuelle. Les mesures proposées feront passer ces dépenses de 31 à 5 millions de francs pour l'AVS, et de 11 à 2 millions de francs pour l'AI. Cette charge financière ne se réduira toutefois qu'à long terme (cf. ch. 313) et dépendra essentiellement de la réduction du nombre des bénéficiaires et, par là, de la somme des rentes. La suppression de la

clause d'assurance dans l'AI entraînera à long terme, quant à elle, des dépenses supplémentaires de 3 millions de francs par an. Au total, 32 millions de francs nets seront économisés.

La Confédération accorde, conformément à la LASE (RS 852.1), des prestations d'assistance aux Suisses de l'étranger qui se trouvent dans le besoin. En raison de la limitation du cercle des assurés, il faut s'attendre à un accroissement des demandes d'assistance. Toutefois, le nombre de bénéficiaires supplémentaires n'augmentera que faiblement. D'une part, il ne peut s'agir que de Suisses qui auraient eu une carrière d'assurance complète et auraient touché une rente complète selon l'ancien droit mais qui, avec le nouveau droit, ont des lacunes de cotisation et ne reçoivent qu'une rente partielle ne suffisant pas à couvrir leur besoins. D'autre part, les Suisses qui sont entretenus par leur Etat de résidence ainsi que les doubles-nationaux dont la nationalité étrangère est prépondérante n'ont de toute façon pas droit à une aide de la Confédération. Il s'ensuit que l'augmentation des dépenses de la Confédération au titre de l'assistance aux Suisses de l'étranger ne dépassera pas 800 000 francs par an. Ces coûts supplémentaires interviendront au plus tôt dans 10 ou 20 ans.

### **315 Conséquences financières pour les cantons**

La contribution des cantons à l'AVS s'élève à 3 % des dépenses. On peut donc appliquer le même raisonnement qu'à la Confédération. L'apport des cantons s'élève actuellement à 5 millions de francs. L'application des mesures proposées ferait passer celui-ci à 1 million de francs. Et la participation des cantons au financement de l'AI passera de 4 millions de francs à 1 million de francs. La suppression de la clause d'assurance dans l'AI entraînera, quant à elle, des dépenses supplémentaires de 1 million de francs. Au total, 6 millions de francs nets pourront être économisés.

### **32 Effets sur l'état du personnel**

Le Département fédéral des affaires étrangères, la Caisse suisse de compensation et l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger seront, en tant qu'organes d'application de l'assurance facultative au niveau fédéral, touchés par la révision. Les représentations suisses dans les Etats qui ont conclu une convention de sécurité sociale avec notre pays n'assumeront plus de tâches d'exécution pour les cotisations: elles devront juste fournir certains renseignements pour les prestations (décès, changement d'état civil, situation économique). En conséquence, ces postes de travail du DFAE pourront être en partie supprimés à l'échéance de la période transitoire respectivement de six et de quinze ans, dans la mesure où l'augmentation prévisible des cas d'assistance le permettra. Auprès de la Caisse suisse de compensation, l'accroissement des tâches liées à la suppression de la clause AI devrait en grande partie être compensé par la réduction du nombre d'assurés après la période transitoire.

En matière d'assistance, la Section assistance des Suisses de l'étranger de l'Office fédéral de la police aura besoin d'un poste de travail supplémentaire, quand tous les effets de la révision se feront sentir.

Les caisses de compensation cantonales et professionnelles ne doivent pas s'attendre à une augmentation de leur volume de travail.

#### **4 Programme de la législature**

La nouvelle conception de l'assurance facultative des Suisses résidant à l'étranger est prévue dans le programme de législature 1995–1999. Il s'agit d'un mandat donné par le Parlement dans le cadre du deuxième paquet des mesures d'assainissement des finances fédérales (FF 1993 IV 317).

### **5 Relation avec le droit européen**

#### **51 Le droit de la Communauté européenne (CE)**

En droit communautaire, la libre circulation des travailleurs, prévue à l'article 48 du Traité CE, implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale (art. 51 du Traité CE). Cet article ne poursuit pas un but d'harmonisation, mais vise uniquement à la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, sans envisager la mise en œuvre d'un système autonome de sécurité sociale communautaire.

Les textes déterminants pour la coordination des différents systèmes de sécurité sociale dans l'Union européenne et dans l'Espace économique européen (EEE) sont le règlement n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, et son règlement d'application n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972 (la mise à jour de ces règlements a été publiée dans le JOCE n° L28 du 30 janvier 1997, p. 1; les deux règlements n° 1408/71 et 574/72 ont été modifiés en dernier lieu par le règlement n° 1606/98 du Conseil, du 29 juin 1998, JOCE n° L209 du 25 juillet 1998, p. 1). Le champ d'application personnel du Règlement n° 1408/71 s'étend aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants qui se déplacent, à quelque titre que ce soit, à l'intérieur de la Communauté européenne, à condition que ces travailleurs soient ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, apatrides ou réfugiés. Les règlements précités ont pour but d'éliminer le préjudice qu'encourrait en matière d'assurances sociales une personne transférant son lieu de travail ou de domicile dans un autre Etat, si seule la législation nationale était appliquée.

#### **52 Les instruments du Conseil de l'Europe**

Nombreux sont les instruments du Conseil de l'Europe qui traitent des questions de sécurité sociale, notamment le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964, que la Suisse a ratifié le 16 septembre 1977 (RO 1978 1491). On mentionnera aussi la Charte sociale européenne du 18 octobre 1961, qui a pour but de promouvoir le progrès social; son art. 12, qui fait partie du «noyau dur», reconnaît le droit à la sécurité sociale. Cet article impose notamment aux Parties contractantes d'amener progressivement leur système de sécurité sociale à un niveau plus élevé (par. 3) et de garantir l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale entre leurs propres

ressortissants et ceux des Etats ayant ratifié la Charte (par. 4a). Notre pays a signé mais n'a pas ratifié cet instrument.

## **53            Compatibilité du projet de loi avec le droit européen**

En cas d'adhésion à l'Union européenne ou en cas de conclusion d'un accord bilatéral avec la Communauté européenne sur la libre circulation des personnes, l'assurance facultative entrerait dans le champ d'application du règlement n° 1408/71. Le principe, fondamental en droit communautaire, de l'interdiction de toute discrimination fondée sur la nationalité est inscrit à l'art. 3, par. 1 de ce règlement. Il en découle que les ressortissants de l'Union européenne sont en principe traités comme les citoyens suisses pour l'adhésion à l'assurance facultative. Comme cette assurance va être limitée au territoire des Etats non contractants, le nombre de ressortissants des Etats de l'UE qui pourront adhérer à l'assurance facultative sera très réduit. Par ailleurs, la Suisse a pu obtenir lors des négociations que les ressortissants des Etats de l'UE ne puissent adhérer que s'ils justifient d'une période d'assurance préalable ininterrompue d'au moins cinq ans en Suisse. Ils doivent avoir une relation étroite avec l'assurance suisse. En conséquence, le droit de coordination de l'UE qui prévoit que les temps d'assurance accomplis à l'étranger doivent être pris en compte ne s'appliquera pas dans ce cas.

La Charte sociale européenne prévoit également l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres Parties contractantes en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale. La Suisse est déjà liée par des conventions bilatérales avec la grande majorité des Etats parties à la Charte. La ratification de la Charte n'impliquerait pas que la Suisse doive immédiatement ouvrir l'assurance facultative aux ressortissants des Etats parties, mais elle rendrait sa position délicate à compter du moment où l'un de ces Etats s'appuierait sur l'art. 12, par. 4, pour réclamer l'extension à l'assurance facultative du champ d'application matériel de la convention bilatérale de sécurité sociale qui le lie à la Suisse.

Le présent projet, qui prévoit d'ouvrir l'assurance facultative aux étrangers aux conditions fixées dans la loi, est en conséquence compatible avec le droit européen.

## **6            Bases juridiques**

### **61            Constitutionnalité**

Les modifications proposées de la LAVS et de la LAI se fondent sur l'art. 34<sup>quater</sup> de la constitution (cst.). La modification de la LACI repose sur l'art. 34<sup>novies</sup> cst.

### **62            Délégation du droit de légiférer**

La compétence de réglementer les domaines techniques, indispensables à l'application de l'assurance facultative, est déléguée au Conseil fédéral. En plus de ses compétences actuelles, il pourra notamment édicter des prescriptions en matière de détermination et de perception des cotisations dans l'assurance facultative. Il pourra en outre réglementer les détails relatifs à l'adhésion facultative à l'assurance obligatoire.

**Répartition géographique des ressortissants suisses immatriculés  
dans les représentations diplomatiques et consulaires (1998)**

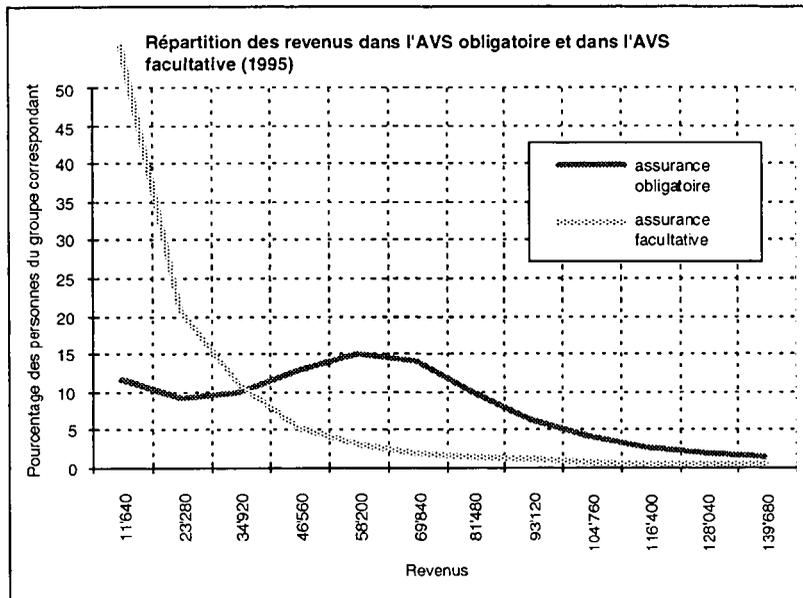
Pays/Continents	Ressortissants suisses	Uniquement suisses		Doubles nationaux	
		Nombre	%	Nombre	%
<i>Europe</i>	346 356	103 163	30	243 193	70
Allemagne	66 744	26 966	40	39 778	60
Autriche	11 905	5 099	43	6 806	57
Espagne	17 834	10 307	58	7 527	42
France	145 984	23 623	16	122 361	84
Italie	39 418	11 018	28	28 400	72
Grande-Bretagne	24 208	7 424	31	16 784	69
<i>Afrique</i>	17 286	7 728	45	9 558	55
<i>Amérique</i>	151 967	44 365	29	107 602	71
du Nord	104 665	34 050	33	70 615	67
centrale/du Sud	47 302	10 315	22	36 987	78
<i>Asie</i>	23 296	11 115	48	12 181	52
<i>Océanie</i>	23 908	5 386	23	18 522	77
<i>total</i>	562 813	171 757	31	391 056	69

Source: Statistique des Suisses de l'étranger, état au 30. 6. 98, DFAE

**Rapport entre les personnes cotisant à l'assurance facultative et le nombre de ressortissants suisses en âge de cotiser immatriculés dans les représentations diplomatiques et consulaires (taux d'adhésion)**

Pays/Continents	Ressortissants suisses immatriculés âgés de 18 à 65 ans	Effectif des personnes assurées dans l'assurance facultative	Taux d'adhésion
<i>Europe</i>	208 204	28 928	13.9
Allemagne	42 761	5 041	11.8
Autriche	7 032	1 071	15.2
Espagne	10 855	3 805	35.1
France	85 318	6 832	8.0
Italie	24 385	6 069	24.9
Grande-Bretagne	15 200	2 230	14.7
<i>Afrique</i>	11 315	2 948	26.1
<i>Amérique</i>	95 828	15 990	16.7
du Nord	67 954	7 191	10.6
centrale/du Sud	27 874	8 799	31.6
<i>Asie</i>	14 270	4 265	29.9
<i>Océanie</i>	15 933	2 067	13.0
<i>total</i>	345 550	54 198	15.7

*Source:* – Statistique des Suisses de l'étranger, état au 30. 6. 98, DFAE  
– Répartition géographique des cotisants, état au 31. 12. 97,  
Caisse suisse de compensation



### Répartition des assurés dans l'assurance facultative d'après l'âge (1997)

Age	Hommes	Femmes	Total	%
de 0 à 20 ans	310	304	614	1
de 21 à 29 ans	1 905	2 313	4 218	8
de 30 à 39 ans	4 783	8 752	13 535	25
de 40 à 49 ans	4 385	9 655	14 040	26
50 ans et plus	8 150	13 641	21 791	40
<b>Total</b>	<b>19 533</b>	<b>34 665</b>	<b>54 198</b>	

**Tableau 1****Nombre d'assurés selon la durée de cotisation dans l'assurance facultative et dans l'assurance obligatoire****Nombre de bénéficiaires**

Années de cotisation à l'assurance facultative	Années de cotisation à l'assurance obligatoire			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	133	136	138	149
≤ 10	178	182	184	198
≤ 15	223	236	242	274
total	302	324	337	423

**Pourcentages**

Années de cotisation à l'assurance facultative	Années de cotisation à l'assurance obligatoire			
	≥ 5 en pour-cent	≥ 3 en pour-cent	≥ 1 en pour-cent	≥ 0 en pour-cent
≤ 6	31.4	32.2	32.6	35.2
≤ 10	42.1	43.0	43.5	46.8
≤ 15	52.7	55.8	57.2	64.8
total	71.4	76.6	79.7	100.0

**Tableau 2****Sommes des années de cotisation dans l'assurance facultative selon la durée de cotisation****Somme des années de cotisation à l'assurance facultative**

Limitation des années de cotisation à l'assurance facultative	Années de cotisation à l'assurance obligatoire			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	1460	1581	1655	2141
≤ 10	2063	2259	2377	3156
≤ 15	2601	2873	3040	4145
sans limitation	3377	3755	3996	5780

**Pourcentages**

Limitation des années de cotisation à l'assurance facultative	Années de cotisation à l'assurance obligatoire			
	≥ 5 en pour-cent	≥ 3 en pour-cent	≥ 1 en pour-cent	≥ 0 en pour-cent
≤ 6	25.3	27.4	28.6	37.0
≤ 10	35.7	39.1	41.1	54.6
≤ 15	45.0	49.7	52.6	71.7
sans limitation	58.4	65.0	69.1	100.0

## Taux de remplacement (CE-Suisse)

Le tableau suivant contient des informations sur les relations entre le revenu tiré des pensions et les derniers salaires gagnés avant la retraite dans certains pays européens et en Suisse. L'objet de l'analyse est ici le premier volet de la protection de la retraite. Dans de nombreux pays, les prestations de sécurité sociale remplacent dans une proportion très élevée des salaires antérieurs à la retraite.

Pays	Rémunération moyenne au moment du départ à la retraite		Double de la rémunération moyenne au moment du départ à la retraite	
	durée de cotisation complète	20 ans de cotisation complète	durée de cotisation complète	20 ans de cotisation complète
	taux brut (%)	taux brut (%)	taux brut (%)	taux brut (%)
GR	87	61	78	45
I	70	40	69	39
P	82	48	79	45
E	90	63	90	63
F1	45–69	24–38	31	17
D	53	23	39	18
IRL <sup>2</sup>	48	48	24	24
NL <sup>2</sup>	48	48	24	24
GB <sup>3</sup>	35–46	16–27	17	8
CH <sup>4</sup>	35–57	16–30	20–34	9–18

### Hypothèses:

- salarié marié
- premier volet de la couverture obligatoire
- salaires 1989, pensions liquidées au 1. 1. 90

- 1 Le second chiffre de chaque colonne représente le taux compte tenu des régimes complémentaires obligatoires
- 2 Pays avec rente unique
- 3 Le second chiffre de chaque colonne représente le taux compte tenu de la composante des prestations proportionnelles au salaire (2<sup>e</sup> pilier obligatoire)
- 4 Le second chiffre de chaque colonne représente le taux compte tenu du 2<sup>e</sup> pilier obligatoire (LPP)

Chiffres pour les pays européens tirés de: Europe sociale, supplément 3/94, Luxembourg: Office des publications officielles de la CE

**Financement de l'assurance facultative avant et après la révision**

Montants en millions de francs

Assurance facultative	Cotisations		Pouvoirs publics		Solidarité (déficit)		Total prestations	
	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI
Réglementation actuelle	50	9	36	15	92	6	178	30
– Limitation du cercle des assurés	8	1	6	3	16	1	30	5
– Cotisations plus élevées	3	0	–	–	–3	0	–	–
Après la révision	11	1	6	3	13	1	30	5
Résultat	–39	–8	–30	–12	–79	–5	–148	–25

**Contribution des pouvoirs publics**

Montants en millions de francs

	Confédération		Cantons		Total	
	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI
Réglementation actuelle	31	11	5	4	36	15
Après la révision	5	2	1	1	6	3
Economies	26	9	4	3	30	12

**Economies dues à la révision**

Montants en millions de francs

	Confédération	Cantons	Assurance (solidarité)	Total
AVS	26	4	79	109
AI	9	3	5	17
Clause d'assurance AI	–3	–1	–5	–9
Total	32	6	79	117

**Liste des Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention  
de sécurité sociale**

Allemagne	Italie
Autriche	Liechtenstein
Belgique	Luxembourg
Canada	Norvège
Chili	Pays-Bas
Chypre	Portugal
Croatie	Québec
Danemark	République de Saint-Marin
Espagne	République tchèque
Etats-Unis d'Amérique	Slovaquie
Finlande	Slovénie
France	Suède
Grande-Bretagne	Turquie
Grèce	Etats ayant succédé à la Yougoslavie
Hongrie	
Israël	