



Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)

Modification du ...

Le Conseil fédéral suisse
arrête :

I

L'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité¹ est modifiée comme suit :

Préambule

vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)²,
vu les art. 4, al. 4, 5, al. 6, 9, al. 5, 10, al. 1^{ter} et 1^{quinquies}, 11a, al. 3, 2^e phrase, 14, al. 4, 24, al. 2, 2^e phrase, et 33 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)³,

Titre précédant l'art. 1

Chapitre I Les prestations complémentaires

A. Le droit aux prestations complémentaires et les bases de calcul

I. Droit

Art. 1 Interruption de la résidence habituelle en Suisse.
Séjours à l'étranger sans motif important

¹ Si une personne séjourne à l'étranger sans motif important pendant plus de trois mois (90 jours) de manière ininterrompue ou pendant plus de 90 jours au total au cours d'une même année civile, le versement des prestations complémentaires est interrompu avec effet rétroactif au début du mois au cours duquel la personne a passé le 90^e jour à l'étranger.

1 RS 831.301
2 RS 830.1
3 RS 831.30

² Si une personne retourne à l'étranger au cours d'une année civile pendant laquelle elle a déjà passé au moins 90 jours à l'étranger, le versement des prestations complémentaires est interrompu au début du mois au cours duquel elle a quitté la Suisse.

³ Le versement des prestations complémentaires reprend à partir du mois qui suit le retour de la personne en Suisse.

⁴ Les jours d'entrée et de sortie ne comptent pas comme séjour à l'étranger.

Art. 1a Séjours à l'étranger pour un motif important

¹ Si une personne séjourne plus d'un an à l'étranger pour un motif important, le versement des prestations complémentaires est interrompu à la fin du mois au cours duquel elle a passé le 365^e jour à l'étranger.

² Il reprend à partir du mois au cours duquel la personne revient en Suisse.

³ Les jours d'entrée et de sortie ne comptent pas comme séjour à l'étranger.

⁴ Sont considérés comme des motifs importants :

- a. une formation au sens de l'art. 49^{bis} du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)⁴, si elle requiert impérativement un séjour à l'étranger ;
- b. les soins prodigués à des parents de ligne ascendante ou descendante, à des frères et sœurs, au conjoint, à des beaux-parents ou à des enfants d'un autre lit, si ceux-ci sont gravement malades ;
- c. une maladie ou un accident qui rend impossible le retour en Suisse ;
- d. un cas de force majeure qui empêche le retour en Suisse.

Art. 1b Interruption du délai de carence

Si une personne séjourne à l'étranger pendant la durée du délai de carence pour l'un des motifs prévus à l'art. 1a, al. 4, le délai de carence n'est interrompu qu'après que la personne ait passé le 365^e jour à l'étranger.

Art. 2 Fortune

Si une personne dépose une demande de prestation complémentaire annuelle, la fortune déterminante pour le droit à cette prestation est la fortune disponible le premier jour du mois à partir duquel la prestation est demandée.

Art. 3

Actuel art. 1

⁴ RS 831.101

Titre précédant l'art. 3a

II. Addition des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune des membres de la famille

Art. 3a Couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital. Principe

Pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints selon les art. 4 et 5.

Art. 4 Revenus déterminants

¹ Les revenus déterminants des deux époux sont additionnés. Le montant total ainsi obtenu est ensuite réparti par moitié entre chacun d'eux.

² Les franchises applicables sont celles qui sont prévues pour les couples.

³ Lorsqu'un seul des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital, l'art. 11, al. 2, LPC n'est applicable qu'à ce conjoint.

⁴ Sont exclus de l'addition et de la répartition par moitié les revenus suivants :

- a. les prestations aux coûts de séjour dans un home ou dans un hôpital versées par l'assurance-maladie ou par l'assurance-accidents ;
- b. les allocations pour impotent, dont la prise en compte peut intervenir en vertu de l'art. 15b ;
- c. la valeur locative de l'immeuble habité par l'un des conjoints ;
- d. l'imputation de la fortune.

⁵ Les revenus mentionnés à l'al. 4 sont pris en compte pour le conjoint directement concerné par eux.

Art. 5

Actuel art. 1c

Art. 6

Actuel art. 4

Art. 8, al. 2

² Conformément à l'art. 9, al. 4, LPC, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, et dont les revenus déterminants atteignent ou dépassent les dépenses reconnues. Pour déterminer de quels

enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus déterminants et les dépenses reconnues, y compris le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC, des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul.

Titre précédant l'art. 11

IIa. Revenus déterminants, dépenses reconnues et fortune

Art. 11, al. 1

¹ Le revenu en nature est évalué selon les prescriptions valables pour l'assurance-vieillesse et survivants. Pour les enfants qui ne sont pas soumis à l'obligation de payer des cotisations prévue par la LAVS, la valeur de la nourriture et du logement est égale à la moitié des taux prévus à l'art. 11 RAVS⁵.

Art. 15e Renonciation à un usufruit ou à un droit d'habitation

¹ Si une personne renonce volontairement à un usufruit ou à un droit d'habitation, la valeur annuelle de l'usufruit ou du droit d'habitation est prise en compte au titre du revenu.

² La valeur annuelle correspond à la valeur locative diminuée des coûts que le titulaire de l'usufruit ou du droit d'habitation a assumés ou aurait dû assumer en lien avec l'usufruit ou le droit d'habitation.

Art. 16a, al. 3

³ Le montant du forfait s'élève à 2520 francs par année.

Art. 16d Prime de l'assurance obligatoire des soins

La prime effective visée à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC correspond à la prime, avec ou sans couverture des accidents, facturée par l'assureur pour l'assurance obligatoire des soins.

Art. 16e Frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants

¹ Sont reconnus comme des frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants qui n'ont pas encore atteint l'âge de 11 ans révolus les frais pour :

- a. des structures d'accueil collectif de jour ;
- b. des structures d'accueil parascolaire pour enfants ;
- c. l'accueil familial de jour.

² Les frais ne sont reconnus que si un parent élevant seul ses enfants ou les deux parents :

- a. exercent simultanément une activité lucrative ; ou

⁵ RS 831.101

- b. ne sont pas en mesure, pour des raisons de santé, d'assurer pleinement la prise en charge nécessaire au bien de l'enfant.

Art. 17a Calcul de la fortune nette

- ¹ La fortune nette est calculée en déduisant les dettes prouvées de la fortune brute.
- ² Les dettes hypothécaires peuvent être déduites jusqu'à concurrence de la valeur de l'immeuble.
- ³ De la valeur d'un immeuble qui sert d'habitation au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations et qui est la propriété d'une de ces personnes sont déduites, dans l'ordre :
 - a. la franchise visée à l'art. 11, al. 1, let. c, 2^e partie de la phrase, LPC ou à l'art. 11, al. 1^{bis}, LPC ;
 - b. les dettes hypothécaires, pour autant qu'elles n'excèdent pas la valeur restante de l'immeuble après la déduction visée à la let. a.

Art. 17b Dessaisissement de parts de fortune. Principe

Il y a dessaisissement de fortune lorsqu'une personne :

- a. aliène des parts de fortune sans obligation légale et que la contre-prestation n'atteint pas au moins 90 % de la valeur de la prestation ; ou
- b. a consommé, au cours de la période considérée, une part de fortune excédant ce qui aurait été admis sur la base de l'art. 11a, al. 3, LPC.

Art. 17c Montant du dessaisissement en cas d'aliénation

Le montant du dessaisissement en cas d'aliénation correspond à la différence entre la valeur de la prestation et la valeur de la contre-prestation.

Art. 17d Montant du dessaisissement en cas de consommation excessive de la fortune

- ¹ Le montant du dessaisissement en cas de consommation excessive de la fortune correspond à la différence entre la consommation effective de la fortune et la consommation admise pour la période considérée.
- ² La consommation admise de la fortune est calculée en appliquant à chaque année de la période considérée la limite de la consommation de la fortune autorisée à l'art. 11a, al. 3, LPC et en additionnant les montants annuels ainsi obtenus.
- ³ Ne sont pas pris en compte dans la détermination du montant du dessaisissement :
 - a. l'imputation de la fortune visée à l'art. 11, al. 1, let. c, LPC ;
 - b. les diminutions de la fortune imputables aux :
 - 1. dépenses effectuées en vue de maintenir la valeur d'immeubles dont le requérant est propriétaire ou usufruitier ;

2. frais de traitements dentaires ;
 3. frais de maladie ou d'invalidité non couverts par une assurance sociale ;
 4. frais d'obtention du revenu ;
 5. frais de formation à des fins professionnelles ;
 6. durant les années précédant l'octroi de la prestation complémentaire annuelle, dépenses nécessaires à l'entretien usuel de l'assuré lorsque les revenus réalisés étaient insuffisants ;
- c. les pertes de fortune involontaires, qui ne sont pas imputables à une action intentionnelle ou à une négligence grave du requérant ;
- d. les versements à titre de réparation du tort moral, y compris la contribution de solidarité prévue à l'art. 4, al. 1, de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les mesures de coercition à des fins d'assistance et les placements extrafamiliaux antérieurs à 1981⁶.

Art. 17e Prise en compte de la fortune qui a fait l'objet d'un dessaisissement

¹ Le montant de la fortune qui a fait l'objet d'un dessaisissement au sens de l'art. 11a, al. 2 et 3, LPC et qui doit être pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est réduit chaque année de 10 000 francs.

² Le montant de la fortune au moment du dessaisissement doit être reporté tel quel au 1^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement pour être ensuite réduit chaque année.

³ Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie.

Art. 19 Frais de maladie et d'invalidité des enfants dont il n'est pas tenu compte

Les frais de maladie et d'invalidité des enfants dont il n'est pas tenu compte dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle conformément à l'art. 8, al. 2, doivent être remboursés dans la mesure où ils dépassent la part des revenus excédentaires.

Art. 21 Durée de la procédure

¹ En règle générale, la décision concernant l'octroi d'une prestation et son montant doit être rendue dans un délai de 90 jours à compter de la réception de la demande de prestation complémentaire annuelle.

² Si ce délai ne peut pas être respecté, des avances au sens l'art. 19, al. 4, LPGA doivent être versées si le requérant s'est entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe et si le droit à des prestations semble avéré.

⁶ RS 211.223.13

Art. 21a Règle d'arrondissement des montants versés

Les montants mensuels de la prestation complémentaire annuelle doivent être arrondis au franc supérieur.

Art. 21b

Actuel art. 21a

Art. 21c Versement aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital

Si le bénéficiaire cède au fournisseur de prestations le montant de la prestation complémentaire annuelle pour le séjour dans un home ou un hôpital en vertu de l'art. 21a, al. 3, LPC, l'ordre suivant s'applique pour le versement de la prestation complémentaire annuelle :

- a. Le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC est d'abord versé à l'assureur-maladie.
- b. Un montant n'excédant pas le montant pour les dépenses personnelles visé à l'art. 10, al. 2, let. b, LPC est ensuite versé au bénéficiaire.
- c. Après déduction des montants prévus aux let. a et b, un montant n'excédant pas la taxe journalière visée à l'art. 10, al. 2, let. a, LPC est versé au fournisseur de prestations.
- d. Un éventuel solde après déduction des montants prévus aux let. a à c, est versé au bénéficiaire.

Art. 22, al. 5

abrogé

Art. 26 Répartition des communes dans les régions déterminantes pour les loyers

¹ La région 1 correspond au type 111 de la typologie des communes 2012 en 25 catégories. Elle comprend les cinq centres urbains de Berne, Zurich, Bâle, Genève et Lausanne.

² Les autres communes sont réparties dans deux régions définies sur la base de la typologie urbain-rural 2012. La région 2 comprend les communes des catégories « urbain » et « intermédiaire », la région 3, les communes de la catégorie « rural ».

Art. 26a Réduction ou augmentation des montants maximaux reconnus au titre du loyer

¹ La demande de réduction ou d'augmentation des montants maximaux visée à l'art. 10, al. 1^{quinquies}, LPC doit être déposée à l'Office fédéral des assurances sociales (office fédéral).

² Elle doit notamment indiquer :

- a. le nom de la commune dans laquelle les montants maximaux doivent être augmentés ou réduits ;
- b. le taux auquel les montants maximaux doivent être augmentés ou réduits ;
- c. une motivation.

³ Elle doit être déposée au plus tard le 30 juin de l'année précédente.

⁴ Le Département fédéral de l'intérieur (département) fixe la réduction ou l'augmentation des montants maximaux applicables aux communes concernées dans une ordonnance.

Art. 27 Délai pour la restitution des prestations légalement perçues

¹ La restitution des prestations légalement perçues visée à l'art. 16a, al. 1 et 2, LPC doit être effectuée dans un délai de trois mois à compter de l'entrée en force de la décision en restitution.

² S'il faut vendre un ou plusieurs immeubles pour procéder à la restitution, ce délai est porté à une année, mais à 30 jours au plus après le transfert de la propriété.

Art. 27a Évaluation de la succession

¹ Pour le calcul de la restitution des prestations légalement perçues, la succession doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile concernant l'évaluation de la fortune.

² Les immeubles doivent être pris en compte à leur valeur vénale. Sont réservés les cas où la loi prévoit l'imputation d'une valeur moindre sur la part héréditaire.

Art. 27b à 27d

Actuels art. 27a à 27c

Art. 28a, al. 1

¹ Les frais de maladie et d'invalidité remboursés par année civile doivent être communiqués à l'office fédéral.

Art. 32, al. 2

² Lorsqu'un canton charge sa caisse de compensation de fixer et de verser les prestations complémentaires, il doit lui rembourser les frais d'administration qui en résultent. La réglementation relative au remboursement de ces frais doit être approuvée par l'office fédéral.

Art. 39, al. 4

⁴ La Confédération ne participe pas, dans le cadre des prestations complémentaires, au financement du montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC.

Art. 42 Restitution

Les subventions versées à tort au titre des prestations complémentaires annuelles doivent être restituées conformément à l'art. 28 de la loi du 5 octobre 1990 sur les subventions (LSu)⁷.

Art. 42d Restitution

Les subventions versées à tort au titre des frais administratifs doivent être restituées conformément à l'art. 28, al. 1, LSu.

Titre précédant l'art. 42e

III. Réduction de la participation de la Confédération aux frais administratifs

Art. 42e Taux maximal de la réduction

Dans les cas prévus à l'art. 24, al. 2, LPC, la participation de la Confédération aux frais administratifs peut être réduite de 30 % au plus.

Art. 42f Procédure

¹ Si, dans le cadre de la surveillance visée à l'art. 55, l'office fédéral constate qu'un organe d'exécution a commis des infractions répétées aux dispositions, il lui impartit un délai adéquat pour corriger les manquements.

² Si l'organe d'exécution ne corrige pas les manquements dans le délai imparti, la participation de la Confédération aux frais administratifs est réduite à partir de l'année suivante.

³ La réduction de la participation de la Confédération reste effective jusqu'à ce que l'organe d'exécution apporte la preuve que les manquements ont été corrigés.

Art. 54a, al. 1, 3, 4, phrase introductive, et 5^{bis}

¹ Les cantons ne peuvent pas reporter au décompte relatif aux prestations complémentaires les montants annuels pour l'assurance obligatoire des soins visés à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC.

³ Le département fixe les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins, visés à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC, au plus tard à fin octobre pour l'année suivante.

⁴ En cas de changement de domicile du bénéficiaire de prestations complémentaires, le canton compétent pour verser la prestation complémentaire – montant pour l'assurance obligatoire des soins compris – est :

^{5bis} Le 5 décembre au plus tard, les assureurs communiquent au service désigné à l'art. 106b, al. 1, OAMal le montant effectif de la prime d'assurance obligatoire des soins que devront payer, à partir de janvier de l'année suivante, les personnes dont les primes sont réduites.

II

L'ordonnance du 3 mars 1997 sur la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs⁸ est modifiée comme suit :

Art. 1, al. 2

² Ne sont pas assurées les personnes qui sont déjà assurées selon l'art. 47, al. 1, ou 47a LPP, au moins dans la même mesure que si elles étaient assurées conformément à la présente ordonnance.

III.

La présente ordonnance entre en vigueur le ...

...

Au nom du Conseil fédéral suisse :

Le président de la Confédération, ...

Le chancelier de la Confédération, ...

⁸ RS 837.174



Mai 2019

Modification de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)

Dispositions d'application de la réforme des PC

Rapport explicatif pour la procédure de consultation

Sommaire

1	Contexte	3
2	Entrée en vigueur de la réforme des PC	3
3	Commentaire des dispositions	3
3.1	Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI).....	3
3.2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs	21
4	Conséquences financières	21

1 Contexte

Le 16 septembre 2016, le Conseil fédéral a transmis au Parlement le message relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires (Réforme des PC)¹. Ce projet de réforme a été adopté par le Conseil des États et le Conseil national lors du vote final du 22 mars 2019. Les modifications des dispositions légales appellent également des modifications au niveau des ordonnances. C'est pourquoi certaines dispositions d'exécution sont adaptées ou édictées en conséquence.

2 Entrée en vigueur de la réforme des PC

Plusieurs mesures adoptées par le Parlement dans le cadre de la réforme des PC nécessitent des modifications des législations cantonales ainsi que des adaptations des systèmes informatiques et des processus de travail des organes d'exécution. Les cantons auront besoin d'au moins une année pour mener à bien les travaux nécessaires à la mise en œuvre de la réforme des PC. Le calendrier a donc été conçu de manière à ce que le Conseil fédéral puisse adopter les dispositions de l'ordonnance au début de 2020 et à ce que la réforme des PC puisse entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

3 Commentaire des dispositions

3.1 Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)

Introduction aux art. 1 et 1a

Une personne doit avoir son domicile en Suisse et y résider habituellement pour pouvoir prétendre à des prestations complémentaires (PC). L'art. 4, al. 3, de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)² dispose désormais que la résidence habituelle en Suisse est considérée comme interrompue lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue (let. a) ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile (let. b). Le Conseil fédéral est chargé de déterminer le moment de la suspension et de la reprise du versement des prestations ainsi que les cas dans lesquels la résidence habituelle en Suisse est exceptionnellement considérée comme n'étant pas interrompue lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus (al. 4).

Art. 1 Interruption de la résidence habituelle en Suisse. Séjours à l'étranger sans motif important

L'actuel art. 1 OPC-AVS/AI, qui règle le droit aux PC des époux vivant séparés, est déplacé à l'art. 3.

L'art. 1 règle désormais la suspension et la reprise du versement des PC dans les cas où une personne séjourne à l'étranger sans motif important pendant plus de trois mois.

Al. 1

Cet alinéa précise que, lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue ou pendant plus de trois mois au total – c'est-à-dire pendant plus de 90 jours – au cours d'une année civile, le versement des PC est interrompu au début du

¹ FF 2016 7249

² RS 831.30

mois au cours duquel la personne a passé le 90^e jour à l'étranger. Cette règle s'applique également lorsqu'un séjour ininterrompu de plus de trois mois à l'étranger s'étend sur deux années civiles.

Al. 2

Cet alinéa règle les cas dans lesquels une personne retourne à l'étranger au cours d'une année civile pendant laquelle elle a déjà épuisé la période maximale autorisée de trois mois (90 jours) de séjour à l'étranger. Dans ce cas, le versement des PC est interrompu à partir du début du mois au cours duquel la personne quitte la Suisse.

Al. 3

Le versement des PC est interrompu pour le reste du séjour à l'étranger dans les cas visés à l'al. 1 et pour toute la durée de ce séjour dans les cas visés à l'al. 2, y compris pendant le mois au cours duquel la personne revient en Suisse. Cette réglementation diffère du principe selon lequel les personnes qui transfèrent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse en cours d'année peuvent, sous réserve du délai de carence prévu à l'art. 5 LPC, percevoir des PC à partir du mois de leur entrée en Suisse (art. 12, al. 1, LPC).

Cette disposition dérogatoire est nécessaire pour garantir qu'un séjour à l'étranger ne puisse pas dépasser la durée de trois mois. Si le versement des PC reprenait, dans de tels cas, à partir du mois au cours duquel la personne revient en Suisse, les séjours à l'étranger non seulement jusqu'à trois mois mais encore jusqu'à quatre mois resteraient sans conséquence. En d'autres termes, une personne pourrait partir à l'étranger pendant quatre mois sans que le versement de ses PC soit interrompu. De plus, elle pourrait, après avoir déjà passé plus de 90 jours à l'étranger au cours d'une année civile, effectuer d'autres séjours à l'étranger d'une durée maximale d'un mois chacun au cours de cette même année civile en continuant à percevoir des PC. La présente disposition permet d'empêcher de tels cas.

Al. 4

Cet alinéa précise que les jours d'entrée et de sortie sur le territoire d'un autre pays ne comptent pas dans le séjour à l'étranger.

Art. 1a Séjours à l'étranger pour un motif important

L'actuel art. 1a OPC-AVS/AI, qui règle le calcul de la PC pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital, est déplacé à l'art. 3a.

La disposition règle désormais la suspension et la reprise du versement des PC dans les cas où une personne séjourne plus d'un an à l'étranger pour un motif important.

Al. 1

Cet alinéa précise que lorsqu'une personne séjourne plus d'un an à l'étranger pour un motif important, le versement des PC est interrompu à la fin du mois au cours duquel la personne a passé le 365^e jour à l'étranger.

Al. 2

Selon cet alinéa, le versement des PC reprend à partir du mois au cours duquel la personne revient en Suisse. La règle est donc la même que celle qui s'applique aux personnes qui transfèrent leur résidence en Suisse en cours d'année et qui – sous réserve d'un délai de carence à respecter – peuvent également faire valoir un droit aux PC à partir du mois de leur entrée en Suisse.

Al. 3

Cet alinéa précise que les jours d'entrée et de sortie sur le territoire d'un autre pays ne comptent pas dans le séjour à l'étranger.

Al. 4

Cet alinéa définit de manière exhaustive les motifs importants pour lesquels une personne peut séjourner pendant un an au plus à l'étranger sans que le versement des PC soit suspendu. Sont considérés comme des motifs importants :

- Les formations pour lesquelles un séjour à l'étranger est indispensable. Un séjour à l'étranger est considéré comme indispensable si la formation ne pourrait pas se dérouler correctement sans un tel séjour, par exemple dans le cas d'études linguistiques. La formation doit par ailleurs correspondre à la définition donnée à l'art. 49^{bis} du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)³.
- Les soins prodigués à des parents de ligne ascendante ou descendante, à des frères et sœurs, au conjoint, à des beaux-parents ou à des enfants d'un autre lit, si ceux-ci sont gravement malades. Ce cercle de personnes est le même que celui qui est pris en compte à l'art. 29^{septies} de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)⁴ pour l'ouverture d'un droit à une bonification pour tâches d'assistance dans l'AVS.
- Une maladie ou un accident du bénéficiaire de PC qui rend impossible son retour en Suisse.
- Un cas de force majeure qui empêche le retour en Suisse. En font partie tous les événements sur lesquels le bénéficiaire de PC n'a aucun contrôle, par exemple un retour différé en Suisse en raison d'une guerre ou d'une catastrophe naturelle.

Art. 1b Interruption du délai de carence

L'actuel art. 1b OPC-AVS/AI, qui règle la détermination du revenu pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital, est déplacé à l'art. 4.

Selon le nouvel art. 5, al. 5, LPC, le délai de carence est interrompu lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile. Le Conseil fédéral est chargé de déterminer les cas dans lesquels le délai de carence est exceptionnellement considéré comme n'étant pas interrompu lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus (art. 5, al. 6, LPC). Avec le nouvel art. 4, al. 4, LPC, la loi prévoit une réglementation analogue pour l'interruption de la résidence habituelle en Suisse. Les raisons pour lesquelles une personne peut séjourner à l'étranger pendant un an au plus sont les mêmes dans les deux cas. La présente disposition renvoie par conséquent aux règles de l'art. 1a, al. 4, OPC-AVS/AI concernant l'interruption de la résidence habituelle en Suisse.

Art. 2 Fortune

La réforme des PC introduit une nouvelle condition d'octroi des PC. Les personnes seules dont la fortune nette est supérieure à 100 000 francs et les couples dont la fortune nette est supérieure à 200 000 francs ne peuvent plus faire valoir de droit à des PC. Il en va de même pour les orphelins dont la fortune nette est supérieure à 50 000 francs (art. 9a, al. 1, LPC).

Ces conditions d'octroi doivent être intégralement remplies pendant toute la période durant laquelle les prestations sont octroyées, mais uniquement pendant cette période. La présente disposition précise ce principe en ce qui concerne la fortune : pour décider si les conditions d'octroi relatives à la fortune sont remplies, c'est la fortune disponible le premier jour du mois à partir duquel les PC sont demandées qui est déterminante.

Le droit à des PC n'existe que tant que toutes les conditions d'octroi sont remplies. Or il est possible que la fortune d'un bénéficiaire de PC qui se situait initialement sous le seuil autorisé augmente à la suite d'un héritage ou d'un autre événement et en vienne à dépasser ce seuil. Dans ce cas, la personne concernée ne remplit plus toutes les conditions d'octroi et son droit

³ RS 831.101

⁴ RS 831.10

à des PC expire à la fin du mois au cours duquel la fortune a dépassé le seuil autorisé. Il s'agit d'une conséquence de l'art. 12, al. 3, LPC qui n'exige pas de clarification supplémentaire au niveau de l'ordonnance.

Art. 3 et 3a

À la suite de l'insertion des nouveaux art. 1 à 2 OPC-AVS/AI, les actuels art. 1 et 1a sont déplacés aux art. 3 et 3a. Pour la même raison, il est nécessaire d'adapter les renvois dans l'art. 3a.

Art. 4 Revenus déterminants

L'actuel art. 4 OPC-AVS/AI, qui règle le calcul de la PC pour les survivants, est déplacé à l'art. 6. Le nouvel art. 4 porte sur la détermination du revenu pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital. Ce point est actuellement réglé à l'art. 1b.

Al. 1

Cet alinéa reprend le principe de l'actuel art. 1b, al. 1. À la différence du régime actuel, le nouvel art. 9, al. 3, let. b, LPC prévoit toutefois que le montant de la fortune pris en compte comme revenu (imputation de la fortune) ne sera plus partagé par moitié pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital. La remarque entre parenthèses « (y compris l'imputation de la fortune selon l'art. 11, al. 1, let. c, LPC) » qui figure actuellement à l'art. 1b, al. 1, OPC-AVS/AI est par conséquent supprimée.

Al. 2

Cet alinéa correspond à l'actuel art. 1b, al. 2.

Al. 3

Cette disposition règle le montant de l'imputation de la fortune pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital. Le principe général est que l'imputation de la fortune s'élève à un quinzième de la fortune nette, ou un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où cette fortune dépasse une franchise donnée (art. 11, al. 1, let. c, LPC). L'art. 11, al. 2, LPC permet néanmoins aux cantons de déroger à ce principe et d'augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, la part de la fortune qui sera prise en compte pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital.

L'actuel art. 1b, al. 3, OPC-AVS/AI prévoit une exception à cette compétence cantonale et précise que les réglementations cantonales ne peuvent pas déroger au principe général dans le cas des couples mariés dont l'un des conjoints vit à domicile et l'autre dans un home ou un hôpital. Dans ce cas de figure, l'imputation de la fortune pour le conjoint vivant dans un home ou dans un hôpital doit nécessairement être d'un quinzième ou d'un dixième. Cette exception confère un avantage aux couples dont l'un des conjoints vit dans un home et l'autre à domicile. Comme le niveau d'imputation de la fortune d'un quinzième ou d'un dixième s'applique, dans ce cas, à chacun des deux conjoints, celui qui vit dans un home peut prétendre, à niveau de fortune égal, à des PC plus élevées qu'une personne seule vivant dans un home ou qu'un couple dont les conjoints vivent tous les deux dans un home.

Lors de la consultation sur la réforme des PC, il a été suggéré de supprimer l'avantage résultant de l'art. 1b, al. 3, OPC-AVS/AI. Le nouveau libellé de l'art. 4, al. 3, répond à cette demande. Il confère aux cantons la possibilité d'augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, la part de la fortune prise en compte pour toute personne qui vit dans un home ou dans un hôpital, quelle que soit sa situation par ailleurs (personne seule vivant dans un home ou un hôpital, couple marié dont l'un des conjoints vit à domicile et l'autre dans un home ou un hôpital, couple marié dont les conjoints vivent tous les deux dans un home ou un hôpital). Le niveau d'imputation de la fortune ne peut pas être augmenté pour le conjoint vivant à domicile.

Al. 4

Cet alinéa règle le calcul séparé de la PC annuelle pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital. Les let. a à c concernent les revenus qui, dans le droit en vigueur, sont déjà exclus de l'addition et de la répartition par moitié. Dans le texte allemand, le terme « *Eigenmietwert* » est remplacé à la let. c par celui de « *Mietwert* ». Cette adaptation a été motivée par la jurisprudence du Tribunal fédéral, qui précise que la valeur locative pour le calcul de la PC doit certes être calculée conformément aux principes de l'impôt cantonal direct, mais qu'une éventuelle réduction de la valeur locative en cas d'utilisation du logement par son propriétaire pour ses propres besoins ne doit pas être prise en compte.⁵

Sur la base du nouvel art. 9, al. 3, let. b, LPC, l'imputation de la fortune ne sera plus, à la différence du droit en vigueur, partagée par moitié (voir le commentaire de l'art. 4, al. 1, OPC-AVS/AI). Elle figure donc, à la nouvelle let. d, en tant qu'exception supplémentaire au principe de l'addition et de la répartition par moitié.

Al. 5

Cet alinéa correspond à l'actuel art. 1b, al. 5.

Art. 5 et 6

À la suite de l'insertion des nouveaux art. 1 à 2 OPC-AVS/AI, les actuels art. 1c et 4 sont déplacés aux art. 5 et 6.

Art. 8, al. 2

La prime de l'assurance obligatoire des soins constitue une dépense reconnue dans le calcul de la PC. Dans le droit en vigueur, le montant pris en compte à ce titre est toujours un montant forfaitaire correspondant à la prime moyenne dans le canton ou la région de primes concernés. Après l'entrée en vigueur de la réforme des PC, c'est le montant de la prime effective qui sera pris en compte, pour autant qu'il n'excède pas celui de la prime moyenne (art. 10, al. 3, let. d, LPC). Le montant pour l'assurance obligatoire des soins fait donc partie de la PC annuelle au sens de l'art. 3, al. 1, let. a, LPC. Il diffère toutefois sur deux points des autres éléments de la PC annuelle :

- Le montant pour l'assurance obligatoire des soins n'est pas versé au bénéficiaire de PC, mais directement à l'assureur-maladie (art. 21a LPC).
- Contrairement aux autres éléments de la PC, le financement de ce montant est à la charge exclusive des cantons, sans participation de la Confédération. Les cantons ont généralement recours aux fonds destinés aux réductions de primes pour financer cette part de la PC.

Pour cette raison, certains cantons ont commencé à indiquer séparément le montant pour l'assurance obligatoire des soins sur la feuille de calcul de la décision d'octroi des PC au lieu de l'inclure dans le montant de la PC annuelle.

Selon le droit en vigueur, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la PC annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues (art. 9, al. 4, LPC). La disposition actuelle prévoit que, pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, une comparaison entre les revenus déterminants et les dépenses reconnues doit être opérée pour chaque enfant susceptible d'être éliminé du calcul. Cette disposition est compatible avec le nouveau droit. Une clarification y est simplement apportée avec la précision que le montant pour l'assurance obligatoire des soins doit impérativement être pris en compte en tant que dépense lors de cette comparaison, faute de quoi celle-ci aboutit à des résultats erronés. Cette précision est apportée dans un souci de clarification et ne constitue pas un changement par rapport au droit actuel.

⁵ ATF 138 V 9

Art. 11, al. 1

Il s'agit d'une modification de nature rédactionnelle, rendue nécessaire par le fait que l'abréviation RAVS est désormais déjà introduite à l'art. 1a, al. 4, let. a.

Art. 15e Renonciation à un usufruit ou à un droit d'habitation

Le calcul de la PC tient compte non seulement des éléments de revenu et de fortune existants, mais aussi de ceux dont une personne s'est volontairement dessaisie. Ces éléments dessaisis sont pris en compte dans le calcul comme si le bénéficiaire en disposait encore. La législation ne contenait jusqu'à présent aucune définition de la notion de dessaisissement, qui était uniquement définie par la jurisprudence⁶. La réforme des PC introduit désormais une définition légale de la notion de dessaisissement (art. 11a LPC). Les principales questions pertinentes pour la pratique sont réglées au niveau de l'ordonnance, notamment celle relative à la renonciation à un usufruit ou à un droit d'habitation.

Al. 1

Cet alinéa règle la question de la prise en compte dans le calcul de la PC de la renonciation à un usufruit ou à un droit d'habitation. Il reprend la pratique actuelle⁷ selon laquelle, lorsqu'une personne renonce à un usufruit ou à un droit d'habitation, c'est la valeur annuelle de ces derniers qui est prise en compte en tant que revenu de la fortune immobilière.

La jurisprudence récente⁸ considère néanmoins que le revenu dont l'ayant droit se dessaisit lorsqu'il renonce à un usufruit – et qui doit être pris en compte comme tel dans le calcul de la PC – n'est pas la valeur annuelle de l'usufruit, mais uniquement l'intérêt fictif sur la valeur vénale de l'immeuble. Il convient pourtant de souligner les différences importantes qui existent entre la propriété et l'usufruit ou le droit d'habitation. Le propriétaire d'une chose peut en disposer librement et peut, en particulier, en transférer la propriété à une autre personne (art. 641 CC). À l'inverse, l'usufruitier n'a que la possession, l'usage et la jouissance de la chose (art. 755 CC), tandis que le titulaire d'un droit d'habitation a uniquement le droit de demeurer dans une maison (art. 776 CC).

Dans le cas du propriétaire d'un immeuble, le calcul de la PC tient compte à la fois de la valeur de l'immeuble en tant qu'élément de la fortune et de la valeur locative en tant que revenu. En revanche, seule la valeur locative est prise en compte en tant que revenu dans le cas du titulaire d'un usufruit ou d'un droit d'habitation qui n'est pas propriétaire de l'immeuble. Si le propriétaire renonce à sa propriété sur l'immeuble – par exemple en en faisant la donation à ses enfants – il se dessaisit d'un élément de sa fortune pour un montant qui équivaut à la valeur vénale de l'immeuble (art. 11a, al. 2, LPC en relation avec art. 17, al. 5, OPC-AVS/AI ; voir aussi le commentaire de l'art. 17b OPC-AVS/AI). Ce montant est, par conséquent, intégralement pris en compte dans le calcul de la PC. Simultanément, le propriétaire renonce aussi dans ce cas à un élément de revenu. Le revenu auquel il renonce, et qui doit donc être pris en compte dans le calcul de la PC, ne correspond toutefois pas à la valeur locative de l'immeuble, mais uniquement aux intérêts sur le prix de vente fictif, c'est-à-dire sur la valeur vénale de l'immeuble. En effet, le revenu que réaliserait le propriétaire s'il avait vendu son immeuble au prix du marché, et donc s'il ne s'était pas dessaisi d'un élément de sa fortune, s'élèverait seulement aux intérêts sur le produit de la vente et non à la valeur locative.

Contrairement au propriétaire, le titulaire d'un usufruit ou d'un droit d'habitation ne peut pas vendre l'immeuble. L'élément déterminant pour calculer le montant du dessaisissement ne peut donc pas être la valeur de l'immeuble ou les intérêts sur le produit (fictif) de la vente. La conséquence de la renonciation à un usufruit ou à un droit d'habitation est que son titulaire ne peut plus habiter gratuitement dans l'immeuble ou, dans le cas d'un usufruit, qu'il ne peut plus

⁶ Revue à l'intention des caisses de compensation de l'AVS (RCC) 1990 p. 373/374 et 1991 p. 145 ; Pratique VSI 1995 p. 52 ; ATF 122 V 394

⁷ Arrêt P 58/00 du 18.6.2003

⁸ Arrêt 8C_68/2088 du 27.1.2009 et arrêt 9C_589/2015 du 5.4.2016

le louer à des tiers. Le montant du dessaisissement correspond dès lors à la valeur annuelle de l'usufruit ou du droit d'habitation qui, à son tour, est liée à la valeur locative (voir le commentaire de l'al. 2).

Le dessaisissement doit être volontaire. Sont ainsi exemptés les cas dans lesquels le droit d'habitation (mais pas l'usufruit) ne peut plus être exercé pour des raisons de santé.

Al. 2

La valeur annuelle de l'usufruit ou du droit d'habitation correspond à la valeur locative diminuée des coûts que le titulaire de l'usufruit ou du droit d'habitation a assumés ou aurait dû assumer, notamment les intérêts hypothécaires et les frais d'entretien des bâtiments. Dans le cas d'un droit d'habitation, les intérêts hypothécaires sont généralement supportés par le propriétaire de l'immeuble. Des clauses contractuelles dérogatoires sont néanmoins possibles et doivent être prises en compte lors de la détermination de la valeur annuelle.

Si la renonciation à un usufruit ou à un droit d'habitation intervient alors que des PC sont déjà versées, la valeur annuelle qui était utilisée avant cette renonciation continue d'être prise en compte dans le calcul de la PC.

Art. 16a, al. 3

Pour les bénéficiaires de PC habitant un immeuble qui leur appartient, un forfait pour frais accessoires est comptabilisé dans les frais de logement et reconnu comme une dépense dans le calcul de la PC. Ces frais accessoires comprennent les frais de chauffage, d'eau chaude et autres frais d'exploitation, ainsi que les contributions publiques qui résultent de l'utilisation de la chose. Dans le cas des personnes vivant en location dans un appartement qu'elles sont appelées à chauffer elles-mêmes lorsqu'elles n'ont aucun frais de chauffage à payer à leur bailleur, un forfait pour frais de chauffage est pris en compte dans le calcul de la PC au chapitre des dépenses. Le montant de ce forfait est égal à la moitié du forfait pour frais accessoires. Ces deux montants forfaitaires ont été adaptés pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1998 et s'élèvent depuis lors à respectivement 1680 et 840 francs par année. Dans la plupart des cas, ils ne couvrent pas les frais réels et doivent donc être adaptés.

L'adaptation du forfait pour frais accessoires devrait s'effectuer sur la même base – même période, même adaptation à l'évolution des prix – que le relèvement des montants maximaux reconnus au titre du loyer. L'évolution des frais accessoires entre 1998 et 2003 a été traitée dans le message relatif à la modification des montants maximaux pris en compte au titre du loyer⁹. Au cours de cette période, les frais accessoires ont augmenté deux fois plus vite que les loyers nets. Les frais de chauffage dépendent pour l'essentiel du prix du mazout. Or ce dernier a doublé depuis la dernière adaptation des montants maximaux en 2001¹⁰. Les autres postes compris dans les frais accessoires, comme l'électricité et l'eau chaude, sont plus stables et suivent souvent l'évolution générale des prix.

Sur la base de ces données statistiques, les montants forfaitaires pour frais accessoires et pour frais de chauffage sont relevés de 50 % et fixés à respectivement 2520 et 1260 francs par année.

Art. 16d Prime de l'assurance obligatoire des soins

Un montant pour l'assurance obligatoire des soins constitue une dépense reconnue dans le calcul de la PC. Selon le droit en vigueur, le montant pris en compte à ce titre est toujours un montant forfaitaire annuel correspondant à la prime moyenne (couverture accidents comprise) dans le canton ou la région de primes concernés (art. 10, al. 3, let. d, LPC). Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) fixe ces montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins, au plus tard à la fin du mois d'octobre pour l'année suivante (art. 54a, al. 3, OPC-

⁹ FF 2015 805, ici 811

¹⁰ OFS, Indice des prix à la consommation, mazout ; cette statistique peut être consultée gratuitement sous : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/prix.assetdetail.8146207.html>

AVS/AI). La prime moyenne est calculée sur la base de la franchise prévue à l'art. 103, al. 1, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)¹¹ (aujourd'hui 300 francs). À la suite de la réforme des PC, c'est la prime effective qui devra être prise en compte au lieu du montant forfaitaire, pour autant qu'elle soit inférieure au montant de la prime moyenne (dans laquelle la couverture accidents est comprise).

La présente disposition règle ce qu'il faut comprendre par prime effective. Il s'agit de la prime telle qu'elle est facturée par l'assureur pour l'assurance obligatoire des soins. Alors que la prime moyenne est toujours calculée en incluant la couverture accidents, la prime effective ne comprend la couverture accidents que si la personne concernée couvre effectivement ce risque par le biais de l'assurance obligatoire des soins. Lorsqu'une personne a souscrit une police d'assurance avec une franchise à option ou avec un choix limité des fournisseurs de prestations, seule la prime effectivement due sera prise en compte dans le calcul de la PC. Si l'assureur réduit volontairement les réserves excessives (art. 26 de l'ordonnance du 18.11.2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale, OSAMal¹²), le montant de la compensation est également pris en considération. À l'inverse, les primes des assurances complémentaires ne sont pas prises en compte dans le calcul de la PC.

Art. 16e Frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants

Avec le nouvel art. 10, al. 3, let. f, LPC, les frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants qui n'ont pas encore atteint l'âge de 11 ans révolus seront reconnus comme une dépense dans le calcul de la PC, pour autant que cette prise en charge extrafamiliale soit nécessaire. Selon le libellé de la disposition de la loi, seuls les frais nets d'une prise en charge dûment établie sont pris en compte, c'est-à-dire les frais qui sont effectivement facturés à la personne concernée et qui ne sont pas couverts par les autorités publiques. Une copie des factures doit être présentée à titre de justificatif.

Al. 1

Cet alinéa règle les types de prise en charge extrafamiliale d'enfants dont les frais sont pris en compte. La prise en charge doit être assurée par des tiers reconnus, à savoir des structures d'accueil collectif de jour, des structures d'accueil parascolaire pour enfants ou des familles de jour. En outre, il doit s'agir d'une prise en charge ou d'un mode de garde dit institutionnel¹³. En font partie les structures d'accueil collectif, privées ou publiques, prenant en charge des enfants avant ou pendant leur scolarité obligatoire (en dehors des heures d'école). On distingue les structures destinées aux enfants en âge préscolaire (crèches, garderies), les structures prenant en charge les enfants en âge scolaire (accueil parascolaire, unités d'accueil pour écoliers, écoles à horaire continu) et finalement les structures pour enfants d'âges mixtes. L'accueil familial de jour (ou familles de jour) est également considéré comme un mode de garde institutionnel pour autant qu'il soit organisé (rattachement à un réseau ou à une association, par ex.) et que les parents de jour prennent en charge des enfants de différentes classes d'âge. Les services institutionnels sont payants, bien que subventionnés dans certains cas.

La prise en charge par des particuliers (grands-parents, au pair, baby-sitters, etc.), qu'elle soit rémunérée ou non, est considérée comme un mode de garde non institutionnel. Elle n'est pas reconnue comme dépense en raison du risque d'abus qui y est associé.

Al. 2

Lorsque les deux parents assurent la garde de l'enfant, qu'ils soient mariés, en concubinage, séparés ou divorcés, une prise en charge extrafamiliale n'est nécessaire que s'ils exercent simultanément une activité lucrative. Si les parents travaillent à temps partiel et que leurs horaires de travail se chevauchent, une prise en charge extrafamiliale est uniquement nécessaire

¹¹ RS 832.102

¹² RS 832.121

¹³ Statistique de l'accueil extrafamilial des enfants. Typologie des modes de garde : www.statistique.admin.ch > Trouver des statistiques > Catalogues et banques de données > Publications

pendant ce chevauchement. Pour vérifier le caractère nécessaire de la prise en charge, le taux d'occupation et les horaires de travail doivent être documentés au moyen d'attestations appropriées (contrat de travail, certificat de salaire, calendrier du travail, etc.). Dans le cas d'un parent qui élève seul son enfant, c'est-à-dire en l'absence d'un deuxième parent pour s'en occuper (notamment si ce parent est éloigné géographiquement, inconnu ou décédé), le caractère nécessaire de la prise en charge extrafamiliale est établi pendant les heures durant lesquelles le parent exerce une activité lucrative.

Une prise en charge extrafamiliale peut également se justifier lorsque les deux parents – ou le parent qui élève seul son enfant – ne sont pas en mesure, pour des raisons de santé, d'assurer pleinement la garde qui serait nécessaire au bien de l'enfant (let. b). Le recours à une prise en charge par des tiers s'explique dans ce cas par une atteinte à la santé qui n'empêche certes pas l'enfant de vivre avec ses parents, mais qui peut rendre souhaitable, pour lui comme pour eux, une prise en charge extrafamiliale pendant un certain temps. Une telle situation peut être due à une invalidité. Si la nature de l'invalidité ne renseigne pas suffisamment en elle-même sur la possibilité pour les parents de s'occuper de leur enfant, un certificat médical doit être présenté. Il doit confirmer le caractère nécessaire d'une telle prise en charge et en déterminer la durée.

Le caractère nécessaire de la prise en charge extrafamiliale d'enfants peut également résulter d'une combinaison entre l'activité lucrative et une atteinte à la santé des parents. Dans tous les cas, la situation doit être justifiée, pour les deux parents, au moyen d'un contrat de travail et d'un certificat d'invalidité ou d'un certificat médical. Lorsque la garde de l'enfant est assurée par les deux parents, il doit y avoir un chevauchement qui empêche la prise en charge de l'enfant et dont l'étendue doit être attestée médicalement.

Art. 17a Calcul de la fortune nette

Cette disposition précise la façon de calculer la fortune nette qui est déterminante pour le calcul de la PC. La précision est nécessaire, car les dettes hypothécaires ne pourront plus être déduites de la fortune totale, comme c'est le cas aujourd'hui, mais uniquement de la valeur de l'immeuble¹⁴.

Al. 1

Cet alinéa règle le principe du calcul de la fortune nette. Il correspond au droit en vigueur, qui prévoit que les dettes prouvées doivent être déduites de la fortune brute. Les règles particulières relatives à la déductibilité des dettes hypothécaires (al. 2 et 3) demeurent réservées.

Al. 2

Cet alinéa règle la prise en compte des dettes hypothécaires et précise que celles-ci ne peuvent être déduites que jusqu'à concurrence de la valeur de l'immeuble au sens de l'art. 17, al. 1, OPC-AVS/AI (immeuble servant d'habitation à son propriétaire) ou de l'art. 17, al. 4 ou 6, OPC-AVS/AI (immeuble ne servant pas d'habitation à son propriétaire), et non plus, comme c'est le cas actuellement, de la fortune brute totale. Si, dans un cas particulier, les dettes hypothécaires sont plus élevées que la valeur de l'immeuble, la différence ne sera plus prise en compte dans le calcul de la fortune nette et ne pourra donc plus être utilisée pour réduire les autres éléments de la fortune.

Al. 3

Cet alinéa règle la déductibilité des dettes hypothécaires lorsqu'une franchise est également déduite de la valeur d'un immeuble parce que celui-ci sert d'habitation à son propriétaire (art. 11, al. 1, let. c, 2^e partie de la phrase, LPC ou art. 11, al. 1^{bis}, LPC). Dans ce cas, c'est cette franchise qui est d'abord déduite de la valeur de l'immeuble (let. a). Les dettes hypothé-

¹⁴ Voir le message relatif à la réforme des PC, FF 2016 7249, ici 7281 s. et 7319.

caires grevant l'immeuble peuvent ensuite être déduites jusqu'à concurrence de la valeur restante de l'immeuble (let. b). Le résultat de ce calcul (solde positif ou nul) est ajouté aux autres éléments de la fortune.

Cette précision au niveau de l'ordonnance est nécessaire afin de lever les incertitudes rencontrées dans la pratique et d'éviter que les immeubles servant d'habitation à leur propriétaire – qui bénéficient déjà d'une possibilité de déduction dans le calcul de la PC – ne viennent en plus réduire les autres éléments de la fortune¹⁵.

Art. 17b Dessaisissement de parts de fortune. Principe

Le nouvel art. 11a, al. 3, LPC étend la notion de dessaisissement de fortune aux cas dans lesquels une personne consomme une part significative de sa fortune en peu de temps sans qu'un motif important ne le justifie. Le nouvel art. 17b OPC-AVS/AI précise qu'un dessaisissement de fortune peut se produire dans deux situations :

- lorsqu'une personne aliène des parts de fortune sans obligation légale et que la contre-prestation n'atteint pas au moins 90 % de la valeur de la prestation (let. a) ; ou
- lorsqu'une personne a consommé, au cours de la période considérée, une part de fortune excédant ce qui aurait été admis sur la base de l'art. 11a, al. 3, LPC (let. b).

Dans les situations visées à la let. a, la disposition ne modifie pas la pratique actuelle, qui se fonde sur la jurisprudence du Tribunal fédéral¹⁶. Selon cette jurisprudence, l'aliénation de parts de fortune pour s'acquitter d'une obligation imposée par la loi ou par une décision judiciaire, par exemple le paiement d'une peine pécuniaire, d'une indemnité en capital en cas de divorce ou d'un impôt direct, n'est pas constitutive d'un dessaisissement de fortune. À l'inverse, en l'absence d'une telle obligation légale, les parts de fortune auxquelles une personne renonce sans contre-prestation adéquate doivent être considérées comme un dessaisissement de fortune. Une contrepartie est considérée comme adéquate si elle représente au moins 90 % de la valeur de la prestation. Il y a donc dessaisissement de fortune non seulement en cas de donation, mais aussi lorsque des parts de fortune sont vendues à un prix nettement inférieur à la valeur du marché ou lorsque la chose achetée est acquise à un prix surfait.

Art. 17c Montant du dessaisissement en cas d'aliénation

Le principe selon lequel le montant du dessaisissement équivaut à la différence entre la valeur de la prestation et la valeur de la contre-prestation correspond au droit en vigueur.

Art. 17d Montant du dessaisissement en cas de consommation excessive de la fortune

Al. 1 et 2

Ces deux alinéas indiquent comment procéder pour déterminer le montant du dessaisissement. L'al. 1 précise que ce montant est obtenu en déduisant la limite admise de consommation de la fortune de la diminution effective de la fortune de l'assuré. L'al. 2 définit, quant à lui, la façon de déterminer la limite admise de consommation de la fortune : pour chaque année de la période considérée, cette limite est fixée à 10 % de la fortune, ou à 10 000 francs si la fortune est inférieure ou égale à 100 000 francs (art. 11a, al. 3, LPC), en prenant pour base l'état de la fortune au 1^{er} janvier de l'année considérée. Par exemple, pour une fortune de 150 000 francs, une consommation maximale de 15 000 francs est admise. L'année suivante, si la fortune s'élève à 140 000 francs, une consommation maximale de 14 000 francs est admise, et ainsi de suite. Les montants obtenus pour chaque année sont additionnés afin d'obtenir la limite admise de consommation de la fortune.

¹⁵ Voir le message relatif à la réforme des PC, FF 2016 7249, ici 7282 ss.

¹⁶ Voir notamment ATF 122 V 394.

Al. 3

Cet alinéa précise quels éléments de la fortune ne sont pas pris en compte dans la détermination du montant du dessaisissement et quels motifs peuvent exceptionnellement justifier un dépassement de la limite admise de consommation de la fortune.

Let. a

L'imputation de la fortune correspond à la part de la fortune qui est prise en compte chaque année dans le calcul de la PC en tant que revenu déterminant (voir art. 11, al. 1, let. c, LPC). La prise en compte de cette part de la fortune a pour effet de réduire le montant des PC et oblige le bénéficiaire des prestations à consommer sa fortune, à hauteur du montant qui lui est imputé dans le calcul, pour pouvoir subvenir à ses besoins. Par conséquent, cette consommation ne constitue pas un dessaisissement de fortune. Les diminutions de fortune jusqu'à concurrence du montant de l'imputation de la fortune ne doivent donc pas être prises en compte dans la détermination du montant du dessaisissement et ne doivent pas être justifiées par le bénéficiaire de PC. Les cas visés à l'art. 17b, let. b restent réservés.

Let. b

Comme indiqué à l'art. 11a, al. 3, LPC, le Conseil fédéral définit la notion de « motif important » qui pourrait justifier un dépassement de la limite admise de consommation de la fortune. Cet alinéa énumère de façon exhaustive les motifs considérés comme importants.

Ch. 1 à 5 : Ces dispositions décrivent les dépenses qui s'expliquent par des motifs importants et qui justifient un dépassement de la limite admise de consommation de la fortune. Il revient à l'assuré d'apporter la preuve que ces dépenses supplémentaires sont effectivement justifiées par l'un de ces motifs.

Ch. 6 : Pour les années précédant l'octroi de la prestation complémentaire, les dépenses courantes nécessaires à l'entretien de l'assuré représentent également un motif important. Une perte d'emploi ou une baisse du taux d'occupation peut, par exemple, contraindre la personne à puiser dans ses économies pour couvrir ses dépenses courantes. Dans ces cas, la preuve ne doit pas être apportée de manière absolue, mais seulement à un degré de vraisemblance prépondérante. Les circonstances individuelles de la personne – c'est-à-dire son niveau de vie – doivent en particulier être prises en compte.

Let. c

Les pertes de fortune involontaires ne sont pas non plus prises en compte dans la détermination du montant du dessaisissement. À la différence des situations visées à la let. b, le fardeau de la preuve ne saurait dans ce cas incomber à l'assuré, car les pertes de fortune involontaires, comme des pertes imprévisibles sur les marchés boursiers ou imputables à des défauts de paiement de prêts, sont difficiles à démontrer.

Let. d

Une personne devrait pouvoir utiliser à sa guise les prestations en espèces qu'elle a perçues en tant que victime d'une atteinte à sa personnalité, d'une infraction pénale ou d'une mesure de coercition à des fins d'assistance. Pour autant qu'elle utilise cet argent pour ses propres fins et qu'elle en obtient une contrepartie adéquate, elle ne devrait pas avoir à craindre une réduction du montant des PC liée à la consommation de cet argent.

C'est pourquoi la présente lettre prévoit que les versements à titre de réparation du tort moral, y compris la contribution de solidarité prévue par la loi fédérale sur les mesures de coercition à des fins d'assistance et les placements extrafamiliaux antérieurs à 1981, ne sont pas pris en compte dans la détermination du montant du dessaisissement.

Art. 17e **Prise en compte de la fortune qui a fait l'objet d'un dessaisissement**

Cet article correspond à l'actuel art. 17a OPC-AVS/AI. L'adaptation de l'al. 1 précise que la part de fortune dessaisie à prendre en compte comprend à la fois les dessaisissements de

fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate visés à l'art. 11a, al. 2, LPC et les dessaisissements de fortune imputables à une consommation excessive de la fortune visés à l'art. 11a, al. 3, LPC.

Art. 19 Frais de maladie et d'invalidité des enfants dont il n'est pas tenu compte

Les personnes dont les revenus déterminants sont supérieurs aux dépenses reconnues n'ont pas droit à une PC annuelle. Conformément à l'art. 14, al. 6, LPC, elles ont néanmoins droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité qui dépassent la part des revenus excédentaires.

Les enfants donnant droit à une rente pour enfant ne peuvent pas faire valoir un droit propre aux PC. Leurs dépenses et leurs revenus sont cependant pris en compte dans le calcul de la PC du parent bénéficiaire de la rente. Les enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues ne sont pas pris en compte dans le calcul de la PC annuelle (art. 9, al. 4, LPC), sauf pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. À ce jour, il n'existe pas, dans la loi ou l'ordonnance, de prescription régissant le calcul de ces frais dans ce cas de figure. Par analogie avec l'art. 14, al. 6, LPC, la présente disposition précise que les frais de maladie et d'invalidité doivent être remboursés dans la mesure où ils dépassent la part des revenus excédentaires.

Art. 21 Durée de la procédure

Les personnes qui présentent une demande de PC disposent de ressources financières limitées. Si leur demande n'est pas approuvée dans un délai adéquat, elles sont obligées de se tourner vers l'aide sociale. Cela devrait être évité dans la mesure du possible. Un délai de 90 jours peut paraître long à une personne dont les ressources financières sont limitées, mais il faut laisser aux organes d'exécution des PC suffisamment de temps pour établir le calcul de la PC. Le délai proposé dépasse légèrement la durée moyenne de la procédure, soit 70 jours, indiquée par plusieurs organes d'exécution¹⁷. Il est donc réaliste de fixer la durée maximale de la procédure à 90 jours.

Le délai concerne les cas dans lesquels l'assuré a fourni toutes les informations requises et s'est entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. S'il manque des données nécessaires au calcul de la PC (par ex. informations sur une rente étrangère, extrait du cadastre foncier d'un pays étranger), alors que l'assuré a fourni tous les efforts qu'on pouvait raisonnablement attendre de lui, une PC provisoire lui est versée pour autant que le droit à des prestations semble avéré.

En raison de cette disposition, le système d'information PC visé à l'art. 26b LPC devra aussi comprendre des informations sur la durée de la procédure.

Art. 21a Règle d'arrondissement des montants versés

L'actuel art. 21a OPC-AVS/AI concernant le versement des PC aux couples ayant chacun un droit propre à la rente est déplacé à l'art. 21b. Le nouvel art. 21a contient la règle d'arrondissement des montants versés qui figure actuellement à l'art. 26b.

La règle selon laquelle les montants mensuels de la PC annuelle doivent être arrondis au franc supérieur reste applicable. Par contre, la disposition qui prévoit d'arrondir à 10 francs les montants inférieurs à cette somme est supprimée. Conformément au nouvel art. 9, al. 1, LPC, la PC annuelle correspond au moins au plus élevé des montants suivants :

- la réduction des primes la plus élevée allouée aux personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale (let. a) ;

¹⁷ Rapport (en allemand) du Contrôle fédéral des finances du 9.5.2018, sur l'audit de la surveillance des organes d'exécution des prestations complémentaires, p. 24

- 60 % de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (let. b).

En raison de cette réglementation, le montant minimal de la PC sera clairement supérieur à 10 francs par mois pour tous les bénéficiaires. La mention relative à l'arrondissement au montant minimal de 10 francs peut donc être supprimée.

Art. 21b Versement aux couples ayant chacun un droit propre à la rente

Comme l'actuel art. 26b est déplacé à l'art. 21a, le contenu de cette dernière disposition est inscrit à l'art. 21b.

Art. 21c Versement aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital

Dans le droit en vigueur, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10, al. 3, let. d, est versé directement à l'assureur-maladie (art. 21a LPC). Sur la base du nouvel art. 21a, al. 3, LPC, le montant de la PC annuelle servant à couvrir la taxe de séjour dans un home ou dans un hôpital pourra aussi être cédé et versé directement au fournisseur de prestations.

La présente disposition définit l'ordre dans lequel le montant de la PC doit être versé aux différents destinataires dans ces situations. La PC continue d'être versée directement à l'assureur-maladie à hauteur du montant pour l'assurance obligatoire des soins (let. a). La PC restante est ensuite versée au bénéficiaire jusqu'à concurrence du montant pour les dépenses personnelles (let. b), puis au fournisseur de prestations jusqu'à concurrence de la taxe journalière prise en compte dans le calcul de la PC (let. c). Cette disposition garantit que le bénéficiaire reçoit effectivement le montant reconnu au titre des dépenses personnelles dans le calcul de la PC. Sont exceptés les cas où le montant de la PC ne dépasse pas, ou de très peu, le montant pour l'assurance obligatoire des soins. Dans une telle situation, comme c'est déjà le cas actuellement, le bénéficiaire de la PC ne reçoit aucun montant ou un montant modeste, tandis qu'aucun montant n'est versé directement au home ou à l'hôpital.

Dans de rares cas, il peut rester un solde après le versement au fournisseur de prestations de la taxe journalière de l'établissement. Une telle situation peut se présenter lorsque d'autres types de dépenses entrent dans le calcul de la PC (par ex. intérêts hypothécaires et frais d'entretien des bâtiments ou contributions d'entretien en vertu du droit de la famille) et que le bénéficiaire des PC n'a que peu de revenus hormis les PC. Un tel solde est versé au bénéficiaire des PC (let. d).

À partir de l'entrée en vigueur de la réforme des PC, seules les taxes journalières effectivement facturées par le home ou l'hôpital seront prises en compte dans le calcul de la PC (art. 10, al. 2, let. a, LPC). Étant donné que les PC sont versées au début du mois pour lequel elles sont dues (art. 19, al. 1, de la loi du 6.10.2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA]¹⁸ en relation avec les art. 21, al. 4, LPC et 72 RAVS), il faut s'attendre à une augmentation du nombre de demandes en restitution pour les taxes journalières du mois au cours duquel le bénéficiaire de PC décède dans un home. Dans les cas où le montant est directement versé à l'établissement, il faudra soumettre la demande de restitution à ce dernier. Il n'est pas possible de renoncer à la restitution dans ce cas, car un home ou un hôpital, contrairement au bénéficiaire de PC, ne peut pas invoquer une situation difficile au sens de l'art. 25, al. 1, LPGA et de l'art. 5 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA)¹⁹.

Art. 22, al. 5

Selon le nouvel art. 11, al. 1, let. i, LPC, la réduction des primes accordée pour une période pour laquelle des prestations complémentaires sont attribuées avec effet rétroactif est prise

¹⁸ RS 830.1

¹⁹ RS 830.11

en compte dans les revenus déterminants. L'objectif est d'empêcher que les coûts de la prime d'assurance-maladie soient payés deux fois pour la période de versement rétroactif des PC. La prise en compte de la réduction des primes dans les revenus déterminants rend superflue la possibilité de compensation prévue à l'actuel art. 22, al. 5, OPC-AVS/AI. Cette disposition peut donc être abrogée.

Art. 26 Répartition des communes dans les régions déterminantes pour les loyers

L'actuel art. 26 OPC-AVS/AI, qui règle le montant minimum de la prestation complémentaire annuelle, est modifié et déplacé à l'art. 9, al. 1, LPC. Les conséquences matérielles de ce changement sont exposées dans le commentaire du message relatif à la réforme des PC²⁰. Le nouvel art. 26 OPC-AVS/AI définit les critères de répartition des communes dans les trois régions déterminantes pour le loyer.

Depuis l'adoption par le Conseil fédéral du message du 17 décembre 2014 relatif à la modification de la LPC pour ce qui est des montants maximaux pris en compte au titre du loyer²¹, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a développé une nouvelle méthode pour rendre compte des structures territoriales actuelles de la Suisse²². L'attribution des communes aux trois régions exposée à la page 819 du message²³ doit donc être adaptée à cette nouvelle base (art. 10, al. 1^{quater}, LPC). Les typologies territoriales ont été réexaminées pour voir si elles se prêtent à la répartition des communes en trois régions déterminantes pour les loyers (grands centres, ville, campagne). La région 1, qui comprend les grands centres urbains, reste inchangée.

Al. 1

Cette disposition établit que la région 1 correspond au numéro 111 « ville-centre d'une grande agglomération » de la typologie des communes 2012 (en 25 catégories). Elle comprend les cinq centres de Berne, Zurich, Bâle, Genève et Lausanne²⁴.

Al. 2

Cet alinéa établit les régions 2 et 3 sur la base de la typologie urbain-rural 2012. Cette nouvelle typologie n'entraîne qu'un nombre relativement restreint de passages de communes d'une région à l'autre. Ces passages ont surtout eu lieu de la région rurale à la région urbaine, ce qui reflète l'urbanisation croissante de la Suisse.

La typologie urbain-rural 2012 comprend trois catégories : les communes urbaines, les communes intermédiaires et les communes rurales. Pour répartir ces communes entre les régions 2 et 3 au sens du présent projet, les communes des catégories urbaine et intermédiaire ont été attribuées à la région 2 (à l'exception des cinq grands centres urbains), tandis que les communes rurales l'ont été à la région 3. Le choix de cette typologie est judicieux, car elle attribue les « communes d'un centre rural » à la région 2. Or, ce type de communes présente généralement une densité de population plutôt élevée, ce qui justifie la prise en compte de montants maximaux plus élevés au titre du loyer. Par contre, les « communes périurbaines de faible densité » entrent dans la catégorie des communes rurales et sont donc attribuées à la région 3. Cette attribution est judicieuse, car elle garantit une meilleure prise en compte du niveau des loyers, élément déterminant pour la classification proposée.

Cette nouvelle classification entraîne le passage de communes entre les régions 2 et 3. Parmi les communes qui auraient été attribuées à la région 2 sur la base de l'ancienne typologie, 125 passent dans la région 3 (rurale), tandis que 314 communes passent de la région 3 (rurale) à

²⁰ FF 2016 7249, ici 7318

²¹ FF 2015 805

²² L'espace à caractère urbain 2012, rapport explicatif, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2014

²³ FF 2015 805, ici 819

²⁴ Typologie des communes et typologie urbain-rural 2012, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2017, p. 5, www.statistique.admin.ch > trouver des statistiques > thèmes transversaux > analyses territoriales

la région 2 (urbaine). Ces chiffres reflètent l'urbanisation progressive de la Suisse et se traduisent par une hausse modérée des coûts.

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) doit s'informer auprès de l'OFS sur les communes qui ont fusionné et qui doivent éventuellement être attribuées à une autre région. L'OFS tient une liste des fusions communales. Le découpage territorial est révisé tous les dix ans environ.

La nouvelle typologie a pour conséquence que pour 10 % de bénéficiaires de PC de plus, les montants maximaux de la région 2 seront applicables. Ces bénéficiaires passeront de la région 3 à la région 2 et profiteront ainsi de montants maximaux plus élevés que ce qui était prévu avec la précédente répartition. Le taux de couverture de 85,1 % prévu par le message augmente de 0,5 point à 85,6 %.

Couverture des loyers dans les trois régions, sur la base de la nouvelle typologie

	Nombre de cas	Couverture en %
Région 1	35 817	86,7
Région 2	138 710	85,4
Région 3	19 930	85,0
Total	194 457	85,6

Art. 26a Réduction ou augmentation des montants maximaux reconnus au titre du loyer

Conformément au nouvel art. 10, al. 1^{quinquies}, LPC, les cantons peuvent demander une réduction ou une augmentation de 10 % au plus des montants maximaux reconnus au titre du loyer dans une commune. Il sera seulement donné suite à la demande de réduction si et aussi longtemps que le loyer d'au moins 90 % des bénéficiaires de PC est couvert par les montants maximaux correspondants.

Il revient à l'OFAS de contrôler si cette condition est remplie. Pour ce faire, l'OFAS doit connaître le nom de la commune. Si le canton ne parvient pas à prouver dans sa demande que les conditions d'une réduction sont remplies, il doit motiver sa demande de réduction des montants maximaux dans la commune concernée. Une motivation succincte doit aussi être jointe aux demandes d'augmentation. La demande doit être déposée au plus tard le 30 juin de l'année qui précède l'année où les montants doivent être adaptés afin que l'OFAS ait suffisamment de temps pour l'évaluer.

Le DFI fixe la réduction ou l'augmentation des montants maximaux applicables aux communes concernées dans une ordonnance du département.

Art. 27 Délai pour la restitution des prestations légalement perçues

L'actuel art. 27 OPC-AVS/AI, qui régit la compensation des créances en restitution, est déplacé à l'art. 20, al. 2, LPC. L'art. 27 OPC-AVS/AI concerne désormais la restitution des prestations légalement perçues. Le nouvel art. 16a LPC prévoit que les prestations légalement perçues doivent être restituées à la charge de la succession après le décès du bénéficiaire. La présente disposition fixe le délai de restitution.

Al. 1

Cette disposition fixe le délai normal de restitution des prestations. Après le décès du bénéficiaire de PC ou du conjoint survivant, leurs héritiers doivent procéder à la restitution des PC perçues. Il se peut que certains faits doivent être vérifiés, par exemple au sujet de créances à régler, avant que la restitution puisse être effectuée. C'est pour permettre aux héritiers de

procéder à ces vérifications qu'un délai de trois mois leur est imparti pour la restitution. Le délai commence à courir à compter de l'entrée en force de la décision en restitution.

Al. 2

Cet alinéa fixe le délai applicable lorsqu'un ou plusieurs biens immobiliers ayant appartenu au bénéficiaire décédé doivent être vendus pour pouvoir procéder à la restitution. La vente d'un immeuble prend du temps. C'est pourquoi un délai d'une année est imparti à la succession du bénéficiaire de PC dans ce cas. Si le bien immobilier est vendu avant l'échéance de ce délai, les PC doivent être restituées dans les 30 jours suivant le transfert de la propriété.

Art. 27a Évaluation de la succession

L'actuel art. 27a OPC-AVS/AI relatif aux litiges concernant la communication des données est déplacé à l'art. 27b. L'art. 27a est désormais consacré à l'évaluation de la succession. Cette disposition est nécessaire parce que le nouvel art. 16a LPC introduit l'obligation de restituer des prestations légalement perçues à la charge de la succession après le décès du bénéficiaire de PC. Seules les prestations perçues au cours des dix années précédant le décès du bénéficiaire de PC sont soumises à l'obligation de restituer et la restitution n'est exigible que pour la part de la succession qui dépasse 40 000 francs. Par conséquent, le montant des prestations devant être restituées dépend non seulement du montant des prestations perçues, mais aussi de celui de la succession. La présente disposition règle l'évaluation de la succession.

En principe, la fortune laissée par le bénéficiaire de PC après son décès est évaluée sur la base des mêmes critères que de son vivant.

Al. 1

Cet alinéa reprend le principe inscrit à l'actuel art. 17, al. 1, OPC-AVS/AI, selon lequel la fortune prise en compte doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile.

Al. 2

Cet alinéa règle l'évaluation des immeubles. Les biens immobiliers appartenant au bénéficiaire de PC ou à une personne comprise dans le calcul de la PC et qui ne leur servent pas d'habitation sont pris en compte à la valeur vénale dans l'évaluation de la fortune déjà de leur vivant (actuel art. 17, al. 4, OPC-AVS/AI). En cas d'aliénation d'un bien immobilier alors que le bénéficiaire de PC est encore en vie, l'évaluation du bien tient toutefois compte du fait que, dans certaines situations, le prix de vente est inférieur à la valeur vénale. C'est pourquoi l'actuel art. 17, al. 5, OPC-AVS/AI prévoit que la valeur vénale n'est pas applicable si, légalement, il existe un droit d'acquérir l'immeuble à une valeur inférieure. Un tel droit peut exister à certaines conditions lors de la reprise d'une exploitation ou d'une propriété agricoles.

Étant donné que, par définition, un immeuble ne peut plus servir d'habitation à un bénéficiaire de PC décédé, l'évaluation de l'immeuble pour la succession doit toujours se faire à la valeur vénale. Dans les cas où la loi prévoit l'imputation d'une valeur moindre sur la part héréditaire, cette valeur sera prise en compte. Les prescriptions régissant le droit foncier rural sont donc aussi applicables à l'évaluation de la succession.

Art. 27b à 27d

À la suite de l'insertion du nouvel art. 27a OPC-AVS/AI, les actuels art. 27a à 27c sont déplacés aux art. 27b à 27d.

Art. 28a, al. 1

Il s'agit d'une modification de nature rédactionnelle, rendue nécessaire par le fait que l'expression « office fédéral » est déjà introduite à l'art. 26a, al. 1, OPC-AVS/AI.

Art. 32, al. 2

Voir le commentaire de l'art. 28a, al. 1, OPC-AVS/AI.

Art. 39, al. 4

Dans le droit en vigueur, la Confédération ne participe pas, dans le cadre des PC, au financement du montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins. Ce financement incombe aux cantons, qui peuvent utiliser à cette fin les subsides accordés par la Confédération en vertu de l'art. 66 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)²⁵ afin de réduire les primes.

Le Parlement a décidé que les primes d'assurance-maladie continuent d'être reconnues comme dépenses. Un montant forfaitaire équivalant à la prime moyenne cantonale ou régionale sera pris en compte dans le calcul de la PC. Toutefois, si la prime moyenne est supérieure à la prime effective, c'est cette dernière qui sera prise en compte dans le calcul de la PC. Pour préciser ce fait, l'expression « montant forfaitaire » est remplacée par « montant ». Cela ne change rien au fait que la Confédération ne participe pas au financement de ce montant dans le cadre des PC.

Art. 42 Restitution

Il s'agit d'une modification de nature rédactionnelle pour introduire correctement la loi fédérale du 5 octobre 1990 sur les subventions (LSu)²⁶. Pour faciliter la compréhension, il est précisé que l'obligation de restitution concerne les subventions versées au titre des prestations complémentaires annuelles.

Art. 42d Restitution

Le nouvel art. 24, al. 2, LPC contient une disposition relative à la réduction de la participation de la Confédération aux frais administratifs en cas de manquements dans l'exécution. De ce fait, l'art. 28, al. 2, LSu n'est désormais plus applicable à la participation de la Confédération aux frais administratifs. Le renvoi à la LSu doit donc être corrigé dans le sens qu'il ne se réfère plus qu'à l'al. 1 de la disposition. En outre, pour faciliter la compréhension, il est précisé dans la disposition que l'obligation de restitution concerne les subventions versées au titre de la participation aux frais administratifs.

Art. 42e Taux maximal de la réduction

La participation de la Confédération aux frais administratifs dépend du nombre de cas traités. En 2018, elle se situait entre 70 770 francs (pour le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures) et 3 582 650 francs (pour le canton de Zurich). Compte tenu de l'ampleur de cet écart, il n'est pas opportun de fixer un montant maximal de réduction, mais il faut prévoir une réduction exprimée en pour-cents. En vertu de la présente disposition, la participation aux frais administratifs peut être réduite de 30 % au plus.

Art. 42f Procédure

Al. 1

La participation de la Confédération aux frais administratifs peut être réduite en cas d'infractions répétées aux dispositions de la loi fédérale, des ordonnances afférentes ou des directives établies par l'OFAS ; par « répétées », on entend au moins deux fois. Les données provenant du système d'information PC peuvent être utilisées pour constater si de telles infractions ont été commises. Par ailleurs, un système de rapports peut être instauré pour recueillir des informations qui ne ressortent pas du système d'information PC.

²⁵ RS 832.10

²⁶ RS 616.1

Si l'OFAS constate qu'un organe d'exécution commet des infractions répétées à une disposition, il lui impartit un délai adéquat pour corriger les manquements en question.

Pour le reste, la procédure est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA)²⁷. Avant que le taux de réduction soit fixé par voie de décision, les parties ont le droit d'être entendues (en vertu de l'art. 29 PA).

Al. 2

Si l'organe d'exécution ne corrige pas les manquements dans le délai imparti, la participation de la Confédération aux frais administratifs est réduite. Cet alinéa précise l'année à partir de laquelle la réduction entre en vigueur. La réduction est appliquée à partir de l'année suivante. Ainsi, si un manquement est constaté en 2020 et que le délai imparti pour le corriger expire sans effet en 2021, la participation de la Confédération aux frais administratifs sera réduite à partir de 2022.

Al. 3

La réduction de la participation reste effective, jusqu'à ce que l'organe d'exécution ait apporté la preuve que le manquement a été corrigé.

Art. 54a, al. 1, 3, 4, phrase introductive, et 5^{bis}

Al. 1

L'expression « montants forfaitaires » est remplacée par « montants ». L'explication de ce changement ressort du commentaire de l'art. 39, al. 4.

Al. 3

Il s'agit d'une modification de nature rédactionnelle pour tenir compte du fait que la désignation « département » a déjà été introduite à l'art. 26a, al. 1, OPC-AVS/AI.

Al. 4, phrase introductive

L'expression « montant forfaitaire » est remplacée par « montant ». L'explication de ce changement ressort du commentaire de l'art. 39, al. 4.

L'autre modification est d'ordre rédactionnel et ne concerne que le texte allemand.

Al. 5^{bis}

Selon l'art. 65, al. 1, LAMal, la réduction de primes accordée aux assurés de condition économique modeste est versée directement aux assureurs concernés. Le canton peut financer le montant pris en compte pour la prime de l'assurance obligatoire des soins dans le calcul de la PC par les subsides de la Confédération visés à l'art. 66 LAMal et destinés à réduire les primes. Le montant est, comme les réductions de primes, versé directement à l'assureur-maladie (art. 21a LPC). Sur le plan matériel, cette réglementation ne change pas.

Avec la réforme des PC, la réglementation du montant pris en compte dans le calcul de la PC au titre de la prime d'assurance obligatoire des soins est adaptée afin de tenir compte de la prime effective si celle-ci est inférieure à la prime moyenne (couverture accidents comprise) (voir le commentaire de l'art. 16d OPC-AVS/AI). L'application de cette disposition suppose que les organes d'exécution des PC connaissent le montant effectif de la prime à une date qui leur permette d'établir à temps le calcul de la PC pour l'année suivante et de verser le montant correct aux assureurs.

Pour la mise en œuvre de la réduction des primes, les assureurs-maladie doivent aujourd'hui déjà communiquer certaines informations au canton, par exemple les changements importants survenus dans ses rapports avec l'assuré, et présenter un décompte annuel dont ressort la prime mensuelle de l'assurance obligatoire des soins (art. 106c, al. 2 et 3, OAMal). Ces dispositions s'appliquent par analogie au système des PC (art. 54a, al. 6, OPC-AVS/AI).

²⁷ RS 172.021

Le nouvel al. 5^{bis} étend l'obligation de communiquer des assureurs-maladie. Ceux-ci doivent indiquer aux cantons le montant de la prime des personnes dont les primes sont réduites (dont font notamment partie les bénéficiaires de PC) pas seulement dans le cadre du décompte annuel, mais déjà avant la fin de l'année précédente, afin que les cantons puissent déterminer les bénéficiaires de PC et le montant de leur prime.

Conformément à l'OAMal, les cantons ont l'obligation de désigner *un* service compétent pour l'échange des données avec les assureurs visés à l'art. 65, al. 2, LAMal (art. 106b, al. 1, OAMal). Cette disposition garantit que les assureurs n'ont à échanger leurs données qu'avec un seul service, même si plusieurs services s'occupent de la réduction des primes et du versement des PC au sein d'un canton. Malgré l'extension de l'obligation de communiquer, les assureurs doivent uniquement transmettre leurs données à ce service.

En principe, tout assuré peut résilier son assurance obligatoire des soins à fin novembre pour la fin d'une année civile. Afin de garantir qu'un nombre maximal de changements de caisse soient enregistrés, mais de laisser suffisamment de temps aux organes d'exécution des PC pour calculer le nouveau montant de la PC, la date limite pour la communication du montant effectif de la prime est fixée au 5 décembre.

3.2 Ordonnance sur la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs

Art. 1, al. 2

Le nouvel art. 47a de la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)²⁸ complète les possibilités actuelles de maintenir l'assurance à la prévoyance professionnelle de façon facultative en introduisant, pour les assurés qui perdent leur emploi peu avant d'atteindre l'âge de la retraite, une possibilité spécifique d'assurance. Les personnes qui en font usage sont exemptées de la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs pour autant qu'elles restent assurées au moins dans la même mesure que si elles étaient assurées conformément à l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs. La réglementation en vigueur est donc complétée par un renvoi au nouvel art. 47a LPP.

4 Conséquences financières

Dans le cadre de la réforme des PC, le Parlement a adopté différentes mesures visant à alléger le système des PC d'un montant total de 453 millions de francs en 2030. En même temps, l'adaptation des montants maximaux reconnus par les PC au titre des loyers occasionnera des dépenses supplémentaires de 201 millions de francs. En outre, le système de réduction des primes des cantons sera allégé de quelque 161 millions de francs.

Les modifications de l'ordonnance n'auront, quant à elles, que de modestes conséquences financières. En raison de la nouvelle répartition des communes en trois régions résultant de la nouvelle typologie territoriale (voir le commentaire de l'art. 26 OPC-AVS/AI), les dépenses des PC imputables à l'augmentation des montants maximaux reconnus au titre du loyer progresseront de près de 6 millions de francs en 2030. L'adaptation du forfait pour les frais accessoires des propriétaires immobiliers et du forfait pour frais de chauffage des locataires qui assument eux-mêmes les frais de chauffage de leur appartement occasionnera aussi une augmentation des dépenses de l'ordre de 6 millions de francs. De ces 12 millions de francs supplémentaires, 8 millions seront à la charge de la Confédération et 4 millions à la charge des cantons.

Avec les modifications de l'ordonnance, la réduction globale des dépenses résultant de la réforme des PC en 2030 s'élève à 401 millions de francs²⁹. Le tableau ci-dessous donne un

²⁸ RS 831.40

²⁹ Y compris les mesures concernant le système de réduction des primes des cantons

aperçu des conséquences financières de la réforme des PC, y compris les modifications de l'ordonnance.

Conséquences financières de la réforme des PC en 2030
(en millions de francs)

	Coûts totaux	Confé- dération	Cantons
Dépenses au titre des PC selon le droit en vigueur	6771	1913	4858
Modifications de la loi ayant des conséquences sur le système des PC			
– mesures visant à réduire les coûts	-453	-106	-347
– adaptation des montants maximaux reconnus au titre du loyer	201	126	75
Modifications de l'ordonnance			
– Nouvelle répartition des communes	6	4	2
– Adaptation des forfaits pour frais accessoires et pour frais de chauffage	6	4	2
Dépenses au titre des PC compte tenu de la réforme	6531	1941	4590
Conséquences de la réforme des PC sur le système des PC	-240	28	-268
Modifications ayant des conséquences sur le système de réduction des primes des cantons			
– adaptation du montant minimal de la PC	-114	0	-114
– prise en compte de la prime de l'assurance-maladie	-47	0	-47
Conséquences financières globales	-401	28	-429