



Assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative

Analyse des effets financiers de la révision
de 2001 et du système de contrôle



Impressum

Adresse de commande	Contrôle fédéral des finances (CDF)
Bestelladresse	Monbijoustrasse 45, CH - 3003 Berne
Indirizzo di ordinazione	http://www.cdf.admin.ch/
Order address	
Numéro de commande	1.10377.318.00100.21
Bestellnummer	
Numero di ordinazione	
Order number	
Complément d'informations	Centre de compétences « Audit de rentabilité et évaluation »
Zusätzliche Informationen	E-Mail: barbara.ronga@efk.admin.ch
Informazioni complementari	Tél. 0041 31 323 10 85
Additional information	
Texte original	Texte original
Originaltext	Originaltext
Testo originale	Testo originale
Original text	Original text
Résumé	Français (« L'essentiel en bref »)
Zusammenfassung	Deutsch (« Das Wesentliche in Kürze »)
Riassunto	Italiano (« L'essenziale in breve »)
Summary	English (« Key facts »)
Reproduction	Autorisée (merci de mentionner la source)
Abdruck	Gestattet (mit Quellenvermerk)
Riproduzione	Autorizzata (indicare la fonte)
Reproduction	Authorised (please mention the source)



Assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (AVS / AI)

Analyse des effets financiers de la révision de 2001 et du système de contrôle

L'essentiel en bref

L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (assurance facultative) souffre d'un déficit chronique depuis sa création. Ce déséquilibre s'explique en grande partie par la nature facultative de l'assurance - ne s'assurent en principe que les personnes qui peuvent espérer des prestations avantageuses compte tenu des cotisations à payer ou qui souhaitent rester dans le système - et par les moyens de contrôles limités à l'étranger. Le risque existe que les cotisations soient fixées sur la base de revenus déclarés inférieurs à la réalité.

Après dix années de travaux environ, une révision de l'assurance a été introduite en 2001 avec pour objectif de réduire ce déficit, grâce à la restriction du cercle des assurés et à l'accroissement de la masse des cotisations.

En plus de cette importante révision, une réorganisation des services chargés de la gestion de l'assurance facultative a eu lieu. Tous les services AVS / AI à l'étranger ont été fermés fin 2007 et la gestion de l'assurance a été centralisée à la Caisse suisse de compensation à Genève.

Quelques années après la révision et la réorganisation, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a examiné les effets financiers de cette révision (sur la base des données mises à disposition par l'Office fédéral des assurances sociales et la Caisse suisse de compensation) ainsi que le système de contrôle des demandes d'adhésion et du devoir de cotisation à l'étranger.

L'assurance facultative aujourd'hui

En 2010, les cotisations à l'assurance facultative s'élèvent à 53.7 millions de francs. 20'842 personnes y sont affiliées. On dénombre 1'609 adhésions et 2'986 sorties pour cette même année. Parmi les Suisses immatriculés à l'étranger, 5% environ sont affiliés à l'assurance facultative. A ce jour, il existe très peu d'informations sur le profil des affiliés et des bénéficiaires. En 2010, 99% des affiliés sont des ressortissants suisses. Seuls 131 affiliés sont de nationalité étrangère. D'après un échantillon de nouveaux rentiers vieillesse en 2010 concernés par l'assurance facultative, 80% ont été assurés plus de cinq années à l'assurance obligatoire pendant toute leur période d'assurance. Les nouveaux rentiers de cet échantillon ont cotisé en moyenne pendant 11.5 années à l'assurance facultative et seuls 6% environ ont versé des cotisations à l'assurance facultative uniquement. Les 94% restants sont caractérisés par une carrière mixte d'assurance (cotisations à l'assurance facultative et obligatoire).

Une révision aux effets escomptés

La révision a permis de restreindre le cercle des assurés. Alors que le nombre d'affiliés était de 43'767 en 1990 et de 57'024 en 2000, il est passé à 20'842 pour l'année 2010 et est estimé à 16'350 environ dès 2016. Le nombre de nouvelles adhésions annuelles a baissé dès 2002. La masse des cotisations a également été augmentée. Les cotisations moyennes versées par assuré sont presque deux fois plus élevées (1'289 francs en 2000 et 2'311 francs en 2009). Depuis la révision, 45% en moyenne paient la cotisation minimale dans l'assurance facultative. A titre de comparaison, cette moyenne est de 6% pour l'assurance obligatoire. Ces valeurs avoisinent celles datant d'avant la révision, qui affichaient respectivement environ 50% et 7%.

Une réduction du déficit à long terme (horizon 2050) a incontestablement eu lieu depuis la révision. Estimé à 92 millions de francs par année si la révision de 2001 n'avait pas été introduite, le déficit à long terme a pu être réduit à 37 millions de francs grâce à la révision.

Des projections mises à jour

Par rapport au déficit de 37 millions de francs par année estimé sur la base de données actuelles, le déficit à l'horizon 2050 de 13 millions de francs estimé en 1997 doit être revu à la hausse. Cette différence est principalement explicable par le fait que les prévisions de 1997 se basaient sur une restriction plus stricte que celle qui a finalement été adoptée par le Parlement, où seules les personnes résidant sur le territoire d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale pouvaient adhérer à l'assurance. Le Parlement était conscient que sa décision avait un coût et l'a été estimé comme acceptable. Il s'agissait avant tout d'une décision de principe, car certains Etats contractants ne disposaient pas nécessairement d'une protection sociale jugée suffisante. Bien que le déficit futur résulte d'une estimation, il permet de donner un ordre de grandeur et de faire des pronostics quant à son évolution.

A ce jour, pas d'augmentation du nombre de demandes d'assistance à l'étranger

Lors de la révision, la crainte avait été exprimée d'une augmentation du nombre de demandes d'assistance à l'étranger, du fait de la réduction du cercle des assurés. Elle n'a à ce jour pas été confirmée. Il est néanmoins encore tôt pour tirer des conclusions, car les effets mesurables ne sont pas attendus avant 2020 environ.

Des économies réalisées grâce à la réorganisation de la gestion de l'assurance

La Caisse suisse de compensation a pris l'initiative d'une réorganisation structurelle pour réduire ses coûts de gestion de l'assurance facultative. Suite à cette réorganisation, qui a consisté à centraliser toutes les activités à Genève, les postes de travail ont pu être réduits de 49% entre 2004 et 2010 et des économies annuelles estimées à environ 1 million de francs ont été réalisées. Si la réduction du nombre de postes correspond à ce qui avait été planifié, la réorganisation aurait dû engendrer des économies plus importantes (prévisions: 4 millions de francs). Les coûts totaux des nouveaux postes de travail à créer à Genève ont été sous-estimés (12 postes). En outre, dans l'estimation des coûts réalisée en 2004, les chiffres ne comprennent *a priori* pas tous les coûts. Contrairement à la situation en 2010, il n'existait pas de comptabilité analytique en 2004.

Des frais administratifs pas couverts par les contributions des assurés

Les coûts totaux de gestion de l'assurance facultative dépassent largement le montant maximal pouvant être exigé de la part des assurés comme contribution aux frais d'administration, montant qui correspond à 5% de la somme des cotisations. Pour 2010, 4.3 millions de francs ne sont pas couverts par les contributions des assurés. Aspect problématique de l'avis du CDF, ces quatre millions viennent s'ajouter au déficit entre cotisations encaissées et cotisations nécessaires pour financer les prestations.

Une obligation de renseigner trop souple et des résultats de contrôles limités

L'analyse du système de contrôle de l'assurance facultative permet de conclure que le processus d'adhésion et de sortie est fiable. Le principal risque a été identifié dans le processus de taxation. Il s'agit du risque d'optimisation (fausses déclarations). Les moyens de vérification sont limités, car la Caisse suisse de compensation doit se fier aux déclarations des assurés et aux pièces

justificatives transmises par ces derniers. En exigeant des pièces justificatives, le risque peut être réduit. Malgré cela, le processus de taxation prévoit une trop grande souplesse en faveur des assurés en ce qui concerne l'obligation de renseigner. En outre, lorsque la CSC envoie une sommation, elle ne la facture pas, alors même que les bases légales demandent qu'une taxe soit exigée.

Les moyens de vérification restreints de la Caisse suisse de compensation impliquent à leur tour des contrôles aux résultats limités. Les rectifications financières dues à des fausses déclarations (erreurs) sont peu importantes d'après la Caisse suisse de compensation. En outre, un nombre élevé de taxation d'office est émis (moyenne annuelle de 11% entre 2006 et 2010 ; 8% en 2010), et ce malgré une majoration du revenu et de la fortune déterminants connus. Ceci laisse supposer que certains assurés auraient plus intérêt à être taxés d'office qu'à transmettre des informations sur leur situation économique. En outre, 43% des assurés taxés d'office entre 2006 et 2010 l'ont été deux fois pendant cette période, 16% l'ont été à trois reprises et 17% au moins à quatre reprises.

Une stratégie de contrôle ne tenant pas encore assez compte des risques

La Caisse suisse de compensation n'a pas encore de stratégie permettant de sélectionner de manière ciblée les cas à examiner, mais des travaux sont en cours. A ce jour, tous les dossiers sont traités de la même manière, que ce soit dans le cadre de la première taxation ou lors des taxations suivantes. Aucune différence n'est faite selon le pays de résidence de l'assuré, son revenu déclaré ou encore les résultats des contrôles précédents. Un double contrôle est souvent prévu, auquel s'ajoutent des contrôles sporadiques de la part des chefs de groupes. Si ces doubles contrôles étaient pertinents suite à la réorganisation de 2008, ils ne sont aujourd'hui plus adéquats vu leur fréquence actuelle. Aucun contrôle sur place n'est réalisé. La possibilité de demander des vérifications aux représentations n'est pas mise à profit. Par contre, la collaboration entre les instances fédérales concernées par l'assurance facultative est garantie.

Potentiel d'amélioration et recommandations

La révision de l'assurance facultative a produit les effets escomptés, à savoir réduire partiellement le déficit futur entre les cotisations encaissées et les cotisations nécessaires pour financer les prestations. A long terme, les prévisions mises à jour estiment que le déficit s'élèvera à 37 millions de francs par année. La décision du Parlement - de renoncer à une limitation du cercle des assurés à l'ensemble des pays n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse - a comme prévu un impact financier sur le déficit futur de cette assurance facultative. Sur la base de nouvelles perspectives financières, l'Office fédéral des assurances sociales estime que des mesures permettant d'équilibrer les comptes de l'assurance-vieillesse et survivants seront nécessaires dans un proche avenir pour répondre aux dépenses croissantes à partir de 2020 et parer au déficit qui s'ensuivra les années suivantes. Dans ce contexte, si une réduction du déficit supplémentaire est souhaitée (volonté politique), les réflexions de principe faites dans le cadre de la révision de 2001- restriction complémentaire du cercle des assurés et accroissement de la masse des cotisations - restent d'actualité.

Compte tenu des résultats de l'analyse, le CDF propose quatre recommandations qui contribuent à l'assainissement du déficit de l'assurance facultative. Elles tiennent compte des moyens de contrôles limités à l'étranger et visent à réduire leur coût de gestion. Le CDF souhaite saluer le fait qu'au cours du premier semestre 2011 des réflexions allant dans le sens des recommandations ont



été engagées de la propre initiative de la Caisse suisse de compensation. Le CDF émet les recommandations suivantes:

1. La Caisse suisse de compensation achève le développement d'une stratégie de contrôles fondée sur une évaluation des risques et l'applique ;
2. La Caisse suisse de compensation applique les dispositions législatives demandant de taxer l'assuré pour toute sommation relative au processus de taxation et de perception de la cotisation. L'Office fédéral des assurances sociales surveille l'application des dispositions légales ;
3. La Caisse suisse de compensation augmente le montant minimal de majoration lors d'une taxation d'office (montant plus dissuasif) ;
4. La Caisse suisse de compensation ne fixe pas des cotisations sur la base d'une auto-déclaration, mais sur la base de pièces justificatives émises par les autorités du pays de résidence. En l'absence de pièces justificatives, la Caisse suisse de compensation procède à une taxation d'office. L'Office fédéral des assurances sociales surveille l'application des dispositions légales.

L'Office fédéral des assurances sociales et la Caisse suisse de compensation soutiennent les recommandations du CDF, à deux exceptions près. Au lieu d'une application stricte de la recommandation 4, l'Office fédéral des assurances sociales propose une exigence de preuve différenciée selon l'Etat concerné, afin que les cotisations puissent être fixées dans les délais légaux ; ceci en lien avec la stratégie de contrôle (recommandation 1). La Caisse suisse de compensation rejette la recommandation 2 pour des raisons de difficulté de mise en œuvre (voir annexe 1 pour les prises de position).

Freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV / IV) Analyse der finanziellen Auswirkungen der Revision 2001 und des Kontrollsystems

Das Wesentliche in Kürze

Die freiwillige Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (freiwillige Versicherung) leidet seit ihrer Entstehung an einem chronischen Defizit. Dieses Ungleichgewicht ist hauptsächlich auf die Freiwilligkeit der Versicherung – es versichern sich im Wesentlichen nur Personen, die eine höhere Leistung im Vergleich zu den eingezahlten Beiträgen erwarten können oder die im System bleiben möchten – und die beschränkten Kontrollmöglichkeiten im Ausland zurückzuführen. So besteht das Risiko, dass die Beiträge, die vom deklarierten Einkommen ausgehen, auf tieferen Angaben als dem tatsächlichen Einkommen berechnet werden.

2001 erfolgte nach rund zehnjähriger Vorbereitung eine Revision der Versicherung mit dem Ziel, deren Defizit durch eine Einschränkung des Versichertenkreises und die Erhöhung des Beitragsvolumens zu verringern.

Neben dieser umfassenden Revision wurden auch die mit der Durchführung der freiwilligen Versicherung betrauten Einrichtungen umstrukturiert. Sämtliche AHV / IV-Dienste im Ausland wurden bis Ende 2007 geschlossen und die Durchführung der Versicherung bei der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf zentralisiert.

Einige Jahre nach der Revision und Reorganisation hat die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) die finanziellen Auswirkungen der Revision (gestützt auf die Daten des Bundesamtes für Sozialversicherungen und der Schweizerischen Ausgleichskasse) und das aktuelle System zur Kontrolle der Beitrittserklärungen und der Beitragspflicht im Ausland geprüft.

Die freiwillige Versicherung heute

Die Beiträge an die freiwillige Versicherung beliefen sich 2010 auf 53.7 Millionen Franken. Die Zahl der Versicherten lag bei 20'842, und im Lauf des Jahres wurden 1'609 Beitritte und 2'986 Austritte registriert. Rund 5% der Auslandschweizerinnen und -schweizer sind freiwillig versichert. Über das Profil der Versicherten und der Leistungsbezüger ist bisher nur sehr wenig bekannt. Im Jahr 2010 waren 99% der Versicherten Schweizer Staatsangehörige. Nur 131 Versicherte waren ausländischer Nationalität. Eine Stichprobe bei den Neubezügerinnen und -bezügern der Altersrente 2010, welche von der freiwilligen Versicherung betroffen sind, ergab, dass 80% insgesamt länger als fünf Jahre obligatorisch versichert waren. Die Neubezüger dieser Stichprobe zahlten im Durchschnitt 11.5 Jahre in die freiwillige Versicherung ein. Nur rund 6% waren ausschliesslich freiwillig versichert, 94% wiesen eine gemischte Versicherungskarriere (obligatorisch und freiwillig) auf.

Revision zeigt die erwarteten Auswirkungen

Mit der Revision konnte der Kreis der Versicherten eingeschränkt werden. 2010 war die Zahl der Versicherten, die 1990 bei 43'767 und 2000 bei 57'024 lag, auf 20'842 zurückgegangen. Für das Jahr 2016 liegt die Schätzung bei ungefähr 16'350 Personen. Die jährlichen Beitritte sind seit 2002 rückläufig. Mit der Revision wurde auch das Beitragsvolumen erhöht. Der Beitrag pro versicherte Person ist fast um das Doppelte gestiegen (2000: 1'289 Franken, 2009: 2'311 Franken). Nach der

Revision zahlten durchschnittlich 45% der freiwillig Versicherten den Mindestbeitrag, bei der obligatorischen Versicherung waren es zum Vergleich 6%. Die Werte sind ähnlich wie vor der Revision, als sie bei 50 respektive 7% lagen.

Das langfristige Defizit (Perspektive 2050) hat seit der Revision eine deutliche Reduktion erfahren. Es wurde von den geschätzten 92 Millionen Franken, wenn die Revision 2001 nicht stattgefunden hätte, auf 37 Millionen jährlich reduziert.

Anpassung der Schätzungen

Die 37 Millionen Franken, auf die das jährliche Defizit 2050 anhand der aktuellen Daten geschätzt wird, liegen über der Schätzung von 1997 von 13 Millionen Franken. Diese Differenz beruht hauptsächlich darauf, dass die Prognosen von 1997 in der Botschaft von der Beschränkung auf Personen mit Wohnsitz in einem Nichtvertragsstaat ausgingen, im Parlament jedoch schliesslich eine weniger starke Beschränkung verabschiedet wurde. Das Parlament war sich bewusst, dass seine Entscheidung erhöhte Kosten zur Folge hatte und nahm diese in Kauf. Es handelte sich in erster Linie um einen Grundsatzentscheid, da verschiedene Vertragsstaaten nicht gezwungenermassen über eine Soziale Sicherung verfügten, die als ausreichend beurteilt werden konnte. Obschon das zukünftige Defizit auf einer Schätzung beruht, kann es eine Grössenordnung vermitteln und ermöglicht Prognosen bezüglich seiner Entwicklung.

Bisher keine Zunahme der Gesuche um Fürsorgeleistungen im Ausland

Bei der Revision wurde befürchtet, die Gesuche um Fürsorgeleistungen im Ausland könnten wegen der Einschränkung des Versichertenkreises zunehmen. Die Befürchtung hat sich bisher nicht bestätigt. Es ist aber noch zu früh für eine Beurteilung, denn messbare Wirkungen werden erst etwa 2020 erwartet.

Einsparungen bei der Durchführung der Versicherung dank Reorganisation

Die Schweizerische Ausgleichskasse hat eine Umstrukturierung vorgenommen, um die Kosten für die Durchführung der freiwilligen Versicherung zu senken. Mit dieser Reorganisation, die alle Tätigkeiten in Genf zentralisierte, konnten die Arbeitsplätze zwischen 2004 und 2009 um 49% reduziert und jährliche Einsparungen in der geschätzten Höhe von 1 Million Franken realisiert werden. Obwohl die geplante Anzahl Stellen abgebaut wurde, blieben die Einsparungen durch die Reorganisation unter den Erwartungen, die von 4 Millionen Franken ausgegangen waren. Die Gesamtkosten für die neuen Arbeitsplätze in Genf (12 Stellen) wurden offenbar unterschätzt. Zudem waren bei den geschätzten Kosten 2004 nicht alle Kosten *a priori* inbegriffen. Anders als 2010 gab es 2004 noch keine entsprechende Kostenrechnung.

Verwaltungskosten nicht durch Versichertenbeiträge gedeckt

Die Gesamtkosten für die Durchführung der freiwilligen Versicherung liegen weit über den maximal 5% der Beitragssumme, die von den Versicherten verlangt werden dürfen. 2010 waren 4.3 Millionen Franken der Verwaltungskosten nicht durch Versichertenbeiträge gedeckt. Aus Sicht der EFK problematisch ist der Umstand, dass diese vier Millionen zum Defizit zwischen den eingenommenen und den zur Finanzierung der Leistungen benötigten Beiträgen hinzukommen.

Zu wenig strenge Handhabung der Informationspflicht, Kontrollergebnisse beschränkt

Die Analyse des Kontrollsystems der freiwilligen Versicherung kommt zum Schluss, dass der Beitritts- und Austrittsprozess zuverlässig ist. Das grösste Risiko wurde beim Veranlagungsprozess

geortet, genauer bei der Optimierung (Problem der falschen Angaben). Die Schweizerische Ausgleichskasse hat wenig Möglichkeiten zur Überprüfung und muss sich auf die Angaben und Belege verlassen, die die Versicherten einreichen. Das Risiko lässt sich einzig dadurch verringern, dass Belege verlangt werden. Der Veranlagungsprozess ist aber zu wenig streng in Bezug auf die Auskunftspflicht der Versicherten. Zudem verrechnet die Schweizerische Ausgleichskasse keine Mahngebühren, obwohl diese nach den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen wären.

Da die Schweizerische Ausgleichskasse nur wenig Möglichkeiten zur Überprüfung hat, sind die Kontrollresultate entsprechend beschränkt. Berichtigungen von falschen Angaben (Fehler) sind laut der Schweizerischen Ausgleichskasse finanziell wenig bedeutend. Zudem nimmt die Schweizerische Ausgleichskasse viele amtliche Veranlagungen vor (zwischen 2006 und 2010 durchschnittlich 11% pro Jahr ; 8% im Jahr 2010), obwohl dies bekanntermassen mit Aufschlägen beim Einkommen und Vermögen verbunden ist. Somit könnte es für einige Versicherte interessanter sein, sich amtlich veranlagern zu lassen, als die Angaben über die wirtschaftliche Situation einzureichen. 43% der Fälle zwischen 2006 und 2010 wurden in dieser Zeit zweimal, 16% dreimal und 17% viermal und mehr amtlich veranlagt.

Kontrollstrategie trägt den Risiken noch zu wenig Rechnung

Die Schweizerische Ausgleichskasse verfügt noch nicht über eine Strategie, die eine gezielte Auswahl der zu prüfenden Fälle ermöglicht, diese ist aber in Arbeit. Bisher werden alle Dossiers, ob zu Erst- oder Folgeveranlagungen, gleich behandelt. Es wird weder nach dem Wohnsitzland der Versicherten noch nach dem deklarierten Einkommen oder früheren Kontrollen unterschieden. Häufig ist das Vieraugenprinzip vorgesehen, dazu kommen sporadische Kontrollen durch die Gruppenchefs. Das Vieraugenprinzip war nach der Reorganisation 2008 relevant, ist angesichts der heutigen Frequenz nun aber nicht mehr angemessen. Es werden keine Kontrollen vor Ort vorgenommen. Die Möglichkeit, Vertretungen um Überprüfungen zu bitten, wird nicht genutzt. Die Zusammenarbeit unter den beteiligten Bundesstellen hingegen ist gewährleistet.

Verbesserungspotenzial und Empfehlungen

Die Revision der freiwilligen Versicherung hat die erwarteten Auswirkungen gezeigt und das künftige Defizit zwischen den eingenommenen und den zur Finanzierung benötigten Beiträge zu einem Teil verringert. Langfristig betrachtet kann das Defizit auf der Grundlage der durchgeführten Prognosen auf 37 Millionen Franken jährlich geschätzt werden. Der Entscheid des Parlaments – auf die Beschränkung des Versichertenkreises nur auf Nichtvertragsstaaten zu verzichten – wirkt sich, wie vorhergesehen, finanziell auf das künftige Defizit der freiwilligen Versicherung aus. Gestützt auf die neuen Finanzperspektiven für die AHV sind laut BSV in absehbarer Zukunft Massnahmen zur Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts der AHV notwendig, um den steigenden Ausgaben der AHV ab 2020 zu begegnen und das darauffolgende Defizit aufzufangen. Sollte in diesem Zusammenhang eine weitere Reduktion des Defizits gewünscht werden (politischer Wille), könnten die grundsätzlichen Überlegungen im Vorfeld der Revision 2001 - zusätzliche Einschränkung des Versichertenkreises und Erhöhung des Beitragsvolumens - wieder aktuell werden.

Aufgrund der Ergebnisse der Analyse formuliert die EFK vier Empfehlungen, die zur Sanierung des Defizits der freiwilligen Versicherung beitragen sollen. Die Empfehlungen tragen den beschränkten Kontrollmöglichkeiten im Ausland Rechnung und zielen darauf ab, die Durchführungskosten zu senken. Die EFK begrüsst den Vorstoss der Schweizerischen Ausgleichskasse, die im ersten

Halbjahr 2011 von sich aus Überlegungen im Sinne der Empfehlungen eingeleitet hat. Die EFK gibt folgende Empfehlungen ab:

1. Die Schweizerische Ausgleichskasse entwickelt die Kontrollstrategie basierend auf einer Risikobeurteilung zu Ende und setzt sie um ;
2. Die Schweizerische Ausgleichskasse wendet die Rechtsvorschriften bezüglich Mahngebühren beim Veranlagungs- und Erhebungsprozess an. Das Bundesamt für Sozialversicherungen überwacht die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen ;
3. Die Schweizerische Ausgleichskasse erhöht den Mindestaufschlag bei amtlicher Veranlagung (abschreckendere Wirkung) ;
4. Die Schweizerische Ausgleichskasse legt Beiträge nie auf der Basis von Selbstdeklaration, sondern ausschliesslich auf der Basis von Belegen der Behörden im Wohnsitzstaat fest. Wo Belege fehlen, nimmt die Schweizerische Ausgleichskasse eine amtliche Veranlagung vor. Das Bundesamt für Sozialversicherungen überwacht die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen und die Schweizerische Ausgleichskasse unterstützen die Empfehlungen der EFK mit zwei Ausnahmen. Anstelle einer strikten Anwendung von Empfehlung 4 schlägt das Bundesamt für Sozialversicherungen vor, die Forderung der Nachweise auf die jeweiligen Staaten abzustimmen, so dass die Beiträge im Rahmen der gesetzlichen Fristen fixiert werden können ; dies auch in Zusammenhang mit der Formulierung einer Kontrollstrategie (Empfehlung 1). Die Schweizerische Ausgleichskasse ist mit der Empfehlung 2 aus Gründen der Umsetzbarkeit nicht einverstanden (vgl. Anhang 1 für die Stellungnahmen).

Originaltext in Französisch



Assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS / AI) Analisi degli effetti finanziari della revisione del 2001 e del sistema di controllo

L'essenziale in breve

Dalla sua introduzione l'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (assicurazione facoltativa) soffre di un deficit cronico. Questo squilibrio si spiega essenzialmente con la natura facoltativa dell'assicurazione - di regola si assicurano soltanto le persone che possono sperare di ricevere una prestazione vantaggiosa in rapporto ai contributi da pagare o che desiderano restare nel sistema - e con le limitate possibilità di controllo all'estero. Esiste anche il rischio che i contributi siano fissati in base a una dichiarazione dei redditi in cui questi sono inferiori alla realtà.

Dopo circa 10 anni di lavori, la revisione dell'assicurazione è stata effettuata nel 2001 con l'obiettivo di diminuire questo deficit attraverso la riduzione della cerchia degli assicurati e l'aumento del volume dei contributi.

Oltre a questa importante revisione si è proceduto anche a una riorganizzazione dei servizi incaricati della gestione dell'assicurazione facoltativa. Tutti i servizi AVS / AI all'estero sono stati chiusi entro la fine del 2007 e la gestione dell'assicurazione è stata centralizzata presso la Cassa svizzera di compensazione a Ginevra.

Alcuni anni dopo la revisione e la riorganizzazione, il Controllo federale delle finanze (CDF) ha verificato gli effetti finanziari della revisione (sulla base dei dati messi a disposizione dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e dalla Cassa svizzera di compensazione) e l'attuale sistema di controllo delle domande d'adesione e dell'obbligo di contribuzione all'estero.

L'assicurazione facoltativa oggi

Nel 2010 i contributi versati all'assicurazione facoltativa ammontavano a 53.7 milioni di franchi. Le persone affiliate erano 20'842. In questo stesso anno si contavano 1'609 adesioni e 2'986 uscite dall'assicurazione. Tra gli svizzeri all'estero, il 5% circa è affiliato all'assicurazione facoltativa. Attualmente non ci sono molte informazioni sul profilo degli affiliati e dei beneficiari. Nel 2010, il 99% degli affiliati sono svizzeri. Solo 131 affiliati sono di nazionalità straniera. Sulla base di un campione di nuovi beneficiari di rendite di vecchiaia nel 2010 che hanno versato contributi all'assicurazione facoltativa, l'80% è stato assoggettato per più di cinque anni all'assicurazione obbligatoria durante tutto il periodo di assicurazione. I nuovi beneficiari di questo campione hanno versato contributi all'assicurazione facoltativa per in media 11.5 anni e solo il 6% circa ha versato contributi unicamente all'assicurazione facoltativa. Il rimanente 94% è caratterizzato da una carriera assicurativa mista (contributi sia all'assicurazione facoltativa che a quella obbligatoria).

La revisione ha avuto gli effetti attesi

La revisione ha permesso di restringere la cerchia degli assicurati. Se nel 1990 il numero degli affiliati era di 43'767 e nel 2000 di 57'024, nel 2010 è passato a 20'842 unità ed è stimato a 16'350 circa dal 2016. Dal 2002 il numero delle nuove adesioni è diminuito. Il volume dei contributi è stato aumentato. I contributi medi versati da ciascun assicurato sono quasi raddoppiati passando da 1'289 franchi nel 2000 a 2'311 franchi nel 2009. Dopo la revisione, mediamente il 45% paga il contributo minimo nell'assicurazione facoltativa mentre questa media è del 6% per l'assicurazione

obbligatoria. Queste cifre si avvicinano a quelle prima della revisione che erano rispettivamente del 50 e del 7% circa. Dopo la revisione si è registrato indiscutibilmente una riduzione del deficit a lungo termine (orizzonte temporale: 2050). Senza la revisione del 2001, il deficit sarebbe ammontato a 92 milioni di franchi, mentre grazie alla revisione il deficit a lungo termine ha potuto essere ridotto a 37 milioni di franchi all'anno.

Proiezioni aggiornate

Rispetto al deficit di 37 milioni di franchi all'anno stimati sulla base di dati attuali, il deficit di 13 milioni di franchi previsto nel 1997 per il 2050 deve essere aumentato. La differenza è principalmente dovuta al fatto che le previsioni del 1997 si basavano su una restrizione più severa di quella adottata successivamente dal Parlamento, secondo cui solo le persone residenti in uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso una convenzione di sicurezza sociale potevano aderire all'assicurazione. Il Parlamento era cosciente che la sua decisione aveva un costo e ha considerato questo come accettabile. Si trattava prima di tutto di una decisione di principio, poiché certi Stati contraenti non disponevano necessariamente di una protezione sociale considerata sufficiente. Nonostante il deficit futuro risulti da una stima, permette di fornire un ordine di grandezza e di fare delle previsioni sulla sua evoluzione.

Fino ad oggi il numero di domande di prestazioni assistenziali all'estero non è aumentato

In occasione della revisione era stato espresso il timore che il numero di domande d'assistenza all'estero sarebbe aumentato a causa della riduzione della cerchia degli assicurati. Fino ad oggi questo timore non ha trovato conferma. È comunque ancora troppo presto per tirare delle conclusioni, dato che gli effetti misurabili non si produrranno prima del 2020 circa.

Realizzare risparmi grazie alla riorganizzazione della gestione dell'assicurazione

La Cassa svizzera di compensazione ha preso l'iniziativa di una riorganizzazione strutturale per ridurre i suoi costi di gestione dell'assicurazione facoltativa. A seguito di questa riorganizzazione, che ha portato alla centralizzazione di tutte le attività a Ginevra, i posti di lavoro sono stati ridotti del 49% tra il 2004 e il 2010 e sono stati realizzati risparmi annui stimati a circa 1 milione di franchi. Se la riduzione del numero di posti corrisponde alle attese, la riorganizzazione avrebbe dovuto generare risparmi più consistenti (previsioni: 4 milioni di franchi). I costi totali dei nuovi posti di lavoro creati a Ginevra sono stati sottostimati (12 posti). Inoltre, la stima dei costi effettuata nel 2004 non comprende *a priori* tutti i costi. Contrariamente alla situazione nel 2010, la contabilità analitica non esisteva ancora nel 2004.

Spese amministrative non coperte dai contributi degli assicurati

I costi totali di gestione dell'assicurazione facoltativa superano ampiamente l'ammontare massimo che può essere richiesto agli assicurati a titolo di contributo alle spese amministrative. Questo ammontare corrisponde al 5% della somma dei contributi. Per il 2010, 4.3 milioni di franchi non sono coperti dai contributi degli assicurati. Ciò che, secondo il CDF, è problematico è che questi 4 milioni si aggiungono al deficit tra contributi incassati e contributi necessari a finanziare le prestazioni.

Obbligo di fornire informazioni troppo flessibile e risultati dei controlli limitati

L'analisi del sistema di controllo dell'assicurazione facoltativa permette di concludere che il processo di adesione e di uscita è affidabile. Il rischio principale è stato identificato nel processo di

tassazione. Si tratta del rischio di ottimizzazione (dichiarazioni false). I mezzi di controllo sono limitati poiché la Cassa svizzera di compensazione deve fidarsi delle dichiarazioni degli assicurati e dei loro giustificativi. Solo richiedendo i documenti giustificativi è possibile ridurre il rischio. Tuttavia, il processo di tassazione prevede troppa flessibilità a favore degli assicurati per quanto riguarda l'obbligo di fornire informazioni. Inoltre, la CSC non fattura le diffide sebbene le basi legali prevedano l'applicazione di una tassa.

I mezzi di controllo limitati della Cassa svizzera di compensazione implicano a loro volta dei risultati di controllo limitati. Secondo la Cassa svizzera di compensazione, le rettifiche finanziarie dovute a false dichiarazioni (errori) sono poco importanti. Inoltre, si effettuano numerose tassazioni d'ufficio (media annua pari all'11% tra il 2006 e il 2010 ; 8% nel 2010) e ciò malgrado il reddito e la sostanza determinanti noti siano stati maggiorati. Di conseguenza si può presumere che per alcuni assicurati sarebbe più conveniente essere tassati d'ufficio anziché trasmettere informazioni sulla propria situazione economica. Infine tra gli assicurati tassati d'ufficio nel periodo 2006-2010, il 43% lo è stato due volte, il 16% tre volte e il 17% almeno quattro volte.

Una strategia di controllo che non tiene ancora abbastanza conto dei rischi

La Cassa svizzera di compensazione non possiede ancora una strategia che le permette di selezionare in modo mirato i casi da esaminare. Essa sta però lavorando in tal senso. Attualmente, tutti gli incarti sono trattati allo stesso modo, sia nell'ambito della prima tassazione che di quelle successive. Non si fa alcuna differenza secondo il Paese di residenza dell'assicurato, il suo reddito dichiarato o i risultati dei controlli precedenti. Spesso è previsto un secondo controllo, seguito da controlli sporadici da parte dei capigruppo. Se questi doppi controlli erano pertinenti dopo la riorganizzazione del 2008, oggi non sono più adeguati alla luce della loro frequenza. Non viene effettuato alcun controllo sul posto, né viene sfruttata la possibilità di chiedere verifiche alle rappresentanze. Invece, la collaborazione tra le autorità federali interessate dall'assicurazione facoltativa è garantita.

Potenziale di miglioramento e raccomandazioni

La revisione dell'assicurazione facoltativa ha prodotto gli effetti attesi, ovvero la riduzione parziale del deficit futuro tra i contributi incassati e quelli necessari per finanziare le prestazioni. Le previsioni aggiornate stimano che il deficit si ammonterà a 37 milioni di franchi a lungo termine. La decisione del Parlamento di rinunciare a limitare la cerchia degli assicurati ai Paesi che non hanno concluso una convenzione di sicurezza sociale con la Svizzera ha, come previsto, un impatto finanziario sul deficit futuro dell'assicurazione facoltativa. Sulla base di nuove prospettive finanziarie, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ritiene che in un futuro prossimo sarà necessario adottare misure per equilibrare i conti dell'assicurazione vecchiaia e superstiti al fine di far fronte alla spesa crescente a partire dal 2020 ed evitare il conseguente deficit negli anni successivi. In questo contesto, se da una parte è auspicata un'ulteriore riduzione del deficit (volontà politica), dall'altra permangono d'attualità le riflessioni di principio fatte nell'ambito della revisione del 2001, ovvero un'ulteriore restrizione della cerchia degli assicurati e un aumento del volume dei contributi.

Sulla scorta dei risultati dell'analisi, il CDF propone quattro raccomandazioni che contribuiscono al risanamento del deficit dell'assicurazione facoltativa. Tali raccomandazioni tengono conto della scarsità dei mezzi di controllo all'estero e mirano a ridurre i loro costi di gestione. Il CDF accoglie favorevolmente il fatto che, nel corso del primo semestre del 2011, la Cassa svizzera di



compensazione ha avviato di propria iniziativa una riflessione che va nella stessa direzione delle raccomandazioni. Il CDF formula le seguenti raccomandazioni:

1. La Cassa svizzera di compensazione porta a termine una strategia di controlli fondata su una valutazione dei rischi e la mette in atto ;
2. La Cassa svizzera di compensazione applica le disposizioni legislative secondo cui l'assicurato deve essere tassato per qualsivoglia diffida relativa al processo di tassazione e di riscossione del contributo. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sorveglia l'applicazione delle disposizioni legali ;
3. La Cassa svizzera di compensazione aumenta l'importo minimo della maggiorazione in caso di tassazione d'ufficio (importo più dissuasivo) ;
4. La Cassa svizzera di compensazione non fissa contributi sulla base di un'autodichiarazione, bensì su giustificativi emessi dalle autorità del Paese di residenza. In assenza di documenti giustificativi, la Cassa svizzera di compensazione procede ad una tassazione d'ufficio. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sorveglia l'applicazione delle disposizioni legali.

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e la Cassa svizzera di compensazione sostengono le raccomandazioni del CDF, ma con due eccezioni. Al posto di un'applicazione rigorosa della raccomandazione 4, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali propone un'esigenza di prova differenziata secondo lo Stato che riguarda affinché i contributi possano essere fissati entro i termini legali ; questo è legato alla strategia di controllo (raccomandazione 1). La Cassa svizzera di compensazione rifiuta la raccomandazione 2 per motivi di difficoltà d'attuazione (vedere allegato 1 per le prese di posizioni).

Testo originale in francese

Voluntary Old-Age and Survivors' Insurance and Disability Insurance (OASI / DI) Assessment of the financial impact of the 2001 revision and the control system

Key facts

The voluntary insurance scheme for old-age, survivors' and disability benefits (« voluntary insurance ») has run a deficit since its inception. To a large extent, this imbalance stems from the very fact that it is voluntary, basically attracting only those who expect their net benefits to exceed contributions paid or who wish to remain in the Swiss OASI/DI system. The deficit is also driven by the limited scope of controls abroad, which increases the risk of contributions being based on a declared income lower than that actually earned.

After some ten years in preparation, a revision of the voluntary insurance scheme was launched in 2001. This sought to lower the deficit by restricting membership conditions and increasing total contributions.

In addition to this major revision, there was also a reshuffle of the administrative offices for the voluntary insurance. By the end of 2007, all OASI / DI offices outside of Switzerland were closed down and the Swiss Compensation Office in Geneva took charge of this insurance.

Several years after the revision and reorganisation, the Swiss Federal Audit Office (SFAO) examined the financial impact of the revision (based on data furnished by the Federal Social Insurance Office and the Swiss Compensation Office) and the means currently used to verify membership applications and the obligation to contribute abroad.

The voluntary insurance scheme today

Contributions to this voluntary insurance amounted to CHF 53.7 million in 2010, with a total of 20,842 insured members. In the same year, 1,609 new members joined and 2,986 members left. Around 5% of Swiss citizens living abroad were insured under this voluntary scheme. Very little information exists on the profile of the insured persons and the beneficiaries. In 2010, 99% of the insured persons were Swiss citizens. Only 131 insured persons are of foreign Nationality. Based on a sample survey of those claiming an old-age pension for the first time in 2010 and concerned by the voluntary insurance, 80% had been insured for more than five years in the compulsory insurance system during their entire period of insurance. On average, the new pensioners in this sample survey had contributed to voluntary insurance for 11.5 years, and only around 6% of new pensioners in 2010 had paid solely into the voluntary insurance scheme. The remaining 94% had contributed to both the voluntary and compulsory insurance systems during their working lives.

A revision with the expected impact

The revision did help to lower the number of insured members. From as many as 43,767 in 1990 and 57,024 in 2000, it dropped to 20,842 in 2010 and is estimated at 16,350 for 2016. The number of new members joining has been decreasing since 2002, while total contributions have risen. The average contributions paid per member have almost doubled (from CHF 1,289 in 2000 to CHF 2,311 in 2009). Since the revision, 45% of members on average have paid the minimum contribution into the voluntary insurance scheme, compared with an average of 6% for compulsory insurance. These figures are similar to those prior to the revision, which were 50% and 7% respectively.

The long-term deficit (with a horizon of 2050) has undoubtedly narrowed since the revision, down to CHF 37 million from an estimated CHF 92 million if the revision had not been made.

Updated forecasts

In view of the deficit of CHF 37 million per annum estimated on the basis of current data, the CHF 13 million deficit originally predicted for 2050 in 1997 had to be revised upwards. The difference is primarily due to the fact that the forecasts made in 1997 were based on tighter membership conditions than those ultimately adopted by parliament, whereby only those living in a country with no social security agreement with Switzerland could join this insurance scheme. Parliament was aware that its decision would have a price, but found this acceptable. This was primarily a decision of principle, since certain contracting states did not appear to possess sufficient social protection. Although only an estimate, the anticipated deficit gives an idea of the magnitude and serves as a basis for future forecasts.

No increase as yet in requests for assistance abroad

At the time of the revision, there were concerns that the number of requests for assistance abroad would increase, given that fewer people would be eligible for the voluntary insurance. No such trend has been confirmed to date. However, it is too early to draw any conclusions, as the measurable effects are not expected until around 2020.

Savings achieved by reorganising the administration of the insurance

The Swiss Compensation Office took the lead in a structural reorganisation to lower its management costs for the voluntary insurance. Following this reorganisation, which centralised all activities in Geneva, total headcount was reduced by 49% between the years 2004 and 2010, and savings of an estimated CHF 1 million were made each year. With the planned number of jobs actually having been cut, the savings achieved by the reorganisation should have been higher (CHF 4 million forecast). The total cost of creating new jobs in Geneva was underestimated (12 positions). Moreover, the cost estimates made in 2004 do not *a priori* include all costs. Unlike the situation in 2010, there was no analytical accounting in 2004.

Administrative expenses not covered by members' contributions

The total administrative expenses for the voluntary insurance are far in excess of the maximum that members could be expected to contribute for this purpose, i.e. some 5% of total contributions. In 2010, administrative expenses posted a deficit of CHF 4.3 million not covered by members' contributions. In the SFAO's opinion, the problem is that this CHF 4 million is added to the deficit between contributions collected and those required to finance the benefits.

Obligation to furnish information is too lax; controls produce limited findings

The evaluation of the control system for the voluntary insurance leads to the conclusion that the entry and exit process is dependable. The main risk was found to be in the assessment process, i.e. the risk of optimisation (by making false declarations). The Swiss Compensation Office has limited control measures at its disposal, relying on members' own declarations and the documentary evidence they themselves submit. This risk can be mitigated only by requesting official documentary evidence. Even then, the assessment process is too lax with regard to the information insured members are required to furnish. Moreover, the Swiss Compensation Office does not charge for an order for payment, even though it should do so by law.

Given the limited means of verification available to the Swiss Compensation Office, the findings of its audits are also limited. Financial adjustments resulting from false declarations (errors) are of minor significance, according to the Swiss Compensation Office. Furthermore, the number of automatic assessments is quite high (11% annual average between the years 2006 and 2010 ; 8% in 2010), despite a known increase in eligible income and assets. Presumably, some members would be better off taking automatic assessment than declaring the details of their financial situation. Also, of the members automatically assessed during the years 2006 and 2010, 43% had this done twice during that period, 16% had it done three times, and 17% at least four times.

A control strategy that does not yet adequately address the risks

The Swiss Compensation Office does not yet have a strategy in place for pinpointing those cases requiring further examination, although it is working on such a strategy. At present, all dossiers are treated equally, whether in the initial or subsequent assessments. No difference is made according to the member's country of residence, declared income or the findings of previous audits. A double control process is often conducted, together with sporadic audits by group heads. Whereas these double controls made sense after the 2008 reorganisation, they are no longer adequate, given their current frequency. No on-site audits are conducted. The possibility of calling on Swiss representations abroad to make checks is not being exploited. However, there is some cooperation between the federal bodies concerned by the voluntary insurance.

Room for improvement and recommendations

The revision of the voluntary insurance system has produced the intended effects, i.e. lowering to some extent the future deficit between contributions collected and those needed to finance benefits. In the long run, the updated forecasts estimate that the deficit will rise as high as CHF 37 million per annum. The Swiss parliament's decision not to limit membership to those living in countries with no social security agreement with Switzerland has had a financial impact on the projected deficit of voluntary insurance, as was to be expected. Based on more recent financial prospects, the Federal Social Insurance Office believes that measures to balance the voluntary Old-Age and Survivors' Insurance and Disability Insurance accounts will become necessary in the near future in order to address the rising expenditure from 2020 on and to cope with the deficit in the years that follow. In this respect, if the political will is to lower the deficit further, the underlying concept of the 2001 revision, i.e. to further restrict membership conditions and increase total contributions, still applies.

Given the outcome of this evaluation, the SFAO has formulated four recommendations to help narrow the deficit in voluntary insurance. These take account of the limited control measures



available abroad and seek to reduce their administrative expenses. The SFAO welcomes the fact that the concepts underlying these recommendations already featured in the Swiss Compensation Office's discussions, at its own initiative, during the first half of 2011. The SFAO's recommendations are as follows:

1. The Swiss Compensation Office should finalise its development of a control strategy based on a risk assessment and should apply this ;
2. The Swiss Compensation Office should charge members for each order for payment it sends regarding the assessment and collection of contributions, as provided for by law. The Federal Social Insurance Office should oversee compliance with the legal provisions ;
3. The Swiss Compensation Office should raise the minimum mark-up applicable in the case of an automatic assessment (to a more dissuasive amount) ;
4. The Swiss Compensation Office should not define members' contributions on the basis of their own declarations but according to official documents issued by the authorities of their country of residence. In the absence of such documentary evidence, the Swiss Compensation Office should conduct an automatic assessment. The Federal Social Insurance Office should oversee compliance with the legal provisions.

The Federal Social Insurance Office and the Swiss Compensation Office both back the recommendations of the SFAO, with two exceptions. Instead of a strict application of recommendation 4, the Federal Social Insurance Office suggests a differentiated requirement of proof, depending on the respective state, in conjunction with the control strategy (recommendation 1), so the contributions can be determined within the required time limits. The Swiss Compensation Office rejects recommendation 2 on account of difficult implementation (see annexe 1 for the statements).

Original text in French

Table des matières

1	Introduction	4
1.1	Pourquoi ce sujet ?	4
1.2	L'assurance AVS / AI facultative	5
1.3	Les principaux acteurs	6
1.4	Démarche	8
2	Profil des affiliés et des bénéficiaires de l'assurance facultative en 2010	11
2.1	Effectifs actuels dans l'assurance facultative	11
2.2	Cohorte des nouvelles rentes en 2010	11
3	Effets de la révision de 2001 concernant l'assurance facultative	15
3.1	Mesures rejetées au cours du processus de révision	15
3.2	Principales modifications consécutives à la révision de 2001	16
3.3	Des projections atteintes grâce à la révision de 2001	18
3.4	Déficit futur sur la base des données 2009	23
3.5	Synthèse	27
4	Réorganisation de la gestion de l'assurance et futurs défis	28
4.1	Réorganisation structurelle et économies engendrées	28
4.2	Enjeux futurs: continuer à réduire les frais administratifs	29
5	Système de contrôle de l'assurance facultative	32
5.1	Fiabilité du processus d'adhésion et de sortie	32
5.2	Risques dans le processus de taxation	33
5.3	Des résultats limités	40
6	Conclusion	42
6.1	Réponse aux questions	42
6.2	Mesures en cours ou prévues par la Caisse suisse de compensation	44
7	Recommandations	46
7.1	L'esprit de nos recommandations	46
7.2	Quatre recommandations	47



Annexes

Annexe 1: Prises de position de l'OFAS et de la CSC	50
Annexe 2: Bases légales et bibliographie	56
Annexe 3: Personnes interrogées	59
Annexe 4: Variantes exclues lors des travaux de la révision de 2001	61
Annexe 5: Données sociodémographiques pour la cohorte 2010	62
Annexe 6: Années de cotisations à l'assurance obligatoire et facultative pour la cohorte 2010	63
Annexe 7: Répartition géographique des assurés	65
Annexe 8: Répartition des assurés par âge	66
Annexe 9: Facteur de solidarité de la cohorte 2010	67
Annexe 10: Liste des abréviations	68



Répertoire des figures

Figure 1: Evolution du nombre d'assurés de 1990 à 2010	18
Figure 2: Répartition géographique des assurés en 2000 et en 2010	19
Figure 3: Adhésions et sorties de 1990 à 2010	20
Figure 4: Evolution des cotisations de 1990 à 2009	21
Figure 5: Evolution du revenu moyen des assurés de l'assurance facultative	22
Figure 6: Processus de calcul des cotisations	36

Répertoire des tableaux

Tableau 1: Taux d'affiliés par rapport aux Suisses immatriculés dans les représentations	11
Tableau 2: Rente vieillesse sur la base des cotisations versées à l'assurance facultative	14
Tableau 3: Modifications apportées par la révision	17
Tableau 4: Comparaison des revenus en 1995 (Message 112.22) et en 2009	24
Tableau 5: Estimation du futur déficit à long terme	26
Tableau 6: Insuffisance de couverture à charge du fonds de l'AVS (CHF)	31

Répertoire des encadrés

Encadré 1: Informations de base sur la « cinquième » Suisse	12
Encadré 2: Les justificatifs demandés	35
Encadré 3: Constats tirés de l'examen de 24 dossiers d'assurés	37

1 Introduction

1.1 Pourquoi ce sujet ?

La politique de la Confédération à l'égard des Suisses de l'étranger en matière de prévoyance contre les risques liés à la vieillesse et à l'invalidité comprend plusieurs mesures, parmi lesquelles se trouve l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (assurance AVS / AI facultative).

Depuis sa création en 1948, l'assurance facultative souffre d'un déficit chronique. Des estimations réalisées en 1997 arrivent à la conclusion que les cotisations encaissées ne représentent que trois huitièmes environ des cotisations nécessaires pour financer les prestations. Les cinq huitièmes manquants sont donc financés par le Fonds de l'AVS alimenté par l'ensemble des assurés et employeurs cotisants à l'assurance obligatoire et par la Confédération, qui prend à sa charge 19.55% des dépenses, en puisant dans les recettes de l'impôt fédéral direct, de la taxe sur la valeur ajoutée, et des impôts sur le tabac, les spiritueux et les maisons de jeu. D'après le message de 1999 du Conseil fédéral concernant une modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, ce déséquilibre s'explique en grande partie par la nature facultative de l'assurance et par le manque de moyens de contrôles. Faute de moyens de vérification, les instances de contrôles doivent se fier aux déclarations des assurés. Il existe ainsi le risque que les cotisations soient fixées sur la base de revenus inférieurs à la réalité.¹

Pour réduire ce déficit, une révision de l'assurance facultative a été introduite en 2001 après dix années de travaux environ. Les travaux de révision ont notamment eu pour conséquence une redéfinition du niveau minimal des cotisations et du droit à l'assurance pour restreindre le nombre d'assurés.

Ultérieurement, une réorganisation a eu lieu au niveau des services AVS / AI à l'étranger chargés de la gestion de l'assurance facultative (traitement des demandes d'adhésion, taxation et perception des cotisations). La gestion de l'assurance a été centralisée à la Caisse suisse de compensation à Genève fin 2007.

Suite à ces nombreuses modifications, le projet du Contrôle fédéral des finances (CDF) s'intéresse aux effets financiers de cette révision (mise à jour des projections sur la base des données et analyses mises à disposition par l'Office fédéral des assurances sociales et la Caisse suisse de compensation) et au système de contrôle des processus d'adhésion et de taxation.

La présente analyse doit répondre aux deux questions principales suivantes:

1. Quels ont été les effets financiers de la révision de l'assurance facultative introduite en 2001 et quelle est la situation actuelle ?

2. Les processus de contrôle sont-ils opportuns ?

¹ Conseil fédéral (1999), 99.038 - Message concernant une modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (révision de l'assurance facultative), 28 avril 1999, (FF 1999 4601), p. 4602 (Condensé).

L'analyse du CDF est centrée sur les effets financiers de la révision de 2001 et sur le processus de contrôle propre à l'assurance facultative. Dès lors, la situation économique et sociale des Suisses de l'étranger et les systèmes de sécurité sociale existants² dans les différents pays où résident des Suisses n'ont pas été examinés (analyse différenciée des besoins). Le processus de contrôle qui a trait au versement des prestations n'a pas non plus fait l'objet de la présente analyse, étant donné qu'il entre dans le cadre plus large des contrôles de la fixation des rentes et des prestations versées à l'étranger, sans distinction entre les personnes qui ont cotisé à l'assurance obligatoire et celles qui ont cotisé à l'assurance facultative. La différence entre ces deux formes d'assurance n'est plus pertinente au niveau des prestations, étant donné que les droits et devoirs des assurés sont les mêmes, tout comme les processus de contrôles.

1.2 L'assurance AVS / AI facultative

En 2010, les cotisations à l'assurance facultative s'élèvent à 53.7 millions de francs, qui ont été versés par 20'842 assurés. On dénombre 1'609 adhésions et 2'986 sorties pour cette même année. Les sorties comprennent des transferts à l'assurance obligatoire, l'atteinte de l'âge de la retraite, des résiliations, des exclusions ou encore des décès.

Comment fonctionne cette assurance ? Les exigences pour l'adhésion à l'assurance AVS / AI facultative sont fixées à l'art. 2 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10). La loi sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) prévoit que les personnes qui sont assurées à titre facultatif en vertu de l'art. 2 LAVS sont également assurées à l'AI. Depuis 2001, les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) - vivant dans un Etat non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE - qui cessent d'être soumis à l'assurance AVS / AI obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, peuvent adhérer à l'assurance facultative. La demande d'adhésion doit parvenir dans un délai d'une année dès la sortie de l'assurance obligatoire. Pour les mineurs et les personnes mariées sans activité lucrative qui sont libérés du paiement des cotisations, les années de domicile en Suisse comptent comme années d'assurance.

Il convient de relever que les assurés peuvent résilier trimestriellement l'assurance facultative et ils peuvent être exclus s'ils ne fournissent pas les renseignements demandés ou s'ils ne paient pas leurs cotisations.

Le fait qu'une personne ne puisse pas adhérer à l'assurance facultative ne signifie pas nécessairement qu'elle n'aura droit à aucune rente ou à aucune mesures de réadaptation AI à l'étranger³. A droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisation. Ainsi, cette personne conserve son droit à la rente mais celle-ci sera proportionnelle aux années de cotisation. En outre, les Suisses de l'étranger qui sont rémunérés par un employeur en Suisse peuvent, sous certaines conditions, continuer à s'affilier à l'assurance obligatoire. Les personnes qui exercent à l'étranger une activité au service de la Confédération, au service d'une organisation internationale ou au service d'organisations

² L'offre publique et privée ainsi que la fiabilité de ces systèmes.

³ Les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales, des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) et l'octroi de moyens auxiliaires (art. 8 LAI).

d'entraide privées mais subventionnées par la Confédération doivent cotiser à l'assurance obligatoire.⁴ Ces deux catégories de personnes ne subissent dès lors aucun préjudice en matière de prestations AVS / AI.

Les personnes qui travaillent dans un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale⁵ sont également assurées contre les risques de vieillesse et de décès soit en Suisse (détachement) soit dans l'Etat de résidence. Ces personnes peuvent prétendre à 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 / AI 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 ainsi qu'aux personnes mariées non actives accompagnant à l'étranger leur conjoint assuré obligatoirement.⁶

Avoir cotisé à l'assurance facultative donne droit aux mêmes prestations que le fait d'avoir cotisé à l'assurance obligatoire, à savoir des rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité et des mesures de réadaptation pour invalides. S'il existe quelques restrictions pour le versement de certaines prestations à l'étranger, aucune différence au niveau des prestations n'est faite entre un assuré qui a cotisé à l'assurance obligatoire ou à l'assurance facultative.

L'ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111) édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative. Elle fixe le délai et les modalités d'adhésion, de résiliation et d'exclusion, de calcul et de perception des cotisations ainsi que l'octroi des prestations.

1.3 Les principaux acteurs

Les principaux acteurs suivants sont concernés par l'assurance AVS / AI facultative:

Office fédéral des assurances sociales (OFAS): le secteur Cotisations AVS / AI / APG est le principal répondant à l'OFAS pour toutes les questions concernant l'assurance facultative. Il est notamment responsable du traitement des questions relatives à l'assujettissement à l'assurance, à la détermination du statut du cotisant et du revenu soumis à cotisation ainsi qu'au calcul et à la perception des cotisations. Il assiste également le Conseil fédéral et le Parlement dans l'activité législative et édicte des directives à l'attention de la Caisse suisse de compensation, chargée de la gestion de l'assurance facultative. Le secteur Organisation et comptabilité est, quant à lui, principalement responsable de la surveillance de la Centrale de compensation.

Centrale de compensation (CdC): la Centrale de compensation constitue l'organe central d'exécution dans le domaine des assurances sociales fédérales. La CdC gère en particulier la

⁴ Le fait de rester affilié à l'AVS suisse n'exclut pas l'assujettissement à l'assurance du pays de résidence.

⁵ La Suisse a conclu des conventions de sécurité sociale avec 44 pays. Les objectifs sont l'égalité de traitement des ressortissants des parties contractantes, la détermination de la législation applicable ainsi que le paiement à l'étranger de prestations.

⁶ Conseil fédéral (1999), 99.038 - Message concernant une modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (révision de l'assurance facultative), 28 avril 1999, (FF 1999 4601).

comptabilité générale de l'AVS / AI et regroupe cinq services. En matière de gestion de l'assurance facultative, seuls les services présentés ci-après sont concernés:

- La **Caisse suisse de compensation (CSC)** est formée de deux unités. L'une est l'assurance facultative, elle-même formée de deux sections et d'un service juridique. Le service juridique est chargé de traiter les oppositions et les recours au niveau de l'unité. La section « Cotisations » est chargée de la gestion de l'AVS / AI facultative. Ses principales tâches sont les suivantes:
 - vérifier le bien-fondé des demandes d'assujettissement
 - fixer le montant des cotisations
 - encaisser les cotisations correspondantes
 - gérer les dossiers de cotisations, mutations individuelles comprises
 - donner des renseignements sur demande

La section « Prestations » de la Division Assurance facultative est responsable du calcul et du versement des rentes à l'étranger, sur la base des cotisations versées dans le cadre d'une affiliation à l'assurance obligatoire et facultative. La différence entre ces deux formes d'assurance n'est plus pertinente au niveau des prestations (voir chapitre 1.1). Les tâches de cette section ne font dès lors pas l'objet de l'analyse du CDF.

- L'**Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE)** est chargé de traiter les demandes de prestations AI des assurés à l'étranger. L'OAIE est concerné par l'assurance facultative, car les personnes bénéficiant de prestations de réadaptation AI doivent continuer à verser des cotisations, soit à l'assurance obligatoire, soit à l'assurance facultative.

Département fédéral des affaires étrangères, Représentations suisses à l'étranger: elles ont une fonction d'aide pour la gestion de l'assurance facultative. Elles servent au besoin d'intermédiaires entre les assurés et la Caisse suisse de compensation.

Office fédéral de la justice, Unité Aide sociale des Suisses de l'étranger: l'Unité est responsable de l'application de la loi fédérale sur l'aide sociale et les prêts alloués aux ressortissants suisses à l'étranger (LAPE, RS 852.1). En fonction des besoins, l'aide sociale est accordée sous forme d'une aide temporaire (frais de santé par exemple), d'une aide au retour ou de versements périodiques. Ces derniers sont en principe réservés aux personnes séjournant depuis longtemps à l'étranger, qui y sont intégrées et qui ont des perspectives raisonnables de retrouver une autonomie financière. En 2010, 14 personnes bénéficiant de l'aide sociale à l'étranger étaient affiliées à l'assurance facultative.

Organisation des Suisses de l'étranger (OSE): cette organisation a notamment pour but de représenter, auprès des autorités et de l'opinion publique suisse, les intérêts des Suisses vivant à l'étranger. L'OSE dispose d'un organe permanent à Berne, le Secrétariat des Suisses de l'étranger, chargé de fournir des renseignements ou conseils juridiques concernant, entre autres, l'assurance facultative.

1.4 Démarche

Le concept d'analyse du 19 janvier 2011 présente la démarche adoptée en vue de répondre aux deux questions principales. Le projet du CDF comporte les trois modules méthodologiques suivants:

Module 1: Analyse documentaire

Ce module a pour objectif d'apporter des éléments de réponse aux questionnements concernant les effets de la révision de l'assurance facultative ainsi qu'à ceux axés sur le système de contrôle. Dans le cadre de ce module, les documents suivants ont été analysés par le CDF:

- Bases légales, notamment la loi fédérale sur l'AVS, le règlement sur l'AVS, l'ordonnance sur l'assurance facultative
- Message concernant la révision de l'assurance facultative (FF 1999 4601)
- Travaux préparatoires pour la réalisation du message
- Débats au Conseil national et au Conseil des Etats pour la révision de l'assurance facultative - Session d'été 2000
- Directives de l'OFAS sur l'assurance facultative
- Directives, manuels et rapports internes de la CSC concernant l'assurance facultative
- Formulaire d'adhésion, formulaire de déclaration de revenu et de fortune
- Examen de 24 dossiers d'assurés tenus par la CSC. Ils ont été sélectionnés par le CDF sur la base de la statistique des cotisations 2009. L'échantillon - non représentatif - contient des dossiers d'assurés de différents pays de résidence ; d'assurés avec ou sans activité lucrative (salariés et indépendants) ; d'hommes et de femmes.
- Examen des conventions de sécurité sociale de trois pays (Canada, Etats-Unis et Australie)
- Etudes diverses, entre autres, sur la situation actuelle des Suisses de l'étranger

Module 2: Entretiens semi-directifs et entretiens téléphoniques

Les entretiens ont permis de compléter les informations récoltées lors de l'analyse documentaire (module 1) et des analyses quantitatives (module 3). Parmi les partenaires interrogés, on dénombre: 5 personnes interviewées uniquement dans le cadre des travaux préparatoires du présent projet, 17 personnes rencontrées lors d'entretiens sur place ou ayant participé aux analyses quantitatives et 8 personnes contactées dans le cadre d'entretiens téléphoniques.

La liste complète des personnes interrogées se trouve à l'annexe 3. Les partenaires et organismes suivants peuvent être distingués:

- Office fédéral des assurances sociales: Secteur Cotisations AVS / AI / APG, Division Mathématiques, analyses, statistiques, Secteur Organisation et comptabilité AVS / APG, Secteur Conventions du domaine Affaires internationales
- Centrale de compensation: Caisse suisse de compensation, Division Assurance facultative

- Centrale de compensation: Unité Affaires internationales et juridiques, Contrôle de gestion, Office AI pour les suisses résidents à l'étranger (Service Lutte contre la fraude, Section Demande de prestations II)
- Département fédéral des affaires étrangères (DFAE): Etat-major Direction des ressources
- Représentations suisses à l'étranger de Bangkok, Nairobi, Los Angeles et Rio de Janeiro (le CDF a sélectionné quatre représentations, parmi celles qui ont traité des opérations liées à l'AVS / AI facultative en 2009 d'après les statistiques internes du DFAE)
- Organisation des Suisses de l'étranger
- Office fédéral de la justice: Unité aide sociale des Suisses de l'étranger

Module 3: Analyses quantitatives

Grâce à ce module, la situation actuelle avec celle précédant la révision introduite en 2001 peut être comparée, ce qui permet de se prononcer sur les effets financiers de la révision. En outre, les données récoltées ont permis la réalisation d'une analyse des coûts administratifs pour le système de contrôle. L'OFAS et la Division Assurance facultative de la CSC ont fourni un travail conséquent pour transmettre les informations nécessaires permettant de répondre au questionnement traité par le CDF.

Il convient de différencier les sources suivantes pour ces données quantitatives:

- Les données et analyses transmises par la CSC (données sur les assurés et l'évolution dans l'assurance facultative entre 1990 et 2010 ; données sur le processus d'adhésion et de taxation)
- Les données transmises par la Centrale de compensation, y compris par la Caisse suisse de compensation (données sur les coûts administratifs effectifs et les contributions des assurés aux frais administratifs ; module CO SAP de 2008 à 2010)
- Les données et analyses transmises par l'OFAS sur:
 - A. Les comptes individuels des personnes ayant cotisé à l'AVS obligatoire et facultative depuis le début des années 1990.
 - B. Les données sur la cohorte des nouvelles rentes 2010: ces données ont été récoltées par l'OFAS dans le cadre du projet « Données sur les paramètres de calcul de rentes ». Elles concernent la cohorte des personnes pour lesquelles une rente a été calculée ou recalculée durant le mois de septembre-octobre 2010, et ceci pour environ 3/4 des caisses de compensation. Elles contiennent tous les paramètres nécessaires au calcul de rente. Ces données, disponibles pour la première fois, représentent un échantillon permettant d'estimer la part que représentent les personnes ayant cotisé à l'assurance facultative, la longueur de la période de cotisation, le montant des cotisations et l'impact sur la rente. L'OFAS a testé et analysé ces données.

L'analyse du CDF a été effectuée entre janvier et juin 2011.

L'entière responsabilité de ce rapport incombe au CDF. Le projet a été réalisé par Barbara Ronga (cheffe de projet, experte en évaluation) avec la collaboration d'Iris Stucki (experte en évaluation)



ainsi que de Franz Schnyder (expert en évaluation), de Marcel Cornuz (expert en surveillance et révision financière) et de Christine Zollinger (stagiaire). Emmanuel Sangra (responsable du Centre de compétences « audit de rentabilité et évaluation ») a exercé la supervision de l'ensemble du projet.

Il convient de relever que le CDF, en plus d'avoir réalisé ce projet, est également l'organe de révision régulier de la Caisse suisse de compensation (CSC). Pour la révision annuelle de la CSC, le CDF a mandaté la société KPMG.

Un atelier présentant les principaux constats de l'analyse a été organisé le 27 juin 2011 avec la participation de représentants de l'OFAS, de la CSC et de l'Inspectorat interne de la Centrale de compensation.

L'attitude coopérative et l'engagement important des différents interlocuteurs rencontrés tout au long du projet a grandement facilité sa réalisation et le CDF les en remercie.

2 Profil des affiliés et des bénéficiaires de l'assurance facultative en 2010

Il est difficile de définir un profil type des affiliés et des bénéficiaires de l'assurance facultative. Cela tient notamment au très petit nombre de recherches menées à ce jour sur la situation des Suisses de l'étranger, formant la « cinquième » Suisse (voir encadré 1 ci-après: Informations de base sur la « cinquième » Suisse). Dans le cadre des informations relatives à l'assurance facultative, des données sur les assurés sont accessibles à la CdC. Il s'agit, en premier lieu, de données socio-démographiques et d'informations sur le montant des cotisations. Par ailleurs, 2010 est le premier exercice où un échantillon livrant des informations sur toute la carrière de cotisation de bénéficiaires de rentes est disponible.⁷

2.1 Effectifs actuels dans l'assurance facultative

En 2010, 20'842 personnes entre 0 et 65 ans étaient affiliées à l'assurance facultative (11'527 femmes et 9'315 hommes). La part des plus de 50 ans y est, avec 12'593 personnes, près de 1.5 fois plus élevée que la part des assurés jusqu'à 49 ans (8'249 personnes). Parmi ces assurés, environ 50% sont déclarés comme actifs (salariés ou indépendants), environ 42% sont déclarés sans activité lucrative, et les 8% restants comme assurés sans activité lucrative dont le conjoint a versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale, comme préretraités ou encore comme mineurs.⁸

Quelque 99% des affiliés sont des citoyens suisses, seules 131 personnes étant de nationalité étrangère (état: le 24.6.2011). En 2010, le taux d'affiliation était de 5.1% - sur un total de 412'054 Suisses de l'étranger -, soit une diminution d'environ 10% en dix ans (1998: 15.7% de 562'813 Suisses de l'étranger) - (voir tableau 1 ci-après).

Tableau 1: Taux d'affiliés par rapport aux Suisses immatriculés dans les représentations (1998 et 2010)

En pourcent	Europe	Afrique	Amérique	Asie	Australie	Total (Moyenne)
1998	13.9	26.1	16.7	29.9	13.0	15.7
2010	1.7	15.1	8.6	17.4	7.5	5.1

Nombre de citoyens suisses à l'étranger: uniquement les citoyens suisses immatriculés dans une représentation à l'étranger
Source: DFAE, Services des Suisses de l'étranger 2010. Annuaire de la CdC 2010.

2.2 Cohorte des nouvelles rentes en 2010

L'échantillon des nouvelles rentes en 2010 renferme des indications sur 26'363 rentiers de vieillesse et d'invalidité. Le rapport entre femmes et hommes se situe pas loin de 1:1 ; il en va de même pour la situation concernant le domicile à l'étranger ou en Suisse, ainsi que la nationalité

⁷ Le projet « Données sur les paramètres de calcul de rentes » a été élaboré par l'OFAS en collaboration avec les caisses de compensation. Les données concernent toutes les demandes de rentes y compris les demandes prévisionnelles de calcul de rentes pour deux mois (septembre et octobre 2010), et ceci pour environ 3/4 des caisses de compensation.

⁸ Ce groupe est dispensé du paiement des cotisations (art .13a OAF, RS 831.111).

(suisse / non-suisse). Des informations détaillées figurent à l'annexe 5. Cet échantillon sert ci-après à calculer le nombre d'années de cotisation à l'assurance facultative, d'une part, et la part de la rente imputable à ces années, d'autre part.

Dans l'échantillon, on compte 22'962 rentiers, qui perçoivent une rente vieillesse. Parmi eux, 20'337 ont des données à disposition sur leurs revenus inscrits dans leurs comptes individuels.⁹ Ces derniers perçoivent ensemble des rentes d'un montant d'environ 291 millions de francs par an. Parmi eux, 712 rentiers (3.5%) sont concernés par l'assurance facultative et totalisent ensemble une somme de rentes d'environ 12 millions de francs, soit environ 4.2% de la somme totale des rentes vieillesse à verser pour ces 20'337 personnes.

Encadré 1: Informations de base sur la « cinquième » Suisse

Longtemps pays d'émigration, la Suisse est progressivement devenue, au début du 20^e siècle, un pays d'immigration avant tout. Les travaux scientifiques se sont dès lors concentrés sur l'immigration. Les recherches et données portant sur l'émigration suisse et sur la situation des Suisses de l'étranger sont plutôt maigres. Les vagues d'émigration apparues au 18^e siècle, au 19^e siècle et jusqu'au début du 20^e siècle sont certes bien documentées, notamment l'émigration outre-mer. Au 20^e siècle par contre, l'émigration suisse n'a été que ponctuellement étudiée. On ne sait pour ainsi dire rien du comportement migratoire des Suisses et du profil des Suisses de l'étranger.¹⁰ De même, on en sait peu sur le retour des Suisses de l'étranger et leur réintégration en Suisse. La recherche sur les migrations ne s'intéresse que depuis relativement peu de temps à la migration des retraités du Nord au Sud, de même qu'à la mobilité de la main-d'œuvre hautement qualifiée (problème du « brain drain »). L'immigration, l'émigration et le retour au pays natal ne constituent plus des événements uniques mais se font en différentes étapes, qui parfois se répètent. Le concept de l'émigration classique devra donc à l'avenir céder la place à une meilleure compréhension des liens entre les mouvements migratoires.

Les chiffres-clés concernant les Suisses de l'étranger proviennent de deux banques de données, soit la statistique des Suisses de l'étranger, publiée par le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE), et la statistique des mouvements migratoires, de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Or ces deux banques de données ont leurs limites. Ainsi, la statistique des mouvements migratoires n'enregistre que les arrivées et les départs au niveau communal, sans livrer d'informations supplémentaires sur la destination, le comportement migratoire, les motifs, etc. Quant à la statistique des Suisses de l'étranger, elle se fonde sur les données des personnes immatriculées auprès des représentations à l'étranger du DFAE ; d'où son caractère souvent obsolète ou incomplet.¹¹

⁹ Les revenus annuels sur lesquels les assurés paient des cotisations AVS / AI servent de base de calcul des futures rentes. Ces revenus sont enregistrés sur le compte individuel de chaque assuré.

¹⁰ Schönenberger Silvia, Efonayi-Mäder Denise (2010), Die Fünfte Schweiz: Auswanderung und Auslandschweizergemeinschaft. Swiss Forum for Migration and Population Studies. SFM-Studien 56. Im Auftrag der Politischen Abteilung VI des Eidgenössischen Departementes für auswärtige Angelegenheiten, p. 45.

¹¹ Conseil fédéral (2010), Rapport du Conseil fédéral sur la politique de la Confédération à l'égard des Suisses et Suissesses de l'étranger répondant au postulat Lombardi Filippo 04.3571 du 7 octobre 2004, du 18 juin 2010, p. 22.



Selon la statistique des mouvements migratoires, le solde migratoire des Suisses est négatif depuis 1991. En 2008, on comptait pour 22'668 arrivées (immigrants ou rapatriés) 27'864 départs à l'étranger. La migration internationale a ainsi un impact plus marqué sur l'évolution démographique que les naissances et les décès. Dans la plupart des cas, il s'agit de séjours de brève durée.¹² Le taux de croissance de la population suisse à l'étranger a tendance à augmenter (+1.92% par an), alors que l'émigration annuelle est restée relativement stable au cours des dernières années. Cela tient, d'une part, à l'excédent de naissances survenues à l'étranger, les enfants nés à l'étranger obtenant automatiquement la citoyenneté suisse (selon le principe du droit du sang). D'autre part, on suppose que les Suisses de l'étranger ont été plus nombreux à se faire dûment enregistrer. En 2009, 700'000 personnes, soit près de 10% de la population suisse, vivaient à l'étranger.¹³ La majeure partie des Suisses de l'étranger séjournent en Europe (60% ou 405'393 personnes). 72% des Suisses de l'étranger ont une double nationalité.¹⁴

Parmi les données de 712 rentiers concernés par l'assurance facultative, seules celles de 589 personnes se prêtent au calcul de la part de la rente vieillesse imputable aux cotisations à l'assurance facultative (dont seulement 9 ou 1.5% sont de nationalité étrangère). 123 cas ont été exclus de l'analyse par manque de données au niveau des comptes individuels ou des paramètres de calculs de rentes. Parmi ces 589 personnes, 551 ont une « carrière mixte », alors que 38 rentiers (environ 6%) ont cotisé uniquement à l'assurance facultative. Comme l'indique le tableau 2, la part de la rente mensuelle vieillesse imputable aux cotisations à l'assurance facultative est de 32%.

¹²Schönenberger Silvia, Efionayi-Mäder Denise (2010), p. 25.

¹³Conseil fédéral (2010), p. 1 et pp. 22-23.

¹⁴Schönenberger Silvia, Efionayi-Mäder Denise (2010), pp. 23-24.

Tableau 2: Rente vieillesse sur la base des cotisations versées à l'assurance facultative

	Nombre d'assurés	Ø rente mensuelle	Ø rente mensuelle basée sur les cotisations à l'AVS oblig.	Ø rente mensuelle basée sur les cotisations à l'AVS fac.	Part des cotisations à l'AVS fac.
Assurés carrière mixte	551	1'663	1'153	509	31%
Assurés uniquement AF	38	615	-	615	100%
Total	589	1'595	1'079	516	32%

AF: assurance facultative. Source: selon les calculs de l'OFAS. Présentation: CDF (2011).

De plus, parmi ces 589 rentiers vieillesse (retraités), 469 (80%) ont cotisé au moins cinq ans à l'assurance obligatoire et satisfont ainsi aux nouvelles dispositions d'adhésion introduites lors de la révision de l'assurance facultative en 2001 (voir annexe 6). Le nombre d'années de cotisation de ces personnes s'élève au total à 5'395 années (voir annexe 6). L'échantillon des nouveaux rentiers AVS 2010 a ainsi cotisé à l'assurance facultative pendant 11.5 ans en moyenne.¹⁵

¹⁵ La durée de cotisation était de onze ans à l'époque du message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance facultative, FF 1999 4601.

3 Effets de la révision de 2001 concernant l'assurance facultative

3.1 Mesures rejetées au cours du processus de révision

Au moment des travaux de révision, le Parlement était favorable au maintien de l'assurance facultative, pourtant déficitaire sur le plan financier. Une proposition du Conseil fédéral visant à supprimer l'assurance facultative avait été refusée en 1993. La révision de 2001 tendait dès lors non seulement à prendre en compte les intérêts des Suisses de l'étranger, mais également à instaurer un meilleur équilibre entre les prestations et les cotisations.¹⁶ Le chantier de la révision a duré plusieurs années. Diverses variantes ont été abandonnées en cours de route ou critiquées, parce qu'elles auraient entraîné un surcroît de charges financières pour la Confédération et les cantons, ou alors pour les personnes de condition modeste.¹⁷ A titre d'exemple:

- un rachat des cotisations, qui aurait offert la possibilité de combler les lacunes de cotisation lors de la survenue de l'événement assuré (et non plus dès le début du séjour à l'étranger),
- une plus grande équivalence entre les cotisations et les prestations, et donc le calcul des cotisations en fonction du montant de la rente souhaité et non pas d'après le revenu,
- la combinaison d'une assurance continuée avec une assurance facultative ; l'assurance continuée, comportant une prime annuelle minime, aurait été ouverte aux ressortissants suisses et étrangers, mais limitée à six ans.

Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'organiser une procédure de consultation. 25 cantons, cinq partis politiques, huit associations faïtières de l'économie et trois autres organisations intéressées se sont prononcés. A l'issue de cette consultation, les deux points suivants ont notamment été abandonnés¹⁸:

- fixation des cotisations sur la base du dernier revenu soumis à cotisation dans l'assurance AVS obligatoire. Ce point visait à réduire le risque d'abus. Il présentait toutefois l'inconvénient de ne pas tenir compte des variations de revenu pouvant se produire lors d'un départ à l'étranger,
- limitation de l'assurance facultative à six ans. Ce point aurait réduit le cercle des assurés aux personnes ne quittant la Suisse que provisoirement.

Enfin, une dernière adaptation importante est intervenue au stade des délibérations parlementaires. Le message prévoyait de limiter le cercle des personnes assurées aux pays avec lesquels il n'existe pas de convention bilatérale de sécurité sociale, de tels accords visant à ce que les ressortissants suisses bénéficient d'un traitement identique à celui des ressortissants du pays concerné. Ce point avait été contesté durant la procédure de consultation, les opposants craignant

¹⁶Message, FF 1999 4601, pp. 4612-4613.

¹⁷Message, FF 1999 4601, pp. 4621 à 4623, voir aussi annexe 4.

¹⁸Message, FF 1999 4601.

qu'une telle limitation n'aboutisse à une couverture d'assurance insuffisante.¹⁹ Mais le message avait conservé ce point, en dépit de l'opposition rencontrée. Le Conseil fédéral préconisait en effet de régler les problèmes éventuels dans le cadre des accords bilatéraux. Il était toutefois bien conscient du risque existant d'une augmentation des demandes d'assistance suite à la révision de l'assurance facultative.²⁰ Alors que le Conseil des Etats était d'accord avec la limitation proposée aux Etats non contractants, le Conseil national a jugé que cette disposition allait trop loin. Conscient que cette modification allait entraîner un coût supplémentaire, il a été présenté lors des débats parlementaires - par la Commission de sécurité sociale et de la santé publique du Conseil National - comme acceptable pour pouvoir offrir une sécurité suffisante aux personnes qui résident dans un Etat contractant. D'après la Commission, nombre de ces Etats ne disposaient pas d'une sécurité sociale suffisante permettant la construction d'une prévoyance sans lacunes, ce qui pouvait avoir un impact défavorable sur la mobilité des citoyens ou les mettre dans une situation précaire à leur retour en Suisse. La Commission craignait en outre qu'une telle mesure ne dissuade de nouveaux Etats de conclure des conventions de sécurité sociale, ce qui aurait été contreproductif pour la Suisse, puisque ces conventions sont souvent liées à des accords de réadmission. Au bout du compte, les Chambres se sont entendues pour limiter le cercle des ayants droit aux personnes domiciliées en dehors de l'UE et de l'AELE. Il convient de préciser que le cercle des pays de l'UE est évolutif. D'autres pays sont à l'avenir susceptibles de devenir membres de l'UE et donc, les Suisses y résidant risquent également à terme d'être exclus de l'assurance facultative ou de ne plus pouvoir s'y affilier.

3.2 Principales modifications consécutives à la révision de 2001

La **limitation du cercle des assurés** constitue l'une des principales modifications introduites par la révision. Une autre modification importante réside dans l'**augmentation de la masse des cotisations**, via le relèvement du taux de cotisation de 7.8 à 8.4% pour l'AVS uniquement (de 9.2 à 9.8% pour l'AVS et l'AI) et la suppression du barème dégressif. La révision visait par là à renchérir les cotisations. En outre, le montant de la cotisation minimum a été doublé.²¹

L'assurance facultative a été maintenue uniquement sous sa forme d'**assurance continuée**, conformément à sa finalité consistant exclusivement à sauvegarder les droits acquis dans l'assurance obligatoire. A cet effet, la faculté de s'assurer a été réservée aux personnes sortant de l'assurance obligatoire après y avoir été assurées pendant au moins cinq ans. A noter que les ressortissants de l'UE / AELE peuvent également profiter de ce régime, suite à sa mise en

¹⁹ Message, FF 1999 4601 et DFAE / EDA (1997), Bericht über die Umfrage des Auslandschweizerdienstes des EDA bei den Vertretungen und bei Auslandschweizern betreffend die freiwillige AHV / IV, Bern: le Service des Suisses de l'étranger du DFAE avait montré, sur la base d'une enquête non représentative menée auprès des représentations et des Suisses de l'étranger, que l'existence d'une convention de sécurité sociale ne garantit pas pour autant une couverture sociale adéquate dans le pays d'accueil.

²⁰ Message, FF 1999 4601. La loi fédérale sur l'aide sociale et les prêts alloués aux ressortissants suisses à l'étranger (LAPE, RS 852.1) règle l'octroi de prestations d'aide sociale aux Suisses de l'étranger. Selon les circonstances, une aide financière peut être allouée à l'étranger ou, dans le cas contraire, le retour en Suisse est rendu possible. En cas de retour après trois ans au moins de séjour ininterrompu à l'étranger, la Confédération assume les frais d'aide sociale pendant les trois premiers mois.

²¹ Message, FF 1999 4601, p. 4617 et Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale, 99.038. Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants. Révision de l'assurance facultative, Conseil des Etats, 15 mars 2000, 16 juin 2000 et 23 juin 2000: le Conseil des Etats s'était même prononcé pour un triplement des cotisations, mais cette proposition n'a pas rallié une majorité au Conseil national.

conformité avec le droit international dans le cadre de la révision.²² La procédure d'exclusion a été raccourcie (à un an au lieu de trois). Cette modification avait pour but d'inciter les assurés à fournir les données requises et à verser les cotisations, s'ils ne voulaient pas être exclus dès l'échéance du délai de sommation. Enfin, il a été décidé d'adopter les mêmes règles pour l'assurance obligatoire et facultative en matière de contribution aux frais administratifs. Le tableau 3 synthétise ci-après les principaux changements.

Des dispositions transitoires prévoient que les assurés domiciliés dans des Etats de l'UE / AELE puissent encore rester assurés pendant six années consécutives et que les assurés de 50 ans ou plus puissent continuer l'assurance facultative jusqu'à l'âge de la retraite. Le régime transitoire n'est pas le même pour tous les pays. Il dépend de la date d'entrée des pays dans l'UE.²³

Tableau 3: Modifications apportées par la révision

Modification	Contenu
Adaptation au droit international: Pacte international de l'ONU du 16 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	- Les ressortissants étrangers d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE doivent pouvoir adhérer à l'assurance facultative aux mêmes conditions que les ressortissants suisses.
Limitation du cercle des personnes assurées	- Introduction d'une limitation territoriale: seules les personnes résidant en dehors de l'UE ou de l'AELE peuvent adhérer à l'assurance. - Exigence d'une période d'assurance préalable de cinq années consécutives soumises à l'assurance obligatoire (les années de résidence en Suisse étant assimilées à des années d'assurance pour les mineurs et les personnes mariées non actives et non soumises à l'obligation de cotiser).
Augmentation de la masse des cotisations	- Relèvement du taux de cotisation de 9.2 à 9.8% (AVS et AI). - Suppression du barème dégressif.
Doublement de la cotisation minimum	- Relèvement de 378 à 756 francs par an (AVS et AI) – 904 francs par an dès le 1.01.2011.
Raccourcissement de la procédure d'exclusion	- Exclusion des assurés n'acquittant pas entièrement leur cotisation annuelle au 31 décembre de l'année suivante, ou ne remettant pas à cette date les justificatifs demandés à la caisse de compensation.
Introduction de la contribution aux frais administratifs selon les règles en vigueur pour les personnes assurées obligatoirement (art. 69 LAVS)	- Avant la révision, les frais d'administration de l'assurance facultative étaient uniquement à la charge du Fonds AVS. Il a été décidé qu'il n'y a pas de raison que les personnes assurées facultativement ne participent pas à la couverture des frais qu'elles occasionnent.

Source: Message, FF 1999 4601 et Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale (2000). Présentation: CDF (2011)

²²Pacte international de l'ONU du 16 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

²³Pour une information détaillée à ce sujet, consulter le chapitre 2.3 « Dispositions transitoires » du document: Office fédéral des assurances sociales (2011), Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative, Berne, valables dès le 1er janvier 2008 (Etat au premier janvier 2011).

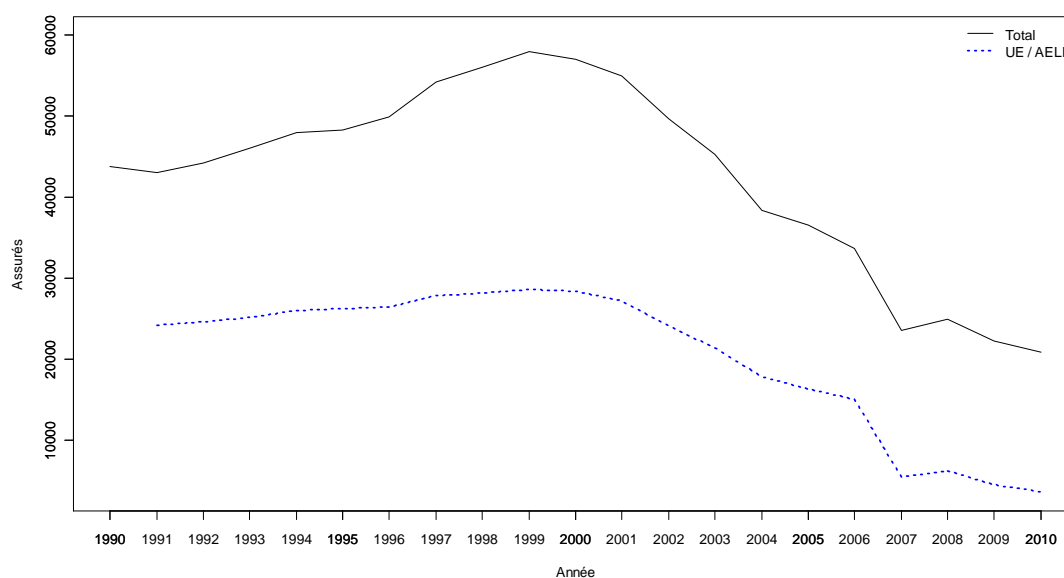
3.3 Des projections atteintes grâce à la révision de 2001

La révision de 2001 avait pour objectif d'améliorer la rentabilité de l'assurance facultative, notamment en limitant le cercle des assurés et en renchérissant les cotisations. Le Conseil fédéral a ainsi considéré le risque d'une augmentation potentielle des demandes d'aide sociale des Suisses de l'étranger comme acceptable. Qu'en est-il aujourd'hui?

3.3.1 Résultats imputables à la limitation du cercle d'assurés

Selon le message du Conseil fédéral, la limitation du cercle d'assurés découlant de la restriction du champ d'application territorial aux Etats non contractants devait ramener le nombre de personnes assurées facultativement de 54'000 initialement (le message est basé sur des données datant de 1997) à 9'100 en 2016.²⁴ Ce nombre doit toutefois être revu à la hausse, suite aux modifications apportées à la loi, à savoir la limitation de l'exclusion à l'UE / AELE.²⁵ L'évolution à ce jour montre toutefois, conformément aux prévisions, une forte diminution du nombre d'assurés depuis la révision (voir figure 1 ci-après). En 2010, 20'842 personnes étaient encore affiliées à l'assurance facultative.

Figure 1: Evolution du nombre d'assurés de 1990 à 2010



Source: CdC. Réalisation: CDF (2011)

Le nombre d'assurés n'a guère varié depuis la révision en Australie, en Asie et en Afrique notamment (voir figure 2). Il en va différemment pour l'UE: alors qu'avant la révision la majorité des assurés provenaient de cette région (52.6%), les assurés résidant sur le territoire de l'UE sont devenus entre-temps minoritaires.²⁶ L'évolution présente également d'importantes différences entre le groupe des plus de 50 ans, dont les effectifs n'ont pas connu de forte baisse, et les

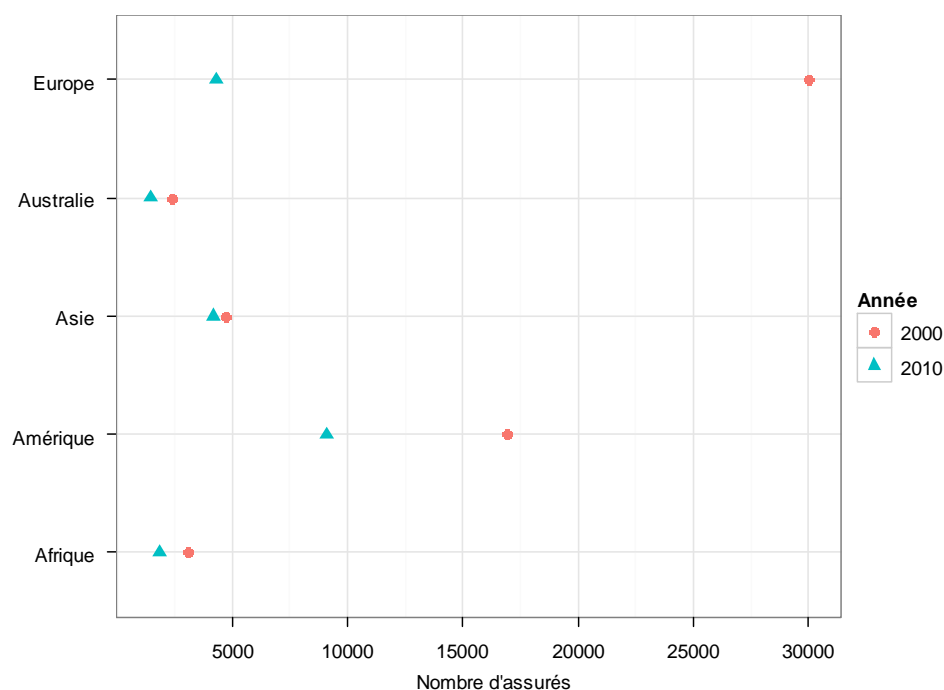
²⁴Message, FF 1999 4601, p. 4632.

²⁵Pour une estimation du nombre d'assurés en 2016, voir chapitre 3.4.2.

²⁶Voir données détaillées à l'annexe 7.

personnes plus jeunes.²⁷ La raison tient à la possibilité accordée aux plus de 50 ans de rester assurés jusqu'à l'âge légal de la retraite, dans le cadre du régime transitoire. Par ailleurs, une répartition par sexe ne révèle rien de frappant dans l'évolution du nombre d'assurés.

Figure 2: Répartition géographique des assurés en 2000 et en 2010



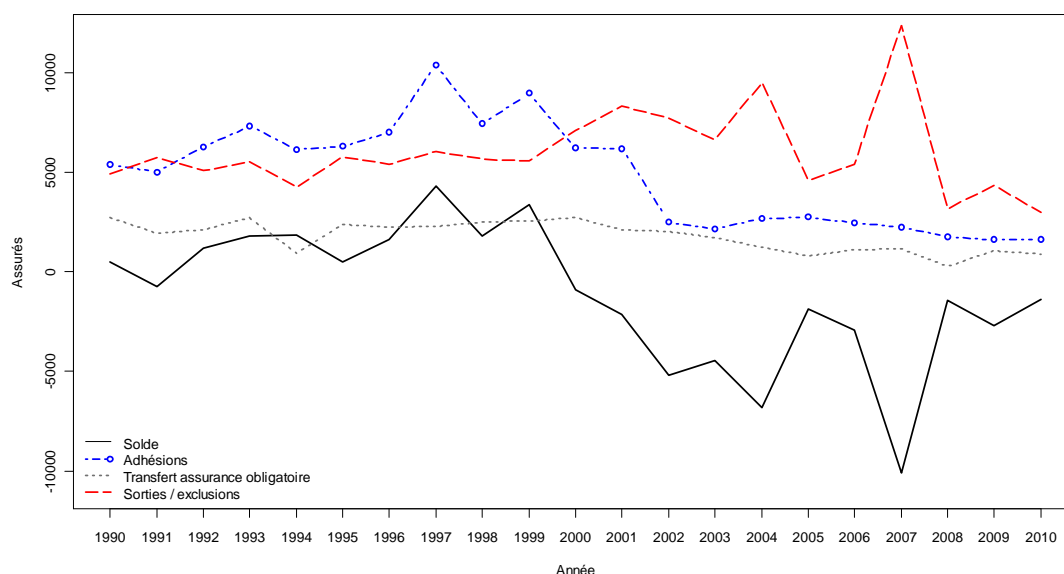
Source: CdC. Réalisation: CDF (2011)

Un examen plus attentif des flux révèle ceci:

Juste avant la révision, une forte augmentation du nombre d'assurés est visible. Leur nombre est passé de 49'883 en 1996 à 57'928 en 1999. Peu après la révision, les adhésions ont diminué de près de 60% (de 6'201 à 2'502 personnes), puis sont restées plus ou moins stables jusqu'ici (voir figure 3). Les départs ont eux aussi été nombreux, avec des pics en 2004 et en 2007. En 2004, 9'515 personnes ont été exclues de l'assurance, à l'expiration de la garantie des acquis accordée pendant trois ans. En 2007, l'expiration du délai transitoire a même entraîné l'exclusion de 12'341 personnes. Rien de frappant n'a été relevé depuis la révision en ce qui concerne le passage à l'assurance obligatoire.

²⁷Voir figure de l'annexe 8.

Figure 3: Adhésions et sorties de 1990 à 2010



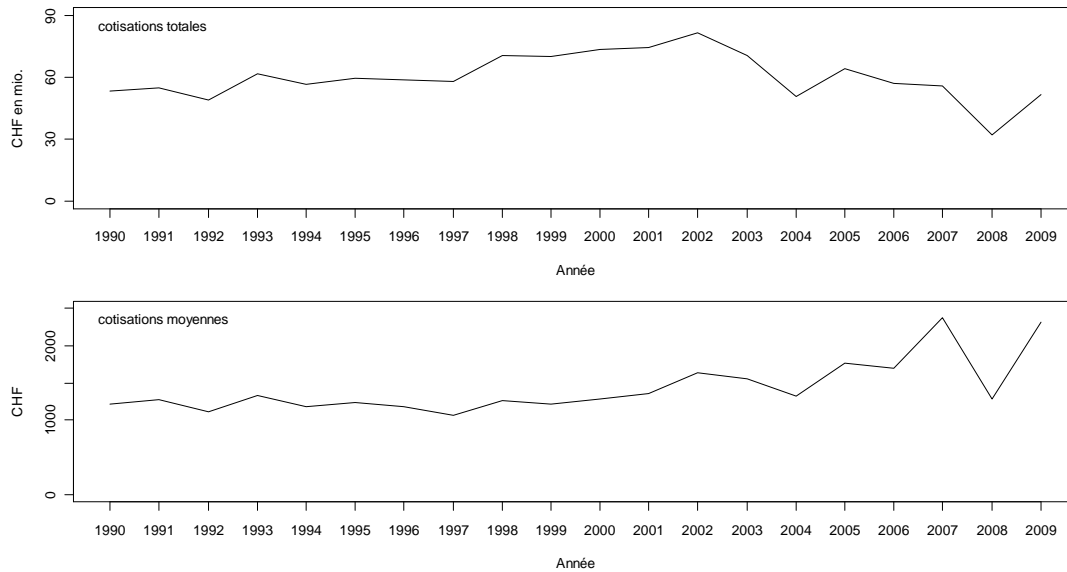
Source: CdC. Réalisation: CDF (2011)

3.3.2 Résultats imputables à l'augmentation des cotisations

Le relèvement du taux de cotisation et la suppression du barème dégressif visaient à augmenter de 31% en moyenne les cotisations par assuré. Après une augmentation passagère en 2002, la somme totale des cotisations annuelles a eu tendance à diminuer, sous l'effet de la baisse du nombre d'assurés (voir figure 4, en haut). Sa hausse en 2002 s'explique par le paiement tardif de cotisations échues en 2001. Un premier creux, survenu en 2004, est lié aux exclusions faisant suite à l'expiration de la garantie des acquis accordée pendant trois ans (voir chapitre 3.3.1). Le second creux, en 2008, tient au passage à une procédure de calcul postnumerando.²⁸ Si l'on considère les cotisations moyennes, on constate qu'elles ont pratiquement doublé depuis la révision (de 1'289 francs en 2000 à 2'311 francs en 2009) (voir figure 4, en bas).

²⁸ Depuis le 1^{er} janvier 2008, le calcul des cotisations se fait chaque année. Il s'ensuit que la période de cotisation et celle de calcul sont identiques, l'année 2008 n'étant portée en compte qu'en 2009.

Figure 4: Evolution des cotisations de 1990 à 2009



2008: transition postnumerando. 2010: pas de données - (toutes les cotisations comptabilisées dans l'année civile / nombre total d'affiliés, y compris ceux sans revenu).
Source: CdC. Réalisation: CDF (2011)

Outre les mesures visant au renchérissement des cotisations, ce résultat peut être attribué au fait que les cotisations minimales ont quasiment triplé depuis la révision, et que les assurés réalisent de meilleurs revenus qu'avant la révision:

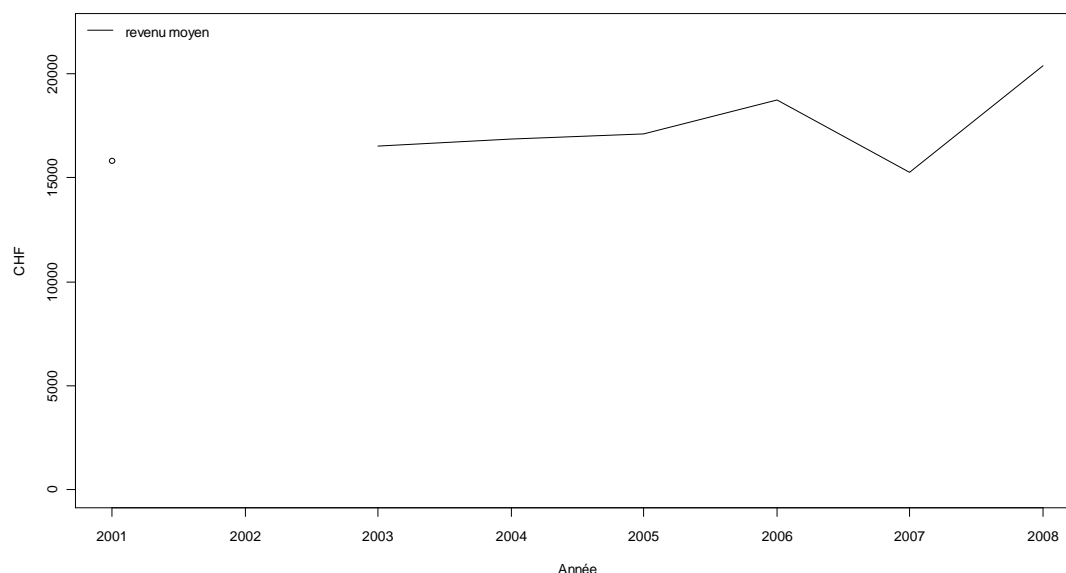
- Depuis 2001, les cotisations minimales dans l'assurance facultative correspondent au double du montant minimum dans l'assurance obligatoire (756 francs au lieu de 378 avant la révision), et depuis lors leur montant a constamment augmenté (pour atteindre 904 francs en 2011). La part des personnes versant le montant minimum est restée relativement stable de 2001 à 2008, dans l'assurance facultative comme dans l'assurance obligatoire. Elle avoisine 6% dans l'assurance obligatoire et se situe autour de 45% dans l'assurance facultative.²⁹ A titre de comparaison: avant la révision, la moitié des personnes assurées facultativement payaient la cotisation minimum, contre 7% seulement dans l'assurance obligatoire.³⁰
- Le revenu moyen des assurés à l'assurance facultative a enregistré une croissance continue, mais légère depuis la révision (voir figure 5). La baisse en 2007 s'explique par l'expiration du délai transitoire de six ans, à compter du 31 mars 2001, et surtout par le fait qu'en 2007, de nombreuses personnes ne sont restées assurées que trois mois et n'ont

²⁹Estimations basées sur les données concernant les revenus AVS des personnes ne versant qu'un seul type de cotisation par année civile (soit environ 92% du total de l'assurance obligatoire et 96% du total de l'assurance facultative). Personnes dès 18 ans (assurance facultative et assurance obligatoire).

³⁰Message, FF 1999 4601, p. 4608.

versé des cotisations que pour cette période. D'où une estimation nettement plus faible du revenu déterminant pour l'année 2007.³¹

Figure 5: Evolution du revenu moyen des assurés de l'assurance facultative



Personnes dès 18 ans, avec les personnes dispensées du paiement des cotisations (revenu=0). 2002: pas de données disponibles. 2007: expiration de la disposition transitoire. 2008: données provisoires.
Source: OFAS. Réalisation: CDF (2011)

3.3.3 Recours à l'aide sociale

Le Conseil fédéral a pris en compte une augmentation potentielle des demandes d'aide sociale comme conséquence financière de la révision pour la Confédération. D'où l'intérêt d'examiner si les prestations d'aide sociale versées ont réellement augmenté. En 2009, la Confédération s'est chargée des frais de rapatriement de 146 personnes. Dans 526 cas, elle a alloué aux cantons les prestations d'aide sociale des trois premiers mois. Enfin, elle a approuvé le versement d'aides sociales à l'étranger dans 360 cas au total. Le nombre de cas a légèrement diminué en 2010. En 2010, parmi les bénéficiaires d'aide sociale, 14 personnes étaient assurées à l'assurance facultative. Les prestations d'assistance ont oscillé entre cinq et sept millions de francs par an, dépensés pour moitié en Suisse et pour moitié dans le pays de résidence des Suisses de l'étranger.³² Depuis 2001, la crainte exprimée lors des travaux de révision d'une augmentation massive des demandes d'aide sociale ne semble pas s'être concrétisée. Il est néanmoins encore tôt pour tirer des conclusions, étant donné que les effets de la révision sur les demandes d'aide sociale ne pourront se mesurer qu'à plus long terme.

³¹Dans cette figure 5, la baisse importante du revenu est visible en 2007, alors que dans la figure 4 la baisse des cotisations est visible en 2008. Ce décalage d'une année s'explique par le fait que, pour la figure 4, on tient compte de l'année de la comptabilité et pour la figure 5 de l'année statistique.

³²Conseil fédéral (2010), p. 12.

3.4 Déficit futur sur la base des données 2009

Le message du Conseil fédéral estimait à 79 millions de francs la réduction annuelle du déficit découlant de la limitation du cercle des assurés et de l'adaptation des cotisations. « Les cotisations passeront à environ 11 millions de francs en quinze ans. Quant à la somme des rentes, elle ne se réduira qu'à long terme. D'une part, toutes 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 ».³³ Le montant du déficit indiqué dans le message reposait toutefois sur l'hypothèse voulant qu'à l'avenir, seules les personnes vivant dans des pays dépourvus de convention de sécurité sociale avec la Suisse puissent s'assurer facultativement. L'extension dans la loi du cercle de personnes pouvant s'assurer a abouti à un plus grand nombre d'assurés, et donc aussi à un surcroît de déficit, soit à davantage de solidarité. Pour calculer ce déficit, il faut d'abord déterminer le facteur de solidarité et le nombre d'assurés à l'avenir.

3.4.1 Facteur de solidarité en 2009

L'ampleur de la solidarité peut être déterminée à l'aide de deux facteurs: le rapport entre les taux de cotisation et le revenu déterminant ainsi que le rapport entre la rente et ce même revenu déterminant (taux de remplacement) de l'assurance obligatoire à l'assurance facultative. Si ces valeurs étaient identiques dans les deux formes de l'assurance, il n'y aurait pas de solidarité.³⁴ Les résultats obtenus en 1997³⁵ et ceux obtenus avec les valeurs actualisées pour 2009 sont présentés dans le tableau 4 ci-après. Les rentes sont calculées sur la base du revenu moyen, pour chaque groupe de cotisants, en partant du principe que le revenu actuel, obtenu sur la base du registre des comptes individuels des assurés (pour les années 1995 et 2009), représente le revenu moyen sur la période totale de cotisations.

³³Message, FF 1999 4601, p. 4631.

³⁴Le taux de cotisation AVS des cotisants à l'assurance facultative a été relevé à 8.4% lors de la révision. En principe, les taux de remplacement sont donc seuls déterminants ici.

³⁵Message, FF 1999 4601, partie 112.22.

Tableau 4: Comparaison des revenus en 1995 (Message 112.22) et en 2009

1995		Nombre	Ø Revenu	Ø Taux de cotisation	Ø Taux de remplacement
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
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
2009		Nombre	Ø Revenu	Ø Taux de cotisation	Ø Taux de remplacement
facultative	Hommes	5'850	31'000	8.40	54.4
	Femmes	8'068	17'300	8.40	88.6
	Total	13'918	23'000	8.40	69.3
obligatoire	Hommes	2'182'564	86'500	8.38	27.7
	Femmes	1'839'013	48'800	8.39	42.3
	Total	4'021'577	69'300	8.39	32.4

Moyenne sans les personnes dispensées du paiement des cotisations (revenu=0).
Source: OFAS (2011)

Le facteur de solidarité se calcule à l'aide de la formule suivante:

$$\text{facteur de solidarité} = \frac{\text{taux de cotisation AO}}{\text{taux de cotisation AF}} * \frac{\text{taux de remplacement AF}}{\text{taux de remplacement AO}}$$

Il se situe à environ **2.13** en 2009.³⁶ En 1995, le rapport était encore de 2.85, après avoir été de 2.5 en 1985. Les données 2010 n'ont pas été utilisées, car elles seront disponibles au plus tôt en 2012. A noter que le facteur de solidarité a également été calculé pour la cohorte 2010. Ce facteur se situe actuellement à 2.23 (voir annexe 9).

3.4.2 Estimation du nombre d'assurés en 2016

L'étape suivante consiste à extrapoler le nombre d'assurés. Deux corrections s'imposent à propos des prévisions de 9'100 assurés pour 2016 ; estimations qui n'avaient pas été adaptées après la décision du Parlement en 2000. Pour mettre à jour les estimations réalisées dans le cadre de la révision de 2001, il convient, d'une part, d'élargir le cercle des assurés aux résidents hors UE / AELE et, d'autre part, de tenir compte du fait que la part des personnes soumises à l'assurance

³⁶2.1376 (69.26/32.4) / 1.0011 (8.4/8.39)

obligatoire pendant cinq ans au moins est plus élevée que ne le supposait le message du Conseil fédéral (calculs de l'OFAS):

- En 1997, 28'928 sur 54'198 assurés habitent en Europe. C'est-à-dire que 47% des assurés de l'assurance facultative habitent dans des pays qui ne font pas partie de l'UE / AELE (voir annexe 1 du message du Conseil fédéral). La présente estimation tient compte du fait que le message prévoyait que seuls 29% seraient encore assurés en 2016 (pourcentage des Suisses habitant dans des pays qui n'ont pas conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale), au lieu des 47% (voir chapitre 311.1 du message).³⁷
- La proportion des assurés (selon l'échantillon des nouveaux rentiers 2010) qui compte moins de cinq années de cotisations à l'assurance obligatoire a diminué. En 1997, 58.4% des années de cotisation à l'assurance facultative ont été payées par des assurés avec cinq années préalables de cotisation à l'assurance obligatoire. En 2010, selon les données de l'échantillon 2010, 68% (voir annexe 6 du présent rapport, tableau 2) des années de cotisation des assurés répondent à cette condition - introduite lors de la révision - exigeant une période d'assurance préalable de cinq années consécutives à l'assurance obligatoire pour pouvoir s'affilier à l'assurance facultative.

Sur la base de ces considérations, les deux pourcentages mentionnés de 47% et de 68% sont appliqués au nombre total des assurés en 1997, soit 54'198. Ainsi, le nombre des assurés estimé en 2016 est d'environ 17'200 ($54'198 \cdot 0.68 \cdot 0.47$).³⁸

Outre cette estimation, qui actualise les estimations proposées dans le message, il existe une autre possibilité d'estimer le nombre futur d'assurés. Cette projection est basée sur le nombre d'assurés de la période transitoire (calculs de l'OFAS):

- Pour cette analyse, l'OFAS part du principe que le nombre d'assurés facultatifs répondant à la condition de résider dans des pays non UE / AELE en 2010, soit 17'161 personnes, reste plus ou moins constant jusqu'en 2016. Ce nombre diminue toutefois sous l'effet des sorties d'assurés de la période transitoire parvenus à l'âge de la retraite. Leur nombre moyen pour les années 2008 à 2010 s'est élevé à 1'617 personnes.³⁹ Sachant que, parmi ces assurés, 20% ne satisfont pas à la condition d'une durée minimale du rapport d'assurance préalable, ce sont au total 1'615 personnes⁴⁰ qui sortiront de l'assurance en 2016 étant donné que ces personnes auront atteint l'âge de la retraite. Le nombre d'assurés en 2016 peut ainsi être estimé à 15'500 personnes ($17'161 - 1'615$).

Sur la base des projections présentées ci-dessus, il est possible de conclure que pour 2016 le nombre d'assurés à l'assurance facultative avoisinera environ **16'350**.⁴¹

³⁷ Pour rappel, le message basait ses estimations sur une restriction du cercle des assurés plus importante, à savoir à l'ensemble des pays ayant conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse.

³⁸ Comparaison avec le Message: $54'000 \cdot 0.584 \cdot 0.29 = 9'145$.

³⁹ 2008: 1'423, 2009: 2'553, 2010: 875 (CdC).

⁴⁰ 323 personnes ($0.2 \cdot 1'617 = 323$) par année de 2011 à 2015.

⁴¹ Moyenne de 17'200 et 15'500.



3.4.3 Estimation du déficit futur

La solidarité (le déficit) correspond à la différence entre les prestations à verser à l'avenir et les cotisations payées aujourd'hui. L'Annuaire statistique de la Centrale de compensation⁴² recense 22'219 assurés à l'assurance facultative en 2009. Les cotisations AVS / AI encaissées pour ces assurés s'élèvent à 51 millions de francs pour l'année 2009, dont la part pour l'AVS est estimée à 44 millions de francs. Sur la base des données pour 2009, les prestations de rentes AVS futures correspondant aux cotisations encaissées par l'assurance facultative s'élèveraient donc à 123 millions de francs (44 cotisations* 2.13 facteur de solidarité / part non couverte par les pouvoirs publics 76.4%). L'estimation du déficit sur le long terme (à l'horizon 2050⁴³), basée sur 16'350 assurés, dont les recettes sont estimées à 32 millions (44*16'350 / 22'219) pour des prestations de 90 millions (123*16'350 / 22'219), s'élève par conséquent, moyennant la contribution des collectivités publiques de 23.6%, à **37 millions** dans l'AVS facultative (voir tableau 5).

Tableau 5: Estimation du futur déficit sur le long terme

en millions de francs				
	1997	Prévisions à long terme (message / données 1997)	2009	Prévisions à long terme (loi actuelle / données 2009)
Nombre d'assurés	54'198	9'100	22'219	16'350
Cotisations AVS	50	11 (8+3)	44	32
Pouvoirs publics AVS ¹⁾	36	6	29	21
Prestations AVS	178	30	123	90
Solidarité AVS (déficit sur le long terme)	92	13	50	37

Lors des calculs de 1997, la TVA / impôts sur le tabac, les spiritueux et les maisons de jeu n'ont pas été considérés. Facteur de solidarité de 2.13 pour les estimations basées sur les données de 2009 et de 2.85 pour les estimations basées sur les données de 1997. Source: OFAS (2011)

Il convient de relever que pour les prévisions « à long terme selon le message et les données 1997 » (colonne 2 du tableau 5), une méthode de calcul différente a été utilisée. Dans ce cas, les estimations ont tenu compte des cotisations supplémentaires payées par les assurés en raison de l'augmentation de la cotisation (taux de cotisation et cotisation minimale) introduite lors de la révision (estimation de ces cotisations supplémentaires: 3 millions de francs par an). Comme l'augmentation de la cotisation minimale n'augmente pas le revenu déterminant pour le calcul de la rente (prestations), ces 3 millions de cotisations supplémentaires n'ont pas été intégrés dans le

⁴²Centrale de compensation (2010), Annuaire statistique de la Centrale de compensation 2009.

⁴³Voir chapitre 3.4 pour plus de détails, p. 23.

calcul des prestations.⁴⁴

3.5 Synthèse

Estimé à 92 millions de francs dans le cas où la révision n'avait pas eu lieu, le déficit annuel à l'horizon 2050 (solidarité) a pu être réduit à 37 millions de francs grâce à la révision.

Par rapport aux 37 millions de francs par année estimés sur la base de données de 2009, le déficit futur de 13 millions de francs inscrit dans le message (FF 1999 4601) doit être revu à la hausse. Cet écart provient principalement du fait de la restriction moins stricte des assurés voulue par le Parlement. Un autre facteur explicatif à relever est l'augmentation - entre 1997 et 2010 - de la proportion des assurés qui compte plus de cinq années de cotisation à l'assurance obligatoire. Ces facteurs aboutissent à un nombre plus élevé d'assurés, sans pour autant que le facteur de solidarité ait changé.

Selon le CDF, la façon dont l'OFAS a calculé le déficit est compréhensible et bien documentée. Il convient de rappeler qu'il s'agit ici d'estimations dont l'objectif est de montrer des tendances. Ces estimations sont dépendantes des méthodes utilisées pour les réaliser et des données disponibles.

Comme le signale déjà le message, une réduction supplémentaire du déficit exigerait de restreindre encore le cercle des assurés ou de renchérir les cotisations. Dans ce sens, on pourrait penser à des restrictions temporelles, par exemple à une période d'assurance limitée dans les pays ayant conclu des conventions de sécurité sociale avec la Suisse, pour autant que les personnes s'y établissant définitivement puissent conclure une assurance fiable sur place. La situation de chaque pays devrait toutefois faire l'objet de vérifications détaillées.

⁴⁴ En utilisant la même méthode de calcul que pour la colonne 2 du tableau 5, l'OFAS a fait une estimation supplémentaire du déficit (elle n'est pas mentionnée dans le tableau 5). Elle se base sur les données de 1997 et tient compte des adaptations de la loi (limitation moins stricte du cercle des assurés que ce qui était proposé dans le message). Ainsi le nombre d'assurés a été estimé à 15'400 pour des cotisations AVS de 20 millions de francs environ (14 + 6 millions de cotisations supplémentaires). Les contributions des pouvoirs publics ont été calculées à 10 millions de francs et les prestations AVS à 51 millions. Quant au déficit à long terme, il a été estimé à 21 millions de francs. Cette estimation ne peut cependant pas être mise en relation directe avec le déficit à long terme estimé à 37 millions (données 2009), car la méthode de calcul des prestations, et donc du déficit, n'est pas la même.

4 Réorganisation de la gestion de l'assurance et futurs défis

4.1 Réorganisation structurelle et économies engendrées

La révision de l'assurance facultative a engendré une diminution conséquente des nouvelles adhésions et du nombre total de cotisants, ce qui a automatiquement impliqué une réduction du volume de travail pour la section Cotisations de la Caisse suisse de compensation (CSC), chargée d'examiner et de vérifier les déclarations d'adhésions, de fixer et de percevoir les cotisations, de renseigner en cas de demandes ainsi que de suivre les dossiers des cotisants. Pour y faire face, la Centrale de compensation a décidé fin 2004 de réorganiser les activités de la section. L'objectif était de mieux rationaliser les activités de l'assurance facultative et de réaliser des économies substantielles sans altérer la qualité du travail de la section.

La réorganisation a consisté à centraliser toutes les activités de la section Cotisations à Genève. Avant cette centralisation, elle était organisée en dix services AVS / AI dont l'un était basé à Genève et les autres respectivement localisés à Montréal, Londres, Rio de Janeiro, Düsseldorf, Lyon, Buenos Aires, Milan, Barcelone et Sydney.⁴⁵ La fermeture des neuf services AVS / AI à l'étranger a débuté en novembre 2005 avec le service de Barcelone comme projet pilote. Les huit autres ont été fermés pendant l'année 2007.

La réorganisation a été uniquement structurelle. En d'autres termes, les tâches de la section Cotisations n'ont pas été modifiées.

Le CDF salue le travail de la CSC qui su agir de manière proactive face à la réduction du volume de travail et qui a mené cette réorganisation dans les temps planifiés.⁴⁶ Grâce à cette centralisation, les frais administratifs pour la gestion de l'assurance facultative ont pu être réduits tout en maintenant, voire même en améliorant la qualité du travail de la section:

- La section Cotisations est passée de 51 à 25 postes environ en équivalent plein temps entre 2004 et janvier 2011, soit une diminution de 49%.⁴⁷
- Les économies de postes de travail ont permis de réduire les coûts de fonctionnement annuels de la section Cotisations de approximativement 7.7 millions de francs (chiffres de 2004, 8.14 millions de francs en tenant compte du renchérissement annuel moyen cumulé entre 2004 et 2010 de 5.8%⁴⁸) à 6.99 millions de francs pour l'année 2010⁴⁹, soit une diminution de 14% en tenant compte du renchérissement. Même si le nombre de postes a pu être réduit de moitié, cela se répercute peu sur les frais de fonctionnement (voir chapitre 4.2 ci-après pour plus d'informations à ce sujet).

⁴⁵Centrale de compensation CdC (2006), Rapport de gestion 2005, Genève, p. 12.

⁴⁶Centrale de compensation CdC (2005), Plan de réalisation. Futur des satellites, Genève (document interne).

⁴⁷Centrale de compensation CdC (2005), p. 6 et Centrale de compensation CdC (2010), Rapport de conception. Réorganisation section 61 (document interne).

⁴⁸Ces chiffres ne comprennent *a priori* pas tous les coûts compris dans les données 2010. Centrale de compensation CdC (2005), p. 6 et calculs effectués avec l'application de l'Office fédéral de la statistique « la calculatrice du renchérissement » (Indice des prix à la consommation).

⁴⁹Contrôle de gestion de la Centrale de compensation (coûts totaux).

- Le CDF fait l'hypothèse que la centralisation n'a en soit pas vraiment modifié la qualité de travail de la section étant donné que, parmi les collaborateurs à l'étranger en 2004 (37.55 postes en équivalent plein temps), sept collaborateurs ont été réintégrés à Genève. Cette réintégration a permis de limiter en partie la perte de savoir propre aux différents contextes locaux. En outre, du fait que les neufs services AVS / AI à l'étranger n'étaient pas toujours proches de la situation géographique des assurés, la centralisation n'a pas fondamentalement modifié l'accès aux informations. Avant la réorganisation, il n'existait par exemple aucun service sur les continents africain et asiatique et, lorsque c'était nécessaire, les représentations suisses à l'étranger jouaient une fonction d'aide ; fonction qui n'a pas été modifiée à ce jour.⁵⁰
- Les mesures mises en place en interne depuis 2008 ont eu un impact positif sur la qualité de travail de la section. A titre d'exemple, elles concernent la formation des collaborateurs, l'élaboration de manuels permettant d'unifier les pratiques ou encore des projets informatiques (pour des informations complémentaires, voir chapitres 5.2.3 et 6.2).

4.2 Enjeux futurs: continuer à réduire les frais administratifs

Malgré la réduction des frais administratifs opérée grâce à la centralisation des activités de la section Cotisations à Genève, ces frais restent relativement élevés. Le CDF formule ce constat, car, d'une part, les économies réalisées ont permis une réduction d'environ 1 million de francs par année, alors que les estimations publiées en 2008 tablaient sur des économies annuelles de l'ordre de 4 millions de francs dès 2010 pour une réduction du nombre de postes de moitié.⁵¹ Comment expliquer cette différence ? Il semblerait que les coûts totaux par poste de travail à Genève aient été sous-estimés en comparaison avec les coûts par poste à l'étranger (en 2004, 37.55 postes à l'étranger et 13.6 postes en Suisse et, en 2011, 25.2 postes en Suisse), car le nombre de poste a effectivement été réduit de 49%. En outre, il convient de relever que dans l'estimation des coûts réalisée en 2004, les chiffres ne comprennent *a priori* pas tous les coûts inclus dans les données 2010. Contrairement à la situation en 2010, il n'existait pas de comptabilité analytique en 2004.

D'autre part, les frais d'administration de la section Cotisations s'élèvent à 13% environ de la somme des cotisations versées pour 2010. Ce montant pour les frais d'administration s'explique par les problèmes plus fréquents liés à la transmission de documents à l'étranger que dans l'assurance obligatoire. De plus, contrairement aux caisses de compensation en Suisse qui reçoivent en principe les données par les administrations fiscales, la CSC doit les exiger des assurés. A cela s'ajoute le fait que le revenu moyen des personnes assurées facultativement est beaucoup plus bas que le revenu moyen dans l'assurance obligatoire (environ 23'000 francs pour

⁵⁰Office fédéral des assurances sociales (2008), Commentaire relatif à la modification de l'Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF) au 1^{er} janvier 2008.

⁵¹Centrale de compensation CdC (2005), p. 15. Ce chiffre de 4 millions d'économies a été repris dans le document: Office fédéral des assurances sociales (2008), p. 2.

l'assurance facultative et environ 70'000 francs pour l'assurance obligatoire en 2008)⁵², ce qui a un impact direct sur les cotisations.

Ces frais d'administration, estimés à 13%, dépassent largement le 5% de la somme des cotisations ; maximal légal pouvant être exigé de la part des assurés. Pour couvrir ses frais, la Caisse suisse de compensation perçoit des affiliés - grâce à la révision de l'assurance facultative de 2001⁵³ - des contributions aux frais d'administration différenciées selon leur capacité financière (art. 69 LAVS, RS 831.10). La capacité financière a été fixée dans l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur le taux des contributions aux frais d'administration dans l'AVS (RS 831.143.41). Cette ordonnance stipule que le taux maximal est de 5% de la somme des cotisations, et ceci pour toutes les caisses de compensation. Ce taux est surtout prévu pour les catégories d'assurés qui coûtent plus chers administrativement, ce qui est le cas dans l'assurance facultative en raison de la distance géographique et de la diversité des pays de résidence des assurés.

Malgré l'utilisation du taux maximal de 5% à partir du 1^{er} janvier 2010 (contre 3% précédemment), les contributions aux frais d'administration ne permettent pas de couvrir les coûts de la section Cotisations (voir tableau 6 ci-après).

⁵² Assurance facultative AVS: personnes dès 18 ans, excepté les personnes qui sont exemptées du paiement des cotisations. Assurance obligatoire: calcul des cotisations dues pour les personnes sans activité lucrative sur la base de la fortune ou du revenu. 2008: données provisoires. Contrairement à l'assurance facultative, les conjoints qui sont exemptés du paiement des cotisations, sont également inclus. Source: OFAS (2011).
Un facteur explicatif des cotisations plus basses dans l'assurance facultative est lié au fait que le niveau salarial est en moyenne moins élevé à l'étranger qu'en Suisse.

⁵³Voir tableau 3 « Modifications apportées par la révision », chapitre 3.2 pour des informations plus détaillées.

Tableau 6: Insuffisance de couverture à charge du Fonds de l'AVS (millions de francs)

	2010	2009	2008
Coûts totaux de la section Cotisations ⁵⁴	6.99 mio.	7.89 mio.	6.60 mio.
Contribution aux frais d'administration ⁵⁵	2.71 mio.	1.56 mio.	0.96 mio.
Taux des contributions aux frais d'administration	5%	3%	3%
Insuffisance de couverture à charge du Fonds AVS⁵⁶	-4.28 mio.	-6.33 mio.	-5.64 mio.

Source: Contrôle de gestion de la Centrale de compensation. Réalisation: CDF (2011)

De l'avis du CDF, cette insuffisance de couverture concernant les frais d'administration est problématique, étant donné que les millions manquants sont comblés par le Fonds de l'AVS.⁵⁷ Dès lors, non seulement la population habitant en Suisse comble le déficit de l'assurance facultative entre les cotisations et les prestations – déficit présenté au chapitre 3 du présent rapport -, mais elle doit également financer les frais administratifs non couverts par les affiliés à l'assurance facultative.

La CSC est consciente que les coûts de la section Cotisations doivent être réduits à l'avenir, d'autant plus que le nombre de cotisants à l'assurance facultative va encore diminuer ces prochaines années. Selon des prévisions réalisées par la CSC, une baisse d'environ 25% du nombre d'affiliés est à prévoir d'ici à 2016 (de 20'000 à fin 2010 à 15'000 environ à fin 2016).⁵⁸ Il convient de noter que cette projection prévoit une baisse un peu plus importante que les projections de l'OFAS présentées au chapitre 3. Là encore, le CDF salue l'attitude proactive de la CSC qui a prévu une réorganisation interne de la section Cotisations en 2010 déjà, anticipant la baisse de charge de travail de ces prochaines années. Cette nouvelle structure est opérationnelle depuis le 1^{er} septembre 2011 et va permettre de réduire en partie le déficit, même si elle n'est en soit pas suffisante pour couvrir à l'avenir l'entier des frais d'administration.

⁵⁴ Ces coûts comprennent les coûts totaux pour toutes les démarches liées aux adhésions, aux sorties ainsi qu'à la fixation et la perception de cotisations, y compris les coûts totaux du Service juridique de la Division Assurance facultative, uniquement pour des cas traités qui sont du ressort de la section Cotisations (coûts au prorata). A cela s'ajoutent également des demandes générales d'informations de la part de personnes qui ne sont pas assurées à l'assurance facultative ainsi que les échanges d'informations et analyses avec la section Prestations de la Division Assurance facultative. L'augmentation des coûts en 2009 est notamment explicable par le projet ScanTax, qui a permis la numérisation et le stockage électronique d'environ 25'000 dossiers et la modernisation du traitement de toute la correspondance sortante.

⁵⁵ Année 2008: transition à une procédure de calcul postnumerando. Pour 2008 et 2009, le taux des frais administratifs est de 3%. Il est passé à 5% dès 2010.

⁵⁶ Sans tenir compte de la création ou de la dissolution de réserves. De l'avis du CDF, l'année 2010 est la plus représentative pour les années à venir.

⁵⁷ Pour rappel, ce Fonds est alimenté par les assurés et employeurs cotisants à l'assurance obligatoire en Suisse et par la Confédération qui prend à sa charge 19.55% des dépenses, en puisant dans les recettes de l'impôt fédéral direct, de la taxe sur la valeur ajoutée, et des impôts sur le tabac, les spiritueux et les maisons de jeu.

⁵⁸ Centrale de compensation CdC (2010), p. 5.

5 **Système de contrôle de l'assurance facultative**

5.1 **Fiabilité du processus d'adhésion et de sortie**

Pour toute demande d'adhésion, un formulaire et des justificatifs doivent être remis par le requérant à la section Cotisations de la CSC. Les documents demandés sont une copie de l'attestation de départ fournie par l'office du contrôle des habitants et les justificatifs d'affiliation / de paiement des cotisations des cinq dernières années. Alors même qu'une inscription auprès d'une représentation pour les ressortissants suisses est obligatoire⁵⁹ lors de tout séjour de plus d'un an à l'étranger, le CDF constate que, bien que vivement recommandée, elle ne fait pas partie des conditions d'adhésion formelles. Dans les faits, les personnes souhaitant s'assurer suivent cette recommandation. A ce jour, seuls 0.1% des affiliés suisses ne sont pas inscrits dans une représentation.

Lorsqu'une demande est réceptionnée, les collaborateurs de la section Cotisations de la CSC vérifient systématiquement si toutes les conditions d'adhésion sont effectivement remplies en réalisant:

- une enquête auprès du contrôle des habitants pour vérifier la date de départ de la Suisse,
- une vérification de la durée d'affiliation de cinq années consécutives grâce au rassemblement des comptes individuels,
- un contrôle avec les données disponibles pour les suisses immatriculés dans une représentation à l'étranger dans le système d'informations « Administration en réseau des Suisses de l'étranger (système informatique VERA) » du DFAE. La CSC a uniquement accès aux données lui permettant de vérifier le lieu de résidence à l'étranger et certaines données personnelles du requérant. Ces données se trouvent dans une application spécifique dénommée AVSf, créée en 2001. Pour les suisses non immatriculés à l'étranger et pour tous les citoyens d'un Etat de l'UE et de l'AELE (environ 1% des assurés n'ont pas la nationalité suisse), une copie du passeport est demandée au requérant.

Les manuels internes de la CSC développés depuis la centralisation à Genève prévoient qu'en cas de dossiers incomplets, une demande de justificatifs est envoyée au requérant assortie d'un délai de 60 jours. Une fois le délai expiré, la procédure interne prévoit un rappel, puis une sommation, chacun avec un délai de 60 jours. En bref, 180 jours sont accordés au requérant afin de présenter un dossier complet pour pouvoir adhérer de son plein gré à cette assurance. Sur 2'096 demandes d'adhésion⁶⁰, 1'719 ont été acceptées en 2010. Le CDF constate que le délai est généreux lors de demandes incomplètes, sans qu'aucune participation aux frais ne soit exigée de la part du requérant.

Tout comme pour le processus d'adhésion, les conditions de sortie peuvent également être vérifiées par la section Cotisations de la CSC sur la base d'informations fiables, et ceci pour les différents cas de figure possibles en 2010:

⁵⁹ Conseil fédéral (2010), Rapport du Conseil fédéral sur la politique de la Confédération à l'égard des Suisses et Suissesses de l'étranger répondant au postulat Lombardi Filippo 04.3571 du 7 octobre 2004, p. III.

⁶⁰ Y compris 113 demandes qui *in fine* se sont avérées être des demandes d'informations ou des demandes retirées.

- un transfert à l'assurance obligatoire lors d'un retour en Suisse (N = 877 en 2010),
- une résiliation sur demande de l'assuré pour différents motifs (l'assuré n'arrive plus à payer les cotisations, l'assuré est en préretraite, les revenus élevés de l'assuré ne rendent plus les prestations de l'assurance facultative intéressantes, l'assuré a l'obligation de s'affilier à la sécurité sociale du pays de résidence, etc.) (N = 506 en 2010),
- une sortie suite à l'atteinte de l'âge de la retraite (N = 875 en 2010),
- une exclusion lors de non paiement des cotisations pour les assurés déjà taxés ou de non transmission des informations demandées en vue de la première taxation (N = 663 en 2010),
- un décès⁶¹ (N = 65 en 2010).

Tant pour les processus d'adhésion que de sortie, la CSC a développé depuis 2008 des directives et manuels internes détaillés réglant chaque étape du traitement. Une unité de doctrine est ainsi assurée au sein de la section Cotisations.

Sur la base des informations récoltées, le CDF s'aligne sur le constat d'un groupe de travail de l'OFAS et de la CSC stipulant que l'adhésion et la sortie de l'assurance facultative ne comportent que peu de risques dans la mesure où les conditions peuvent être contrôlées sur la base d'informations fiables.⁶² Le CDF note cependant que, malgré ce constat, tous les cas de refus et les cas sensibles d'adhésion ainsi que tous les cas de sortie font l'objet d'un double contrôle entre collaborateurs de la section Cotisations. A ce double contrôle s'ajoutent des contrôles sporadiques effectués par les chefs de groupe.⁶³ Si ces doubles contrôles étaient justifiés suite à la réorganisation en 2008, leur plus-value n'est plus évidente aujourd'hui pour le CDF en raison du peu de risques liés à ces deux processus et de l'existence de manuels internes d'application.

5.2 Risques dans le processus de taxation

Le processus de taxation comprend aussi bien le calcul que la perception des cotisations. Les risques au sein du système de contrôle de l'assurance facultative se trouvent principalement au niveau du calcul des cotisations. L'OFAS et la CSC soulignent à cet égard « qu'il s'agit des risques d'optimisation, qui pourraient se concrétiser par de fausses déclarations sur la situation économique dans le but de payer moins de cotisations (ou payer la cotisation minimale) ou alors, au contraire, payer plus de cotisations afin de s'assurer une rente plus élevée ». ⁶⁴ Concrètement, seuls les assurés dont les cotisations ne sont pas très élevées ont un intérêt économique à adhérer à cette assurance, basée à la fois sur le principe de solidarité et son caractère facultatif. Pour ceux dont les revenus et la fortune présupposent une cotisation plus élevée, ils ont un intérêt

⁶¹ Bien que les décès présentent un risque de fraudes non négligeable lors du versement de rentes, cela n'est pas le cas pour les cotisations. D'une part, pour les suisses immatriculés dans une représentation à l'étranger, les décès sont communiqués d'office à la CSC grâce au système informatique VERA et, pour les autres assurés, une exclusion de l'assurance intervient en cas de non paiement des cotisations dues.

⁶² Office fédéral des assurances sociales (2011), Versements des prestations AVS / AI à l'étranger. Assurance AVS / AI facultative. Analyse des risques et des contrôles (document interne élaboré par un groupe de travail OFAS et CSC).

⁶³ Centrale de compensation (2009), Directive double contrôle - Etat au 31 juillet 2009.

⁶⁴ Office fédéral des assurances sociales (2011), p. 11.

à y adhérer seulement s'ils déclarent un revenu plus bas que leur revenu effectif ou ne transmettent pas toutes les informations. Dès lors, l'objectif des contrôles de la section Cotisations de la CSC devrait être de réduire ces risques d'optimisation au minimum.

Un autre risque a été identifié dans le processus de taxation. Il a trait à la décision de taxation. La CSC est tenue de rendre des décisions de cotisations au plus tard le 30 juin de l'année suivante. Si elle ne le fait pas, les cotisations ne peuvent pas être perçues à temps. Les révisions principales de 2009 et 2010 de la CSC ont relevé le fait que ce délai n'est pas toujours tenu et recommandent de garantir la taxation dans les délais légaux. Il y a lieu de constater que - suite à des efforts de la CSC - il y a eu une accélération des délais de taxation en 2010 par rapport aux exercices précédents. A cet égard, la CSC est en train de concevoir des mesures visant à accélérer le processus à l'avenir (par exemple: mettre des informations à disposition des assurés sur internet. L'objectif est de les aider à remplir un formulaire de déclaration de revenu et de fortune et de lister les justificatifs qui doivent être transmis à la CSC). En tant qu'organe de révision régulier, le CDF va suivre la mise en œuvre des recommandations de KPMG.

Quant au processus de perception des cotisations, le CDF est d'avis qu'il ne contient que peu de risques, étant donné que les conditions fixées par l'OAF (RS 831.111) sont aisément vérifiables. Elle prévoit que l'entier des cotisations (y compris les éventuels intérêts moratoires de 5% dus à un retard de paiement) soit versé au plus tard le 31 décembre de l'année civile suivante, à moins d'un cas de force majeure (art. 13 OAF, RS 831.111). Le cas contraire, l'assuré est exclu de l'assurance facultative. Pour éviter tout retard de paiement, avec à la clé une exclusion possible, les assurés ont la possibilité de verser des acomptes (art. 14a OAF, RS 831.111). Depuis l'année 2010, la CSC comptabilise des recettes liées aux intérêts moratoires (26'270 francs), alors que cela n'était pas le cas pour l'exercice précédent.⁶⁵ Ainsi, les dispositions légales ont été appliquées à partir de l'année 2010. Ces intérêts moratoires doivent également être exigés à l'avenir, et ceci conformément aux dispositions de l'OAF. Le CDF va suivre la perception de ces intérêts moratoires.

5.2.1 Processus relativement souple vis-à-vis de l'obligation de renseigner

L'obligation de renseigner est réglée par l'art. 5 OAF (RS 831.111). Les différentes étapes permettant de calculer les cotisations sont réglées de manière détaillée dans des directives ou des manuels internes à la CSC mis à disposition des collaborateurs.

Le calcul des cotisations est réalisé sur la base d'un formulaire de déclaration du revenu et de la fortune (R+F) transmis aux assurés. La déclaration, remplie par l'assuré, et les justificatifs demandés doivent être retournés à Genève (voir encadré 2).

⁶⁵ Centrale de compensation (2011), Annuaire statistique de la Centrale de compensation 2010, p. 8 et Centrale de compensation (2010), Annuaire statistique de la Centrale de compensation 2009, p. 8.

Encadré 2: Les justificatifs demandés

Cette obligation de renseigner est reprise et précisée dans les « Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative ». ⁶⁶ Les pièces justificatives suivantes sont demandées:

- les salariés présenteront des attestations de salaire de leur employeur ou des bordereaux d'impôts ;
- les assurés ayant une activité indépendante doivent être invités à présenter une quittance ou le bordereau d'impôts, le compte de pertes et profits des années en cause ou d'autres pièces justificatives appropriées ;
- les assurés sans activité lucrative tenus de payer des cotisations justifieront comme il convient (à l'aide du bordereau d'impôts, par exemple) leur revenu acquis sous forme de rente et leur fortune.

Lorsque les dossiers sont complets, les cotisations peuvent être fixées. Les données relatives aux revenus et à la fortune (copies de fiches de salaires, bordereaux d'impôts, etc.) sont saisies manuellement dans le système informatique, qui calcule ensuite le montant de la cotisation. A noter qu'elles sont calculées selon le système de calcul postnumerando depuis 2008. Ceci implique qu'elles ne peuvent pas être déterminées de manière définitive pendant la période de cotisation, car les documents ne sont disponibles qu'ultérieurement (par exemple, la décision de taxation). ⁶⁷

Si le formulaire R+F et les justificatifs nécessaires ne sont pas renvoyés ou si les indications des assurés ne paraissent pas vraisemblables, la section Cotisations peut réclamer des pièces justificatives supplémentaires, et ceci 90 jours après l'envoi du formulaire R+F (1^{er} rappel lors de la première taxation et sommation si l'assuré a déjà été taxé auparavant, art. 17 OAF, RS 831.111).

A partir de cette étape, le processus prévoit deux cas de figure:

- Pour tout nouveau cotisant, une sommation est envoyée 60 jours après l'envoi du 1^{er} rappel. Si le dossier reste incomplet, l'assuré sera exclu de l'assurance facultative. Dans le cas contraire, une décision fixant les cotisations lui sera transmise.
- Pour un assuré déjà taxé auparavant, il n'y a pas de seconde sommation prévue. Si l'assuré n'a pas transmis les informations exigées, il sera taxé d'office, ce qui implique une majoration de 30% sur la fortune ou le revenu de la dernière décision entrée en force. L'exclusion n'est pas prévue ici.

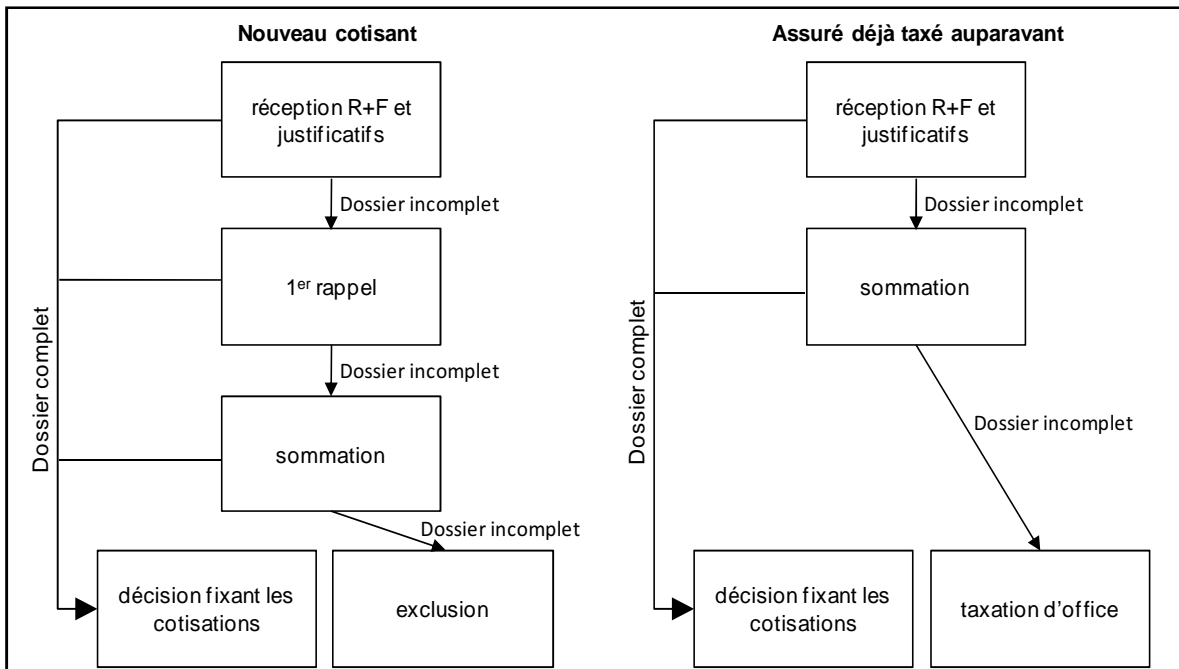
Les rappels, sommations et taxations d'office sont créés par le système informatique de gestion de dossiers des assurés. A ce jour, la CSC n'a pas facturé les sommations, alors que les bases légales demandent qu'une taxe soit exigée.

La figure 6 ci-après récapitule schématiquement les principales étapes possibles du processus de calcul des cotisations, aussi bien pour l'assuré déjà taxé que pour le nouveau cotisant:

⁶⁶ Office fédéral des assurances sociales (2011), Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative, valables dès le 1^{er} janvier 2008. Etat au 1^{er} janvier 2011, pp. 36-37.

⁶⁷ Office fédéral des assurances sociales (2008), p. 1.

Figure 6: Processus de calcul des cotisations



Source: CDF, sur la base de processus de la Centrale de compensation (2011) et de l'art. 17 OAF (RS 831.111).

Le processus de calcul des cotisations met en exergue:

- que le dispositif de l'assurance facultative tolère, pour les assurés déjà taxés, une souplesse dans l'obligation de renseigner sur la situation économique. Premièrement, aucune taxe ou autre forme de sanction lors d'une sommation n'est facturée pour inciter les assurés à transmettre des informations et de surcroît des informations fiables sur leur revenu ou fortune réels. En outre, une copie des bordereaux d'impôts n'est par exemple pas exigée systématiquement pour les assurés avec une activité indépendante ou pour ceux sans activité lucrative ;
- l'importance de la première taxation. Si la première taxation se base sur des informations fiables, les risques d'optimisation (fausses déclarations) pour les années suivantes seront moins élevés. Au contraire, si la première taxation s'appuie sur des documents qui ne sont pas vérifiables, les risques de fausses déclarations sont plus grands, et ceci à long terme. Ces risques sont d'autant plus importants que, même en cas de fausses déclarations, aucune menace ne pèse sur l'assuré. Ce dernier ne peut pas faire l'objet de sanction pénale (sauf exception) et il ne peut pas être exclu de l'assurance, à partir du moment où il verse ses cotisations (pour plus de détails, se référer au chapitre 5.3 ci-après).

5.2.2 Peu de possibilités de découvrir de fausses déclarations

Les vérifications visent à examiner, sur la base des pièces justificatives transmises, les informations sur le revenu et la fortune transmises par les assurés à la CSC. Concrètement, l'examen des dossiers consiste à comparer visuellement les données déclarées avec les chiffres de la taxation de l'année précédente, y compris à l'aide des pièces justificatives (pour autant qu'elles soient disponibles). Actuellement, cette vérification n'est pas automatisée, mais il est prévu

qu'elle soit informatisée à l'avenir, ce qui permettra de réduire la charge de travail de la section Cotisations.

Auparavant, les informations transmises étaient examinées (doutes quant à la fiabilité des documents transmis par exemple) sur la base de l'expérience et des connaissances des collaborateurs ; pratique qui ne garantissait pas nécessairement une unité de doctrine. Pour y remédier et faciliter les examens, un glossaire comprenant les principales informations économiques des pays où réside une part importante des assurés a été créé depuis mi-2011 par la CSC. Ce glossaire contient des informations par pays, telles que des renseignements concernant la fiabilité des documents transmis par des autorités locales, des exemples de déclaration fiscale, d'attestations mensuelles de salaire.

Aucun contrôle sur place n'est réalisé. La CSC n'effectue pas de vérifications nécessitant une prise de contact directe avec des autorités à l'étranger, étant donné qu'il n'y a pas de possibilité d'échanger des informations dans le cadre de l'entraide administrative internationale. Les conventions de sécurité sociale ne sont pas valables pour les cotisations à l'assurance facultative. Si la CSC veut obtenir une information, par exemple une taxation fiscale ou un autre document, elle doit nécessairement l'exiger de l'assuré lui-même.

Le CDF s'est intéressé à la tenue des dossiers et a, pour ce faire, examiné 24 dossiers d'assurés à la CSC à Genève. L'examen de ces dossiers a confirmé, ce qui avait déjà été relevé en 1999 dans le message concernant la révision de l'assurance facultative (FF 1999 4601), à savoir qu'il n'existe que peu de possibilités de découvrir de fausses déclarations sur la base d'auto-déclarations. En exigeant des pièces justificatives, il est possible de réduire ce risque, car l'assuré a intérêt à transmettre des informations cohérentes (voir encadré 3 ci-après):

Encadré 3: Constats tirés de l'examen de 24 dossiers d'assurés

Pour les cas examinés, les dossiers sont complets et gérés conformément aux directives de l'assurance facultative⁶⁸, à l'exception de deux cas décrits ci-dessous où les cotisations ont été fixées sur la base d'une auto-déclaration. L'analyse des dossiers a montré que les collaborateurs de la section Cotisations CSC procèdent à des demandes d'informations complémentaires (courriers, emails ou téléphones) dans les cas où ils estiment que les justificatifs et informations communiqués ne sont pas suffisants pour établir le calcul des cotisations. Ainsi, dans le cadre de l'examen de dossiers de personnes salariées ou sans activité lucrative, le CDF a constaté que la CSC ne se contente pas toujours des pièces justificatives envoyées par l'assuré et garde un œil critique.

L'examen des dossiers a également permis d'identifier que, pour deux indépendants sur trois cas sélectionnés par le CDF, le revenu déterminant a été saisi sur la base d'un certificat de salaire établi par l'assuré lui-même (auto-déclaration). Lors d'une auto-déclaration, l'assuré peut déclarer n'importe quel revenu, sans que la CSC ait la possibilité de vérifier si ces informations sont correctes. Un moyen pour réduire ce risque serait par exemple d'exiger une copie du bordereau d'impôts.

⁶⁸ Office fédéral des assurances sociales (2011), Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative, valables dès le 1er janvier 2008. Etat au 1er janvier 2011.

5.2.3 Une stratégie de contrôles encore peu basée sur une évaluation des risques

Pour chaque assuré, le revenu ainsi que la fortune indiqués (y compris les justificatifs) sont systématiquement examinés par les collaborateurs de la section Cotisations de la CSC. L'examen se fait de la même manière pour tous, que ce soit dans le cadre de la première taxation ou des taxations suivantes. Il n'y a pas de différences en fonction du pays de résidence, du revenu déclaré ou du type d'activité lucrative par exemple. En d'autres termes, les contrôles ne sont pas centrés sur des groupes, qui ont été définis comme étant plus à risque de déclarer des revenus inférieurs à la réalité.

A cela s'ajoute le fait que les taxations de tous les assurés annoncés comme actifs (environ 60% du total des affiliés) sont contrôlées systématiquement par un second collaborateur de la section, double contrôle systématique auquel s'ajoutent environ 360 contrôles sporadiques annuels réalisés par les chefs de groupes.⁶⁹ Pour les autres assurés, ces doubles contrôles ne sont pas systématiques.

Pour apprécier ce processus, il convient de considérer que, lors de la centralisation en 2008, 12 nouveaux collaborateurs ont dû être formés, la taxation *postnumerando* a été introduite et les dossiers de tous les assurés ont été repris à Genève, ce qui rendait l'application fréquente du double contrôle pertinente.

Depuis lors, la situation a changé. Plusieurs projets informatiques ont vu le jour visant à automatiser certains contrôles, des manuels de formation et des directives internes ont été créés en vue d'assurer une unité de doctrine. Depuis 2009, des réflexions en matière de gestion des risques sont en cours (nouvelles procédures de calcul des cotisations pour les étudiants, les agriculteurs notamment ; création d'un glossaire par pays contenant les principales informations pertinentes pour les contrôles ; mise sur pied d'un groupe interne travaillant à améliorer la gestion des risques en parallèle à la présente analyse du CDF).

Sur la base de ces constats, le CDF conclut que la CSC ne dispose pas encore d'une stratégie de contrôle tenant assez compte des risques, mais que des travaux sont en cours.

5.2.4 Collaboration avec d'autres acteurs fédéraux

Dans le but de limiter au mieux les risques de fausses déclarations ou d'erreurs liés à la fixation des cotisations, l'échange d'informations entre la section Cotisations de la CSC est assuré avec les autres instances fédérales concernées de près ou de loin par l'assurance facultative.

Dans le cadre de la présente analyse, le CDF s'est particulièrement intéressé à la collaboration avec les représentations suisses à l'étranger, étant donné que, par le passé, ces dernières jouaient un rôle important dans la gestion de l'assurance facultative. Jusqu'en 2001, date qui coïncide avec la création des dix services AVS / AI de la CSC, les représentations étaient chargées de facturer les cotisations. Avec les services AVS / AI entrés en activité entre 1999 et 2001 et la centralisation à Genève en 2007, les tâches des représentations ont été reprises en totalité par la CSC. Suite à tous ces changements, le CDF a examiné le rôle actuel des représentations.

⁶⁹Centrale de compensation (2009), Directive double contrôle - Etat au 31 juillet 2009.

Aujourd'hui, les représentations suisses à l'étranger remplissent une fonction d'aide en matière de gestion de l'assurance facultative (art. 3 OAF, RS 831.11), qui consiste notamment à informer, recevoir les déclarations d'adhésion et les envoyer à la CSC ou encore transmettre la correspondance aux assurés. La CSC et l'OFAS relèvent que les représentations peuvent également être sollicitées sur demande pour effectuer certaines vérifications quant à la situation personnelle de l'assuré et à l'évaluation marchande des biens immobiliers dans le cadre du processus de fixation des cotisations.⁷⁰ Malgré cela, leur rôle vise avant tout à garantir, si besoin est, l'échange d'informations entre assurés et la CSC à Genève.

D'après la CSC et les quatre représentations interrogées par le CDF, les contacts entre les représentations suisses à l'étranger et la section Cotisations de la CSC sont occasionnels. Parfois, des demandes d'aide sont formulées par les assurés ou la CSC à l'attention de représentations. Elles concernent la transmission de documents à Genève, le soutien pour remplir un questionnaire de déclaration du revenu et de la fortune, des changements d'adresse ou la prise de contact auprès de proches d'un assuré décédé pour réclamer des cotisations dues. D'après les représentations contactées, aucune demande de vérification du revenu et de la fortune déclarés n'a été déposée dernièrement par la CSC.

Bien que cette collaboration soit peu appuyée, les possibilités de soutien offertes par les représentations sont suffisantes de l'avis du CDF. Un élargissement de leur fonction dans le domaine de l'assurance facultative n'est pas nécessaire, d'autant plus que la CSC vient de créer un glossaire comprenant les principales informations économiques des pays où réside une part importante des assurés (exemples de décomptes d'impôts, de fiches de salaire, etc.). Grâce à ce nouvel outil, la CSC peut se prononcer sur la fiabilité des documents, mais pas nécessairement sur la véracité du revenu et de la fortune déclarés. En outre, en cas de doutes, la possibilité existe de demander des vérifications aux représentations.⁷¹ A ce jour, cet instrument n'est *a priori* pas mis à profit, alors même qu'il pourrait avoir un effet préventif ; effet préventif réduisant le risque de fausses déclarations.

La section Cotisations de la CSC ne collabore pas qu'avec les représentations. Au sein même de la Centrale de compensation (CdC), une coopération a lieu avec l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) à Genève. Comme un assuré qui bénéficie de prestations de réadaptation de l'AI doit verser des cotisations, un échange d'informations permet, lors d'une dénonciation auprès de l'OAIE à Genève, de considérer les impacts sur la détermination des cotisations AVS / AI. En outre, pour détecter d'éventuels cas d'irrégularités dans la perception de prestations AI, la section Cotisations de la CSC envoie annuellement à l'OAIE une liste des assurés qui ont reçu une décision fixant les cotisations sur la base d'une activité lucrative.⁷²

L'Office fédéral de la justice, chargé de l'attribution de l'aide sociale destinée aux Suisses de l'étranger, est également un partenaire de la CSC ; partenariat qui va dans les deux sens.

⁷⁰Office fédéral des assurances sociales (2011), Versements des prestations AVS / AI à l'étranger. Assurance AVS / AI facultative. Analyse des risques et des contrôles (document interne élaboré par un groupe de travail OFAS et CSC), p. 9.

⁷¹Office fédéral des assurances sociales (2011), Versements des prestations AVS / AI à l'étranger. Assurance AVS / AI facultative. Analyse des risques et des contrôles, p. 9.

⁷²Office fédéral des assurances sociales (2011), Versements des prestations AVS / AI à l'étranger. Assurance AVS / AI facultative. Analyse des risques et des contrôles, p. 9.

Lorsqu'un assuré bénéficie de l'aide sociale à l'étranger, la CSC en est informée pour que seule la cotisation minimale soit facturée. De l'autre côté, la CSC confirme le respect des barèmes de l'aide sociale en matière de revenu et de fortune déclarés, ce qui permet à l'OFJ de détecter des éventuelles irrégularités (aide sociale perçue à tort). Il convient de relever qu'en 2009 l'aide sociale a été accordée à 360 cas. Parmi les bénéficiaires de l'aide sociale, seuls 14 étaient assurés à l'assurance facultative en 2010, ce qui concerne un nombre peu élevé de personnes pour lesquelles un échange d'information a lieu.⁷³

5.3 Des résultats limités

La marge de manœuvre restreinte de la CSC en matière d'examen des informations et justificatifs transmis par les assurés explique que les résultats de ces contrôles sont également limités, principalement en ce qui concerne le processus de taxation.

Lors de l'examen d'une demande d'adhésion, la CSC a la possibilité de refuser une adhésion lorsque le requérant ne dépose pas tous les justificatifs demandés, mais ceci seulement après plusieurs rappels. En 2010, sur 2'096 demandes d'adhésion réceptionnées, 374 décisions négatives ont été prises, soit environ 17% du total des demandes annuelles réceptionnées. Ceci correspond également à la moyenne observée pour la période de 2007 à 2009.

Dans le cadre du calcul et de la perception des cotisations, la CSC peut appliquer plusieurs mesures adaptées à différents cas de figure. Le CDF constate néanmoins que chacune a un champ d'action restreint et engendre dès lors des résultats peu conséquents, notamment au niveau des rectifications:

- Des corrections sur le revenu et la fortune déclarés par les assurés peuvent être effectuées lorsque des fausses déclarations (erreurs) sont constatées suite à des demandes complémentaires de la CSC par exemple. L'assuré doit ensuite verser rétroactivement les cotisations dues, auxquelles peuvent s'ajouter les intérêts moratoires de 5% lors de retard de paiement. Dans les faits, ces corrections financières sont occasionnelles et représentent un montant total peu élevé d'après la CSC. Il n'existe malheureusement pas d'informations chiffrées sur ces corrections.
- Des exclusions peuvent être prononcées dans les cas où le formulaire de déclaration du revenu et de la fortune n'est pas renvoyé à la CSC en vue de la première taxation ou, en général, dans les cas où les cotisations annuelles (y compris les intérêts moratoires de 5%) n'ont pas été entièrement payées (retard de paiement d'une année), en dépit des divers rappels. L'exclusion prend effet rétroactivement. En 2010, 663 affiliés ont été exclus.
- Lorsque l'assuré ne collabore pas et ne transmet pas d'informations sur sa situation économique, la section Cotisations de la CSC a la possibilité de taxer d'office les assurés concernés (à condition qu'ils aient déjà été taxés une fois auparavant). La taxation d'office prévoit une majoration de 30% du dernier revenu ou fortune déterminants connus. Il s'agit d'une valeur qui a été fixée historiquement, bien avant la révision de 2001, dans le cadre

⁷³Conseil fédéral (2010), Rapport du Conseil fédéral sur la politique de la Confédération à l'égard des Suisses et Suissesses de l'étranger répondant au postulat Lombardi Filippo 04.3571 du 7 octobre 2004, p. 11 et données transmises par la CSC.

d'instructions de la CSC aux représentations suisses à l'étranger datant de 1985.⁷⁴ A noter que les assurés peuvent être taxés d'office autant d'années qu'ils le souhaitent, tant qu'ils paient les cotisations. Dans la pratique, il s'agit d'une mesure fréquemment utilisée: entre 2006 et 2010, en moyenne environ 11% des assurés ont été taxés d'office chaque année (2006: 11%, 2007: 10%, 2008: 12%, 2009: 13% et 2010: 8%), ce qui de l'avis du CDF est élevé, d'autant plus que l'assurance est facultative.⁷⁵ Fait intéressant, les données montrent qu'il n'existe pas de différences notables entre personnes sans activité lucrative ou avec activité lucrative et entre pays ou continents de résidence des assurés. Pour 2010, le taux de taxation d'office était similaire pour l'Europe, pour l'Amérique du Nord et du Sud, pour l'Asie et l'Océanie ou encore pour l'Afrique.⁷⁶ Ce nombre assez élevé laisse supposer que la majoration actuelle de 30% du dernier revenu ou fortune déterminants connus n'est pas suffisamment incitative pour que les informations nécessaires au calcul de la cotisation soient transmises à la CSC. Comme les chiffres montrent également que les résidents de pays en proie à des difficultés économiques ou politiques ne sont pas plus nombreux parmi les personnes taxées d'office, ce n'est donc pas nécessairement la difficulté d'accès à des pièces justificatives – pour pouvoir les transmettre à temps à Genève - qui explique ce taux non négligeable. En outre, les données de la CSC montrent que parmi le total des assurés taxés d'office entre 2006 et 2010, dans environ 43% des cas, un même assuré a été taxé d'office deux années pendant cette période. Cette proportion est d'environ 16% pour les assurés taxés d'office à trois reprises et d'environ 17% pour ceux taxés d'office quatre années ou plus entre 2006 et 2010.

- En cas de fraude avérée, une procédure pénale est engagée. Il s'agit ici d'une mesure exceptionnelle, car il est difficile de prouver qu'une personne a triché intentionnellement. En outre, une procédure pénale est complexe et lourde au niveau administratif. En général, la CSC préfère négocier un versement rétroactif des cotisations dues, car les résultats sont moins incertains. Une seule plainte pénale a été déposée entre 2008 et 2010 en ce qui concerne l'assurance facultative.

⁷⁴Caisse suisse de compensation (1985), Instructions aux représentations suisses à l'étranger concernant l'assurance facultative, juillet, p. 15.

⁷⁵Données transmises par la CSC. En ce qui concerne les années 2006 et 2007, la méthode de calcul était *praenumerando*. Dès l'année 2008, la méthode de calcul *postnumerando* a été appliquée.

⁷⁶Basé sur des données provisoires pour l'année 2010.

6 Conclusion

6.1 Réponse aux questions

1. Quels ont été les effets financiers de la révision de l'assurance facultative introduite en 2001 et quelle est la situation actuelle?

La révision de 2001 a introduit des modifications dont l'objectif principal était de réduire le déficit financier de l'assurance AVS / AI facultative. Ces modifications visaient, d'une part, à restreindre le cercle des assurés et, d'autre part, à augmenter la masse des cotisations par le biais des mesures suivantes: introduire une limitation territoriale (adhésion limitée aux résidents hors UE / AELE), exiger une période d'assurance préalable de cinq années consécutives à l'assurance obligatoire, faire passer le taux de cotisation de 9.2% à 9.8% du revenu et / ou de la fortune déclarés (AVS et AI), doubler la cotisation minimale, raccourcir le processus d'exclusion. La révision a également eu pour but de supprimer la discrimination entre Suisses et étrangers, car seuls les Suisses avaient la possibilité de bénéficier de cette assurance avant 2001.

La restriction du cercle des assurés a eu les effets escomptés. Alors que le nombre d'affiliés (cotisants) était de 43'767 en 1990 et de 57'024 en 2000, il est passé à 20'842 pour l'année 2010. Il est estimé à 16'350 dès 2016. Peu de temps après la révision, le nombre de nouvelles adhésions annuel a baissé de plus de 2/3. En 2010, 1'609 personnes ont adhéré à l'assurance facultative

Les modifications introduites depuis 2001 ont également permis d'augmenter la masse des cotisations. Les cotisations moyennes versées par affilié sont presque deux fois plus élevées (1'289 francs en 2000 et 2'311 francs en 2009), ce qui va au-delà des projections réalisées en vue de la révision de 2001 qui tablaient plutôt sur une moyenne d'environ 1'650 francs en 2016. Le nombre d'affiliés qui paie le montant minimal est resté relativement stable entre 2001 et 2008. Dans l'assurance facultative, la moyenne annuelle est de 45% environ pour cette période. A titre de comparaison, cette moyenne est de 6% pour l'assurance obligatoire. Ces valeurs sont proches de celles datant d'avant la révision (respectivement 50% et 7%).

Dans le cadre du message du Conseil fédéral, la crainte avait été exprimée d'une augmentation du nombre de demandes d'assistance à l'étranger comme conséquence de la révision, tout en soulevant le fait que le nombre de bénéficiaires supplémentaires n'augmenterait que faiblement, en raison des conditions restrictives à remplir pour avoir droit à une aide sociale à l'étranger (augmentation d'environ 800'000 francs par année). Cette crainte n'a à ce jour pas été confirmée. En 1996, la Confédération a versé 3.4 millions de francs pour les Suisses de l'étranger (671 cas) et en 2009, pour 360 cas, environ 2 millions de francs ont été versés à l'étranger. Il est néanmoins encore tôt pour tirer des conclusions, étant donné que les effets ne seront mesurables que d'ici à 2020 environ.

Une réduction du déficit à long terme (horizon 2050) a incontestablement eu lieu depuis la révision. Estimé à 92 millions de francs par année si la révision n'avait pas eu lieu, le déficit futur (solidarité) a pu être réduit à 37 millions de francs par année.

Par rapport aux 37 millions de francs par année estimés sur la base de données de 2009, le déficit futur de 13 millions de francs inscrit dans le message (FF 1999 4601) est donc corrigé vers le haut. Cette différence provient principalement du fait de la restriction moins stricte des assurés voulue par le Parlement (limitation aux pays hors de l'UE et de l'AELE et non pas à tous les pays ayant

conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse) pour permettre la construction d'une prévoyance sans lacunes aux Suisses résidants dans certains Etats contractants où la sécurité sociale n'était pas jugée suffisante. Un autre facteur explicatif à relever est l'augmentation – entre 1997 et 2010 - de la proportion des assurés qui compte plus de cinq années de cotisation à l'assurance obligatoire (environ 42% en 1997 et 32% pour les données mises à jour selon l'échantillon des nouveaux rentiers 2010). Ces facteurs aboutissent à un nombre plus élevé d'assurés en 2016, sans pour autant que le facteur de solidarité ait changé. Le calcul du déficit réalisé par l'OFAS est compréhensible et bien documenté. Il convient de rappeler qu'il s'agit d'une estimation qui est dépendante des méthodes utilisées et des données disponibles.

La révision de l'assurance facultative a permis de réduire le nombre d'assurés. Ceci a, à son tour, engendré une diminution du volume de travail de la CSC, chargée, d'une part, du processus d'adhésion et de sortie et, d'autre part, du processus de taxation (calcul et perception des cotisations). Pour y faire face, la CSC a pris l'initiative d'une réorganisation structurelle, introduite fin 2007. Elle a consisté à centraliser toute la gestion de l'assurance à Genève et à fermer les neufs services AVS / AI à l'étranger. Grâce à la centralisation, des économies de frais de gestion estimées à environ 1 million de francs par année ont pu être réalisées, pour une réduction du nombre de postes de travail de 49%.

Malgré ces économies, les frais d'administration de l'assurance facultative restent élevés. La réorganisation visait une réduction plus importante (prévision: 4 millions de francs). Il semble que les coûts totaux des nouveaux postes de travail à créer à Genève aient été sous-estimés (12 postes) et que les estimations réalisées en 2004 ne comprennent pas tous les coûts qui sont, par contre, inclus dans les données 2010 (comptabilité analytique).

Les coûts de gestion de l'assurance facultative dépassent largement le montant maximal qui peut être demandé aux assurés comme contribution aux frais d'administration ; contribution exigée seulement depuis la révision de 2001 (3% de la somme des cotisations jusqu'en 2009 et 5% à partir de 2010). Ainsi, 4.3 millions de francs n'ont pas été couverts par les contributions des assurés en 2010. Ce montant augmente le déficit lié à l'assurance facultative (différence entre cotisations encaissées et cotisations nécessaires pour financer les prestations).

2. Les processus de contrôle sont-ils opportuns ?

Le processus d'adhésion et de sortie est fiable. Le respect des conditions est systématiquement vérifié. Malgré la fiabilité du processus, un double contrôle est prévu lors de demandes d'adhésion et de sortie, assorti de contrôles sporadiques de la part des chefs de groupes. Le CDF relève en outre que les délais sont généreux lors de demandes incomplètes entraînant des rappels et des sommations.

Les risques identifiés dans le processus de contrôle se situent au niveau de la taxation. Ils concernent l'optimisation consistant à faire de fausses déclarations dans l'objectif d'avoir des cotisations fixées sur la base de revenus inférieurs à la réalité. Pour faire face à ce risque, les moyens de vérification sont restreints, à moins que la CSC exige des pièces justificatives. Dans ce cas, l'assuré a intérêt à transmettre des informations cohérentes. L'examen du CDF a révélé que le processus de taxation est parfois appliqué de manière relativement souple concernant l'obligation de renseigner, par exemple vis-à-vis des indépendants qui ne doivent pas systématiquement

attester leur revenu et leur fortune sur la base de documents émis par une autorité. En outre, les sommations ne sont pas facturées à l'affilié, alors même que les bases légales y font référence. Pour finir, le processus prévoit qu'il n'est plus possible d'exclure un assuré déjà taxé à partir du moment où il paie ses cotisations. Si l'assuré ne transmet aucune information, la CSC doit le taxer d'office (majoration de 30% du revenu et de la fortune déterminant). Le processus donne plus de poids à l'obligation de renseigner lors de la première taxation ; en effet si l'assuré n'informe pas la CSC sur sa situation économique, il est exclu de l'assurance facultative.

La marge de manœuvre restreinte de la CSC implique également des contrôles aux résultats limités, notamment pour le processus de taxation. A titre d'exemple, les corrections réalisées suite à des fausses déclarations sont d'après la CSC peu importantes. Il n'existe cependant pas de données à ce sujet. En outre, un nombre important de taxation d'office est émis (moyenne annuelle de 11% environ entre 2006 et 2010 - valeur 2010: 8%), et ce malgré la majoration et le fait que les assurés décident librement d'adhérer à cette assurance. D'après les données disponibles, ce pourcentage n'est pas lié à une région géographique spécifique. Ceci laisse supposer que certains assurés auraient plus intérêt à être taxés d'office qu'à transmettre des informations sur leur situation économique. En outre, 43% des assurés taxés d'office entre 2006 et 2010 l'ont été deux fois pendant cette période, 16% l'ont été à trois reprises et 17% au moins à quatre reprises.

Sur le déroulement des contrôles, la CSC ne dispose pas de stratégie strictement basée sur les risques, permettant de sélectionner de manière ciblée les cas à examiner. Des travaux allant dans ce sens sont en cours à la CSC (voir chapitre 6.2). A ce jour, tous les dossiers sont systématiquement traités de la même manière, que ce soit dans le cadre de la première taxation ou lors des taxations suivantes. Il n'y a pas de différences selon le pays de résidence de l'assuré, son revenu déclaré ou encore les résultats des contrôles précédents. Tout comme pour les processus d'adhésion et de sortie, un double contrôle a lieu fréquemment, auquel s'ajoutent quelque 360 contrôles sporadiques de la part des chefs de groupes. Aucun contrôle sur place n'est réalisé et la possibilité de demander des vérifications aux représentations n'est pas mise à profit. La collaboration entre les instances fédérales concernées par l'assurance facultative est garantie.

6.2 Mesures en cours ou prévues par la Caisse suisse de compensation

La CSC a, parallèlement à la réalisation de l'analyse du CDF, instauré un groupe de travail « gestion des risques et procédures ». Il est composé de collaborateurs de la section Cotisations de la CSC ainsi que du chef de section. Les objectifs de ce groupe sont d'analyser les procédures de travail, d'identifier les possibles points d'amélioration (procédures transversales) vis-à-vis des autres unités de la Centrale de compensation et de proposer une nouvelle approche de la gestion des risques quant au traitement de la demande d'adhésion et de la détermination des cotisations AVS / AI facultative. De plus, le groupe est chargé de vérifier les besoins de la section Cotisations de la CSC quant aux doubles contrôles.

Pour ce faire, ce groupe de travail va s'appuyer sur les points soulevés dans le rapport interne de l'Office fédéral des assurances sociales « Versements des prestations AVS / AI à l'étranger. Assurance AVS / AI facultative. Analyse des risques et des contrôles » ainsi que sur les remarques et suggestions formulées dans le présent rapport. Sur cette base, une adaptation des processus de la Section Cotisations de la CSC et des manuels de travail interne sera envisagée.



Conjointement à ces réflexions, la CSC a prévu de réduire ses coûts de fonctionnement, de manière à anticiper la réduction de la charge de travail liée à la diminution des assurés prévue ces prochaines années. Ce projet est opérationnel depuis septembre 2011. En outre, la CSC a pour projet d'automatiser le contrôle des mouvements financiers en relation avec les affiliés (par exemple, une comparaison des données déclarées avec les chiffres de la taxation de l'année précédente). Cette gestion est effectuée manuellement par les collaborateurs. Grâce à une automatisation, la productivité pourra être améliorée à l'avenir et *in fine* les coûts de fonctionnement de la section pourront être réduits. Le CDF salue les initiatives de la CSC.

7 Recommandations

7.1 L'esprit de nos recommandations

Les mesures introduites lors de la révision de l'assurance facultative ont produit les effets escomptés, à savoir une augmentation de la masse des cotisations et une réduction du cercle des assurés dans le but de diminuer partiellement le déficit ; déficit qui correspond à la différence entre les prestations à verser à l'avenir et les cotisations payées aujourd'hui. Si, grâce à la révision, une réduction du déficit à long terme aura lieu, elle sera moins importante qu'annoncée dans le message du Conseil fédéral de 1999, principalement en raison de la décision du Parlement de renoncer à une limitation du cercle des assurés à l'ensemble des pays n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse. Cette décision a donc, comme prévu, un impact financier sur le déficit futur de cette assurance facultative. A long terme, les prévisions mises à jour estiment que le déficit s'élèvera à 37 millions de francs par année.

« Les nouvelles perspectives financières attestent que des mesures permettant d'équilibrer les comptes de l'AVS seront nécessaires dans un proche avenir. Il est aujourd'hui évident qu'il faudra être capable de répondre aux dépenses croissantes à partir de 2020 et de parer au déficit qui s'ensuivra les années suivantes ». ⁷⁷ Dans ce contexte, si une réduction du déficit supplémentaire lié à l'assurance facultative est souhaitée (volonté politique), les réflexions faites dans le cadre de la révision restent d'actualité. Ces réflexions concernaient une limitation territoriale aux pays n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse et un renchérissement des cotisations. Dans le même ordre d'idée, une solution adaptée au contexte particulier des différents pays serait également envisageable. Il s'agirait d'introduire une limitation temporelle aux années d'affiliation, là où un système de sécurité sociale fiable existe. Une telle décision exigerait toutefois des analyses des besoins pour connaître la situation actuelle dans chaque pays concerné, ce qui n'a pas été l'objet du projet du CDF.

Alors même que le fait de contrôler les déclarations des assurés a des répercussions directes sur les recettes de l'assurance facultative en raison du risque financier lié aux fausses déclarations, l'analyse du système de contrôle montre que la mise en œuvre du processus n'est pas suffisamment exigeante vis-à-vis des assurés et de leurs obligations. Il n'existe pas de stratégie de contrôles qui mette assez l'accent sur les risques.

Il convient également de relever que les coûts pour les contrôles des demandes d'adhésion et du devoir de cotisation ne sont largement pas couverts par les contributions aux frais d'administration des assurés, et viennent donc s'ajouter au déficit identifié (différence entre les prestations à verser à l'avenir et les cotisations payées aujourd'hui).

Sur la base de ces constats, le CDF propose des recommandations qui contribuent à l'assainissement du déficit de l'assurance facultative. Elles visent à la fois à palier au mieux aux moyens de contrôles limités à l'étranger et à réduire les coûts de gestion de ces contrôles.

Concrètement, le CDF voit des améliorations possibles au niveau du processus interne de contrôle appliqué par la CSC (recommandation 1) et au niveau des exigences envers les assurés

⁷⁷ Office fédéral des assurances sociales (2011), Nouvelles perspectives financières de l'AVS, Communiqué de presse, 04.04.2011.

(recommandations 2, 3 et 4). Le CDF estime en effet que l'obligation de renseigner formulée dans l'ordonnance sur l'assurance facultative doit être appliquée. L'adhésion à l'assurance facultative est un choix, mais une fois assurés, les affiliés doivent remplir un certain nombre d'obligations, et ceci d'autant plus qu'ils profitent de la solidarité financière des assurés et employeurs cotisant à l'assurance obligatoire.

7.2 Quatre recommandations

Recommandation 1

Le CDF recommande à la CSC d'achever le développement d'une stratégie de contrôles fondée sur une évaluation des risques et de l'appliquer.

La CSC contrôle systématiquement les dossiers de la même manière. Des demandes complémentaires sont faites à l'assuré lorsque le dossier n'est pas complet, ou lorsque les informations ne paraissent pas vraisemblables. Les doubles contrôles ne sont à ce jour pas orientés en fonction d'une stratégie bien délimitée. Si jusqu'à récemment ils permettaient de garantir une unité de doctrine (comme l'examen se faisait essentiellement sur la base de l'expérience et des connaissances des collaborateurs), ces doubles contrôles ne sont plus adaptés à la situation actuelle. Du fait que, à titre d'exemple, la CSC vient de développer un glossaire comprenant les principales informations économiques des pays où réside une part importante des assurés (par exemple: des renseignements concernant la fiabilité des documents transmis par des autorités locales, des exemples de déclaration fiscale etc.), c'est justement ce glossaire qui permet aujourd'hui d'assurer cette unité de doctrine.

Grâce à l'élaboration d'une telle stratégie interne, la CSC aura un instrument à disposition lui permettant d'agir de manière ciblée, pour les étapes (par exemple la première taxation) et / ou les catégories d'assurés où les risques liés à une fausse déclaration sont les plus importants. Différents types de contrôles pourraient être définis, allant de l'examen se limitant à l'introduction des indications transmises par les assurés dans le système informatique pour le calcul de la cotisation, à celui comprenant des demandes de pièces justificatives supplémentaires (par exemple, exiger de la part des assurés non actifs une copie de leur dernière décision de taxation en Suisse), et sans oublier, dans certains cas bien délimités, celui consistant à prévoir un double contrôle. Dans certains cas spécifiques et ciblés, la CSC devrait également demander aux représentations suisses à l'étranger de procéder à des vérifications (effet préventif sur l'ensemble des assurés, sachant qu'une vérification sur place est possible). Il convient de relever que ces demandes ne doivent pas engendrer un travail supplémentaire significatif aux représentations, de telle sorte à ce qu'elles entrent dans le cadre du « courant normal ».

Le CDF rejoint l'OFAS et la CSC qui ne souhaitent pas alourdir la procédure de contrôle actuelle, étant donné qu'il n'y a que peu de garanties d'obtenir une efficacité très élevée.⁷⁸ C'est pour cela que le CDF conseille l'élaboration d'une stratégie de contrôle qui permette de réduire dans l'ensemble la charge de travail de la CSC. Ainsi, il est recommandé que la stratégie de contrôle mentionne également explicitement le nombre de postes de travail nécessaires à son application.

⁷⁸ Office fédéral des assurances sociales (2011), Versements des prestations AVS / AI à l'étranger. Assurance AVS / AI facultative. Analyse des risques et des contrôles.

Recommandation 2

Le CDF recommande à la CSC d'appliquer les dispositions législatives demandant de taxer l'assuré pour toute sommation relative au processus de fixation et de perception de la cotisation (y compris la perception d'éventuels intérêts moratoires). La CSC détermine le montant de la taxe sur la base des articles 205 et 206 du Règlement AVS.

L'OFAS surveille l'application des dispositions légales.

Lorsque les courriers de la CSC en vue de fixer le montant ou de percevoir la cotisation restent lettre morte, le processus prévoit l'envoi de sommations, et en dernier recours, d'une taxation d'office pour un assuré qui a déjà été taxé ou d'une exclusion en cas de non paiement des cotisations.

A ce jour, la CSC n'a pas facturé les sommations, alors que les bases légales demandent qu'une taxe soit exigée. En effet, l'art. 25 de l'ordonnance sur l'assurance facultative (OAF, RS 831.111) et les directives de l'OFAS stipulent que les prescriptions du règlement AVS (RAVS, RS 831.101) et du règlement AI (RAI, RS 831.201) sont également applicables pour l'assurance facultative dans la mesure où l'OAF n'en dispose pas autrement.

Ainsi, le RAVS estime que celui qui enfreint les prescriptions d'ordre et de contrôle fixées par la LAVS et le présent règlement recevra de la caisse de compensation une sommation écrite mettant à sa charge une taxe fixée entre 20 et 200 francs (art. 205). Le produit des taxes de sommation sont acquis à la caisse de compensation ; ils servent à couvrir les frais d'administration (art. 205 RAVS, RS 831.101). Le CDF est d'avis que cela inciterait les assurés à envoyer des informations complètes ou à payer leurs cotisations / intérêts moratoires, dans les délais demandés, ou au moins à prendre contact avec la CSC en cas de difficultés. Par la même occasion, les coûts administratifs propres à l'assurance facultative en seraient réduits. Cette taxe peut ne pas être exigée dans des cas de force majeure.

Recommandation 3

Le CDF recommande à la CSC d'augmenter le montant minimal de la majoration lors d'une taxation d'office (montant plus dissuasif).

Alors même que les assurés ont l'obligation de renseigner chaque année la CSC sur leur situation économique, environ 11% des assurés n'ont transmis aucune information (moyenne entre 2006 et 2010). La CSC n'a pas d'autre choix que de les taxer d'office, ce qui implique une majoration de 30% sur le dernier revenu ou fortune déterminants connus

Les données de la CSC montrent que cela n'est pas nécessairement dû à la difficulté d'accès à des pièces justificatives. Il n'y a pas de différences significatives entre les différents continents de résidence des assurés.

En matière de taxation d'office, le principe veut que la majoration incite les personnes à faire opposition et à transmettre ensuite des informations fiables sur leur situation économique. Dans l'assurance facultative, cela ne semble pas être suffisamment le cas au vu du nombre élevé de taxation d'office. Le montant de la majoration a été fixé en 1985 dans des instructions de la CSC.

Ce taux de 30% n'a jamais été réexaminé depuis lors, même pas lors des importants travaux pour la révision de l'assurance facultative introduite en 2001.

Le CDF recommande à la CSC d'appliquer un taux plus dissuasif que celui actuellement en vigueur. Comme il s'agit d'une assurance facultative, on est en droit d'attendre un faible pourcentage de taxation d'office. Une réadaptation régulière du taux doit être envisagée se basant sur des analyses de la CSC concernant le nombre de taxation d'office.

Recommandation 4

Le CDF recommande à la CSC de ne pas fixer des cotisations sur la base d'une auto-déclaration. Des pièces justificatives émises par les autorités du pays de résidence sont nécessaires pour justifier le revenu et la fortune. En l'absence de pièces justificatives, la CSC procède à une taxation d'office.

L'OFAS surveille l'application des dispositions légales.

La CSC se doit d'enjoindre ses assurés à livrer toutes les pièces justificatives qu'elle juge utile. Bien que la CSC demande des pièces justificatives, l'analyse du CDF a montré que, dans certains cas, des cotisations ont été fixées sur la base d'une auto-déclaration. Pour faire face au risque de fausse déclaration, les moyens de vérification sont limités, car la CSC doit pour l'essentiel se fier aux déclarations des assurés. Seule la fixation de cotisations sur la base d'une déclaration de revenu et de fortune accompagnée de pièces justificatives permet de réduire ce risque.

En vertu des bases légales actuelles, les assurés sont tenus de transmettre sur demande des pièces établissant l'exactitude de leurs indications (art. 5 OAF, RS 831.111). Les directives de l'OFAS sur l'assurance facultative précisent les pièces qui doivent être présentées (ch. 4036 ss). Il s'agit ici d'une exigence fixée à tous les assurés dans les directives, sauf cas de force majeure. L'assuré qui, dans le délai imparti, ne donne pas les indications nécessaires au calcul des cotisations verra ses cotisations fixées dans le cadre d'une taxation d'office (art. 17 OAF, RS 831.111).

Cette recommandation n'a pas d'incidence sur le respect du délai par la CSC pour rendre les décisions de cotisations (art. 14b al. 2 OAF, RS 831.111), étant donné que pour les assurés qui ne présentent pas les documents demandés dans les délais prévus, le CDF recommande à ce que la CSC procède à une taxation d'office.

Annexe 1 Prises de position de l'OFAS et de la CSC

Prise de position de l'OFAS:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Le Directeur

P.P. CH-3003 Berne, OFAS

Contrôle fédéral des finances
A l'att. de M. Risler
Monbijoustrasse 45
3003 Berne

Votre référence:
Votre courrier du 30 septembre 2011
Notre référence: 145.1/2010/00106 18.10.2011 No.: 282
Collaborateur/trice responsable: Delphine Rosser Zonca / Rod
Berne, le 24 octobre 2011

Evaluation « Assurance AVS/AI facultative », rapport du mois de septembre 2011 Prise de position de l'OFAS sur les recommandations du contrôle fédéral des finances

Monsieur,

Nous nous référons à votre courrier du 30 septembre 2011 relatif au rapport mentionné en exergue et vous remercions de l'occasion donnée de prendre position.

D'une manière générale, notre office considère le résultat final du rapport précité comme satisfaisant. Nous saluons la bonne collaboration qui a régné tout au long du processus ainsi que la volonté du contrôle fédéral des finances de suivre la mise en œuvre des remarques de KPMG en ce qui concerne le respect du délai au 30 juin de l'année suivante pour rendre les décisions de cotisations et la perception d'intérêts moratoires par la Caisse suisse de compensation (ci-après CSC).

S'agissant des recommandations, nous vous faisons part des éléments suivants.

Pour la recommandation 2, notre office s'engage à surveiller l'application des dispositions légales tel que proposé.

En ce qui concerne la recommandation 4, nous relevons que sa mise en œuvre pourrait s'avérer problématique car elle prescrit à la CSC d'obtenir des pièces justificatives émanant uniquement des autorités du pays concerné. A notre sens, l'exigence de pièces justificatives doit être mise en relation avec la recommandation 1 relative à la stratégie de contrôle. Une telle conception s'avère d'autant plus profitable que le fait d'exiger des pièces justificatives émanant uniquement des autorités de l'Etat concerné peut entraîner des lenteurs voire l'absence de transmission des informations sollicitées em-

Office fédéral des assurances sociales OFAS
Yves Rossier
Effingerstrasse 20, CH-3003 Berne
Tél. +41 31 32 24640, fax +41 31 32 22426
yves.rossier@bsv.admin.ch
<http://www.ofas.admin.ch>



péchant le respect du délai au 30 juin de l'année suivante consacré à l'art. 14b, al. 2, OAF pour établir les décisions de cotisations. En conséquence, la recommandation 4 doit plutôt être formulée dans le sens que la CSC exige des pièces justificatives (de préférence émanant des autorités de l'Etat concerné mais pas exclusivement) au regard du facteur de risque lié au pays en question. Il s'ensuit que le degré de preuve pourrait être différent d'un Etat à l'autre.

Pour le surplus, notre office s'engage à surveiller l'application des dispositions légales tel que proposé

Par ailleurs, vous trouverez, en annexe de la présente, le récapitulatif des recommandations dûment complété et signé. Il vous parviendra également par courriel.

En vous souhaitant bonne réception de la présente et de son annexe, nous vous prions d'agréer, Monsieur nos salutations distinguées.

Yves Rossier
Directeur

Annexe : ment.



PA-Nr. 10377

Récapitulatif des recommandations

ID	P	No de la recommandation	Texte de la recommandation	Prise de position de l'office	Date de mise en oeuvre (SOLL)	Personne responsable
10377.001	1	1	Le CDF recommande à la CSC d'achever le développement d'une stratégie de contrôles fondée sur une évaluation des risques et de l'appliquer.			
10377.002	1	2	Le CDF recommande à la CSC d'appliquer les dispositions législatives demeurant de taxer l'assuré pour toute somme relative au processus de fixation et de perception de la cotisation (y compris la perception d'éventuels intérêts moratoires). La CSC détermine le montant de la taxe sur la base des articles 205 et 206 du Règlement AVS.	L'OFAS est d'accord avec cette recommandation	de suite	OFAS, secteur Organisation et Comptabilité
10377.003	1	3	L'OFAS surveille l'application des dispositions légales. Le CDF recommande à la CSC d'augmenter le montant minimal de la majoration lors d'une taxation d'office (montant plus dissuasif).			
10377.004	1	4	Le CDF recommande à la CSC de ne pas fixer des cotisations sur la base d'une auto-déclaration. Des pièces justificatives émises par les autorités du pays de résidence sont nécessaires pour justifier le revenu et la fortune. En l'absence de pièces justificatives, la CSC procède à une taxation d'office. L'OFAS surveille l'application des dispositions légales.	L'OFAS estime que cette recommandation est problématique et propose une exigence de preuve différenciée selon l'Etat concerné en lien avec la stratégie de contrôle mise en place conformément à la recommandation 1 et afin de respecter le délai au 30 juin de l'année suivante pour établir les décisions de cotisations consacrées à l'art. 14b, al. 2, OAF	de suite	OFAS, secteur Organisation et Comptabilité

P: Priorité

Recommandations 10377.001 - 10377.004

Date et visa du Directeur/de la Directrice

Lup

Prise de position de la CSC:

PA-Nr. 10377

Récapitulatif des recommandations

ID	P	No de la recommandation	Texte de la recommandation	Prise de position de l'office	Date de mise en œuvre (SOLL)	Personne responsable
10377.001	1	1	Le CDF recommande à la CSC d'achever le développement d'une stratégie de contrôle fondée sur une évaluation des risques et de l'appliquer.	<p>La CSC partage entièrement la recommandation du CDF quant à l'achèvement d'une stratégie de contrôle fondée sur une évaluation des risques et selon le profil de l'affilié.</p> <p>Les mesures prises concernant la formation des nouveaux collaborateurs, suite à la fermeture des services AVS/AI de la CSC à l'étranger, ainsi que la consolidation du savoir-faire de la section Cotisations de l'Assurance facultative permet, aujourd'hui, de compléter et de finaliser une stratégie de contrôle uniforme et ciblée, selon les étapes du traitement d'un dossier.</p> <p>Des travaux de réflexion quant à la mise en oeuvre d'une nouvelle stratégie de gestion des dossiers, allant dans le sens des recommandations du CDF, ont déjà été entamés tout au long de l'année 2011.</p> <p>L'ensemble de ces mesures permettra à la CSC d'optimiser le nombre de contrôles, tout en appliquant les recommandations émises par les auditeurs internes et externes à la CdC (par exemple le double contrôle), et de respecter une proportionnalité entre efficacité et coûts de gestion. Ces mesures ne devront pas porter un préjudice financier à l'Assurance facultative mais garantir la continuité d'une application respectueuse des dispositions légales en vigueur.</p>	31.10.2012	Massimo Nesurini (NS)
10377.002	1	2	Le CDF recommande à la CSC d'appliquer les dispositions législatives demandant de taxer l'assuré pour toute sommation relative au processus de fixation et de perception de la cotisation (y compris la perception d'éventuels intérêts moratoires). La CSC détermine le montant de la taxe sur la base des articles 205 et	<p>Cette recommandation ne figurerait pas dans le projet de rapport dont la CSC a pris connaissance. La CSC y voit des problèmes considérables quant à sa mise en œuvre.</p> <p>Les sommations légales sont soit des sommations en vue du paiement et du décompte des cotisations selon l'art. 34a RAVS, soit des sommations pour cause de violation d'une prescription d'ordre ou de contrôle selon l'art. 205 RAVS (violation de l'obligation de renseigner en vue de la fixation des acomptes de cotisations selon les art. 24 RAVS et art. 35 RAVS ou de l'art. 209 al. 2, RAVS).</p> <p>Une taxe de sommation de 20 à 200 francs est prélevée dans l'assurance obligatoire. Cette taxe est une indemnité pour le travail supplémentaire dû à la sommation (art. 34a al. 2 RAVS et art. 205 al. 1 RAVS).</p>		



10377.003	1	3		<p>206 du Règlement AVS.</p> <p>L'OFAS surveille l'application des dispositions légales.</p> <p>Si une taxe de sommation est mise à la charge d'un assuré, celui-ci peut exiger qu'une décision soit rendue par la Caisse de compensation. La décision peut être contestée par le biais d'une opposition (art. 49, al. 1, 51, al. 2, 52, al. 1, LPGA). Le droit d'opposition contre le prélèvement de taxes de sommation peut être sauvegardé dans le cadre d'une décision ultérieure de taxation ou si les circonstances l'exigent, par une décision formelle séparée (par exemple en cas de refus systématique de verser les taxes de sommation).</p> <p>Le produit des taxes de sommation et des amendes d'ordre est acquis à la Caisse de compensation et sert à couvrir les frais d'administration.</p> <p>Si une taxe de sommation n'est pas payée dans l'assurance obligatoire, la Caisse de compensation la recouvre par voie de poursuite (art. 15 LAVS).</p> <p>Dans l'Assurance facultative, le non paiement des cotisations et la non production des pièces en vue du calcul des cotisations entraîne l'exclusion de l'assurance.</p> <p>Les articles 34a RAVS et 205 RAVS ne sont actuellement pas applicables dans l'Assurance facultative. En effet, l'art. 13 CAF prévoit l'exclusion pour non production de la déclaration du revenu et de la fortune, pour non paiement des cotisations et pour non paiement des intérêts moratoires. Le non paiement des taxes de sommations n'y est pas cité.</p> <p>Pour pouvoir exclure de l'Assurance facultative une personne qui refuserait de payer la taxe de sommation, il faudrait donc ajouter cette possibilité à l'art. 13 CAF, faute de quoi une telle taxe ou la menace de celle-ci ne serait pas incitative vis-à-vis des assurés.</p> <p>De plus, comme l'assuré peut contester la taxe de sommation et exiger qu'une décision lui soit notifiée, cela impliquerait un travail supplémentaire pour l'Assurance facultative et donc aussi des coûts administratifs en plus (établissement d'une décision, traitement de l'opposition et du recours).</p> <p>La CSC partage la recommandation du CDF quant à la nécessité de reconsidérer le taux de majoration du revenu et de la fortune déterminante pour l'établissement des décisions fixant les cotisations d'office.</p> <p>Dans le cadre de cette analyse, plusieurs procédures sont envisageables. D'une part, la possibilité d'appliquer un taux plus dissuasif à tous les cas de figure: d'autre part, de différencier les catégories d'affiliés ainsi que d'appliquer un taux dissuasif selon un critère de récidence. Finalement, la</p>	<p>31.05.2012</p> <p>Massimo Nesurini (NS)</p>
-----------	---	---	--	---	--



10377.004	1	4	<p>Le CDF recommande à la CSC de ne pas fixer des cotisations sur la base d'une auto-déclaration. Des pièces justificatives émises par les autorités du pays de résidence sont nécessaires pour justifier le revenu et la fortune. En l'absence de pièces justificatives, la CSC procède à une taxation d'office.</p> <p>L'OFAS surveille l'application des dispositions légales.</p>	<p>majoration pourra t être également calculée sur le montant de la cotisation AVS/AI.</p> <p>Comme pour la première recommandation, une analyse fondée sur une évaluation des risques, sera menée pendant l'année 2012.</p> <p>Bien que les directives concernant l'Assurance facultative (DAF chiffres 4036 et suivantes) nous permettent d'apprécier l'exactitude des indications fournies dans la déclaration du revenu et de la fortune, nous exigeons systématiquement l'ensemble des pièces justificatives, afin de garantir une égalité de traitement des dossiers et ce nous abstenir d'un contrôle subjectif.</p> <p>Il est vrai que lorsque l'affilé, avec un statut d'incépendant, n'est pas en situation de fournir le bordereau d'impôts, dans les délais légaux impartis, des pièces subsidiaires comme le compte de pertes et profits ou d'autres pièces appropriées sont exigées.</p> <p>L'ensemble des analyses prévues permettra de minimiser les risques liés à d'éventuelles auto-déclarations.</p>	<p>31.10.2012</p> <p>Massimo Nesurini (NS)</p>
-----------	---	---	---	--	--

Date et visa de la Directrice

Geneve, le 25.10.2011 V. Cavalli

Annexe 2 Bases légales et bibliographie

Bases légales

RS 831.10 - Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS).

RS 831.20 - Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI).

RS 831.101 - Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS).

RS 831.111 - Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF).

RS 831.108 - Ordonnance sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI.

RS 831.143.41 - Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur le taux des contributions aux frais d'administration dans l'AVS.

RS 831.201 – Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI).

RS 852.1 - Loi fédérale sur l'aide sociale et les prêts alloués aux ressortissants suisses à l'étranger (LAPE).

RS 852.11 - Ordonnance sur l'aide sociale et les prêts alloués aux ressortissants suisses à l'étranger (OAPE).

RS 0.831.109.158.1 – Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Australie. Conclue le 9 octobre 2006.

RS 0.831.109.232.1 - Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Canada. Conclue le 24 février 1994.

RS 0.831.109.232.12 - Arrangement administratif du 24 février 1994 concernant les modalités d'application de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Canada.

RS 0.831.109.336.1 – Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique. Conclue le 18 juillet 1979.

Jurisprudence

AVS / AI. Assurance facultative pour les Suisses à l'étranger. Arrêt du TAF du 27 avril 1987, RCC 1989, p. 98.

Exclusion de l'assurance facultative. Arrêt du TAF du 9 septembre 2009, C-1872/2008.

Assurance facultative (décision sur opposition du 25 novembre 2010). Arrêt du TAF du 18 mai 2011, C-10/2011.

Bibliographie

Auslandschweizer-Organisation (2000), Freiwilligen AHV/IV: Kritik an Ständeratsbeschlüssen, Pressemitteilung, 15. März 2000.

Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale, 99.038. Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants. Révision de l'assurance facultative, Conseil des Etats, 15 mars 2000, 16 juin 2000 et 23 juin 2000.

Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale, 99.038. Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants. Révision de l'assurance facultative, Conseil national, 13 juin 2000, 22 juin 2000 et 23 juin 2000.

Bundesamt für Justiz (2010), Einführungsmodul – Ausbildung im Bereich der Botschafter/innen im EDA.

Bundesamt für Sozialversicherung (1999), Revision der freiwilligen AHV/IV für Auslandschweizer/-innen, Medienmitteilung, 28. April.

Bundesamt für Sozialversicherung (2000), Revidierte freiwillige AHV/IV für Auslandschweizer/-innen tritt ab dem 1.1.2001 in zwei Etappen in Kraft, Medienmitteilung, 18. Oktober.

Caisse suisse de compensation (1985), Instructions aux représentations suisses à l'étranger concernant l'assurance facultative, juillet.

Centrale de compensation (2005), Etude principale. Futur des satellites, Genève (document interne).

Centrale de compensation (2005), Plan de réalisation. Futur des satellites, Genève (document interne).

Centrale de compensation (2006), Rapport de gestion 2005, Genève.

Centrale de compensation (2010), Rapport de gestion 2009, Genève.

Centrale de compensation (2010), Rapport de conception. Réorganisation section 61 (document interne).

Centrale de compensation (2010), Annuaire statistique de la Centrale de compensation 2009.

Centrale de compensation (2011), Annuaire statistique de la Centrale de compensation 2010.

Conseil fédéral (1999), 99.038 - Message concernant une modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (révision de l'assurance facultative), 28 avril 1999, (FF 1999 4601).

Conseil fédéral (2010), Rapport du Conseil fédéral sur la politique de la Confédération à l'égard des Suisses et Suissesses de l'étranger répondant au postulat Lombardi Filippo 04.3571 du 7 octobre 2004, du 18 juin 2010 (publié sur :

http://www.eda.admin.ch/etc/medialib/downloads/edazen/serv/livfor.Par.0017.File.tmp/BR-Bericht_Auslandschweizerpolitik_Postulat_Lombardi_fr.doc.pdf - 14.11.2011)

Département fédéral des affaires étrangères (2009), Aide-mémoire pour les Suisses de l'étranger.

Duc Jean-Louis (1996), Est-il raisonnable de démanteler l'AVS / AI facultative?, in: Pratique juridique actuelle, 5(8), pp. 985-990.

Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (1997), Bericht über die Umfrage des Auslandschweizerdienstes des EDA bei den Vertretungen und bei Auslandschweizern betreffend die freiwillige AHV / IV, Bern.

Kammer-Seminar (2006), Sozialversicherungsrechtliche und steuerliche Auswirkungen der Bilateralen Verträge, Bern, 21. Juni 2006.

Mombelli Armando (2010), Einheitlichere Politik für die Auslandschweizer, in swissinfo.ch, 14. August 2010.

Office fédéral de la justice (2010), Aide sociale aux Suisses et Suisses de l'étranger, Directives d'application.

Office fédéral des assurances sociales (1995), Assainissement de l'assurance facultative. Présentation des résultats des études, Berne.

Office fédéral des assurances sociales (1995), Assurance facultative à l'étranger, Berne.

Office fédéral des assurances sociales (2006), Assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative, Etat au 1^{er} janvier.

Office fédéral des assurances sociales (2007), Plan directeur de la recherche 2008-2011 « Sécurité sociale ».

Office fédéral des assurances sociales (2008), Commentaire relatif à la modification de l'Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF) au 1^{er} janvier 2008.

Office fédéral des assurances sociales (2010), Statistiques de l'AVS 2009. Tableaux détaillés, Berne.

Office fédéral des assurances sociales (2011), Nouvelles perspectives financières de l'AVS, Communiqué de presse, 04.04.2011.

Office fédéral des assurances sociales (2011), Les conventions bilatérales et les accords multilatéraux de la Suisse en matière de sécurité sociale, Etat au 01.05.2011.

Office fédéral des assurances sociales (2011), Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative, Berne, valables dès le 1^{er} janvier 2008 (Etat au premier janvier 2011).

Office fédéral des assurances sociales (2011), Versements des prestations AVS / AI à l'étranger. Assurance AVS / AI facultative. Analyse des risques et des contrôles (document interne).

Organisation des Suisses de l'étranger (2010), Rapport annuel 2009 de l'Organisation des Suisses de l'étranger, Berne.

Schönenberger Silvia, Efonayi-Mäder Denise (2010), Die Fünfte Schweiz: Auswanderung und Auslandschweizergemeinschaft. Swiss Forum for Migration and Population Studies. SFM-Studien 56. Im Auftrag der Politischen Abteilung VI des Eidgenössischen Departementes für auswärtige Angelegenheiten.

Schweizerische Ausgleichskasse (1997), Bericht über die Zentralisierung von Aufgabenbereichen der Auslandvertretungen im Rahmen der Durchführung der freiwilligen Versicherung am Beispiel Frankreich.

Annexe 3 Personnes interrogées

Barelli Lorenzo, Auslandvertretung, Botschaft Nairobi, Kanzlei, Konsularische Mitarbeiter

Bienz Bernhard, Auslandvertretungen, Botschaft Bangkok, Kanzlei, Chef Grosskanzlei

Cadotsch Paul, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Cotisations AVS / AI / APG, Chef

Donini François, Office fédéral des assurances sociales, Secteur statistiques, Chef

Durussel Pierre-Philippe, Centrale de compensation, Inspectorat interne, Chef

Ferroni Stefano, Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, Section Demande de prestations II, Chef de section

Giriens Michel, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Organisation et comptabilité AVS / APG, Chef

Gredig Werner, Office fédéral des assurances sociales, Division Mathématiques, analyses, statistiques, chef de Division et Vice-directeur

Jaccard Michel, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Cotisations AVS / AI / APG, Suppléant

Kolly Michel, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Statistiques

Le Tendre Lionel, Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, Lutte contre la fraude, Chef de service

Mastantuoni Sarah, Organisation des Suisses de l'étranger, Responsable Service juridique

Magyari Eugen, Centrale de compensation, Affaires internationales et juridiques, Section Affaires juridiques, Chef de section

Malaer Doris, Office fédéral des assurances sociales, Domaine Affaires internationales, Secteur Conventions, Suppléante

Mathys Susanne, Office fédéral de la justice, Unité Aide sociale des Suisses de l'étranger, Suppléante

Matos Wasem Veronica, Auslandvertretung, Botschaft Washington, Generalkonsulat Los Angeles, Kanzlei, Kanzleimitarbeiterin

Menghetti Coutinho Marinella, Auslandvertretung, Botschaft Brasilia, Generalkonsulat Rio de Janeiro, Kanzlei, Kanzleicheffin

Monti Alessandro, Office fédéral de la justice, Unité Aide sociale des Suisses de l'étranger, Chef

Morona Sébastien, Centrale de compensation, Contrôle de gestion

Nesurini Massimo, Caisse suisse de compensation, Section Cotisations de la Division Assurance facultative, Chef de section

Osterwalder Fabian, Département fédéral des affaires étrangères, Etat-major Direction des ressources, collaborateur consulaire

Polanco Schaefer Maya, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Mathématiques



Rosser Zonca Delphine, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Cotisations AVS / AI / APG

Schindler Ursula, Organisation des Suisses de l'étranger, Service juridique

Schnegg Lalanirina, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Mathématiques

Schroffenegger Anita, Centrale de compensation, Affaires internationales et juridiques, Section Affaires juridiques

Sottas Gabriel, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Statistiques

Steinbacher Devantéry Florian, Caisse suisse de compensation, Division Assurance facultative, Chef de division

Teekens Steiner Liesbeth, Centrale de compensation, Contrôle de gestion

Wirz René, Office fédéral des assurances sociales, Secteur Organisation et comptabilité AVS / APG, Suppléant

Annexe 4 Variantes exclues lors des travaux de la révision de 2001

Projet de révision	Contenu
Les variantes suivantes ont été écartées:	
Plus grande équivalence entre les cotisations et les prestations	<ul style="list-style-type: none">- Modification de la base de calcul: les cotisations ne sont plus calculées d'après le revenu ou la fortune, mais en fonction du montant de la rente souhaité.
Contrôle renforcé des revenus déclarés par les assurés: calcul des cotisations sur la base du dernier revenu soumis à cotisation dans l'assurance obligatoire et renforcement du contrôle des revenus déclarés par les assurés	<ul style="list-style-type: none">- Résolution du problème de l'autodéclaration et réduction du risque d'abus.- Inconvénient: impossibilité d'établir un barème de revenus sur la base des prestations allouées par l'assurance obligatoire, le revenu à l'étranger étant susceptible de différer fortement de celui en Suisse.- Volonté d'introduire une clause dérogatoire en cas de forte variation du revenu ; or une telle exception aurait pratiquement constitué la règle.- D'où l'abandon du projet de calculer le revenu déterminant en fonction du dernier revenu soumis à cotisation dans l'assurance obligatoire.- Compensation des risques d'abus par l'augmentation de la cotisation minimum et l'accélération de la procédure d'exclusion.
Remplacement de 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	
Assurance continuée couplée à une assurance facultative	<ul style="list-style-type: none">- Assurance continuée ouverte aux ressortissants suisse et étrangers et limitée à six ans.- Assurance facultative ouverte aux ressortissants suisses n'ayant pas été préalablement assurés obligatoirement et aux personnes arrivant au terme de l'assurance continuée.
Limitation de l'assurance facultative à six ans	<ul style="list-style-type: none">- Projet de limiter l'assurance facultative dans le temps, de sorte que seules les personnes quittant provisoirement la Suisse, à savoir pour six ans au maximum, puissent s'assurer facultativement.

Source: Message du Conseil fédéral (FF 1999 4601) et documents préparatoires, Présentation: CDF (2010)

Annexe 5 Données sociodémographiques pour la cohorte 2010

Tableau 1: Répartition des rentes de vieillesse et d'invalidité, selon le sexe (échantillon)

Genre de prestations	Effectif (prélèvement sur 2 mois)			Répartition RV / RI
	homme (h)	femme (f)	total	
RV	11'952	11'010	22'962	87%
RI	1'941	1'460	3'401	13%
total	13'893	12'470	26'363	100%
Répartition h / f	52.7%	47.3%	100%	

Tableau 2: Répartition des rentes de vieillesse et d'invalidité, selon la nationalité (échantillon)

Genre de prestations	Effectif (prélèvement sur 2 mois)		
	suisse (ch)	non-suisse (nch)	total
RV	12'143	10'819	22'962
RI	2'166	1'235	3'401
total	14'309	12'054	26'363
Répartition ch / nch	54.3%	45.7%	100%

Tableau 3: Répartition des rentes de vieillesse et d'invalidité, selon le domicile (échantillon)

Genre de prestations	Effectif (prélèvement sur 2 mois)		
	en suisse (ch)	à l'étranger	total
RV	12'313	10'649	22'962
RI	2'871	530	3'401
total	15'184	11'179	26'363
Répartition dch / ndch	57.6%	42.4%	100%

Source: OFAS (2011)

Légende: RV: rente vieillesse / RI: rente invalidité

Annexe 6 Années de cotisations à l'assurance obligatoire (AO) et facultative (AF) pour la cohorte 2010

Tableau 1: Nombre de rentiers AVS selon les années de cotisation à l'AF et l'AO

Nombre d'années de cotisation à l'AF	Nombre d'années de cotisation à l'AO			
	≥5	≥3	≥1	≥0
≤6	179	186	193	200
≤10	264	271	280	293
≤15	345	356	365	396
16+	124	144	185	193
Total	469	500	550	589

Pourcentages

Nombre d'années de cotisation à l'AF	Nombre d'années de cotisation à l'AO			
	≥5	≥3	≥1	≥0
≤6	30%	32%	33%	34%
≤10	45%	46%	48%	50%
≤15	59%	60%	62%	67%
16+	21%	24%	31%	33%
Total	80%	85%	93%	100%

Tableau 2: Nombre total des années cotisées à l'AF

Années de cotisation à l'assurance facultative	Années de cotisation à l'assurance obligatoire			
	≥5	≥3	≥1	≥0
≤6	628	654	677	704
≤10	1'324	1'350	1'389	1'467
≤15	2'377	2'454	2'493	2'813
16+	3'018	3'652	4'880	5'087
Total	5'395	6'106	7'373	7'900



Pourcentages

Années de cotisation à l'assurance facultative	Années de cotisation à l'assurance obligatoire			
	≥5	≥3	≥1	≥0
≤6	8%	8%	9%	9%
≤10	17%	17%	18%	19%
≤15	30%	31%	32%	36%
16+	38%	46%	62%	64%
Total	68%	77%	93%	100%

Source: OFAS (2011)



Annexe 7 Répartition géographique des assurés

Tableau: Répartition géographique des assurés

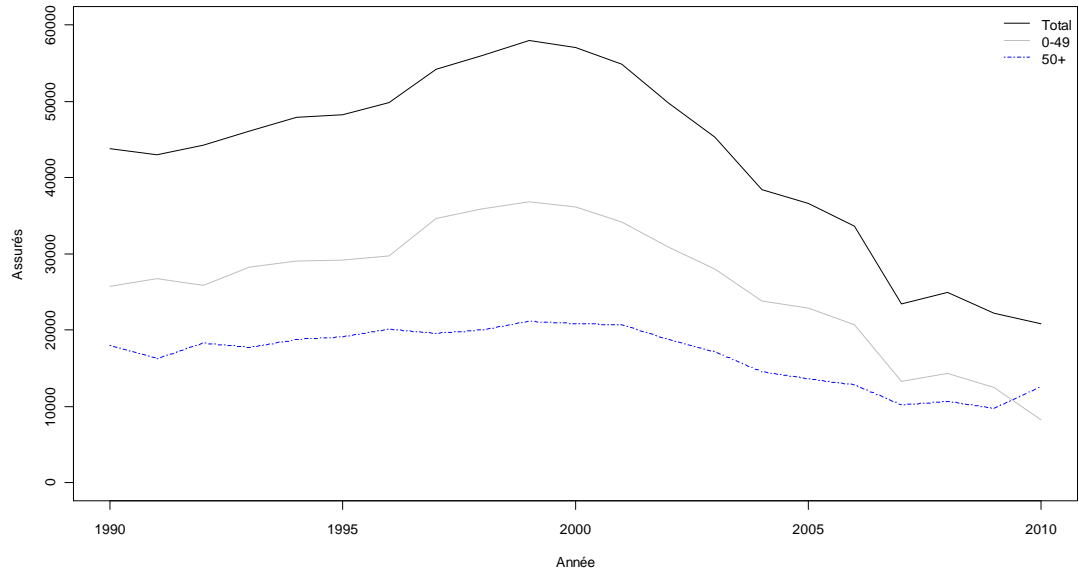
Pays / Continent	31.12.1991	(in %)	31.12.2000	(in %)	31.12.2010	(in %)
EU/AELE	24200	(56.2%)	28381	(49.8%)	3681	(17.7%)
Autres Europe	536	(1.2%)	1615	(2.8%)	618	(3.0%)
Amérique du Nord	5608	(13.0%)	7639	(13.4%)	3681	(17.7%)
Amérique Centrale	434	(1.0%)	1183	(2.1%)	722	(3.5%)
Amérique du Sud	5627	(13.1%)	8117	(14.2%)	4684	(22.5%)
Afrique	2403	(5.6%)	3094	(5.4%)	1826	(8.8%)
Asie	2949	(6.9%)	4663	(8.2%)	4185	(20.0%)
Australie	1290	(3.0%)	2332	(4.1%)	1445	(7.0%)
Total	43047	(100%)	57024	(100%)	20842	(100%)

Source: CdC. Présentation: CDF (2011)



Annexe 8 Répartition des assurés par âge

Figure: Répartition des assurés par âge



Source: CdC. Présentation: CDF (2011)

Annexe 9 Facteur de solidarité de la cohorte 2010

Le rapport entre les cotisations payées et les prestations de rentes versées sert de base au calcul du facteur de solidarité de la cohorte 2010. Dans le cas de l'assurance facultative, le calcul se fonde sur les 589 personnes de la cohorte 2010 (123 personnes ayant été exclues de cette cohorte en raison de données lacunaires) ayant cotisé soit à l'assurance obligatoire et à l'assurance facultative (551 personnes), soit uniquement à l'assurance facultative (38 personnes). Les cotisations annuelles à l'assurance facultative et à l'assurance obligatoire ont été calculées pour ces personnes. Les cotisations et les revenus annuels sont revalorisés selon l'indice général des salaires. Dans le cas de l'assurance obligatoire, le calcul se fonde sur les 19'625 personnes ayant cotisé exclusivement à l'assurance obligatoire.

Le tableau suivant montre la somme totale des cotisations AVS encaissées par l'assurance obligatoire (AO) et l'assurance facultative (AF) durant la phase de « constitution des rentes » (en moyenne).

Tableau: Rapport entre les cotisations versées et les rentes

	Somme totale des cotisations revalorisées AVS encaissées, en moyenne, en mio. de francs	Somme des rentes annuelles, en moyenne, en mio. de francs	Rente par rapport aux cotisations
Assurance facultative (cotisations mixtes ou exclusivement AF) (589 personnes):			
relativement à leurs périodes à l'AO	76.9	6.68	8.7%
relativement à leurs périodes à l'AF	14.12	3.17	22.5%
Assurance obligatoire (cotisations exclusivement à l'AO) (19'625 personnes)	2'762.64	278.89	10.1%

Source: OFAS (2011)

Les rentiers qui ont été une fois affiliés à l'AF ont versé des cotisations à l'AF d'un montant total de 14 millions de francs et touchent ensemble en 2010 des rentes d'un montant de 3 millions de francs, soit un rapport « rentes – cotisations » de 1 à 4,5 environ. Les rentiers qui n'ont cotisé qu'à l'AO ont versé des cotisations d'un montant total de 2'763 millions de francs et touchent ensemble en 2010 des rentes d'un montant de 279 millions de francs, soit un rapport « rentes – cotisations » de 1 à 10 environ. Le rapport entre les rentes et les cotisations versées à l'AF est de **2.23** (ou encore = 22.5% / 10.1% selon le tableau ci-dessus) plus élevé que le rapport entre les rentes et les cotisations versées à l'AO, ce qui déterminerait le facteur de solidarité de l'assurance obligatoire vis-à-vis de l'assurance facultative.

Annexe 10 Liste des abréviations

AELE	Association européenne de libre-échange
AF	Assurance facultative
AFF	Administration fédérale des finances
AI	Assurance invalidité
AO	Assurance obligatoire
AVS	Assurance vieillesse et survivants
CdC	Centrale de compensation
CDF	Contrôle fédéral des finances
CH	Suisse
CHF	Franc suisse
CSC	Caisse suisse de compensation
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAPE	Loi fédérale sur l'aide sociale et les prêts alloués aux ressortissants suisses à l'étranger
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OAF	Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative
OAIE	Office AI pour les suisses résidents à l'étranger
OAPE	Ordonnance fédérale sur l'aide sociale et les prêts alloués aux ressortissants suisses à l'étranger
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFJ	Office fédéral de la justice
OFS	Office fédéral des statistiques
ONU	Organisation des nations unies
OSE	Organisation des suisses de l'étranger
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RAVS	Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants



R+F Revenu et fortune
UE Union européenne