

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 justificati-

ves 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).