

Office fédéral des assurances sociales
Secteur Prestations AVS/APG/PC
3003 Berne
Par courriel à:
martina.pfister@bsv.admin.ch

Berne, le 17 septembre 2019

**Procédure de consultation sur l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)
Prise de position de la Conférence des caisses cantonales de compensation
La version allemande fait foi**

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir invités à prendre position sur les modifications de l'OPC, mises en consultation le 29 mai 2019.

Nous nous prononçons essentiellement sur les dispositions en lien direct avec les activités des caisses cantonales de compensation et des organes d'exécution PC, lesquels versent chaque année des PC à 330'00 personnes pour un montant de 5 milliards de francs, entièrement financés par l'impôt. Les contribuables et les bénéficiaires de prestations attendent de nous une exécution professionnelle, rapide, économique et adaptée à leurs attentes. Ce mandat ne peut être mené à bien que si les dispositions d'ordonnance et les directives visent les mêmes objectifs.

I. Remarque préliminaire

La révision de la loi sur les prestations complémentaires (réforme des PC) a été adoptée le 22 mars 2019 par le Parlement ; elle introduit plusieurs nouveautés dans le régime des prestations complémentaires. L'ordonnance sur les prestations complémentaires (OPC) et les dispositions d'exécution doivent être donc adaptées.

Aujourd'hui, le régime des PC est - à quelques exceptions près - relativement facile à gérer ; la charge administrative est donc modérée pour les organes PC. Pour que l'exécution soit simple, il faut que les organes PC puissent rendre des décisions claires sur la base de justificatifs faciles à fournir. Les décisions laissant une marge d'appréciation à l'autorité doivent être si possible évitées, car elles requièrent dans chaque cas un plus grand nombre de preuves et, en même temps, sont davantage susceptibles d'être contestées. Ce qu'il faut éviter. Pour maintenir la charge administrative dans des limites raisonnables, il faut des dispositions d'exécution précises et détaillées, également en ce qui concerne la durée de la procédure. Or, les nouvelles dispositions de la réforme des PC vont plutôt dans l'autre direction. Il est donc important de donner aux organes d'exécution des consignes claires sur la manière dont la réforme PC doit être mise en œuvre et comment des décisions claires peuvent être prises dans des cas individuels. Cela permet d'assurer une application uniforme de la légi-

slation sur l'ensemble du territoire helvétique dans le cadre du système d'exécution fédéraliste, prévu par la Constitution. C'est aussi une garantie pour la sécurité du droit.

II. Remarques générales

Sur plusieurs points, des instructions précises sont nécessaires quant au sens à donner aux dispositions légales et à la manière de les appliquer. Certaines des nouvelles dispositions donnent aux organes PC une marge de d'appréciation supplémentaire (par exemple besoins vitaux et délimitation entre augmentation de la valeur / maintien de la valeur en cas de consommation excessive de la fortune, motifs importants pour lesquels une personne peut séjourner à l'étranger, justification des frais de prise en charge, etc.). Nous souhaitons des instructions claires pour la mise en œuvre. Déjà au niveau de la loi, la réforme des PC occasionne une charge de travail supplémentaire importante (procédure de restitution après le décès du bénéficiaire, détermination de la nécessité d'une prise en charge familiale complémentaire, détermination de la consommation admise de la fortune). Le but des dispositions d'ordonnance devrait être de créer des conditions-cadres claires, de sorte à réduire la charge de travail. Il faut garder à l'esprit que plus le pouvoir d'appréciation attribué à l'autorité est grand, plus il y a de preuves à administrer, plus le risque de litiges augmente. À notre avis, le projet d'ordonnance ne répond pas à ces exigences. Si les informations sur la facture ne sont pas fournies de manière uniforme et à temps chaque année, le calcul des PC dans les délais ne sera pas garanti. La charge de travail pour le nouveau calcul, les remboursements ou les restitutions pour les quelques 330'000 bénéficiaires PC augmentera considérablement.

Nous nous prononçons comme suit sur les différentes dispositions :

III. Articles

Art. 1

La règle définissant le moment où il y a interruption de la résidence habituelle en Suisse est bienvenue. La question est de savoir, si un séjour à l'étranger de plus de trois mois en fin d'année peut aussi être attribué à l'année civile précédente (ou déterminante). Dans ce cas, les jours seraient comptés deux fois ou pris en compte dans les deux variantes de calcul. Une précision est nécessaire.

Art. 1a

L'extension du délai à une année entière n'est aucunement justifiée. Nous demandons un délai maximum de six mois. Il faut examiner quel motif important justifie une prolongation. Si le délai doit être prolongé pour des motifs importants, il serait préférable d'introduire une règle permettant, par exemple, de disposer de plus de temps pour le voyage de retour si une raison importante survient trois jours avant la fin de la période de trois mois. Une prolongation de 90 jours supplémentaires semblerait appropriée dans un tel cas.

Il faut préciser que la liste des motifs importants est *exhaustive*. Cela va dans le sens de notre remarque préliminaire. Il est intéressant de noter qu'il n'est pas mentionné dans le rapport explicatif, pourquoi il faudrait corriger l'OPC. Il faut se demander dans chaque cas si le motif exceptionnel n'entraîne pas quoi qu'il en soit l'abandon du domicile et de la résidence habituelle (p. ex. soins de longue durée apportés à un proche vivant à l'étranger). Le centre des intérêts d'une personne, et en particulier son lieu de résidence habituelle, peut, par exemple, être l'endroit où les soins et le soutien aux proches sont prodigués.

Il faut mentionner que l'examen des motifs importants occasionnera des coûts importants. Etant donné que l'objet des vérifications se trouve à l'étranger, il peut être assez compliqué

d'obtenir des informations fiables, notamment parce que les personnes doivent être contactées à l'étranger et sont difficiles à joindre en raison des circonstances particulières (force majeure ou accident).

L'exception relative à la prise en charge des proches gravement malades doit être *purement et simplement* biffée. Il est pratiquement impossible pour les organes d'exécution de vérifier si la condition est remplie, d'établir des critères et de fixer une limite raisonnable. De nombreuses questions restent ouvertes : Des certificats médicaux sont-ils nécessaires ? Comment l'étendue des soins peut-elle être décrite ? Faut-il imposer un minutage par jour ? Des critères de ce genre réclament des vérifications approfondies et, en particulier, des moyens de contrôle pour les organes d'exécution avec des coûts en proportion. La prise en charge de parents malades à l'étranger risque de devenir l'excuse n°1, en cas de dépassement du délai de trois mois. En outre, la question de l'intensité des soins, de la nécessité médicale et du contenu se pose également. Dans la mesure où les règles concernant les bonifications pour tâches d'assistance doivent être appliquées (cf. rapport explicatif), il serait nécessaire de procéder sur place à un examen du degré d'impotence, pour parvenir à un résultat objectif. Les soins prodigués à l'étranger à des proches gravement malades sont rarement comparables à ceux prodigués en Suisse. En fonction de la situation financière, les proches doivent prendre en charge une grande partie des soins de traitement, gérer en partie le ménage et manager des familles entières. Cela dépend beaucoup de la culture et du système de santé local. Les normes suisses peuvent difficilement être exigées. En principe, on peut partir de l'idée que, dans un laps de temps relativement court, les soins peuvent être assurés sur place par des tiers. Il est inacceptable qu'à l'avenir, la prestation complémentaire couvre pratiquement les frais de soins à l'étranger. Si la seule solution possible est que le bénéficiaire PC reste à l'étranger pour soigner le proche, on peut supposer qu'il y a changement de lieu de résidence. Le fait de ne pas déléguer les tâches d'assistance à un tiers doit s'interpréter comme une renonciation à la résidence habituelle en Suisse. Faute de pouvoir être mis en œuvre de manière rationnelle et contrôlée, le motif des soins (let. b) doit être biffé.

En cas d'accident à l'étranger, l'expérience montre que les victimes d'accidents sont généralement rapatriées assez rapidement en Suisse. Une extension du délai de trois mois à un an est donc injustifiée et générerait des coûts de vérification disproportionnés. Raison pour laquelle la let. c doit aussi être biffée.

Il en va de même pour le cas de force majeure qui empêche le retour en Suisse (let. d). En principe, un trimestre suffit pour le retour, même si le retour prévu est rendu impossible. Une personne enlevée, p. ex., n'a de toute façon pas accès à ses PC.

Pour ces raisons, la liste des motifs importants doit être entièrement supprimée à l'alinéa 4. Les motifs importants doivent être examinés au cas par cas.

Propositions

Le délai doit être raccourci de 12 à 6 mois.

Lorsqu'il existe un motif important, le versement des PC est interrompu après 90 jours, s'il apparaît trois jours avant l'expiration du délai prévu à l'article 1 que ce délai ne pourra être respecté pour des motifs importants.

L'alinéa 4 doit être biffé.

Il doit être mentionné que la liste des motifs importants est exhaustive.

Si l'alinéa 4 n'est pas biffé, alors l'alinéa 4, let. b doit être supprimé.

Si l'alinéa 4, let. b n'est pas supprimé, le terme « soins » au sens à l'alinéa 4, let. b doit alors être défini plus précisément.

Contradiction entre l'art. 1 et l'art. 1a

La reprise du versement de la PC après le retour en Suisse n'est pas réglée de manière uniforme. Alors que l'art. 1 al. 3 prévoit que la PC est à nouveau versée à partir du mois qui suit le retour en Suisse, dans le cas de l'art. 1a al. 2, le versement reprend à partir du mois du retour. Ces deux dates doivent être harmonisées. Rien ne justifie une réglementation différente. Si l'on veut éviter qu'un séjour à l'étranger ne puisse dépasser la durée de quatre mois (cf. Rapport explicatif p. 4), il faut réduire la durée autorisée du séjour à l'étranger de trois à deux mois. Les mois passés à l'étranger sont d'ailleurs difficiles à contrôler d'un point de vue technique.

Proposition

La reprise du versement de la PC après le retour en Suisse devrait être réglée de manière identique aux art. 1, al. 3 et 1a, al. 2.

Art. 1b

Alors que dans le cas de l'art. 1a (motifs importants), le délai d'absence n'est considéré comme interrompu qu'après une année, il faut conclure a contrario que le délai de carence est interrompu immédiatement dans les autres cas. Contrairement à l'art. 1, qui se réfère au critère de résidence pour le droit aux PC et non au délai de carence, il faudrait expressément mentionner à l'art. 1b si la règle des trois mois (« délai de carence pour l'interruption du délai de carence ») s'applique aussi.

Selon la pratique actuelle, « interrompu » signifie la reprise du délai de carence. Pour le reste, il convient de se référer aux remarques relatives à l'art. 1a, qui valent également pour l'interruption du délai de carence.

Proposition

La durée de l'interruption du délai de carence pour motif important doit être adaptée à l'article 1a. Le délai doit être raccourci de 365 à 180 jours.

Art. 2

La date déterminante pour le seuil de fortune doit être fixée. Alors que l'article 9a LPC lie le droit aux PC au fait d'avoir une fortune inférieure à un certain seuil, l'OPC lie ce droit à la nouvelle demande. Dans le premier cas, le droit aux PC devient caduc, lorsque le seuil de fortune est dépassé ; dans le second cas, le droit aux PC est maintenu, même si le seuil de fortune est dépassé. La question est donc de savoir, si le seuil de fortune est une condition à remplir au moment de la demande de PC ou une condition permanente.

Les fluctuations minimales de la fortune autour du seuil posent problème à cet égard (p. ex. loyer payé à la fin du mois, rente perçue au début du mois, éléments transitoires). Il ne devrait pas être nécessaire de suspendre le versement et de refaire une demande à chaque fois. Toutefois, en cas d'augmentation de fortune importante, largement supérieure au seuil de fortune (par exemple, montant à cinq chiffres, gain important, héritage), le versement des PC serait choquant, voire inéquitable et incompréhensible pour le public.

Même si le seuil de fortune n'est pris en compte qu'une seule fois, lors du dépôt de la demande, la nouvelle règle d'imputation de la fortune et la restitution des avoirs supérieurs à CHF 40'000 au décès du bénéficiaire des PC constituent des correctifs. Toutefois, dans ce cas, le bénéficiaire PC dispose de plus d'argent pendant la période où il touche des PC, si le seuil de fortune est dépassé par la suite. Quoi qu'il en soit, l'obligation de remboursement cesse 10 ans après le versement de la prestation.

Ce point doit être clarifié. Pour des questions de coût, il faut préférer la solution prévoyant

l'examen du seuil de fortune une fois pour toute lors du dépôt de la demande ou au premier octroi.

Vérifier s'il y a de la fortune à l'étranger et en évaluer le montant prennent du temps. Il ne sera pas possible de rejeter rapidement une demande sur la base d'une liste sommaire des actifs. C'est souvent au sujet de leur fortune à l'étranger, en particulier des biens immobiliers, que les assurés donnent des réponses inexactes, incomplètes ou ne répondent pas, d'où la nécessité de demander des compléments d'information. Une attention particulière doit être accordée à ce point.

L'article 2 doit être remanié compte tenu de ce qui précède. Il faut en particulier préciser quels éléments de fortune (p. ex. avoir de libre passage, fortune hypothétique, avoirs à l'étranger ou héritages dont le montant n'est pas clair) doivent être pris en compte et si le seuil de fortune doit encore être pris en compte, après la décision d'octroi.

Propositions

L'art. 2 doit être précisé sur deux points : moment où le seuil de fortune doit être pris en compte, le cas échéant, comment traiter les éléments transitoires.

Il convient de déterminer quels éléments de fortune sont pris en compte et à quelle valeur.

Art. 4

La modification concernant l'applicabilité de l'art. 11 al. 2 LPC (al. 3) et l'imputation de la fortune (al. 4 let. d) est bienvenue.

Art. 8

Précision concernant le fait que certains cantons ne présentent plus les primes de l'assurance obligatoire des soins comme élément du calcul de la PC annuelle.

Art. 15e

Cette disposition règle les principales questions relatives à la renonciation à un usufruit ou à un droit d'habitation, vu que la notion de dessaisissement est désormais définie dans la loi. Nous n'avons pas de remarque.

Art 16d

Il ressort du commentaire que seule la prime d'assurance maladie due et à payer effectivement doit être prise en compte. Si des rabais familiaux ou le remboursement de la taxe sur le CO2 ont été déduits de la prime, ils sont donc pris en compte au titre de dépenses, comme s'ils avaient déjà été déduits de la prime facturée. Autrement dit, il faut prendre en compte le montant figurant sur le bulletin de versement. Un rabais familial ou le remboursement de la taxe sur le CO2 ne profitera pas au bénéficiaire PC mais aux PC.

Il faut porter une attention particulière à la définition des données que les caisses-maladie devront transmettre ainsi qu'à la définition de la prime d'assurance maladie à prendre en compte. Aucune question ne doit rester ouverte (cf. art. 54a). Si les caisses-maladie venaient à fournir des données différentes, le chaos serait programmé au moment de l'introduction de la nouvelle réglementation, avec pour conséquence des coûts importants, des inégalités de traitement dans l'octroi des prestations, des erreurs dans le calcul de PC et des demandes de restitution. La question du processus de communication des données est donc centrale et doit être réglée de manière exhaustive, condition sine qua non pour la mise en œuvre.

L'obligation pour les caisses-maladie d'annoncer doit être mise en vigueur au moins trois mois avant l'entrée en vigueur des autres dispositions.

Propositions

Par «facturée», il faut comprendre le montant net que l'assuré doit payer, après déduction de tous les rabais et bonifications.

L'article 16d doit être mis en vigueur au moins trois mois avant les autres dispositions.

Art. 16e

Aujourd'hui, les frais de prise en charge extrafamiliale sont déduits du revenu en tant que frais d'acquisition du revenu. Est-ce qu'il faut maintenant faire la déduction, indépendamment de toute activité lucrative ? Selon le nouveau droit, les frais de prise en charge pour des raisons de santé seront entièrement déduits (il n'y a pas de revenu). Or, il n'est pas justifié que les frais de prise en charge pour cause d'exercice d'une activité lucrative soient entièrement déductibles, tandis que le revenu professionnel correspondant est privilégié. L'élargissement aux raisons de santé équivaut à une extension des prestations. Le Conseil fédéral doit indiquer clairement dans l'ordonnance, si les frais de prise en charge liés à l'exercice d'une activité lucrative sont également entièrement déductibles. Les frais de prise en charge pour l'exercice d'une activité lucrative doivent être limités au montant du revenu pris en compte.

Il est très problématique que la notion de prise en charge, notamment concernant l'accueil familial de jour, ne soit pas défini plus précisément. L'organisation des familles de jour peut prendre de multiples formes. Il ne serait pas judicieux de prendre en compte les coûts pour tous les types de familles de jour ; il faut déterminer quel type de familles de jour entre en ligne de compte. Ne considérer que les familles de jour organisées en réseaux permet non seulement d'assurer la qualité, mais aussi de se baser sur des critères objectifs pour examiner si les frais encourus sont justifiés. Ici, il ne s'agit pas seulement d'un système tarifaire compréhensible et uniforme, mais aussi de contrôler la qualité de la prise en charge et de vérifier si le prestataire remplit les exigences requises. Seuls les coûts résultant d'une prise en charge institutionnalisée devraient être reconnus.

Dans le cadre de l'examen de l'obligation de restreindre le dommage, l'organe PC doit regarder si et dans quelle mesure la prise en charge extra-familiale d'enfant au sens de l'article 16e est nécessaire, c'est-à-dire si les deux parents doivent effectivement travailler en même temps ou si des raisons médicales les empêchent de garder eux-mêmes les enfants. Cela suppose d'obtenir et de vérifier les contrats de travail, les fiches de salaire, mais aussi les plans de travail et de présence des parents, ainsi que les contrats conclus avec les prestataires de services (garderies pour les enfants, familles de jour). Le travail supplémentaire, qui découle de la recherche des preuves et le cas échéant des procédures de recours (en raison de la marge d'appréciation accordée à l'organe PC), est énorme.

La notion de parent élevant seul ses enfants n'est pas claire non plus. Quelle est la situation des enfants issus de deux parents « seuls », en partenariat ou en colocation ? La marge d'appréciation laissée aux organes d'exécution aboutit à des procédures de recours et empêche des décisions claires et rapides.

Propositions

Les frais de prise en charge liés à une activité lucrative doivent être considérés comme des frais d'acquisition du revenu.

Les frais de garde d'enfants liés à un emploi rémunéré ne sont déductibles qu'à concurrence du montant du revenu tiré de l'activité lucrative pris en compte.

A titre subsidiaire, les frais de prise en charge liés à l'activité lucrative devaient être limités aux taux prévus dans la législation fiscale cantonale.

Il faut préciser dans l'ordonnance qu'il doit s'agir d'institutions reconnues.

Il faut définir dans l'ordonnance la notion de « parent élevant seul ses enfants ».

Art. 17a

Pour les dettes, le fardeau de la preuve incombe à l'assuré. Est reconnue comme dette, ce qui affecte la substance économique de la fortune (ATF 142 V 311). C'est pourquoi les dettes comme le remboursement de l'aide sociale n'en font guère partie, car la possibilité d'un remboursement de la part d'un bénéficiaire PC est plutôt hypothétique.

Les coûts, qui sont couverts par les PC, ne peuvent pas être comptabilisés comme dette (Tribunal fédéral 9C_396/2013). Il s'agit, par exemple, des frais de logement ou de la couverture des besoins vitaux.

Nous partons de l'idée que la pratique actuelle sera maintenue.

Art. 17b et 17c

Reprise de la jurisprudence précisant les cas où la valeur de la prestation et de la contre-prestation ne sont pas adéquates. Par obligation légale, il faut comprendre une obligation imposée par la loi ou par une décision judiciaire. Ce n'est pas le cas d'une obligation morale.

Art. 17d

Conformément à l'art. 11a al. 3 LPC, la limite de CHF 10'000 ou 10% peut être dépassée pour des motifs importants.

La question est de savoir s'il faut procéder à un « contrôle du mode de vie », d'ailleurs exclu par le Tribunal fédéral. On peut supposer que les premiers CHF 10'000 pourront être consommés pratiquement sans justification. La question du motif important devrait se poser seulement pour les montants supérieurs. Pour cela, cependant, il faut partir de l'idée que l'interdiction du « contrôle du mode de vie » reste valable.

On ne sait pas exactement comment il faut traiter la consommation de la fortune (art. 11a al. 4 LPC) pour les couples mariés. Si on prend l'exemple où le mari a 10 ans de plus que sa femme, la restriction de la consommation la fortune s'applique-t-elle à partir du moment où le mari a 55 ans, la femme seulement 45 ans, ou faut-il tenir compte de l'âge de la femme, c'est-à-dire 54 ans, et le mari peut-il encore consommer la fortune au-delà de la limite de l'art. 11a al. 3 LPC jusqu'à 63 ans? Ce point doit être précisé.

Des précisions concernant les diminutions de fortune non prises en compte pour fixer le montant du dessaisissement sont nécessaires. Faut-il tenir compte de toutes les dépenses effectuées en vue de maintenir la valeur d'immeubles ou, dans les cas de délimitation difficiles, appartient-il en fait à l'organe PC de décider si une dépense sert à maintenir ou accroître la valeur d'un immeuble ? Cette nouvelle marge d'appréciation accordée à l'organe d'exécution entraîne une charge administrative supplémentaire, à cause des vérifications à faire et des procédures de recours. Ce n'est pas à l'organe PC de décider de la différence entre maintien et augmentation de la valeur. Le dessaisissement de parts de fortune peut remonter à plusieurs années. Ce qui rend difficile les vérifications. En même temps, le maintien de la valeur des immeubles qui ne sont pas occupés par le propriétaire est complètement laissé de côté. Cela complique encore un peu plus les vérifications. Il n'appartient pas non plus aux organes d'exécution de déterminer si des traitements dentaires dispendieux doivent être pris en charge. Enfin, les dépenses courantes nécessaires à l'entretien pour les années précédant l'octroi des PC ne sont pas prises en compte. La définition desdites dépenses n'est pas claire non plus. On peut d'ailleurs se demander, dans quelle mesure un « contrôle

du mode de vie » peut être effectué. Il faut veiller à ce qu'aucune dépense ne soit comptabilisée deux fois (p. ex. frais d'acquisition, traitement médical).

Propositions

Compléter l'art. 17d pour régler la situation des conjoints ou autres personnes entrant dans le calcul de la PC en ce qui concerne la consommation admissible de la fortune en fonction de l'âge (art. 11a al. 4 LPC).

Préciser les diminutions de fortune qui ne sont pas prises en compte. En particulier, il convient d'indiquer quel type de diminutions et pour quelle valeur ne sont pas pris en compte (simple / luxueux / mode de vie, etc.).

Définir dans l'ordonnance quand une dépense vise à maintenir ou, au contraire, à augmenter la valeur d'un immeuble.

Art. 19

Cette disposition pourrait entraîner des coûts supplémentaires.

Art. 21

Se pose ici la question de la base juridique de la disposition. Selon l'art. 19 al. 4 LPGA, une avance « *peut* » être versée et non « *doit* ». La disposition est contraire au système. En règle générale, l'avance est prise en charge par l'assureur qui sert la prestation la moins élevée (voir art. 70 LPGA). Motif : Si, au bout du compte, c'est à l'assureur qui sert la meilleure prestation de payer, il n'y a pas de restitution à demander mais seulement un paiement supplémentaire à faire.

Si un assuré, qui a reçu de l'aide sociale en raison d'une mauvaise passe financière, touche rétroactivement des PC, l'organe PC remboursera à l'aide sociale le montant dû en vertu de la demande de compensation. Vu le niveau plus élevé des PC, la personne assurée aura encore droit à un paiement complémentaire. Ce mécanisme fonctionne sans problème, c'est pourquoi il n'y a aucune raison de prévoir le versement d'avances dans l'OPC.

Si les PC primaient l'aide sociale (qui n'est pas une assurance, mais effectue le paiement anticipé), il faudrait, en cas de décision négative, que l'organe PC demande la restitution des PC. Vu la garantie du minimum vital, le remboursement des PC pourrait rarement être exigé.

Le délai de 90 jours pour la durée de la procédure doit être calculé à partir du *moment où les documents déposés auprès de l'organisme d'exécution sont complets*. A partir de ce jour-là, il est possible de rendre la décision dans le délai, sauf vérifications complexes par des tiers, par exemple à l'étranger. Si le délai était calculé à partir de la date de dépôt de la demande, il y aurait un important travail de vérification durant la période où l'assuré doit fournir les documents nécessaires (par exemple, au moyen de procès-verbaux). En tout état de cause, les organes d'exécution devront veiller à ce que l'assuré remplisse son obligation de collaborer.

En outre, il faut s'attendre à ce que les vérifications soient moins approfondies, notamment alors que la charge liée aux vérifications augmente de manière générale. Ce délai court est le contraire *d'une mesure qualitative*. Si le délai ne peut être respecté, par exemple en raison de l'implication tardive de tiers, le degré de vérification diminuera, ce qui pourrait se traduire par des prestations plus élevées ou, s'il faut effectuer plus de vérifications dans un court laps de temps, par des coûts administratifs plus élevés. Si la contribution de la Confédération aux frais administratifs est alors réduite (art. 42e OPC), c'est le canton qui en supportera en premier lieu les conséquences, et non pas l'organe d'exécution (cf. commentaires sur l'art. 42e OPC).

La question de savoir si l'assuré a rempli son obligation de coopérer et s'il a droit de ce fait à une prestation relève de l'appréciation de l'organe PC et peut aboutir à des procédures de recours inutiles et coûteuses, alors que le retard n'est peut-être que de quelques semaines.

Vu ce qui précède, le critère fixé pour le versement d'une avance (« semble avéré ») est problématique. Dans l'arrêt I 451/2004 consid. 4, le Tribunal fédéral s'est prononcé en détail sur la notion de « avéré ». Il se réfère à l'art. 19 al. 4 LPG, où la question des avances est réglée. La jurisprudence (qui, soit dit en passant, se fondait sur l'avis de l'OFAS) devrait donc également s'appliquer à l'art. 21 OPC. Le Tribunal fédéral arrive à la conclusion que « semble avéré » demande un degré de preuve plus élevé que la « vraisemblance prépondérante ». Il doit donc être démontré qu'un droit aux prestations présente un degré de preuve plus élevé que la « vraisemblance prépondérante ». A l'époque, le Tribunal fédéral s'était prononcé sur une question de rente AI. Dans ce cas, il est possible que le droit à une prestation soit incontestable, mais son montant n'est pas encore connu. En revanche, le droit aux PC est simultanément lié à une somme d'argent spécifique et calculée individuellement. En cas de versement d'une avance, il pourrait y avoir ultérieurement une obligation de restitution. Selon le Tribunal fédéral, une certaine prudence est de mise concernant les avances, parce que dans de tels cas, où il est établi après coup que les conditions d'octroi ne sont pas remplies, toute demande de restitution des prestations se révélerait extrêmement difficile. Le risque est encore plus grand dans le régime des PC, car il est question de minimum vital. Il est donc difficile de quantifier le montant d'une avance, qui « semble avérée ». Toutefois, si le montant a été établi sans doute possible et avec un degré élevé de vraisemblance, alors il devrait être possible de rendre une décision définitive. En fin de compte, le seul cas imaginable est celui où un employé de l'organe PC a de tous les documents nécessaires, mais réserve sa décision pour le jour ouvrable qui suit un jour de congé ou en cas de surcharge de travail au jour suivant, qui s'avèrerait celui où le délai de 90 jours expire. Autrement, le droit à la prestation ne peut « sembler avéré ». Dans l'exemple ci-dessus, toutefois, l'organe d'exécution rendrait une décision définitive immédiatement le jour ouvrable suivant, ce qui rendrait caduc le paiement des avances. Cette disposition reflète une méfiance injustifiée à l'égard des organes d'exécution, dès lors qu'elle postule que des dossiers où le droit aux prestations semble avéré resteraient en suspens pendant des semaines ou des mois sans que la décision ne soit rendue.

En fin de compte, on ne peut pas exclure qu'en cas de doute sur « la preuve », l'organe d'exécution rejette le droit aux prestations. La disposition risque de rester lettre morte.

Propositions

Biffer l'art. 21

A titre subsidiaire, le délai devrait commencer à courir à partir de la date à laquelle l'organe PC dispose de tous les documents nécessaires pour statuer.

Art. 21c

Il faut préciser que les homes et les hôpitaux, qui bénéficient de la cession, sont tenus de déclarer directement les changements de situation, par exemple les adaptations de taxe, et qu'ils doivent en assumer les conséquences. Il est vrai que, selon la réglementation en vigueur (art. 2 OPGA), les homes peuvent également être tenus de rembourser. Toutefois, les homes n'ont pas l'obligation d'informer ou de collaborer. Par souci de clarté, il faut ajouter à l'art. 21c un second alinéa stipulant que les homes et les hôpitaux ont l'obligation d'annoncer et de rembourser. Ainsi, les droits (encaisser directement les PC, diminution du risque de recouvrement) et les obligations (signaler les changements) s'équilibrent, et les homes et les hôpitaux sont responsables de déclarer les nouvelles taxes. Pour les organes de mise en œuvre, ce serait une amélioration en termes de transmission d'informations.

La règle peut encore être simplifiée. La ventilation du montant des PC est coûteuse et difficile à comprendre pour l'assuré. Nous ne voyons pas l'intérêt de séparer la part des frais personnels et de la verser directement au bénéficiaire PC. En plus de la PC, la personne assurée perçoit une rente AVS (en règle générale) d'un montant variable et/ou d'autres prestations en espèces. Les autres postes de dépenses inclus dans le calcul des PC devraient

donc être couverts. Si les PC couvraient toutes les taxes de homes, la personne assurée recevrait la même somme que si elle touchait à l'avance le montant pour les dépenses personnelles. Exemple:

Une personne reçoit Fr. 28'440.– de rente AVS et Fr. 48'290.– de PC, en totalité 76'730.–.

Elle devra déboursier la même somme d'argent pour les dépenses : Frais de home Fr. 65'700, prime d'assurance-maladie Fr. 4'600 et dépenses personnelles Fr. 6'430.

La prime d'assurance-maladie doit être payée en priorité par les PC, laissant Fr. 72'130.–.

Variante 1 (en séparant les dépenses personnelles des frais de home):

Sur les Fr. 72'130.–, il faut déduire et payer Fr. 6'430.– pour les dépenses personnelles. Il reste Fr. 65'700.–. Selon le nouvel art. 21c OPC, un montant de Fr. 37'260.– doit être versé au home. La personne assurée doit payer sur sa rente AVS les Fr. 28'440.– de frais de home. Il ne reste donc rien (ce qui correspond à l'esprit des PC).

Variante 2 (sans réduction des frais de home):

Des Fr. 72'130.–, sont déduits les frais de home à hauteur de Fr. 43'690.–. La PC est donc utilisée entièrement. Il ne reste plus que Fr. 28'440.–. L'assuré doit payer sur ce montant Fr. 22'010.– au home. Il lui reste Fr. 6'430.– pour les dépenses personnelles.

Le calcul montre que l'argent dont dispose l'assuré doit être additionné. Conformément au calcul du besoin, il y a toujours assez d'argent pour payer le home de même que les dépenses personnelles. La variante 2 permet de couvrir, avec la cession, une partie plus élevée des frais de home que dans la variante 1. Ainsi, la personne assurée doit moins mettre de sa poche. Et même si sa PC est épuisée, il lui reste davantage de rente AVS à disposition.

Il est inutile de procéder à une ventilation complexe et difficilement compréhensible pour les bénéficiaires de home.

Si le montant de la PC doit être réparti entre différents destinataires, il faut s'attendre à des coûts supplémentaires.

Propositions

L'art. 21c doit être complété par l'obligation pour les homes et les hôpitaux d'annoncer et de rembourser, en cas de cession de la PC.

L'art. 21c doit être simplifié en autorisant l'affectation de la totalité de la PC, après déduction de la prime d'assurance-maladie, au paiement des taxes de home.

Art. 26

La répartition des communes par région est pour nous difficile à comprendre. La typologie retenue (centre urbain, urbain et rural) ne reflète pas la réalité des loyers. Une comparaison avec les enquêtes statistiques sur les loyers montre que les loyers élevés ne se limitent pas aux villes de Zurich, Bâle, Berne, Lausanne et Genève, mais que d'autres régions sont également touchées par des loyers très élevés. La limite supérieure du loyer ne peut être fixée sur l'hypothèse que les loyers sont généralement élevés dans une grande agglomération urbaine, mais sur l'hypothèse que le rentier au minimum vital puisse louer un appartement sur le marché libre. Les plafonds de loyer ne doivent pas être déterminés en fonction de statistiques générales sur les loyers, mais doivent couvrir 90 % des bénéficiaires de PC (art. 10 al. 1 quinquies LPC). Les régions déterminantes pour les loyers ne doivent donc pas être définies sur la base de l'urbanité de la région, mais plutôt sur la base de données statistiques concrètes concernant les prix de location dans les différentes communes ou régions. Sous l'angle de l'égalité de traitement, on ne comprend pas pourquoi une personne qui vit dans

une commune de la région 2 ne pourrait pas, pour des raisons de limitation de loyer, invoquer le droit au libre choix du logement au même titre qu'une personne vivant dans une ville de la région 1, alors que les loyers sont aussi élevés.

Le commentaire de cette disposition n'est pas clair. Un coup d'œil à la classification des communes montre que la référence aux frontières communales aboutit à ce que des communes voisines se retrouvent dans des régions différentes (rurales, intermédiaires et urbaines), selon la taille de la commune. En réalité, c'est arbitraire. On sait par expérience que les loyers ne s'arrêtent pas aux frontières communales et qu'ils ont tendance à dépendre de la force économique d'une région (c.-à-d. pas une commune en particulier). La correction décrite dans les explications ne se comprend pas. La couverture du loyer de plus de 85 % (p. 17 des notes explicatives) se réfère chaque fois à l'ensemble des régions locatives et non aux communes individuelles.

En raison de la répartition imparfaite des communes en régions de loyers, certains cantons seront régulièrement obligés demander un relèvement du montant maximal des loyers, ce qui entraîne des charges supplémentaires en termes de collecte de données statistiques et de traitement des demandes.

Proposition

La classification des communes devrait être basée sur les statistiques des loyers plutôt que sur la typologie des communes et la typologie des villes/pays.

Art. 26a

Des enquêtes statistiques sur les loyers, ventilées par commune, sont nécessaires pour mettre en œuvre l'art. 26a. Le commentaire n'indique pas qui tient ces statistiques et d'où sont tirées les données. Les statistiques nécessaires doivent d'abord être introduites. Il est possible que les cantons doivent créer pour cela une base légale. Les organes PC sont prédestinés à collecter ces données, car il ne s'agit pas des loyers en général, mais du fait que les loyers de *90% des bénéficiaires des PC* soient couverts. Le surcroît de travail des organes d'exécution n'est pas seulement dû au contrôle de chaque cas individuel, mais aussi à la tenue de statistiques.

On ne sait pas non plus à quelle date les données sur les loyers devront être collectées et comparées.

Le délai dans lequel le DFI doit rendre une décision n'est pas été fixé. Pourtant, il en faut un, pour que les organes PC puissent procéder aux adaptations à partir du mois de novembre de l'année précédente.

Propositions :

L'art. 26a devrait être modifié de manière à préciser à quel moment le montant du loyer est déterminant pour une possible adaptation.

Prévoir à l'art. 26a que le Conseil fédéral doit statuer avant le 30 septembre de l'année précédente.

Art. 27

Le délai de trois mois pour la restitution des prestations est favorable aux héritiers. Il est juste de fixer le délai de restitution après l'entrée en force de la décision de restitution, mais cela signifie que, en cas de recours, des années peuvent s'écouler. Il ne faut pas non plus oublier qu'il peut y avoir d'autres actifs réalisables (bijoux, voitures, collections, etc.). Par conséquent, la limitation de l'exception aux immeubles est trop étroite.

Nous relevons qu'aucun délai n'a été fixé concernant la constatation de restitution. Ceci est également correct, mais implique qu'il faudra procéder à une révision après le décès du bénéficiaire PC, afin de déterminer s'il y a de la fortune. Lorsqu'on ne connaît pas les héritiers, cela peut être fastidieux et prendre beaucoup de temps, car tout dépend de leur coopération. Juste après le décès, il est possible que les comptes bancaires ou autres actifs ne soient pas tout de suite disponibles. De plus, les héritiers doivent être identifiés et l'héritage doit être évalué. Les avoirs à l'étranger doivent être identifiés et évalués, les avoirs à l'extérieur du canton doivent être identifiés. Il faut pratiquement une procédure de révision pour la situation financière. Cela représente un surplus de travail important pour les organes d'exécution.

Que faut-il faire si les héritiers ne coopèrent pas à la détermination de la fortune ? Les organes d'exécution n'ont aucun moyen de faire pression sur eux, vu qu'ils ne sont pas bénéficiaires de prestations, et par voie de conséquence ne sont pas soumis à l'obligation de coopérer. Aucune prestation ne peut être réduite dans leur cas. Il faut donc introduire l'obligation pour les héritiers de collaborer et aussi donner aux organes PC la possibilité d'instruire la restitution selon une procédure sommaire (art. 43 al. 3 LPGA sur la base du dossier ou par évaluation).

En matière de succession, il y a de grandes différences entre les cantons, de sorte qu'on ne peut pas prévoir une réglementation uniforme pour la détermination de la fortune. La possibilité d'un échange de données direct avec l'administration cantonale des contributions et l'office des successions est souhaitable.

Enfin, la question se pose de savoir s'il existe un rang parmi les différents créanciers du défunt. Il est fort possible qu'il y ait encore d'autres réclamations contre les héritiers. Toutefois, cette clarification peut être longue.

Propositions

Préciser quels actifs et quelles dettes doivent être pris en compte.

Les héritiers devraient être soumis à une obligation générale de renseigner et de collaborer vis-à-vis des organes d'exécution.

Donner aux organes d'exécution les moyens d'obtenir les informations nécessaires et la possibilité de décider sur la base du dossier ou de notifier une décision de restitution d'office.

Art. 27a

Cet article correspond à la réglementation actuelle sur l'estimation de la fortune.

Toutefois, on ne sait pas très bien ce qu'il en est en cas de renonciation à la fortune ou de biens immobiliers à l'étranger. Si le dessaisissement de parts de la fortune est inclus dans le calcul, les héritiers auront des dettes plus importantes. Les procédures de recouvrement des prestations pourraient s'avérer longues et compliquées. Inversement, le fait de ne pas tenir compte des actifs ayant fait l'objet d'un dessaisissement constituerait une incitation à vendre ces actifs à la dernière minute.

Déterminer la valeur des biens immobiliers à l'étranger est chronophage, complexe et coûteuse.

Dans la mesure où la valeur vénale actuelle d'un immeuble n'est pas disponible, l'organe PC doit pouvoir s'appuyer, à titre subsidiaire, sur la valeur de répartition intercantonale des impôts.

Proposition

Indiquer si et comment les éléments de fortune doivent être pris en compte, dans des cas spéciaux. Il faut indiquer dans l'ordonnance s'il y a lieu de tenir compte des parts de fortune ayant fait l'objet d'un dessaisissement.

Art. 42e

Cette disposition est un moyen de faire pression sur les cantons, pour qu'ils mettent à la disposition de l'organe PC des ressources suffisantes pour l'exécution des PC. L'art. 42e intéresse surtout les cantons. Si un canton ne fournit pas les ressources nécessaires au traitement des dossiers, la Confédération réduit sa contribution aux frais d'administration du canton. Le canton a un intérêt prépondérant à mettre à disposition de l'organe PC les ressources nécessaires.

Cette disposition ne concerne qu'indirectement les organes d'exécution.

Art. 42f

Il se pourrait que les directives de l'OFAS ou l'ordonnance soient invalidées par la jurisprudence et que les organes d'exécution soient obligés de procéder autrement.

Art. 54a al. 5bis

La date à laquelle les caisses-maladie doivent notifier les primes d'assurance maladie (5 décembre) est très serrée pour les organes PC. Ces derniers doivent intégrer la nouvelle prime dans le calcul de la PC individuelle et notifier leur décision avant la fin du mois de décembre. A la place, on pourrait prévoir une obligation pour les caisses-maladie d'annoncer sur demande de l'organe compétent pour les réductions de primes.

En outre, l'al. 5bis n'indique pas clairement quelle prime doit être annoncée. Voir aussi les commentaires sur l'art. 16d. Le choix d'un libellé différent de celui de l'art. 16d est surprenant et peut conduire à la confusion. Les caisses maladie devraient déclarer la *prime effectivement facturée*, déduction faite de tous les rabais et remboursements (CO2). Il est primordial qu'il s'agisse de la prime facturée, c'est-à-dire du montant que l'assuré doit effectivement payer net ! Autrement, les primes d'assurance maladie ne seront pas correctement prises en compte comme dépenses PC, ce qui aboutira à des réexamens, des demandes de remboursement et des procédures de recours. Il est donc essentiel que ce point soit précisé.

La prime d'assurance maladie doit être communiquée le 5 décembre de l'année précédente. Les primes d'assurance maladie devront donc être connues au moment de l'entrée en vigueur de la réforme, c'est-à-dire au moment du nouveau calcul des prestations. L'obligation pour les caisses-maladie de communiquer doit donc entrer en vigueur au moins trois mois avant l'entrée en vigueur des autres dispositions - matérielles - pour que les calculs puissent être effectués.

Propositions

Compléter l'alinéa 5bis par un renvoi à la prime effective de *l'article 16d*.

L'art. 54a al. 5bis doit entrer en vigueur au moins *trois mois avant les autres dispositions*.

L'échange de données correspondant entre les caisses d'assurance maladie et les organes PC doit être réglementé de manière contraignante.

Au lieu d'une date butoir pour l'annonce, on pourrait introduire un délai d'annonce à compter de la demande de l'organe compétent pour la réduction de prime.

IV. Propositions supplémentaires

Montants destinés à la couverture des besoins vitaux pour les enfants Art. X

Il n'y a aucune disposition dans l'ordonnance concernant la couverture des besoins vitaux des enfants, bien que certains points méritent d'être clarifiés dans l'OPC.

Disposition d'ordonnance relative à l'art. 10 al. 1 let. a ch. 3 et 4 LPC

Dans quel ordre les enfants doivent-ils être pris en compte ? Faut-il former deux groupes, l'un avec les enfants de moins de 11 ans et l'autre avec ceux de 11 ans et plus, et au sein du groupe, appliquer la réduction au premier enfant et aux suivants ou faut-il appliquer la réduction à tous les enfants qu'ils aient plus ou moins de 11 ans?

Exemple 1: 4 enfants âgés de 15, 13, 11, 8: Montants destinés à la couverture des besoins vitaux:

Enfant 1: 10'170.–
Enfant 2: 10'170.–
Enfant 3: 6'780.– (3^e enfant de plus de 11 ans)
Enfant 4: 7'080.– (1^{er} enfant de moins de 11 ans)

ou:

Enfant 1: 10'170.–
Enfant 2: 10'170.–
Enfant 3: 6'780.–
Enfant 4: 3'540.– (= 3/6 de 7'080.–, parce que quatre enfants au total)

-> Différence Fr. 3'540.– par an ou Fr. 295.– par mois

Exemple 2: 3 enfants âgés 13, 11, 8:

Enfant 1: 10'170.–
Enfant 2: 10'170.–
Enfant 3: 7'080.– (1^{er} enfant de moins de 11)

ou

Enfant 1: 10'170.–
Enfant 2: 10'170.–
Enfant 3: 4'720.– (4/6 de 7'080.–, parce que trois enfants au total)

-> Différence Fr. 2'360.– par an ou Fr. 196.– par mois

Exemple 3: 2 enfants âgés de 12, 9

Enfant 1: 10'170.–
Enfant 2: 7'080.– (1^{er} enfant de moins de 11 ans)

ou

Enfant 1: 10'170.–
Enfant 2: 5'900.– (5/6 de 7'080.–, parce que deux enfants au total)

-> Différence Fr. 1'180.– par an ou Fr. 98.– par mois

Proposition

Pour l'art. 10, al. 1, let. a, n° 3 et 4 LPC, il faut prévoir une disposition d'exécution, qui définisse le comptage et l'ordre des enfants, si les enfants – âgés de plus ou de moins de 11 ans - forment une communauté pour le calcul PC.

Calcul des coûts pour les homes Art. X

Disposition d'ordonnance sur l'art. 10 al. 2 let. a LPC

Il manque une disposition sur la méthode de comptabilisation par jour des taxes de home. Comment faut-il calculer le passage du domicile au home, de l'hôpital au home, etc. (sur une base journalière ?). Que se passe-t-il après le décès d'une personne vivant en home ? Que signifie l'expression « ...facturés... » par rapport à l'ordonnance en vigueur ? Si un montant supérieur à la taxe journalière est facturé, que faut-il prendre en compte ?

Proposition

Prévoir des dispositions d'exécution pour le calcul correct de la taxe journalière lors de l'entrée, la sortie et le transfert à destination ou en provenance d'un home, pour le changement de taxe en cours de mois et la notion de « facturé ».

Prise en compte du revenu de l'activité lucrative Art. X

Art. 11 al. 1 let. a LPC

L'expression « conjoints qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires » figurant à de l'art. 11 al. 1 let. a LPC doit être précisée. Les conjoints qui n'ont pas droit à des PC sont rares. La plupart des conjoints sont inclus dans le calcul ; ils ont au moins un droit propre aux PC. Il vaudrait mieux parler de « conjoints inclus dans le calcul » ou de « conjoints sans droit propre ». Le texte de la loi ne peut plus être modifié mais doit être clarifié au niveau de l'ordonnance.

Pour les conjoints sans droit (propre) aux PC, seuls 80 % du revenu de l'activité lucrative doivent être crédités. Dans ces conditions, le revenu du conjoint sans droit aux PC est triplement favorisé : Limitation à 80 %, prise en compte au 2/3, franchise.

Il n'est pas clair si ce privilège doit être considéré comme une alternative. Le revenu de la personne ayant droit aux PC est-il pris en compte aux 2/3, celui du conjoint sans droit aux PC aux 4/5? Et le revenu des conjoints doit-il être réduit du montant de la franchise ou est-ce que la franchise ne s'applique pas ? Le texte de loi n'est pas clair.

Proposition

Préciser comment le revenu d'une personne avec un droit propre aux PC et celui de son conjoint sont pris en compte.

Dispositions transitoires Art. X

Disposition d'ordonnance sur les dispositions transitoires relatives à la modification du 22 mars 2019

Des dispositions d'exécution sur les dispositions transitoires sur la réforme des PC sont nécessaires.

Un dépassement du seuil de fortune prévu à l'art. 9a LPC entraînera dans chaque cas une péjoration après l'entrée en vigueur. Est-ce que la disposition transitoire signifie qu'en cas de dépassement du seuil de fortune, la PC continuera à être versée pendant trois années supplémentaires, ou est-ce que la disposition transitoire se réfère au calcul du droit à la prestation après que les conditions relatives au seuil d'actif ont été remplies ?

L'al. 1 des dispositions transitoires ne précise pas si le calcul comparatif doit être effectué d'office ou sur demande. Nous partons du principe que la comparaison doit se faire d'office.

Si la comparaison doit se faire d'office, il faudrait préciser dans les dispositions d'exécution que le calcul comparatif ne doit être effectué qu'une seule fois, à savoir au moment où la loi entre en vigueur. Il ne serait ni justifié en termes de coût ni opportun, et serait contraire au sens et à l'objectif des dispositions transitoires, que la personne assurée puisse choisir pendant trois ans de manière quasi libre quelle réglementation est applicable et, par conséquent, choisisse la variante la plus avantageuse. L'objectif des dispositions transitoires est de créer une sécurité juridique et, dans le cadre de la proportionnalité, d'offrir une période transitoire appropriée aux personnes et aux institutions qui pourraient être désavantagées par la nouvelle réglementation, afin de faire face à la nouvelle situation financière.

Toute autre conception entraînerait une augmentation considérable de la charge de travail des organes PC. A chaque nouveau calcul – ce qui arrive au moins une fois par année pour chaque assuré -, il faudrait en principe procéder à un double calcul. L'ancienne méthode de calcul ne pourrait pas être abandonnée progressivement, mais serait toujours réactivée. Cette charge est injustifiée.

Il n'y a pas non plus d'instructions sur la manière de procéder avec les calculs qui ont un effet rétroactif, à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la réforme des PC, par exemple dans le cas d'évaluation de l'AI s'étendant sur plusieurs années ou de restitutions. Quelle méthode de calcul faut-il utiliser pour les prestations prenant effet avant l'entrée en vigueur ? Ce point est à régler.

Alinéa 3 : La disposition de l'art. 11a al. 3 et 4 en relation avec la disposition transitoire al. 3 ne prend pas la pratique actuelle en considération. Aujourd'hui déjà, on traite les diminutions inexplicables de la fortune d'une certaine importance (par exemple, après le calcul sommaire du coût de la vie avant la perception de PC) comme des renoncements à des parts de fortune. La prise en compte de diminution inexplicable de fortune dans des cas en cours serait interrompue et redémarrerait avec l'entrée en vigueur de la réforme des PC. Sur le plan du calcul, la nouvelle disposition apporte de la clarté. On peut se demander si la diminution de la fortune pour la période précédant l'entrée en vigueur de la réforme peut continuer à être évaluée conformément à la pratique actuelle.

Propositions

Il faut indiquer dans l'ordonnance que le calcul comparatif visé à l'alinéa 1 de la disposition transitoire ne s'applique qu'au calcul du montant de la prestation, et non pour déterminer si le seuil de fortune est ou non dépassé.

Le calcul comparatif de la PC selon l'ancien et le nouveau droit visé à l'alinéa 1 ne devrait être effectué qu'une seule fois - au moment de l'entrée en vigueur.

Il faut aussi indiquer si les demandes de prestations datant d'avant l'entrée en vigueur devraient être fixées selon l'ancienne ou la nouvelle méthode de calcul.

Il convient de préciser si l'ancienne loi s'applique aux éléments de fortune, qui ont fait l'objet d'une renonciation avant l'entrée en vigueur de la réforme des PC.

V. Résumé

La révision de l'OPC est nécessaire pour clarifier plusieurs points laissés ouverts par le législateur dans la réforme de la LPC. Toutefois, elle est beaucoup trop imprécise pour les organes d'exécution. De nombreuses questions restent sans réponse. Si on ne les règle pas dans l'OPC, on doit s'attendre à de nombreuses procédures de recours, qui mobiliseront encore plus les ressources des organes d'exécution.

Les changements introduits par la réforme des PC vont considérablement accroître la charge

des organes PC et cela de manière durable. La différenciation jusqu'ici relativement sommaire des éléments de calcul devient toujours plus subtile et implique de faire davantage de distinctions (par exemple, besoins vitaux des enfants). La marge d'appréciation accrue accordée aux organes entraînera une augmentation du travail de vérification et des procédures de recours. Les coûts liés à l'examen de la situation à l'étranger et aux recherches concernant les parents ou héritiers - qui ne sont pas tenus de fournir des informations et de coopérer - sont susceptibles d'augmenter considérablement. Il ne faut pas oublier qu'en cas de décès, la transmission de l'héritage aux héritiers est réglée différemment d'un canton à l'autre. Dans certains cas, l'office des successions participe officiellement à la procédure, dans d'autres, l'héritage peut être transmis sans aucune intervention de l'État. Enfin, il est essentiel de régler précisément l'obligation pour les caisses-maladie d'annoncer. Si les informations sur la facture ne sont pas fournies de manière uniforme et à temps chaque année, le calcul des PC dans les délais ne sera pas garanti. La charge de travail pour le nouveau calcul, les remboursements ou les restitutions pour les quelques 330'000 bénéficiaires PC augmentera considérablement.

Il ne sera pas possible de faire face à tous ces changements avec les ressources en personnel actuelles des organes PC.

Un certain nombre de dispositions doivent être ajoutées pour régler la mise en œuvre des PC, afin d'éviter, d'une part, des pratiques cantonales divergentes et, d'autre part, une augmentation des litiges liés à la nouvelle marge d'appréciation dont disposent les organes PC. Cela irait à l'encontre d'une gestion rapide des dossiers, pourtant souhaitée par le législateur. Cela est surtout nécessaire du point de vue des autorités compétentes en matière d'aide sociale. Sinon, on risque que l'aide sociale doive accorder des prestations transitoires. On peut l'éviter grâce à une réglementation claire dans les PC.

Nous vous remercions de prendre en compte nos propositions et sommes à votre disposition pour de plus amples informations.

Nous saisissons l'occasion pour vous remercier, ainsi que le personnel de l'Office fédéral des assurances sociales, de votre collaboration dans l'intérêt des contribuables et des bénéficiaires de PC.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

**Conférence des caisses cantonales
de compensation**



Andreas Dummermuth, président
Andreas.dummermuth@aksz.ch

Copie à:

CDAS, Remo Dörig

CDS, Silvia Marti

Organe PC des cantons de BS et GE ainsi que Sozialamt Zürich

