

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

Introduction

Dans l'assurance facultative, le système utilisé jusqu'à présent pour fixer les cotisations est celui du calcul *praenumerando*. Selon ce système, les cotisations sont déterminées en fonction des revenus et de la fortune acquis durant les périodes précédant l'année de cotisation.

- *Différence entre les principes praenumerando et postnumerando (voir schémas ci-après)*

L'application du principe *praenumerando* implique des difficultés pratiques importantes. En effet, le calcul *praenumerando* repose sur la fiction que les revenus de la période de cotisation correspondent à ceux de la période de calcul qui est assez reculée dans le temps. En particulier, la procédure de calcul *praenumerando* montre ses limites lorsque l'assuré débute une activité lucrative ou lorsque les bases de son revenu varient sensiblement. Dans ces cas, une procédure spéciale doit être appliquée pendant la période de cotisation, procédure qui implique un travail administratif disproportionné pour la caisse suisse de compensation (ci-après : la CSC). Cette procédure constitue un désavantage majeur du système *praenumerando*.

La procédure de calcul *postnumerando*, quant à elle, permet de fixer les cotisations sur la base du revenu et de la fortune de la période de cotisation. Ainsi, la période de cotisation et la période de calcul coïncident et la fixation des cotisations peut donc avoir lieu sur la base des circonstances actuelles effectives. A la différence du système *praenumerando*, il est ainsi possible de tenir compte de l'ensemble des revenus dans une même procédure. De ce fait, le système de calcul *postnumerando* s'avère beaucoup plus simple et plus transparent pour les personnes tenues de cotiser que la procédure *praenumerando*. Toutefois, les cotisations ne peuvent pas être fixées définitivement pendant la période de cotisation, étant donné que les documents nécessaires (par exemple, taxations fiscales de pays étrangers pour les indépendants) ne sont disponibles qu'ultérieurement.

- *Raisons de la modification*

L'application de la procédure *praenumerando* dans l'assurance facultative n'est pas satisfaisante et doit être abandonnée pour les raisons suivantes : premièrement, l'assurance facultative représente une continuation de l'assurance obligatoire. Il s'agit donc d'une seule et même assurance. Depuis le 1^{er} janvier 2001, l'assurance obligatoire applique la procédure *postnumerando*. Ceci signifie que deux procédures sont applicables pour la fixation des cotisations : la procédure *postnumerando* dans l'assurance obligatoire et la procédure *praenumerando* dans l'assurance facultative.

Ceci porte à conséquence et entraîne des problèmes de technique juridique. En effet, l'Ordonnance renvoie pour les questions qu'elle ne règle pas aux dispositions de l'assurance obligatoire (art. 25). Or, comme mentionné ci-dessus, l'assurance obligatoire est régie par le système *postnumerando* depuis 2001. Ainsi, des solutions propres au système *postnumerando* (assurance obligatoire) sont appliquées, par renvoi de l'art. 25, à l'assurance facultative qui est régie par un autre système, le système *praenumerando*. Cette situation pouvait être maintenue pendant quelques années mais il devient à présent nécessaire de modifier cet état de fait. Le renvoi de l'art. 25 permet à l'assurance facultative de bénéficier des développements plus importants et fréquents de la jurisprudence fédérale et de la pratique des autorités administratives en relation avec l'assurance obligatoire.

Le passage au système *postnumerando* permet aussi d'éviter des problèmes liés aux variations de revenu. Nous pensons en particulier aux assurés vivant dans des pays qui ont connu une très forte récession économique. Le système *praenumerando* s'accorde mal à ce type de cas. En effet, ces assurés doivent payer des cotisations sur la base du revenu d'années précédentes alors que leur

revenu actuel est largement inférieur en raison, par exemple, de la forte inflation. Le système postnumerando qui tient compte des revenus effectifs de l'année de cotisation permettra d'éviter ce type de situation.

Il faut, finalement, mentionner qu'un changement de procédure dans l'assurance facultative n'avait pas pu être effectué en 2001 à l'instar de l'assurance obligatoire. En effet, les modifications nécessaires à la mise en place d'une telle procédure entraînaient des complications pratiques importantes. Ainsi, on peut citer le cas de l'application informatique qui avait été récemment mise au point et qui n'aurait pu être modifiée que difficilement et avec des frais importants.

Actuellement, la situation est plus favorable à un tel changement. Il faut aussi mentionner que les expériences découlant du changement de procédure dans l'assurance obligatoire sont positives et qu'elles incitent donc à modifier aussi le système dans l'assurance facultative.

Afin de résoudre ces différents problèmes et incohérences, le Conseil fédéral a décidé d'appliquer, à partir du 1^{er} janvier 2008, le système postnumerando pour le calcul des cotisations dans l'assurance facultative. Ainsi, les difficultés inhérentes au système praenumerando pourront, d'une part, être supprimées et, d'autre part, une harmonisation des modes de calcul des cotisations sera réalisée entre l'assurance obligatoire et facultative.

Dans l'ensemble, la transition sera effectuée à l'instar du passage effectué en 2001 dans l'assurance obligatoire (VSI 2000 p. 99 ss). Cependant, certains aménagements seront nécessaires pour tenir compte des particularités de l'assurance facultative. En somme, le système actuellement en vigueur dans l'assurance obligatoire sera repris dans l'assurance facultative avec certaines modifications (par exemple, la brèche de calcul ou les acomptes).

Les conséquences financières sur l'AVS/AI de cette révision sont négligeables. En effet, seul le système de taxation est modifié. Les bases de calcul et, par conséquent, la substance des cotisations restent inchangées.

- *Réorganisation de la CSC*

Sur un autre plan, l'organisation de la CSC a été modifiée. Ainsi, les différents services AVS/AI (aussi appelés satellites AVS/AI) sont progressivement fermés. Au 1^{er} janvier 2008, aucun service AVS/AI ne devrait plus être en fonction. Tous les dossiers de ces services seront transmis et traités au siège de la CSC à Genève. La suppression des satellites est liée à une meilleure gestion de la CSC. L'OAF doit être modifiée afin de tenir compte de cette nouvelle situation.

La réorganisation dans l'exécution de l'assurance facultative devrait entraîner des économies d'un ordre de grandeur équivalant à 4 millions de francs annuellement dès l'année 2010. Le Fonds de compensation remboursant à la Confédération les frais qui découlent de l'application de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 95 al. 1^{bis} LAVS), ces économies se répercuteront favorablement sur ses comptes.

Art. 3

(Attributions des représentations suisses)

La réorganisation dans l'exécution de l'assurance facultative entraînera la fermeture progressive des services AVS/AI. Leurs tâches seront dorénavant centralisées et reprises en leur totalité par la CSC à Genève.

Si la gestion du dossier peut être effectuée sans plus de difficultés depuis Genève, certaines démarches peuvent être facilitées par un contact géographique plus proche avec l'assuré. Pour ce faire, les représentations suisses à l'étranger continueront à remplir une fonction d'aide. Il s'agit d'informer sur l'existence de l'assurance facultative (let. a), recevoir les déclarations d'adhésion et les

transmettre à la CSC (let. b), participer à l'instruction des demandes de prestations (let. c), attester et transmettre les certificats de vie et d'état civil (let. d) ainsi que transmettre la correspondance aux assurés (let. e).

La modification de cet article n'entraîne pas des changements pratiques importants. Actuellement, les dossiers des assurés sont gérés par les services AVS/AI. Le rôle des représentations suisses est ainsi déjà fortement diminué. La situation des assurés ne se voit pas péjorée par de tels changements.

En raison de la suppression des services AVS/AI, l'al. 2 est abrogé.

Art. 4

(Remboursement des frais et rapports d'inspection)

L'art. 4 est abrogé. L'aide ponctuelle prévue à l'art. 3 ne devrait pas engendrer de frais, des remboursements de frais ou des rapports d'inspection.

Art. 5

(Obligation de renseigner)

La mention aux services AVS/AI est supprimée (cf. commentaire ad art. 3).

Art. 8

(Délai et modalités d'adhésion)

Les déclarations d'adhésion sont actuellement déposées auprès des services AVS/AI. Ces services vérifient les données personnelles par le biais du système informatique VERA afin de déterminer si la personne remplit les conditions d'adhésion à l'assurance facultative, en particulier son lieu de résidence. Puis, ces déclarations, une fois vérifiées, sont transmises à la CSC.

La suppression des services AVS/AI modifie la procédure d'adhésion. Dorénavant, la personne souhaitant adhérer devra en principe remettre directement sa demande d'adhésion à la CSC. Celle-ci vérifiera les données personnelles des assurés sur le système informatique VERA. Le dépôt d'une demande d'adhésion auprès d'une représentation suisse restera possible à titre subsidiaire. Ainsi, dans les pays où il existe des difficultés de communication, la demande d'adhésion pourra être déposée auprès de la représentation suisse compétente. Dans ce cas, la représentation appose la date de réception sur la demande et la transmet à la CSC via le courrier diplomatique.

Art. 13

(Exclusion)

Les intérêts moratoires (cf. art. 18) sont une dette accessoire découlant de la créance de cotisation. La sanction pour le non-paiement de ces intérêts doit donc être celle de l'exclusion comme prévu pour les cotisations. Ainsi, un assuré sera exclu s'il n'a pas payé les intérêts moratoires jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivant l'année où ces montants ont été fixés dans une décision entrée en force.

Par exemple, la CSC fixe par décision du 25 juin 2010 les cotisations d'un assuré pour l'année 2009. Après l'épuisement des moyens de droit, cette décision entre en force le 11 novembre 2012. Les cotisations sont versées le 30 novembre 2012 sur le compte de la CSC. Des intérêts moratoires sont dus sur cette créance de cotisation du 1^{er} janvier 2010 jusqu'au 30 novembre 2012. La décision sur les intérêts moratoires est rendue le 20 février 2013 et entre en force vu que le délai d'opposition s'est écoulé sans qu'une opposition ait été formée. Si l'assuré n'a pas payé les intérêts moratoires au 31

décembre 2014, il sera exclu au 1^{er} janvier de l'année où la décision fixant les intérêts moratoires est entrée en force. Dans le cas présent, l'exclusion prendra donc effet à partir du 1^{er} janvier 2013.

Le non-paiement des acomptes n'entraîne pas l'exclusion (cf. commentaire ad art. 14a).

La mention aux services AVS/AI et à la représentation suisse est supprimée (cf. commentaire ad art. 3).

Art. 14

(Calcul des cotisations, année de cotisation)

Le titre de *l'art. 14* est modifié : il passe de « fixation des cotisations » à « Calcul des cotisations, année de cotisation ». Le nouveau titre décrit mieux le contenu de l'art. 14 qui établit sur quels éléments (fortune et revenu) et sur quelle durée (annuelle et sur les valeurs effectives de la période de cotisation) les cotisations doivent être calculées. Cette modification du titre permet aussi de distinguer clairement entre la base de calcul et les acomptes (cf. art. 14a).

Sur le fond, *l'art. 14* demeure la norme fixant la base de calcul des cotisations dans le temps. S'appuyant sur la délégation de l'art. 2 al. 6, 2^e phrase LAVS, il fixe la période de cotisation et de calcul.

La 1^{ère} phrase de *l'al. 1* définit la période de cotisation, c'est-à-dire la période, pour laquelle les cotisations sont prélevées. Elle est appelée « année de cotisation ». Conformément à la 2^e phrase, l'année de cotisation et l'année civile coïncident. Ainsi, l'année de cotisation dans l'assurance facultative correspond à celle de l'assurance obligatoire (art. 22 al. 1 RAVS et art. 29 al. 1 RAVS).

L'al. 2 prévoit l'application du calcul postnumerando. Le revenu d'une activité lucrative acquis pendant l'année de cotisation est déterminant pour le calcul des cotisations. En d'autres termes, la période de cotisation et la période de calcul coïncident. Ce système est le même que celui de l'assurance obligatoire (art. 22 al. 2 RAVS). La 2^{ème} phrase de *l'al. 2* prévoit que le capital propre engagé dans l'entreprise est déterminé à la fin de l'année de cotisation et ceci pour la raison suivante : dans la procédure postnumerando annuelle le taux d'intérêt ne doit plus être fixé pour une période de deux ans, comme jusqu'à présent, mais pour chaque année de cotisation. Vu que les périodes de calcul et de cotisation coïncident, le rendement moyen de l'année concernée n'est pas encore connu au début de la période de cotisation. Il ne peut être déterminé qu'à la fin de l'année de cotisation contrairement au système praenumerando. Dans ce système, le taux était déjà connu au début de la période. Le taux d'intérêt est fixé, comme précédemment, en fonction de l'indicateur prévu à l'art. 18 al. 2 RAVS.

L'actuel al. 3 prévoit qu'en cas de modification profonde et durable des bases du revenu ou des conditions de la fortune, un nouveau calcul peut avoir lieu. Dans le système postnumerando, une telle procédure n'est pas nécessaire (cf. introduction). La référence à cette procédure est donc supprimée. Le nouvel al. 3 traite dorénavant de la conversion du revenu et de la fortune en francs suisses. Selon l'actuel al. 4, la conversion du revenu et de la fortune en francs suisses est effectuée au début de la période de cotisation, c'est-à-dire au 1^{er} janvier. Dans le système praenumerando, le montant définitif du revenu et de la fortune de l'assuré est déjà connu le 1^{er} jour de l'année de cotisation. En effet, ces valeurs sont déterminées en fonction des années précédant le début de la période de cotisation. Contrairement à ceci, le système postnumerando se base sur les revenus et la fortune effectifs des assurés pendant l'année de cotisation. En d'autres termes, le montant du revenu et de la fortune d'un assuré ne peut être déterminé qu'à la fin de l'année de cotisation. Le jour de référence pour la conversion du revenu et de la fortune sera le 31 décembre de la période de cotisation (cf. art. 14 al. 2). Le taux de change correspond, quant à lui, au cours annuel moyen et non pas au cours du 31 décembre. L'application d'un cours annuel moyen permet ainsi de tenir compte des fluctuations positives et négatives que connaissent les différentes monnaies pendant l'année. Le cours annuel moyen est fixé et publié par la CSC.

Art. 14a

(Acomptes)

Dans l'assurance facultative, le paiement d'acomptes est, contrairement à l'assurance obligatoire, optionnel. Il revient à l'assuré de choisir s'il désire payer des acomptes pendant l'année de cotisation. Le Conseil fédéral a décidé de prévoir un système optionnel d'acomptes pour les raisons suivantes :

Dans l'assurance facultative, les assurés payant la cotisation minimum dépassent les 40%. Actuellement, la majorité des assurés en question paient ces montants en une seule fois. Un système d'acomptes contraignant obligerait presque la moitié des assurés à s'acquitter en quatre fois de la cotisation minimum. La CSC, quant à elle, devrait rendre une décision concernant les acomptes pour des montants minimes et une autre décision concernant le solde pour une valeur, dans la plupart des cas, de zéro franc. Ainsi, l'obligation de payer des acomptes serait une source de complication pour les assurés et une charge administrative inutile pour la CSC.

De plus, et comme mentionné en relation avec l'art. 13, le non paiement ou le paiement partiel des acomptes n'entraîna pas l'exclusion de l'assuré. Les raisons sont les suivantes : les acomptes représentent une estimation des cotisations. Ainsi, à la fin de l'année de cotisation, une différence peut se produire en faveur de l'assuré ou de la CSC (cf. art. 14b). Il serait difficilement justifiable d'exclure un assuré sur la base d'acomptes qui seraient supérieurs au montant définitif des cotisations. L'exclusion de l'assurance facultative et surtout ses conséquences seraient des sanctions trop sévères dans ce type de situation.

Ainsi pour éviter des tracas administratifs autant aux assurés qu'à la CSC, les acomptes ne sont pas obligatoires.

Art. 14b

(Fixation des cotisations, solde et délai de paiement)

Pour l'essentiel, l'*art. 14b* correspond dans son esprit à l'art. 25 RAVS. La formulation est, en revanche, propre à l'assurance facultative.

L'al. 1 dispose que les documents nécessaires à la fixation des cotisations doivent être remis dans les 30 jours qui suivent le terme de l'année de cotisation, c'est-à-dire jusqu'au 30 janvier de l'année suivante. Cet alinéa concerne toutes les personnes assurées.

Il faut mentionner que dans les cas, où les documents mentionnés ci-dessus ne parviendraient pas en temps voulu à la CSC, une taxation d'office sera effectuée sur la base des dernières décisions de cotisation. Pour les nouveaux adhérents, aucune décision de cotisations n'a en principe été rendue. Il est donc impossible de procéder à une taxation d'office. Pour ces assurés, la procédure d'exclusion débutera (art. 13 et 17). Ceci est conforme à la pratique administrative courante.

L'al. 2 prévoit que la CSC doit fixer les cotisations dues par l'assuré dans une décision. La CSC compense au besoin les cotisations dues avec les acomptes versés. La décision de cotisation doit être rendue jusqu'au 30 juin suivant l'année de cotisation au plus tard. Durant le premier semestre de l'année, la procédure de sommation peut être introduite afin d'obtenir les informations nécessaires et préparer la décision de cotisation. Le délai pour rendre une décision a été fixé à cette date afin que la procédure de sommation et d'exclusion prévue aux art. 13 et 17 puisse être effectuée en sa totalité pendant le deuxième semestre de l'année. Ceci permettra ainsi d'une part, de respecter la procédure d'exclusion dont la durée avait fortement été réduite lors de la révision de l'assurance facultative entrée en force en 2001 (FF 1999 4626) et d'autre part, d'éviter que les assurés fassent dépendre le paiement des cotisations de la survenance d'un cas d'assurance. De plus, contrairement à ce qui est prévu dans l'assurance obligatoire, les personnes assurées facultativement ne sont pas tenues de payer des acomptes et ne peuvent pas être poursuivies pour le paiement desdits acomptes (cf. ad commentaire de l'art. 14a).

Le délai de paiement est réglé à *l'al. 3*. Le paiement des cotisations ou du solde doit être effectué dans les 30 jours dès la facturation.

En vertu de *l'al. 4*, la CSC doit rembourser ou compenser les cotisations payées en trop.

Art. 15

(Echéance)

Dans le système postnumerando, l'échéance générale des cotisations cède le pas à des échéances liées à la facturation par la CSC (art. 14b). L'art. 15, qui prévoit une échéance générale à la fin de chaque trimestre, est ainsi abrogé.

Art. 16

(Paiement des cotisations)

Dans un but de clarté, le titre de *l'art. 16* est modifié. Il passe donc de « paiement des cotisations » à « modalités de paiement des cotisations ». Il s'agit d'un changement d'ordre essentiellement formel.

A *l'al. 2*, la référence à la représentation suisse et aux services AVS/AI est supprimée. Le paiement à une représentation suisse ainsi que, logiquement, à un service AVS/AI n'est donc plus possible. Les cotisations doivent dorénavant être versées directement à la CSC à Genève. Ce paiement direct ne représente pas un problème important. En effet, les modes de paiement modernes permettent le versement des montants désirés dans un délai court et de façon sécurisée. Il faut aussi mentionner que le paiement des cotisations est, dans la pratique, souvent effectué par un proche de l'assuré en Suisse.

La première phrase de *l'al. 3* est abrogée car le paiement en devises étrangères n'est plus prévu (voir *al. 2*).

Art. 18

(Intérêts moratoires et intérêts rémunérateurs)

L'actuel art. 18 ne doit pas être maintenu. En effet, la conversion en francs suisses des bases de calcul pour la fixation des cotisations est dorénavant réglée à *l'art. 14 al. 3*. Les cours de conversion pour le paiement des cotisations sont inutiles car les cotisations doivent être payées sans exception en francs suisse (*art. 16 al. 1 et 2*). La CSC ne fixe ainsi plus de cours de conversion.

Le nouvel art. 18 traite des intérêts moratoires et rémunérateurs. En effet, l'assurance facultative, comme l'assurance obligatoire, connaît un système d'intérêts moratoires et rémunérateurs. Cependant, le système prévu dans l'assurance obligatoire ne peut pas être repris sans autre dans l'assurance facultative.

Mentionnons, tout d'abord, que d'un point de vue formel, la formulation de *l'art. 41^{bis} RAVS* est inadéquate pour l'assurance facultative. Ainsi, il est, par exemple, fait référence dans cet article aux employeurs. Ces derniers ne sont pas soumis à cotisation dans l'assurance facultative: seuls les assurés doivent s'acquitter des cotisations. Pour cette raison, il est nécessaire de régler ces deux types d'intérêts dans un article particulier de l'OAF au lieu d'appliquer les *art. 41^{bis} et 41^{ter} RAVS* par renvoi de *l'art. 25*.

Il faut, en outre, tenir compte des exigences et des problèmes particuliers que connaît l'assurance facultative et qui sont dans leur majorité étrangers à l'assurance obligatoire. Tout d'abord, l'étendue géographique de ces deux assurances diffère sensiblement. Ainsi, l'assurance facultative s'étend sur l'entier du globe (à l'exception de la Suisse, des Etats membres de l'UE et de l'AELE) alors que

l'assurance obligatoire a, en principe, une portée nationale et européenne. Ceci signifie que la transmission de documents souffre, dans l'assurance facultative, de problèmes plus fréquents et plus importants que ce qui est habituel dans l'assurance obligatoire dans laquelle les documents proviennent dans leur majorité de la Suisse, voire de pays voisins. Le Conseil fédéral doit tenir compte de cet état de fait. Le choix effectué est le suivant : les délais pour apporter les documents nécessaires à la fixation des cotisations ainsi que pour payer les cotisations sont ceux de l'assurance obligatoire (cf. art. 14b et art. 25 RAVS). Il est, en effet, favorable autant aux assurés qu'à l'assurance de disposer dans les meilleurs délais des documents nécessaires à la fixation des cotisations et au paiement de celles-ci. La prise en compte des problèmes de transmission dans l'assurance facultative peut, en revanche, être effectuée au niveau des intérêts moratoires en adaptant la période soumise à intérêt.

Il faut signaler que les intérêts moratoires ont pour fonction de compenser le manque à gagner que l'AVS subit à cause du non respect des délais. Dans l'assurance facultative, les revenus soumis à cotisation sont peu importants en comparaison avec l'assurance obligatoire. Cependant, il est nécessaire de prélever des intérêts moratoires sur ces sommes dans un but d'égalité avec les personnes assurées obligatoirement et pour éviter des abus dans l'assurance facultative. Cette réglementation permet aussi d'éviter de prélever des intérêts pour des montants de minime importance comme l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) le prévoit pour l'assurance obligatoire dans ses Directives.

Al. 1: des intérêts moratoires doivent être prélevés sur les cotisations qui n'ont pas été payées dans l'année qui suit la période de cotisation. Les intérêts moratoires commencent à courir à partir du 1^{er} janvier qui suit l'année de cotisation.

Prenons pour illustrer ceci l'exemple suivant : la CSC fixe par décision du 25 juin 2010 les cotisations d'un assuré pour l'année 2009. Après l'épuisement des moyens de droit, cette décision entre en force le 11 novembre 2012. Les cotisations sont versées le 30 novembre 2012 sur le compte de la CSC. Des intérêts moratoires sont dus sur cette créance de cotisation du 1^{er} janvier 2010 jusqu'au 30 novembre 2012.

L'al. 2 traite des intérêts rémunérateurs. Lorsque des cotisations ont été versées à tort par un assuré, la CSC doit lui rembourser ce montant avec intérêts. Les intérêts commencent à courir dès le 1^{er} janvier suivant l'année postérieure à l'année de cotisation.

Les cas dans lesquels des intérêts moratoires ou rémunérateurs doivent être versés sont énumérés de manière exhaustive.

Les points qui ne sont pas directement traités dans l'OAF sont régis par le RAVS comme le prescrit l'art. 25. Ainsi, le taux de cotisation est fixé à 5%.

Le non paiement des intérêts moratoires entraîne l'exclusion de l'assuré (cf. commentaire ad art. 13).

Art. 20

(Paiement)

Depuis le début des années huitante, le paiement des prestations AVS et AI est effectué directement depuis Genève, par l'intermédiaire de PostFinance. Le paiement est régi par les prescriptions internes suisses. Pour la conversion des rentes, le cours valable est celui du jour du paiement. *L'al. 2* est abrogé. Au cours des dernières années, il ne subsistait que quelques rares cas pour lesquels les prestations étaient encore versées par les représentations, mais ces cas ont aujourd'hui totalement disparu. Plus aucune rente n'est versée par les représentations suisses.

La mention aux services AVS/AI et à la représentation suisse est supprimée (cf. commentaire ad art. 3).

Art. 21

(Mesure de précaution)

La mention aux services AVS/AI est abrogée (cf. commentaire ad art. 3).

Dispositions finales

Les cotisations des années 2008 et suivantes sont prélevées en vertu du nouveau droit selon la procédure postnumerando annuelle. Une disposition expresse est superflue à cet égard. *L'al. 1* stipule cependant que les cotisations pour les années civiles antérieures à l'entrée en vigueur sont prélevées selon l'ancien droit. Les années 2006 et 2007 tombent dans une brèche de calcul.

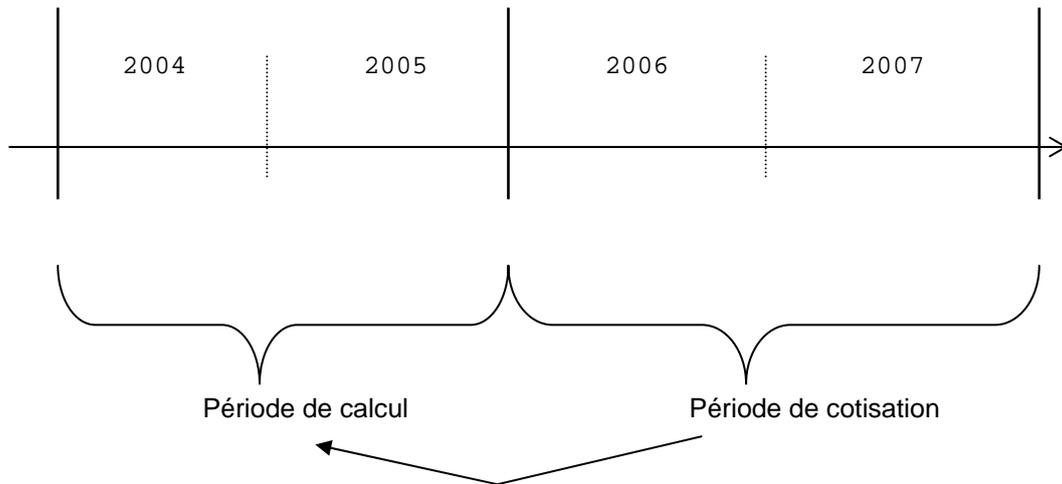
Contrairement à ce qui était prévu lors du passage au système postnumerando dans l'assurance obligatoire, une cotisation spéciale ne sera pas prélevée sur les bénéfices en capital selon l'art. 17 RAVS pendant les deux années civiles précédant l'entrée en vigueur de la présente modification. Un tel prélèvement était possible dans l'assurance obligatoire car le droit fiscal prévoyait aussi une telle imposition spéciale. Ceci n'est pas possible dans l'assurance facultative. Il faut aussi noter que les risques d'abus existant lors du passage dans l'assurance obligatoire sont peu importants dans l'assurance facultative. En effet, les dépendants, qui n'étaient pas touchés par la modification dans l'assurance obligatoire, ont peu de marge de manœuvre pour profiter de la brèche de calcul. De plus, la moitié des assurés paient la cotisation minimum. Ainsi, l'existence ou non de la brèche de calcul n'apporte aucune possibilité de réduire le montant des cotisations pour ces assurés. Les revenus des années 2006 et 2007 tombent dans une brèche de calcul et ne seront pas utilisés comme base de calcul pour fixer les cotisations.

En vertu de *l'al. 2*, les règles relatives aux compétences et aux contrôles valables avant l'entrée en vigueur de la présente modification restent applicables si la réorganisation de l'assurance facultative (voir introduction in fine) n'est pas achevée au 1^{er} janvier 2008. Ces articles sont reproduits en annexe du texte modifié de l'Ordonnance.

Calcul dans le temps (Comparaison des systèmes prae- et postnumerando)

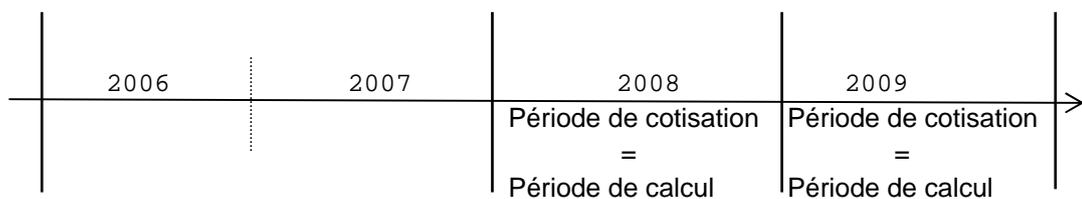
Les schémas ci-dessous représentent la différence entre les systèmes prae- et postnumerando.

Schéma 1 : Système praenumerando



Les cotisations pour les années 2006 et 2007 sont calculées sur la base des revenus et de la fortune des années 2004 et 2005 et non pas sur la base des années 2006 et 2007.

Schéma 2 : Système postnumerando



Les cotisations pour l'année 2008 sont fixées en fonction des revenus et de la fortune effectifs de l'année 2008.

Les cotisations pour l'année 2009 sont, quant à elles, fixées en fonction des revenus et de la fortune effectifs de l'année 2009.