

84.090

**Message
concernant la deuxième révision de
la loi fédérale sur les prestations complémentaires
à l'AVS et à l'AI (LPC)**

du 21 novembre 1984

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,

Nous vous soumettons un projet de modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, en vous proposant de l'approuver.

Veillez agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

21 novembre 1984

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Schlumpf

Le chancelier de la Confédération, Buser

Vue d'ensemble

Selon l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution fédérale (cst.), les prestations complémentaires (PC) sont destinées à couvrir les besoins vitaux des rentiers aussi longtemps que les prestations de l'AVS et de l'AI n'y suffisent pas. Aujourd'hui, les PC n'atteignent pas encore ce but dans tous les cas. Elles n'y parviennent notamment pas pour les personnes qui supportent des frais élevés de home, de loyer et de maladie. La révision proposée devrait combler ces lacunes dans une large mesure. Les dépenses supplémentaires qui en résulteront sont estimées à 120 millions de francs par année. Elles sont de beaucoup inférieures à celles qu'entraînerait la couverture des besoins vitaux par une augmentation générale des rentes minimales de l'AVS et de l'AI.

Message

1 Partie générale

11 Genèse et évolution des prestations complémentaires

Lorsque, au début des années soixante, le Conseil fédéral retint la conception dite des trois piliers pour la prévoyance-vieillesse de notre pays, il est apparu que la garantie des besoins vitaux n'était, du moins provisoirement, pas assurée pour une partie des rentiers. Il a donc fallu rechercher une solution intermédiaire, qui a été trouvée en la forme des prestations complémentaires. Quelques cantons avaient d'ailleurs déjà introduit des systèmes d'aide complémentaire bien structurés.

Les tableaux 1 à 5, à l'annexe 1, montrent l'évolution qui est intervenue dans le domaine des prestations complémentaires (PC) depuis 1966. C'est avant tout la 8^e révision de l'AVS qui, en doublant le montant des rentes, a abouti à un allègement du régime des PC. Le nombre des bénéficiaires de PC a alors baissé de plus de 60 000 unités, soit d'un tiers, en passant de 180 000 environ à 120 000 personnes. Il est resté très stable depuis lors, comme l'indique le tableau concernant la proportion des bénéficiaires de PC par rapport à l'effectif global des rentiers.

Si l'on admet que les rentiers ne recevant aucune prestation complémentaire ont leurs besoins vitaux convenablement couverts, le but fixé à l'article 34^{quater}, 2^e alinéa, cst. est atteint pour le 85 pour cent des bénéficiaires de rentes de vieillesse, le 95 pour cent des bénéficiaires de rentes de survivants et le 80 pour cent des bénéficiaires de rentes d'invalidité. Les prestations complémentaires, financées par la Confédération et par les cantons, interviennent dans les autres cas.

Lors de l'introduction des PC au 1^{er} janvier 1966 – qui se fondait sur l'article 34^{quater}, 1^{er} alinéa, cst. dans sa teneur d'alors – la haute conjoncture et la croissance économique générale permettaient de croire que ces prestations n'auraient qu'un caractère passager. La modification de l'article 34^{quater} cst. approuvée en votation populaire du 3 décembre 1972, retient explicitement cette idée, puisque les PC sont mentionnées à l'article 11, 1^{er} alinéa, des dispositions transitoires de la constitution. Avec le temps, elles sont appelées à disparaître, dès le moment où les prestations du 1^{er} pilier (AVS et AI) et du 2^e pilier (prévoyance professionnelle) assureront la relève.

Des changements sont intervenus depuis lors. La récession survenue au milieu des années septante et la situation économique plus difficile qui s'ensuivit ne permirent pas d'augmenter les rentes AVS et AI de façon à garantir les besoins vitaux dans tous les cas. Il a même fallu, lors de la 9^e révision de l'AVS, introduire quelques restrictions.

L'entrée en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle a tardé et n'interviendra que le 1^{er} janvier 1985. Pour les personnes âgées – au contraire des invalides et des survivants – l'adaptation des rentes au renchérissement ne pourra intervenir qu'au gré des possibilités financières des

institutions de prévoyance. De plus, les assurés de la génération transitoire qui, jusqu'ici, ne bénéficiaient pas du deuxième pilier, recevront des rentes plutôt modiques. C'est pourquoi le Conseil fédéral a, en ajournant l'entrée en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle, envisagé une certaine compensation dans le cadre des PC.

Les résultats de travaux de recherche publiés au cours de ces dix dernières années montrent que la situation financière des rentiers doit être considérée sous un jour nouveau. Le préjugé assez largement répandu selon lequel on assimile la vieillesse à la pauvreté doit être abandonné. Une fraction importante des bénéficiaires de rentes de vieillesse dispose de moyens financiers suffisants. Pour une minorité de personnes âgées comme pour un nombre plus important d'invalides, la couverture des besoins vitaux n'est cependant pas garantie aujourd'hui encore. Les lacunes qui persistent peuvent être comblées au moyen de prestations complémentaires individualisées et par conséquent mieux adaptées aux besoins et moins coûteuses qu'une augmentation générale des rentes AVS et AI.

Tous ces éléments ont sensiblement modifié le caractère et, par conséquent, la portée qu'il convient d'attribuer aux prestations complémentaires. Celles-ci ne sont plus des prestations relevant d'un régime temporaire, mais regardées au contraire comme une institution permanente. Leur but consiste à combler, du moins pour les rentiers peu fortunés qui disposent de faibles ressources personnelles, les lacunes qui existeront toujours dans l'AVS, dans l'AI et dans la prévoyance professionnelle. Un relèvement de la rente minimale de 100 voire de 200 francs par mois tel qu'il est prôné par divers milieux ne rendrait en aucun cas la prestation complémentaire superflue ni ne résoudrait le problème de la garantie des besoins vitaux.

12 Demandes de révision

Les prestations complémentaires ne sont pas toujours suffisantes pour couvrir convenablement les besoins vitaux. Des problèmes financiers se posent aux bénéficiaires de PC qui ont un loyer cher, qui acquittent un prix élevé dans un home ou dont les frais de maladie et de soins sont considérables. Il ne serait donc pas judicieux de prévoir une élévation générale des limites de revenu, mesure d'ailleurs très coûteuse. Une amélioration de la situation des couples, telle qu'elle a aussi été évoquée, ne s'impose pas non plus.

La présente révision de la LPC se limite ainsi à des améliorations dans le domaine des frais de loyer, de home et de maladie ainsi que dans celui des soins à domicile.

Enfin, la révision fournit l'occasion d'apporter, sur certains points, des corrections permettant de restreindre l'octroi des PC aux cas où une aide est vraiment nécessaire et vise à réduire au maximum le danger d'abus. On parviendra ainsi à une plus grande égalité de traitement, ce qui est parfaitement justifié. Les économies ainsi réalisées profiteront à ceux qui ont besoin d'une aide accrue.

13 Procédure de consultation

Une sous-commission des PC, créée au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a examiné les différentes propositions de révision. Celles qui ont reçu son approbation ont été transmises à l'autorité fédérale qui a pris l'avis des cantons et des milieux intéressés.

Les résultats de la procédure de consultation montrent nettement que la voie choisie est largement approuvée et que les PC sont considérées comme un instrument efficace pour combler les lacunes de notre système d'assurances sociales.

Toutefois, les cantons ont insisté dans leurs réponses sur la charge financière supplémentaire qu'ils auront à supporter du fait de la révision. Par suite de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (1^{er} paquet), ils devront en effet prendre en charge les trois quarts du coût des PC. Le Conseil fédéral a tenu compte de ces objections et a renoncé à doubler les limites de revenu pour le remboursement des frais de home et de maladie, comme cela était primitivement envisagé. Il propose une augmentation plus faible, afin de maintenir la charge de la Confédération et des cantons dans un cadre raisonnable.

2 Partie spéciale: Commentaires du projet

21 Les différents éléments de la révision

21.1 Elévation sélective des limites de revenu pour le remboursement des frais de home, de maladie et de soins (art. 2, al. 1^{bis} [nouveau] et art. 4, 1^{er} al., let. d [nouveau])

Comme déjà indiqué, la révision veut aider efficacement une catégorie bien déterminée de bénéficiaires de PC: ceux dont les besoins vitaux ne sont pas encore suffisamment couverts. Il s'agit avant tout des bénéficiaires de rentes AVS et AI qui, pour des raisons sociales ou médicales, doivent vivre dans un home ou assumer de gros frais de maladie ou de dentiste ou encore des frais de soins à domicile, voire dans un hôpital.

La façon la plus efficace d'aider les personnes séjournant dans un home consiste à augmenter le montant des frais de home pouvant être remboursés au moyen des prestations complémentaires. En même temps, il convient de renoncer à la distinction faite jusqu'ici entre les homes pour personnes âgées ou pour invalides, d'une part, et les homes pour malades chroniques, d'autre part. Ces derniers sont considérés comme des établissements hospitaliers, si bien que tous les frais – sauf une franchise pour la nourriture et le logement – peuvent être entièrement remboursés comme frais de maladie, mais au plus jusqu'à concurrence du montant de la limite de revenu applicable. En revanche, aux personnes qui séjournent dans un home on n'accorde actuellement que la déduction pour loyer. Il n'existe aucune raison pour maintenir cette différence de traitement. Cependant, la nouvelle réglementation proposée ne prouvera son efficacité que si les limites de revenu sont augmentées en conséquence (cf. les exemples dans l'annexe 2). A

l'origine, on avait l'intention de doubler les limites de revenu pour les frais de home et de maladie. Dans leur préavis, différents cantons ont cependant fait remarquer qu'une telle mesure entraînerait des frais supplémentaires élevés. Ils craignent aussi qu'une élévation des limites de revenu ne pousse les homes à augmenter leurs taxes afin d'utiliser au maximum les possibilités offertes par les PC. La solution prévue, consistant dans un premier temps à n'augmenter obligatoirement les limites de revenu que d'un tiers, semble tout à fait raisonnable. Les cantons qui le désirent et qui disposent des moyens nécessaires ont la latitude d'augmenter les limites de revenu d'un tiers supplémentaire, pour lequel ils bénéficieraient bien entendu des contributions de la Confédération. On donnerait ainsi aux cantons la faculté d'adapter les prestations à leurs conditions particulières.

La base de calcul sera la taxe facturée par le home (pour les exemples: cf. l'annexe 2). La personne seule bénéficiant des PC pourra ainsi – si la limite de revenu est élevée de deux tiers – payer un prix de pension d'environ 80 francs par jour.

Pour éviter les abus, il est prévu de donner également aux cantons la compétence de déterminer le montant maximum des frais pris en compte pour les homes. De plus, les cantons auront la possibilité de s'assurer que les personnes placées dans un home disposent des moyens nécessaires pour couvrir leurs dépenses personnelles.

La réglementation nouvelle doit aussi s'appliquer aux soins à domicile. Dans la procédure de consultation, on a maintes fois demandé que les personnes placées dans un home ne soient pas privilégiées par rapport aux autres, ce qui risquerait de provoquer un afflux de demandes d'admission dans ces derniers. Il faut au contraire tout entreprendre pour permettre aux personnes âgées ou invalides de vivre le plus longtemps possible dans leur environnement habituel. Pour les personnes qui sont soignées et qui dépendent de tiers à domicile, la réglementation doit par conséquent être semblable aux normes qui valent pour celles qui sont placées.

21.2 Limitation du montant maximum de la prestation complémentaire

(art. 2, al. 1^{er} [nouveau])

Le principe selon lequel le montant total de la prestation complémentaire ne doit pas dépasser la limite de revenu applicable est contenu implicitement dans le 1^{er} alinéa de l'article 2; il a aussi été confirmé par la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. L'expérience a cependant montré qu'il serait judicieux de préciser ce point dans la loi.

La limitation du plafond de la prestation complémentaire au quadruple du minimum de la rente de vieillesse simple devrait empêcher, en particulier pour les familles d'invalides et de veuves ayant de nombreux enfants – vu l'élévation des limites de revenu pour frais de home et de maladie au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre d, en liaison avec l'article 2, alinéa 1^{bis} – d'entraîner le versement, dans certains cas, de prestations atteignant des

montants difficilement justifiables, si on les compare aux gains de ceux qui exercent une activité lucrative.

21.3 Déduction des cotisations dues aux assurances sociales de droit fédéral, déduction des frais de home (art. 3, 4^e al., let. d et e)

Compte tenu de l'introduction récente de l'obligation de verser des primes à l'assurance-accidents (dès le 1^{er} janvier 1984) et des cotisations dues à la prévoyance professionnelle (dès le 1^{er} janvier 1985), il faut mentionner comme donnant droit aux déductions, sous lettre d, non pas seulement les cotisations dues aux assurances sociales de la Confédération et à l'assurance-maladie, mais bien plutôt toutes les cotisations dues aux assurances sociales fédérales.

L'énumération figurant à la lettre e doit être complétée par les frais de home (cf. art. 2, al. 1^{bis} [nouveau]).

21.4 Augmentation de la déduction pour loyer et déduction des frais accessoires art. 4, 1^{er} al., let. b et c)

Les améliorations prévues en faveur des personnes placées justifient tout à fait l'augmentation, en faveur des bénéficiaires de PC vivant dans leur appartement, de la déduction maximale pour loyer; celle-ci serait relevée, pour les personnes seules, de 3600 à 4800 francs et pour les couples de 5400 à 7200 francs, comme la majorité des cantons le propose. Compte tenu de la franchise, qui pour les personnes seules passe de 780 à 800 francs par année, le loyer sera ainsi couvert par les prestations complémentaires jusqu'à concurrence de 466 francs par mois (personnes seules) et de 700 francs par mois (couples). Cette amélioration est conforme à la tendance actuelle qui est de laisser vivre le plus longtemps possible les personnes âgées et les invalides dans leur environnement habituel.

On s'est également demandé si la déduction pour charges accessoires (chauffage, eau chaude, etc.) qui aujourd'hui peut être accordée seulement dans la mesure où la déduction pour loyer n'a pas déjà été épuisée, ne devrait pas être rendue autonome afin de pouvoir être octroyée dans chaque cas. En procédure de consultation, la majorité des avis tranche cette question par la négative. La déduction pour charges accessoires, qui a été introduite par l'ordonnance 82 sur les adaptations concernant les prestations complémentaires, du 24 juin 1981, doit à cette occasion être incorporée dans la loi.

Par ailleurs, il convient de constater qu'il n'y a pas de déduction pour loyer en faveur des personnes placées dans un home ou dans un établissement, car ces frais doivent être désormais compensés selon une autre méthode (cf. art. 2, al. 1^{bis} et art. 4, 1^{er} al., let. d).

21.5 Augmentation des subventions accordées à Pro Infirmis et à Pro Senectute

(art. 10, 1^{er} al., let. a et b)

Deux demandes présentées par l'Association suisse de politique sociale, à savoir le doublement de la déduction pour loyer en faveur des personnes utilisant une chaise roulante et vivant dans un logement aménagé pour de tels véhicules ainsi qu'une déduction supplémentaire couvrant les frais supportés par ces personnes en raison de leur infirmité ou de leur maladie, ont été clairement rejetées dans la procédure de consultation. Il a toutefois été proposé de confier à Pro Senectute et à Pro Infirmis la prise en compte de ce genre de frais supplémentaires. Nous partageons cet avis et sommes persuadés que les institutions privées offrent la garantie de pouvoir fournir, dans ces cas, une aide rapide, efficace et discrète. Nous proposons donc de porter la subvention annuelle de l'AVS à Pro Senectute (env. 8 mio. de fr. en 1984) à 12 millions de francs et celle de l'AI à Pro Infirmis (env. 6 mio. en 1984) à 8 millions de francs.

21.6 Augmentation des subventions en faveur des trois institutions d'utilité publique lors d'une nouvelle fixation des rentes selon l'article 33^{ter} LAVS

(art. 10, al. 1^{bis})

Lors d'une adaptation des rentes selon l'article 33^{ter} LAVS, les prestations versées par les cantons – contrairement aux subventions en faveur des trois «Pro» – ne sont pas adaptées automatiquement mais suivant les besoins, par le Conseil fédéral. Il se justifie d'introduire la même réglementation pour les trois «Pro».

21.7 Prise en compte plus forte de la fortune

(art. 3, 1^{er} al., let. b, et art. 4, 1^{er} al., let. e)

Selon la réglementation actuelle, un quinzième de la fortune nette excédant le denier de nécessité (20 000 fr. pour les personnes seules, 30 000 fr. pour les couples et 10 000 fr. pour les enfants) est pris en compte comme revenu. Lors de la consultation, une nette majorité s'est prononcée en faveur d'une prise en compte plus forte de la fortune. La plupart des avis recommandent le taux d'un dixième. Diverses variantes ont été proposées, telle une augmentation générale liée à une hausse du denier de nécessité, une prise en compte plus forte seulement à partir d'un montant assez important de la fortune ou uniquement pour les personnes placées dans un home ou encore une limitation de la prise en compte plus forte aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. A notre avis, une prise en compte accentuée de la fortune ne se justifie que pour les personnes âgées. Nous proposons donc de prendre en compte, pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, un dixième de la fortune.

Des calculs ont montré que par suite de l'élévation des limites de revenu pour le remboursement des frais de home et de maladie, des patients placés dans des homes pour malades chroniques ou dans des établissements hospitaliers peuvent encore recevoir une prestation complémentaire alors qu'ils disposent d'une fortune nette de plus de 100 000 francs. Pour empêcher de telles situations, on devrait accorder aux cantons le pouvoir d'augmenter jusqu'à concurrence de un cinquième au maximum la prise en compte de la fortune prévue à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, lorsqu'il s'agit de personnes placées de façon durable dans une institution.

21.8 Introduction d'une franchise générale en cas de remboursement des frais de maladie

(art. 3, al. 4^{bis}, 1^{re} phrase)

Selon la réglementation actuelle (art. 3, al. 4^{bis}), les personnes dont la fortune nette atteint ou dépasse les montants prévus à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b (denier de nécessité) se voient imposer une franchise. Outre qu'elle peut conduire à des inégalités de traitement, cette règle est administrativement difficile à appliquer. Aussi a-t-on dans la procédure de consultation approuvé à l'unanimité sa suppression. Une large majorité a demandé la réintroduction de la franchise générale de 200 francs qui était valable jusqu'à fin 1978. L'article 3, alinéa 4^{bis}, 1^{re} phrase, nouvelle teneur, reprend donc l'ancienne réglementation.

Dans certains cas, lorsque la personne âgée séjourne dans un home ou reçoit des moyens auxiliaires à titre de prêt, on devrait pouvoir renoncer à la franchise avant tout pour des raisons pratiques (3^e phrase [nouvelle]).

La compétence du Conseil fédéral, prévue à la deuxième phrase, de préciser les frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires donnant droit à des déductions, doit être étendue aux frais de home à prendre désormais en compte (cf. art. 2, al. 1^{bis} [nouveau]).

21.9 Prise en compte partielle limitée au revenu provenant d'une activité lucrative

(art. 3, 2^e al., et art. 4, 1^{er} al., let. a)

A l'avenir, les rentes servies par des assurances sociales étrangères ainsi que les rentes et pensions de toutes sortes, devront être entièrement prises en compte, comme le sont les rentes de l'AVS et de l'AI. On ne voit en effet pas pourquoi les titulaires de rentes servies par des assurances sociales étrangères devraient jouir d'un traitement privilégié par rapport aux autres bénéficiaires de PC. La prise en compte partielle se limitera donc au revenu provenant d'une activité lucrative; cette solution a rencontré une approbation presque unanime auprès des milieux consultés. Elle incite à l'exercice d'une activité lucrative.

21.10 Prévention des abus

21.10.1 Dessaisissements

(art. 3, 1^{er} al., let. f)

Il est souvent très difficile de déterminer avec certitude si, en se dessaisissant d'un revenu ou d'une fortune, l'ayant droit a ou non eu l'idée d'obtenir une prestation complémentaire. La réglementation actuelle n'est donc pas satisfaisante. La nouvelle teneur donnée à la disposition légale ici visée apporte une solution uniforme et équitable qui, lors de la consultation, a rencontré l'approbation générale. Les dispositions d'exécution devront assurer une saine application du principe.

21.10.2 Limitation des déductions

(art. 3, 4^e al., let. a et c)

La limitation vers le haut de la déduction, nouvellement proposée aux lettres a (frais d'obtention du revenu provenant d'une activité lucrative) et c (frais d'entretien des bâtiments), a pour but d'empêcher le retour de certains abus. Elle a été approuvée sans réserve lors de la consultation.

22 Dispositions transitoires

22.1 1^{er} alinéa

L'expérience a montré que l'introduction de nouvelles dispositions de droit fédéral a fait surgir, dans certains cantons, des difficultés particulièrement en ce qui concerne les délais. Il faut prévoir que plusieurs cantons ne seront pas en mesure de faire adopter les modifications du droit cantonal par leur parlement pour la date de l'entrée en vigueur de la loi fédérale révisée ni ne pourront, le cas échéant, les faire approuver assez tôt par les électeurs. Pour cette raison – tel est le but du 1^{er} alinéa – les gouvernements cantonaux devraient, comme ce fut le cas lors de la 7^e révision et au moment où la LPC fut révisée pour la première fois (1^{er} janvier 1971), être autorisés à édicter, jusqu'à l'entrée en vigueur des modifications du droit cantonal, mais pour trois ans au plus dès l'entrée en vigueur de la présente loi, des ordonnances non sujettes au référendum. Ces textes leur permettront d'élever, sans attendre et conformément au droit fédéral, les limites de revenu pour le remboursement des frais de home, de maladie et de moyens auxiliaires ainsi que les déductions pour loyer et le taux pour la prise en compte de la fortune, lorsqu'il s'agit de personnes placées dans des homes pour malades chroniques ou dans des établissements hospitaliers.

22.2 2^e alinéa

Vu les améliorations considérables prévues pour le remboursement des frais de maladie et de moyens auxiliaires, l'acceptation d'une éventuelle réduction de la prestation complémentaire due à la franchise générale de 200

francs par année, (cf. art. 3, al. 4^{bis}, 1^{re} phrase [nouvelle]), peut certainement être exigée de l'assuré. Il en va de même des personnes placées dans un home ou dans un établissement hospitalier, qui disposent d'une fortune d'une certaine importance et peuvent de ce fait supporter aisément une réduction ou la suppression de leur prestation complémentaire, par suite de la prise en compte plus forte de leur fortune (cf. art. 4, 1^{er} al., let. e [nouvelle]). En ce qui concerne, en revanche, les autres innovations, qui pourraient entraîner une réduction ou la suppression de la prestation complémentaire en cours (cf. art. 3, 1^{er}, 2^e et 4^e al., art. 4, 1^{er} al., let. a et b), il faudrait accorder un certain laps de temps à l'assuré – qui sera informé à temps au moyen d'un avis de l'office cantonal – pour qu'il puisse s'adapter à la nouvelle situation ou chercher une nouvelle possibilité d'aide (p. ex. auprès de Pro Senectute, de Pro Juventute ou de Pro Infirmis).

3 Conséquences financières et sur l'effectif du personnel

31 En général

Ont droit à des prestations complémentaires les bénéficiaires d'une rente ou d'une allocation pour impotent de l'AVS/AI domiciliés en Suisse, dont le revenu n'atteint pas les limites fixées dans la loi.

La prestation complémentaire annuelle se calcule d'après la formule «prestation complémentaire = dépenses \div recettes»; elle est plafonnée par la limite de revenu. Au titre des dépenses, on tient compte entre autres des frais de loyer, de maladie et de home ainsi que des primes d'assurance. De ce fait, ce ne sont pas seulement le montant des rentes AVS/AI et la fixation des limites de revenu, mais aussi les déductions possibles qui déterminent le droit aux prestations complémentaires comme leur montant. L'influence des différents facteurs est commentée ci-après, l'évolution du nombre des PC (cf. tabl. 1 dans l'annexe 1) servant de référence.

Après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les PC, 173 000 rentiers bénéficiaient d'une PC. Malgré une augmentation des limites de revenu de 30 pour cent en 1969, ce nombre est tombé à environ 160 000. Ce recul est dû au fait que les rentes AVS/AI ont simultanément été augmentées, de 45 pour cent dans certains cas (cf. tabl. 4 dans l'annexe 1).

C'est juste le contraire qui s'est produit après la première révision de la LPC dans les années 1971/72. Alors que les rentes AVS/AI n'augmentaient que de 10 pour cent, les limites de revenu et les déductions maximales pour loyer ont été augmentées plus fortement et des possibilités de déduction plus étendues ont été créées. Le nombre des PC s'est alors accru de 20 000; il atteignit environ 180 000 en 1972. Ce fut son niveau le plus élevé jusqu'à maintenant.

La transition effectuée par la 8^e révision de l'AVS en deux étapes et consacrant le passage de la rente de base à celle qui couvre les besoins vitaux, fit baisser le nombre des PC, supérieur à 130 000 dans les années 1973/74 (1^{re} phrase de la 8^e révision de l'AVS), à 113 000 dans les années 1975/76

(2^e phrase de la 8^e révision). En 1977, il y a eu un léger accroissement à 115 000, parce que les limites de revenu et les déductions maximales pour loyer avaient été plus fortement relevées que les rentes AVS/AI. Une nouvelle augmentation des déductions maximales pour loyer en 1982 fit s'accroître le cercle des bénéficiaires de PC de telle façon qu'en 1982 et 1983 121 000 personnes en moyenne recevaient ces prestations. Pour l'année 1984, il faut s'attendre à un nouvel accroissement à environ 125 000, car les limites de revenu ont augmenté plus fortement que les rentes.

Les modifications que la présente révision apportera à la LPC feront passer le nombre des PC à environ 140 000. Cet accroissement de 15 000 ne doit cependant pas faire oublier que quelques rentiers n'auront désormais plus droit aux prestations complémentaires (voir ch. 33).

Cette évolution montre avec quelle sensibilité le nombre des bénéficiaires de PC réagit lorsque les valeurs déterminant, parallèlement aux rentes AVS/AI, le calcul de ces prestations subissent des modifications. Ainsi, après l'entrée en vigueur de la LPC, un titulaire d'une rente de vieillesse sur quatre a bénéficié d'une PC; pour les rentes de veuve la proportion est de 1 à 8 et pour les rentes AI de 1 à 3. Au total, le rapport se situe de 1 à 4. A la suite de la 8^e révision de l'AVS, ces rapports ont diminué de moitié, si bien que depuis 1975, un rentier sur 8 et, après l'entrée en vigueur de la 2^e révision, un rentier sur 7 peut prétendre des prestations.

Le nombre des rentiers AVS et des rentiers AI continuera à augmenter en raison des variations de la structure d'âge de la population. Par contre, le nombre des bénéficiaires de PC, et, à plus forte raison, leur part à l'effectif des rentiers, augmenteront à peine, pour autant que les limites de revenu et les montants-limites des déductions conservent, au cours de cette évolution, leur relation avec les rentes AVS/AI. Ce léger accroissement sera surtout l'effet de la mise en vigueur de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle et de la suppression de la prise en compte privilégiée des rentes et des pensions. Ainsi, dans la période qui suivra l'entrée en vigueur de la 2^e révision des PC, les dépenses annuelles consacrées à celles-ci devraient se développer plus faiblement que les dépenses globales pour l'AVS et pour l'AI.

Après l'entrée en vigueur de la LPC en 1966, les dépenses annuelles pour les prestations complémentaires ont atteint 10 pour cent des dépenses globales pour l'AVS/AI; dans les années 1975/76, cette proportion n'était plus que de 3 pour cent. Elle atteint de nouveau 4 pour cent. Cette croissance, plus soutenue depuis 1975, des dépenses pour les prestations complémentaires doit être imputée à l'augmentation marquée des frais moyens par cas (cf. tabl. 1 de l'annexe 1). Alors que, dans les années soixante, ils s'élevaient à moins de 1500 francs, les frais moyens par cas passèrent à environ 2300 francs à la suite de la 1^{re} révision des PC. En 1975, on a enregistré des frais moyens de 2640 francs. Pendant la décennie allant de 1966 à 1975, les frais moyens ont presque doublé, tandis que les rentes AVS/AI ont quadruplé. Toutefois, pendant la décennie suivante allant de 1975 à 1984, les rentes n'ont augmenté que de 38 pour cent, tandis que les prestations complémentaires moyennes par cas ont à nouveau doublé; pour l'année 1984, elles sont estimées à 5280 francs. Une cause de cette augmen-

tation réside dans les frais de home sans cesse croissants. Ce phénomène apparaît nettement, si l'on compare les frais moyens par cas pour les rentiers AVS et pour les rentiers AI. Alors que ces frais sont aujourd'hui les mêmes pour les uns et les autres, en 1975 il fallait dépenser pour un cas de l'AI 20 pour cent de plus, au début même un tiers de plus en prestations complémentaires que pour un cas de l'AVS. Le fait que les rentiers AVS occupent un nombre toujours plus grand de places dans les homes a provoqué une augmentation des frais.

On envisage pour ce motif de donner aux cantons, par l'article 2, alinéa 1^{bis}, LPC, le pouvoir de limiter les frais à prendre en considération dans les homes et les établissements hospitaliers. De plus, on estime qu'une prise en compte plus élevée de la fortune serait supportable pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse et aussi, le cas échéant, en vertu d'une réglementation cantonale, pour les personnes séjournant dans des homes et des établissements hospitaliers. L'élévation des limites de revenu d'un tiers au moins mais de deux tiers au plus, pour le remboursement des frais de home, de maladie, de soins et de moyens auxiliaires, aura cependant pour effet d'élever encore une fois les frais moyens. L'augmentation de ces frais due à la 2^e révision variera entre 150 et 250 francs.

32 Conséquences financières des différents éléments de la révision

321 Elévation sélective des limites de revenu pour le remboursement des frais de home, de maladie et de soins

Les dépenses supplémentaires totales provoquées par l'élévation sélective des limites de revenu dépendent des réglementations de chaque canton. Si chaque canton se bornait à augmenter les montants-limites (prestation complémentaire maximale) d'un tiers, il faudrait prévoir des dépenses supplémentaires de 75 millions de francs par an; par contre, en augmentant de deux tiers (pour chaque canton), il faudrait s'attendre à des dépenses supplémentaires de 115 millions de francs par an.

De ces dépenses supplémentaires, environ 90 pour cent profiteront aux personnes séjournant dans des homes et 10 pour cent à celles qui vivent à domicile. Toutefois, ces dépenses supplémentaires se répartiront d'une manière différente d'un canton à l'autre.

Les facteurs les plus divers peuvent déterminer l'évolution de ces dépenses supplémentaires. Ainsi, les taxes de séjour dans les homes peuvent augmenter par suite du relèvement des montants-limites. Il est difficile d'estimer les conséquences résultant du fait que les cantons pourront limiter les frais à prendre en considération dans les homes. Alors que l'élargissement de la protection de l'assurance-maladie et la prise en compte plus forte de la fortune pour les personnes séjournant dans des homes et des établissements hospitaliers auront pour effet d'atténuer les dépenses, le vieillissement de la population devrait accroître le nombre des admissions dans les homes et augmenter ainsi les frais. La création de nouvelles places dans les

homes accentuera vraisemblablement cette tendance, même si les soins à domicile continuent à se développer.

La nouvelle réglementation se répercute différemment sur chaque catégorie de bénéficiaires de PC. Les personnes séjournant dans des homes pour malades chroniques recevront des prestations complémentaires plus élevées là où elles bénéficient, selon la réglementation actuelle, de la prestation maximale correspondant à la limite de revenu, ce qui est le cas pour environ 70 pour cent de ces personnes. Le calcul des prestations complémentaires des personnes séjournant dans des homes pour personnes âgées sera identique à celui que l'on applique aux personnes séjournant dans des homes pour malades chroniques. De ce fait, celles-là peuvent espérer en général des prestations complémentaires plus élevées. Les personnes qui ne séjournent pas dans des homes recevront des prestations supplémentaires si elles épuisent aujourd'hui déjà leur quotité disponible (en général différence entre la limite de revenu et la prestation complémentaire) pour les frais de maladie et de moyens auxiliaires. De plus, le cercle des bénéficiaires de PC s'élargira.

322 Limitation du montant maximum des prestations complémentaires

Les cas dans lesquels les prestations complémentaires dépassent le quadruple du montant minimum de la rente de vieillesse simple complète sont relativement rares. Le plafonnement des prestations complémentaires entraînera dans l'ensemble des économies d'un million de francs par an au plus.

323 Augmentation de la déduction pour loyer

Les dépenses supplémentaires résultant de la modification de l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, s'élèvent – par rapport au niveau actuel des loyers – à environ 40 millions de francs par an, pour autant que les cantons accordent, comme jusqu'à présent, la déduction pour loyer la plus élevée qu'il soit possible d'admettre. Si les loyers subissent des augmentations, celles-ci accroîtront à nouveau les dépenses supplémentaires.

Le changement signalé plus haut n'aura aucune répercussion sur les bénéficiaires de PC qui, déjà maintenant, ne peuvent pas prétendre la déduction maximale pour loyer. En revanche, en cas de loyer élevé, la prestation complémentaire pourra augmenter jusqu'à 100 francs par mois (personnes seules) ou 150 francs pour les personnes qui vivent à deux ou à plusieurs, si ces bénéficiaires ne reçoivent pas déjà maintenant des prestations complémentaires égales aux limites de revenu. A vrai dire, les bénéficiaires vivant dans un appartement ne sont que très rarement au bénéfice de prestations complémentaires maximales. L'augmentation de la déduction maximale pour loyer élargira le cercle des bénéficiaires de PC de 6500 personnes (majoration de 5%).

324 Augmentation des subventions en faveur de Pro Infirmis et de Pro Senectute

Les subventions en faveur de Pro Senectute sont à la charge de l'AVS, celles en faveur de Pro Infirmis à la charge de l'AI. L'augmentation des subventions forfaitaires maximales de 4 millions de francs (Pro Senectute) et de 2 millions de francs (Pro Infirmis) par année, subventions qui devraient être entièrement absorbées par les tâches envisagées, occasionne à l'AVS/AI des dépenses supplémentaires annuelles de 6 millions de francs. Compte tenu du système de financement de l'AVS/AI, les pouvoirs publics devront supporter 30 pour cent de ces dépenses supplémentaires.

Par ailleurs, les subventions en faveur des trois «Pro» ne devraient plus être augmentées automatiquement, proportionnellement à l'accroissement des rentes AVS/AI. Le Conseil fédéral les adaptera selon les besoins (cf. art. 10, al. 1^{bis} [nouveau]).

325 Prise en compte plus forte de la fortune pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ainsi que pour les personnes séjournant dans des homes et des établissements hospitaliers

Environ 20 000 bénéficiaires de PC seront touchés par la modification proposée à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b. Leurs prestations complémentaires seront plus basses que d'après la réglementation en vigueur. Quelque 1000 personnes perdront leur droit aux prestations. Dans l'ensemble, il faut s'attendre à des économies de 10 millions de francs par année.

Parmi les bénéficiaires de PC, les personnes touchées seront les titulaires d'une rente de vieillesse qui possèdent une fortune dépassant le denier de nécessité. Le montant de leur fortune pris en compte augmentera de 50 pour cent. Il ne faut pas dissimuler que certains propriétaires d'immeubles se verront ainsi exposés à des problèmes de liquidité, notamment dans les régions rurales.

Les personnes séjournant dans des homes pour malades chroniques disposent de fortunes nettement plus élevées que les autres bénéficiaires de PC. L'élévation sélective des limites de revenu pour les personnes séjournant dans des homes devrait toutefois neutraliser l'«imposition» plus lourde de la fortune des personnes séjournant dans des homes pour malades chroniques. Pour les bénéficiaires de PC payant des loyers élevés qui ne peuvent aujourd'hui pas déduire tout leur loyer, les mesures consistant à élever la déduction pour loyer et à prendre en compte plus fortement la fortune se neutraliseront également. Dans la plupart des cas, cette neutralisation ne sera toutefois que partielle.

L'article 4, 1^{er} alinéa, lettre e, donne aux cantons la possibilité d'accroître encore la prise en compte de la fortune pour les personnes séjournant dans des homes et dans des établissements hospitaliers. La limitation de cette mesure aux seuls titulaires d'une rente de vieillesse sera supprimée. Cette

mesure peut, certes, dans tel ou tel cas, être partiellement ou entièrement compensée par d'autres. Globalement, il faut toutefois prévoir des économies annuelles d'environ 10 millions de francs, si tous les cantons augmentent à un cinquième la prise en compte de la fortune pour ce groupe de bénéficiaires de PC. Un septième de ces économies concerne les prestations complémentaires en faveur des rentiers AI.

326 Introduction d'une franchise générale en cas de remboursement des frais de maladie

Les bénéficiaires de PC dont la fortune est inférieure au denier de nécessité devront nouvellement prendre en charge une franchise annuelle de 200 francs dans les cas où ils demanderont le remboursement des frais de maladie. Potentiellement, deux bénéficiaires de PC sur trois peuvent être touchés par cette mesure. Au total, il en résulte des économies de 8 millions de francs par année.

327 Prise en compte partielle limitée au revenu provenant d'une activité lucrative

Cette mesure touchera environ 10 pour cent des bénéficiaires de PC ou 12 000 personnes. Leurs prestations complémentaires se situeront à l'avenir à un niveau plus bas voire seront supprimées. Il en résultera des économies de 20 millions de francs par année qui s'accroîtront avec l'entrée en vigueur de la LPP. Comme la LPP se fonde sur la primauté des cotisations, il ne faut cependant pas prévoir beaucoup plus d'économies, du moins au début.

328 Prévention des abus

Le droit aux prestations complémentaires est, aujourd'hui déjà, examiné avec un très grand soin, en sorte que des abus intentionnels ne surviennent que rarement. Les économies découlant de l'article 3, 4^e alinéa, lettre a, sont minimes, car le nombre des bénéficiaires de PC qui peuvent prouver une activité lucrative est restreint. Dans l'ensemble, on peut s'attendre à des économies de 3 millions de francs par année.

33 Les conséquences financières individuelles

Les exemples de l'annexe 2 montrent les diverses conséquences individuelles de la présente révision des PC.

La moitié environ des bénéficiaires de PC recevra une prestation complémentaire plus élevée. Il en ira ainsi, notamment, des personnes séjournant dans des homes et de celles qui vivent dans des appartements à loyer élevé. Pour les personnes séjournant dans des homes, cela signifiera, dans bien des

cas, que les prestations complémentaires couvriront dorénavant mieux leurs frais de pension.

L'autre moitié des bénéficiaires de PC ne profitera pas d'une amélioration des prestations. Cela tient à la réintroduction de la franchise générale pour les frais de maladie, à la prise en compte plus forte de la fortune des bénéficiaires de rentes de vieillesse et à la limitation des revenus privilégiés. Environ 2500 personnes touchant une PC de faible montant verront celle-ci supprimée du fait de la révision. En revanche, environ 17 500 rentiers auront nouvellement un droit aux prestations complémentaires.

34 Total des dépenses résultant de la révision

La loi fédérale sur les prestations complémentaires est une loi-cadre qui laisse une marge de manœuvre aux cantons. Les dépenses totales dues à la révision doivent par conséquent être estimées sur la base de certaines hypothèses quant à la solution choisie par les cantons. On a supposé que tous les cantons introduiraient la nouvelle déduction maximale pour loyer. Dans cette hypothèse, les éléments de la révision énoncés au chiffre 32 auront les conséquences financières ci-après.

| LPC Article | Objet de la révision | Coûts de la révision en millions de francs (état 1984) |
|--------------------------------|--|---|
| | Augmentation sélective des limites de revenu pour le remboursement des frais de home, de maladie et de soins | |
| 2, al. 1 ^{bis} | – d'un tiers | 75 |
| 4, 1 ^{er} al., let. d | – d'un tiers supplémentaire | 40 |
| 4, 1 ^{er} al., let. b | Augmentation de la déduction pour loyer maximale et de la franchise pour personnes seules | 40 |
| 10, 1 ^{er} al. | Augmentation des subventions en faveur de | |
| | – Pro Senectute | 4 |
| | – Pro Infirmis | 2 |
| 3, 1 ^{er} al., let. b | Prise en compte plus forte de la for- tune pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse | – 10 |
| 3, al. 4 ^{bis} | Réintroduction de la franchise géné- rale lors du remboursement de frais de maladie | – 8 |

| LPC Article | Objet de la révision | Coûts de la révision en millions de francs (état 1984) |
|--|--|--|
| 3, 2 ^e al. | Prise en compte privilégiée uniquement pour le revenu provenant d'une activité lucrative | - 20 |
| 3, 1 ^{er} al. let. f, 3, 4 ^e al., let. a et c | Prévention des abus | - 3 |
| | Total des coûts de la révision | 120 |

Si tous les cantons font usage de la compétence, prévue à l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre d, d'augmenter de deux tiers les limites de revenu pour le remboursement des frais de home, de maladie, de soins et de moyens auxiliaires, il faudra s'attendre à des dépenses supplémentaires de 120 millions de francs au total. Si, au contraire, tous les cantons se bornent, lors de l'élévation sélective des limites de revenu, à la norme minimale d'un tiers prévue par l'article 2, alinéa 1^{bis}, les coûts supplémentaires se réduisent à 80 millions de francs dans l'ensemble. La réalisation de tous les éléments de la révision implique donc des dépenses supplémentaires annuelles se situant entre 80 et 120 millions de francs. Durant une année, comptée dès l'entrée en vigueur de la révision, une prestation complémentaire ne peut pas être réduite du fait de la modification de l'article 3, 1^{er}, 2^e et 4^e alinéas ou de l'article 4, 1^{er} alinéa, lettres a et b (2^e al. des dispositions transitoires). Pour cette année, les dépenses supplémentaires se trouvent de ce fait accrues de 34 millions de francs. A moyen terme, l'évolution des coûts sera dès lors la suivante:

| Evolution des coûts (Montants en mio. fr.) Augmentation sélective des limites de revenu d'un tiers | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|---------|------------------------------|--------|-------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Années | Dépenses selon réglementation en vigueur ¹⁾ | | | Répercussions de la révision | | | Dépenses selon révision ²⁾ | | |
| | Prestations complémentaires | | | PC | AVS/AI | Total | PC | Confédération ³⁾ | Cantons ³⁾ |
| | Ensemble | Confédération | Cantons | | | | | | |
| 1984 | 660 | 337 | 323 | | | | 660 | 337 | 323 |
| 1985 | 670 | 341 | 329 | | | | 670 | 341 | 329 |
| 1986 | 680 | 346 | 334 | 108 | 6 | 114 | 788 | 184 | 606 |
| 1987 | 760 | 387 | 373 | 83 | 7 | 90 | 843 | 197 | 648 |
| 1988 | 770 | 393 | 377 | 85 | 7 | 92 | 855 | 200 | 657 |

¹⁾ à ³⁾ Voir le tableau de la page suivante.

Evolution des coûts (Montants en mio. fr.)**Augmentation sélective des limites de revenu de deux tiers**

| Années | Dépenses selon réglementation en vigueur ¹⁾ | | | Répercussions de la révision | | | Dépenses selon révision ²⁾ | | |
|--------|--|---------------|---------|------------------------------|--------|-------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | Prestations complémentaires | | | PC | AVS/AI | Total | PC | Confédération ³⁾ | Cantons ³⁾ |
| | Ensemble | Confédération | Cantons | | | | | | |
| 1984 | 660 | 337 | 323 | | | | 660 | 337 | 323 |
| 1985 | 670 | 341 | 329 | | | | 670 | 341 | 329 |
| 1986 | 680 | 346 | 334 | 148 | 6 | 154 | 828 | 193 | 637 |
| 1987 | 760 | 387 | 373 | 128 | 7 | 135 | 888 | 207 | 683 |
| 1988 | 770 | 393 | 377 | 130 | 7 | 137 | 900 | 210 | 692 |

¹⁾ Chiffres du plan financier (celui-ci prévoit pour 1987 une augmentation générale des rentes AVS/AI de 9,42%).

²⁾ Echelonnement des subventions de la Confédération pour les PC:

– 1984/85 selon réglementation en vigueur (30% à 70%),

– dès 1986 selon nouvelle réglementation (10% à 35%).

³⁾ Y compris les contributions des pouvoirs publics aux dépenses supplémentaires de l'AVS/AI.

Si tous les cantons usaient entièrement de leur pouvoir d'étendre à un cinquième la prise en compte de la fortune des personnes séjournant dans des homes et des établissements hospitaliers (art. 4, 1^{er} al., let. e), les dépenses pour les prestations complémentaires diminueraient de 10 millions de francs.

Il s'ajoute à cela qu'après l'entrée en vigueur de la 2^e révision de l'assurance-invalidité, les dépenses pour les prestations complémentaires à l'AI s'accroîtront d'un tiers. Ces coûts consécutifs à l'échelonnement plus nuancé des rentes AI ont été estimés à 45 millions de francs par an (état 1984); ils n'atteindront toutefois ce niveau qu'au bout de 10 ans environ. Vu le nouvel échelonnement des subventions fédérales au régime des PC, la Confédération assumera à ce titre une dépense supplémentaire de 11 millions de francs et les cantons de 34 millions de francs par an.

Il est prévu que la révision de la LPC et celle de la LAI entreront en vigueur à la même date. Ces deux réformes accroîtront ensemble les dépenses pour les prestations complémentaires de 85 à 125 millions de francs ou de 13 à 18 pour cent par an. D'ici à l'an 2000, ce surplus de dépenses ira en augmentant et se situera entre 120 et 160 millions de francs par an (base de calcul = état 1984) ou entre 18 et 24 pour cent.

35 Financement Confédération/cantons

Les prestations complémentaires sont destinées à couvrir dans une mesure appropriée les besoins vitaux des rentiers de l'AVS et de l'AI mais sont allouées seulement à ceux qui ne peuvent pas s'en passer. Pour atteindre ce

but, la Confédération alloue aux cantons les contributions telles qu'elles sont fixées par la loi.

La procédure de consultation a montré que les propositions faites en vue de la révision ont rencontré un large assentiment, même parmi les cantons. Seules les conséquences financières ont suscité une forte résistance de leur part.

Parmi les cantons consultés, plusieurs sont partis de l'idée que les prestations complémentaires qui couvrent les besoins vitaux dans les cas où l'AVS, voire l'AI, ne sont pas à même de le faire entièrement, font partie intégrante du premier pilier. Leur avis est dès lors que le coût des PC devrait être entièrement ou partiellement supporté par l'AVS ou par l'AI. Pour que la révision de la loi puisse se faire aussi rapidement que possible, il s'impose que cette question reste pour le moment ouverte. Il conviendra toutefois d'examiner à la prochaine occasion, le cas échéant lors de la 10^e révision de l'AVS, s'il y lieu de diminuer les charges financières de la Confédération et des cantons dans le domaine des prestations complémentaires et à quelles conditions cela devrait se faire. Prenant acte du fait que le mode de financement des PC serait ainsi revu à moyen terme, la Conférence des directeurs cantonaux des finances a levé les objections financières émises par elle à propos du projet de révision.

36 Conséquences sur l'effectif du personnel

La révision de loi prévue n'aura aucune conséquence sur l'effectif du personnel de la Confédération.

4 Grandes lignes de la politique gouvernementale

Le projet est contenu dans les Grandes lignes de la politique gouvernementale 1983–1987 (FF 1984 I 153, ch. 71).

5 Constitutionnalité

Comme la loi sur les prestations complémentaires elle-même, le projet de loi se fonde sur l'article 34^{quater}, 7^e alinéa, de la Constitution fédérale et sur l'article 11, 1^{er} alinéa, des dispositions transitoires de cette constitution.

Le présent projet de loi a pour objectif de combler le mieux possible les lacunes qui existent encore dans la garantie des besoins vitaux (1^{er} pilier). Il répond par là au mandat constitutionnel.

Tableaux**Evolution des prestations complémentaires**

Nombre de cas

Tableau 1

| Années | Bénéficiaires (cas au 31. 12.) | | | | |
|------------|--|--|---|----------|--------------------------------------|
| | Bénéficiaires rentes de vieil- lesse | Bénéficiaires rentes de sur- vivants | Bénéficiaires rentes d'invali- dité | Au total | Frais moyens par cas en francs |
| 1966 | 100 015 | 6734 | 17 294 | 124 043 | |
| 1967 | 140 641 | 6277 | 25 640 | 172 558 | 1630 |
| 1968 | 139 488 | 6571 | 26 401 | 172 460 | 1410 |
| 1969 | 129 807 | 5843 | 25 466 | 161 116 | 1470 |
| 1970 | 127 725 | 5560 | 24 745 | 158 030 | 1490 |
| 1971 | 146 187 | 6250 | 26 199 | 178 636 | 2180 |
| 1972 | 147 666 | 6127 | 25 734 | 179 527 | 2450 |
| 1973 | 109 591 | 4839 | 21 839 | 135 925 | 2170 |
| 1974 | 104 547 | 4280 | 20 037 | 128 864 | 2470 |
| 1975 | 91 796 | 3693 | 17 788 | 113 277 | 2640 |
| 1976 | 91 217 | 3614 | 17 928 | 112 759 | 2780 |
| 1977 | 92 976 | 3755 | 18 206 | 114 937 | 3270 |
| 1978 | 94 355 | 3372 | 18 652 | 116 379 | 3340 |
| 1979 | 93 672 | 2996 | 18 020 | 114 688 | 3420 |
| 1980 | 93 061 | 3045 | 18 891 | 114 007 | 3600 |
| 1981 | 94 240 | 3210 | 18 950 | 116 400 | 3650 |
| 1982 | 96 686 | 3175 | 19 798 | 119 659 | 4540 |
| 1983 | 98 366 | 3144 | 20 934 | 122 444 | 4750 |

Parts en pour-cent des rentiers AVS et AI bénéficiant de PC

Tableau 2

| Années | Bénéficiaires rentes de vieil- lesse | Bénéficiaires rentes de sur- vivants | Bénéficiaires rentes d'invali- dité | Total |
|------------|--|--|---|-------|
| 1979 | 12,7 | 5,5 | 16,7 | 12,7 |
| 1980 | 12,5 | 5,5 | 17,3 | 12,5 |
| 1981 | 12,5 | 5,7 | 17,0 | 12,7 |
| 1982 | 12,7 | 5,7 | 17,4 | 12,9 |
| 1983 | 12,8 | 5,6 | 18,1 | 13,0 |

Dépenses de la Confédération et des cantons pour les prestations complémentaires

En millions de francs

Tableau 3

| Années | Dépenses | | | | | | Dépenses totales |
|------------|---------------|------|-------|---------|------|-------|------------------|
| | Confédération | | | Cantons | | | |
| | AVS | AI | Total | AVS | AI | Total | |
| 1966 | 56,6 | 13,6 | 72,8 | 67,0 | 12,9 | 79,9 | 152,7 |
| 1967 | 102,3 | 26,1 | 128,4 | 124,1 | 29,4 | 153,5 | 281,9 |
| 1968 | 89,2 | 22,3 | 111,5 | 107,6 | 24,6 | 132,2 | 243,7 |
| 1969 | 85,6 | 23,3 | 108,8 | 102,5 | 25,2 | 127,7 | 236,5 |
| 1970 | 89,3 | 24,1 | 113,4 | 97,3 | 24,2 | 121,5 | 234,9 |
| 1971 | 151,0 | 35,1 | 186,1 | 167,8 | 35,3 | 203,1 | 389,2 |
| 1972 | 171,0 | 38,7 | 209,7 | 190,8 | 39,4 | 230,2 | 439,9 |
| 1973 | 113,4 | 27,0 | 140,4 | 126,8 | 27,8 | 154,6 | 295,0 |
| 1974 | 123,1 | 28,0 | 151,1 | 137,8 | 29,8 | 166,9 | 318,0 |
| 1975 | 125,6 | 28,9 | 154,5 | 119,3 | 25,3 | 144,6 | 299,1 |
| 1976 | 132,1 | 29,9 | 162,0 | 125,1 | 26,6 | 151,7 | 313,8 |
| 1977 | 158,3 | 35,2 | 193,5 | 150,3 | 31,5 | 181,8 | 375,4 |
| 1978 | 164,5 | 35,6 | 200,1 | 155,9 | 32,7 | 188,6 | 388,7 |
| 1979 | 165,6 | 34,8 | 200,4 | 159,2 | 32,6 | 191,8 | 392,4 |
| 1980 | 177,5 | 37,6 | 215,1 | 165,1 | 34,4 | 199,6 | 414,6 |
| 1981 | 182,2 | 38,5 | 220,6 | 169,1 | 35,7 | 204,8 | 425,4 |
| 1982 | 231,5 | 47,4 | 278,8 | 219,5 | 45,3 | 264,9 | 543,7 |
| 1983 | 247,3 | 52,5 | 299,8 | 231,8 | 49,8 | 281,6 | 581,4 |

Chiffres caractéristiques importants dès 1966

En francs

Tableau 4

| Années | Rentés AVS minimum | | Limite de revenu pour les personnes seules | Déduction pour loyer | |
|------------|--------------------|-----------|--|----------------------|---------|
| | Par mois | Par année | | Personnes seules | Couples |
| 1966 | 125 | 1500 | 3 000 | 750 | 1200 |
| 1967 | 137,50 | 1650 | 3 000 | 750 | 1200 |
| 1969 | 200 | 2400 | 3 900 | 750 | 1200 |
| 1971 | 220 | 2640 | 4 800 | 1200 | 1800 |
| 1973 | 400 | 4800 | 6 600 | 1500 | 2100 |
| 1975 | 500 | 6000 | 7 800 | 1800 | 3000 |
| 1977 | 525 | 6300 | 8 400 | 2400 | 3600 |
| 1980 | 550 | 6600 | 8 800 | 2400 | 3600 |
| 1982 | 620 | 7440 | 10 000 | 3400 | 5100 |
| 1984 | 690 | 8280 | 11 400 | 3600 | 5400 |

Versements de PC par les organes cantonaux d'exécution en 1982 et 1983

Prestations versées en milliers de francs

Tableau 5

| Cantons | AVS | | AI | | Total | |
|-----------------------------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|
| | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 |
| Zurich | 61 944 | 62 348 | 14 568 | 15 096 | 76 512 | 77 444 |
| Berne | 75 060 | 78 634 | 16 332 | 17 363 | 91 392 | 95 997 |
| Lucerne | 23 622 | 24 183 | 4 725 | 5 244 | 28 347 | 29 427 |
| Uri | 1 687 | 1 785 | 345 | 334 | 2 032 | 2 119 |
| Schwyz | 3 980 | 3 980 | 881 | 834 | 4 861 | 4 814 |
| Unterwald- le-Haut | 1 168 | 1 309 | 292 | 300 | 1 460 | 1 609 |
| Unterwald- le-Bas | 1 016 | 1 019 | 325 | 365 | 1 341 | 1 384 |
| Glaris | 1 614 | 1 860 | 534 | 543 | 2 148 | 2 403 |
| Zoug | 1 953 | 2 139 | 449 | 468 | 2 402 | 2 607 |
| Fribourg | 14 030 | 16 157 | 2 897 | 3 446 | 16 927 | 19 603 |
| Soleure | 9 750 | 10 192 | 2 512 | 2 717 | 12 262 | 12 909 |
| Bâle-Ville | 16 376 | 15 949 | 3 433 | 3 747 | 19 809 | 19 696 |
| Bâle-Campagne .. | 5 920 | 6 137 | 1 831 | 2 022 | 7 751 | 8 159 |
| Schaffhouse | 3 769 | 3 977 | 762 | 909 | 4 531 | 4 886 |
| Appenzell Rh. ext. | 3 698 | 3 930 | 477 | 555 | 4 175 | 4 485 |
| Appenzell Rh. int. | 929 | 1 000 | 143 | 122 | 1 072 | 1 122 |
| Saint-Gall | 28 729 | 30 211 | 4 786 | 5 013 | 33 515 | 35 224 |
| Grisons | 7 913 | 8 099 | 1 437 | 1 575 | 9 350 | 9 674 |
| Argovie | 14 132 | 15 225 | 3 468 | 3 723 | 17 600 | 18 948 |
| Thurgovie | 10 537 | 11 326 | 1 444 | 1 615 | 11 981 | 12 941 |
| Tessin | 31 492 | 37 979 | 7 092 | 9 235 | 38 584 | 47 214 |
| Vaud | 71 628 | 75 971 | 11 969 | 13 004 | 83 597 | 88 975 |
| Valais | 8 941 | 9 550 | 2 584 | 2 791 | 11 525 | 12 341 |
| Neuchâtel | 14 010 | 16 391 | 2 432 | 3 069 | 16 442 | 19 460 |
| Genève | 30 931 | 33 461 | 5 556 | 6 594 | 36 487 | 40 055 |
| Jura | 6 174 | 6 293 | 1 399 | 1 634 | 7 573 | 7 927 |
| Suisse | 451 003 | 479 105 | 92 673 | 102 318 | 543 676 | 581 423 |

**Exemples
des répercussions de la révision de la loi sur
les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI**

Exemple 1: – Bénéficiaire d'une rente AI vivant seul (seule)
– dans un home

(Montants en francs)

| | Système actuel | Système proposé en cas d'élévation sélective des limites de revenu de | |
|--|----------------|---|--------|
| | | 1/3 | 2/3 |
| Limite de revenu | 11 400 | 15 200 | 19 000 |
| Fortune (carnet d'épargne: 18 500 fr.) | | | |
| – Produit de la fortune (intérêts) | 925 | 925 | |
| – Consommation de la fortune | 0 | 0 | |
| Rentes | | | |
| – AVS/AI | 9 600 | 9 600 | |
| – autres | 0 | 0 | |
| Revenu d'une activité lucrative ... ; à prendre en compte | 0 | 0 | |
| Prestations caisse-maladie (365 × taux journalier de ...) | — | — | |
| Total des recettes | 10 525 | 10 525 | |
| Limite de revenu (entretien courant) | 11 400 | — | |
| Déduction pour loyer (maximum, car taxe journalière = 45 fr.) | 3 600 | — | |
| Déduction des frais de séjour dans un home | | | |
| – 365 × (taxe journalière de ... / participation de ...) | — | — | |
| – 365 × (taxe journalière de 45 fr.) | — | 16 425 | |
| Dépenses personnelles | — | 2 200 | |
| Frais d'entretien des bâtiments | 0 | 0 | |
| Primes d'assurance-maladie | 600 | 600 | |
| Cotisations AVS/AI/APG/AC | 250 | 250 | |
| Total des dépenses | 15 850 | 19 475 | |
| Dépenses ./ recettes | 5 325 | 8 950 | 8 950 |
| Prestation complémentaire (= dépenses ./ recettes, mais au maximum limite de revenu) | | | |
| – par année | 5 325 | 8 950 | 8 950 |
| – par mois | 444 | 746 | 746 |
| Remboursement de frais de maladie | | | |
| – Limite de revenu applicable | 11 400 | 15 200 | 19 000 |
| – Montant disponible pour frais de maladie | 6 075 | 6 250 | 10 050 |
| (= limite de revenu applicable, moins la prestation complémentaire) | | | |
| – Frais de maladie effectifs | 300 | 300 | 300 |
| – Remboursement | 300 | 100 | 100 |
| Prestation complémentaire et remboursement des frais de maladie, additionnés | 5 625 | 9 050 | 9 050 |

Résultat de la révision

Avant la révision, il manquait un montant mensuel d'environ 120 francs (dépenses personnelles pas prises en considération). Après la révision, le rentier AI dispose, après avoir payé la taxe journalière, d'environ 180 francs par mois (argent de poche, vêtements, autres dépenses).

- Exemple 2:** – Bénéficiaire d'une rente de vieillesse vivant seul (seule)
– dans un home pour malades chroniques

(Montants en francs)

| | Système actuel | Système proposé en cas d'élévation sélective des limites de revenu de | |
|--|----------------|---|---------------|
| | | 1/3 | 2/3 |
| Limite de revenu | 11 400 | 15 200 | 19 000 |
| Fortune (carnet d'épargne: 50 000 fr.) | | | |
| – Produit de la fortune (intérêts) | 2 500 | 2 500 | |
| – Consommation de la fortune | 2 000 | 3 000 | |
| Rentes | | | |
| – AVS/AI | 9 108 | 9 108 | |
| – autres | 0 | 0 | |
| Revenu d'une activité lucrative; à prendre en compte | 0 | 0 | |
| Prestations caisse-maladie (365 × taux journalier de 15 fr.) | 5 475 | 5 475 | |
| Total des recettes | 19 083 | 20 083 | |
| Limite de revenu (entretien courant) | 11 400 | — | |
| Déduction pour loyer | — | — | |
| Déduction des frais de séjour dans un home | | | |
| – 365 × (taxe journalière de 90 fr. /. participation de 25 fr.) | 23 725 | — | |
| – 365 × (taxe journalière de 90 fr.) | — | 32 850 | |
| Dépenses personnelles | — | 2 200 | |
| Frais d'entretien des bâtiments | 0 | 0 | |
| Primes d'assurance-maladie | 1 200 | 1 200 | |
| Cotisations AVS/AI/APG/AC | 0 | 0 | |
| Total des dépenses | 36 325 | 36 250 | |
| Dépenses /. recettes | 17 242 | 16 167 | 16 167 |
| Prestation complémentaire (= dépenses /. recettes, mais au maximum limite de revenu) | | | |
| – par année | 11 400 | 15 200 | 16 167 |
| – par mois | 950 | 1 267 | 1 348 |
| Remboursement de frais de maladie | | | |
| – Limite de revenu applicable | 11 400 | 15 200 | 19 000 |
| – Montant disponible pour frais de maladie (= limite de revenu applicable, moins la prestation complémentaire) | 0 | 0 | 2 833 |
| – Frais de maladie effectifs | 0 | 0 | 0 |
| – Remboursement | 0 | 0 | 0 |
| Prestation complémentaire et remboursement des frais de maladie, additionnés | 11 400 | 15 200 | 16 167 |

Résultat de la révision

Avant la révision, il manquait un montant mensuel d'environ 300 francs (dépenses personnelles pas prises en considération). Après la révision, le rentier AVS dispose, après avoir payé la taxe journalière, d'environ 180 francs par mois (argent de poche, vêtements, autres dépenses) pour autant que la limite de revenu soit augmentée de deux tiers.

Exemple 3: – Bénéficiaire d'une rente de vieillesse vivant seul (seule)
 – dans sa propre maison
 (Montants en francs)

| | Système actuel | Système proposé en cas d'élévation sélective des limites de revenu de | |
|--|----------------|---|----------------------|
| | | 1/3 | 2/3 |
| Limite de revenu | 11 400 | 11 400 | 11 400 |
| Fortune (propre maison: 55 000 fr.) | | | |
| – Produit de la fortune (valeur locative de cette maison) | 2 475 | 2 475 | |
| – Consommation de la fortune | 2 334 | 3 500 | |
| Rentes | | | |
| – AVS/AI | 8 280 | 8 280 | |
| – autres | 0 | 0 | |
| Revenu d'une activité lucrative ...; à prendre en compte | 0 | 0 | |
| Prestations caisse-maladie (365 × taux journalier de ...) | — | — | |
| Total des recettes | 13 089 | 14 255 | |
| Limite de revenu (entretien courant) | 11 400 | 11 400 | |
| Déduction pour loyer (loyer annuel 2475 fr.; charges 400 fr.) | 2 095 | 2 075 | |
| Déduction des frais de séjour dans un home | | | |
| – 365 × (taxe journalière de ... / participation de ...) | — | — | |
| – 365 × (taxe journalière de ...) | — | — | |
| Dépenses personnelles | — | — | |
| Frais d'entretien des bâtiments | 413 | 413 | |
| Primes d'assurance-maladie | 0 | 0 | |
| Cotisations AVS/AI/APG/AC | 0 | 0 | |
| Total des dépenses | 13 908 | 13 888 | |
| Dépenses ./ recettes | 819 | -367 | -367 |
| Prestation complémentaire (= dépenses ./ recettes, mais au maximum limite de revenu) | | | |
| – par année | 819 | 0 | 0 |
| – par mois | 69 | 0 | 0 |
| Remboursement de frais de maladie | | | |
| – Limite de revenu applicable | 11 400 | 15 200 | 19 000 |
| – Montant disponible pour frais de maladie (= limite de revenu applicable, moins la prestation complémentaire) | 10 581 | 15 200 ^{*)} | 19 000 ^{*)} |
| – Frais de maladie effectifs | 14 000 | 14 000 | 14 000 |
| – Remboursement | 10 581 | 13 433 | 13 433 |
| Prestation complémentaire et remboursement des frais de maladie, additionnés | 11 400 | 13 433 | 13 433 |
| *) On ne rembourse que les frais de maladie dépassant 567 fr. (367 fr. + 200 fr. de participation). | | | |

Résultat de la révision

A la suite d'une prise en compte plus forte de la fortune, la prestation complémentaire mensuelle tombe. Par contre, les frais de maladie – dans cet exemple 14 000 francs en une année – peuvent être pris en considération dans une proportion plus grande et être presque entièrement couverts.

- Exemple 4:** – Bénéficiaire d'une rente de vieillesse veuf ou veuve vivant avec un enfant en apprentissage ou aux études
 – ces deux personnes exercent une faible activité lucrative en appartement

(Montants en francs)

| | Système actuel | Système proposé en cas d'élévation sélective des limites de revenu de | |
|--|----------------------|---|--------|
| | | 1/3 | 2/3 |
| Limite de revenu | 17 100 | 17 100 | 17 100 |
| Fortune (carnet d'épargne: 30 000 fr.) | | | |
| – Produit de la fortune (intérêts) | 1 500 | 1 500 | 0 |
| – Consommation de la fortune | 0 | 0 | 0 |
| Rentes | | | |
| – AVS/AI | 17 388 | 17 388 | 0 |
| – autres | 0 | 0 | 0 |
| Revenu d'une activité lucrative 9500 fr.; à prendre en compte | 5 334 | 5 334 | — |
| Prestations caisse-maladie (365 × taux journalier de ...) | — | — | — |
| Total des recettes | 24 222 | 24 222 | |
| Limite de revenu (entretien courant) | 17 100 | 17 100 | |
| Déduction pour loyer (loyer annuel: 7200 fr.; charges: fr. 600) | 5 400 | 6 600 | |
| Déduction des frais de séjour dans un home – 365 × (taxe journalière de ... / participation de ...) | — | — | |
| – 365 × (taxe journalière de ...) | — | — | |
| Dépenses personnelles | — | — | |
| Frais d'entretien des bâtiments | 0 | 0 | |
| Primes d'assurance-maladie | 1 050 | 1 050 | |
| Cotisations AVS/AI/APG/AC | 265 | 265 | |
| Total des dépenses | 23 815 | 25 015 | |
| Dépenses ./ recettes | – 407 | 793 | 793 |
| Prestation complémentaire (= dépenses ./ recet- tes, mais au maximum limite de revenu) | | | |
| – par année | 0 | 793 | 793 |
| – par mois | 0 | 67 | 67 |
| Remboursement de frais de maladie | | | |
| – Limite de revenu applicable | 17 100 | 22 800 | 28 500 |
| – Montant disponible pour frais de maladie (= limite de revenu applicable, moins la presta- tion complémentaire) | 17 100 ^{*)} | 22 007 | 27 707 |
| – Frais de maladie effectifs | 400 | 400 | 400 |
| – Remboursement | 0 | 200 | 200 |
| Prestation complémentaire et remboursement des frais de maladie, additionnés | 0 | 993 | 993 |
| ^{*)} On ne rembourse que les frais de maladie dépassant 607 fr. (407 fr. + 200 fr. de participation). | | | |

Résultat de la révision

Il y a un nouveau droit aux prestations complémentaires, car le loyer peut être plus fortement pris en compte. On peut également rembourser une partie des frais de maladie.

- Exemple 5:** – Couple; époux invalide
 – épouse exerçant une faible activité lucrative
 – en appartenant

(Montants en francs)

| | Système actuel | Système proposé en cas d'élévation sélective des limites de revenu de | |
|--|----------------|---|--------|
| | | 1/3 | 2/3 |
| Limite de revenu | 17 100 | 17 100 | 17 100 |
| Fortune (carnet d'épargne: 25 000 fr.) | | | |
| – Produit de la fortune (intérêts) | 1 250 | 1 250 | |
| – Consommation de la fortune | 0 | 0 | |
| Rentes | | | |
| – AVS/AI | 15 288 | 15 288 | |
| – autres (caisse retraite: 5 500 fr./an) | 3 667 | 5 500 | |
| Revenu d'une activité lucrative 4500 fr.; à prendre en compte | 2 000 | 2 000 | |
| Prestations caisse-maladie (365 × taux journalier de) | — | — | |
| Total des recettes | 22 205 | 24 038 | |
| Limite de revenu (entretien courant) | 17 100 | 17 100 | |
| Déduction pour loyer (loyer annuel: 7800 fr.; charges: 600 fr.) | 5 400 | 7 200 | |
| Déduction des frais de séjour dans un home – 365 × (taxe journalière de / participation de) | — | — | |
| – 365 × (taxe journalière de) | — | — | |
| Dépenses personnelles | — | — | |
| Frais d'entretien des bâtiments | 0 | 0 | |
| Primes d'assurance-maladie | 1 800 | 1 800 | |
| Cotisations AVS/AI/APG/AC | 489 | 489 | |
| Total des dépenses | 24 789 | 26 589 | |
| Dépenses ./ recettes | 2 584 | 2 551 | 2 551 |
| Prestation complémentaire (= dépenses ./ recettes, mais au maximum limite de revenu) | | | |
| – par année | 2 584 | 2 551 | 2 551 |
| – par mois | 216 | 213 | 213 |
| Remboursement de frais de maladie | | | |
| – Limite de revenu applicable | 17 100 | 22 800 | 28 500 |
| – Montant disponible pour frais de maladie (= limite de revenu applicable, moins la presta- tion complémentaire) | 14 516 | 20 249 | 25 949 |
| – Frais de maladie effectifs | 0 | 0 | 0 |
| – Remboursement | 0 | 0 | 0 |
| Prestation complémentaire et remboursement des frais de maladie, additionnés | 2 584 | 2 551 | 2 551 |

Résultat de la révision

La prestation complémentaire mensuelle reste pratiquement inchangée, car la prise en compte plus forte de la prestation de la caisse de pension se compense par la déduction plus élevée pour loyer.

Loi fédérale
sur les prestations complémentaires à l'assurance-
vieillesse, survivants et invalidité (LPC)
(2^e révision de la LPC)

Projet

Modification du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984¹⁾,
arrête:

I

La loi fédérale du 19 mars 1965²⁾ sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) est modifiée comme il suit:

Transformation des titres de chapitres et des titres marginaux

¹ Les chapitres A, B, C et D sont désormais nommés chapitres 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e.

² Les titres marginaux deviennent des titres médians.

Art. 2, al. 1^{bis} et 1^{ter} (nouveaux)

^{1bis} Pour les bénéficiaires qui doivent subvenir à des frais de séjour dans un home, ou à des frais de maladie, de soins ou de moyens auxiliaires, la limite de revenu est élevée d'un tiers. Les cantons peuvent fixer des limites pour les frais qui sont à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un établissement hospitalier et fixer le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles.

^{1ter} Le montant annuel de la prestation complémentaire ne doit pas être supérieur à la limite de revenu, ni dépasser le quadruple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse selon l'article 34, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)³⁾.

Art. 3, al. 1, let. b et f, 2, 4, let. a, c, d et e. ainsi que 4^{bis}

¹ Le revenu déterminant comprend:

...

¹⁾ FF 1985 I 104

²⁾ RS 831.30

³⁾ RS 831.10

b. Le produit de la fortune mobilière et immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette, ou un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 20 000 francs pour les personnes seules, 30 000 francs pour les couples et 10 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes complémentaires de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité;

f. Les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi;

² Un montant global de 500 francs pour les personnes seules et de 750 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente est déduit du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative; le solde n'est pris en compte que pour les deux tiers.

⁴ Sont déduits du revenu:

a. Les frais nécessaires à son obtention, jusqu'à concurrence du revenu brut tiré d'une activité lucrative;

c. Les frais d'entretien de bâtiments et les intérêts hypothécaires jusqu'à concurrence du produit brut de l'immeuble;

d. Les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité, jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 francs pour les personnes seules et de 500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, ainsi que les cotisations aux assurances sociales de droit fédéral;

e. Les frais, intervenus durant l'année en cours et dûment établis, de séjour dans un home, de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires.

^{4bis} Pour les personnes seules de même que pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, les 200 premiers francs par an des frais mentionnés au 4^e alinéa, lettre e, ne peuvent pas être déduits. Le Conseil fédéral précise les frais de home, de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de moyens auxiliaires ainsi que les cotisations d'assurance-maladie qui peuvent être déduits. En outre, il peut prévoir pour le remboursement des frais de home et de moyens auxiliaires des exceptions à l'application de la franchise de 200 francs.

Art. 3a, 1^e phrase

Le Conseil fédéral peut, lorsqu'il fixe les nouvelles rentes selon l'article 33^{ter} LAVS¹⁾, ...

¹⁾ RS 831.10

Art. 4, 1^{er} al., let. a et b, ainsi que c, d et e (nouvelles)

¹ Les cantons sont autorisés à

- a. Augmenter jusqu'à concurrence de 1000 francs pour les personnes seules et de 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, les montants fixes qui, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, sont susceptibles d'être déduits du revenu provenant d'une activité lucrative;
- b. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant de 4800 francs pour les personnes seules et de 7200 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer annuel qui dépasse 800 francs dans le cas des personnes seules ou 1200 francs dans celui des autres catégories de bénéficiaires. Les personnes qui vivent dans des homes ou des établissements hospitaliers ne peuvent bénéficier de cette déduction;
- c. Inclure dans la déduction pour loyer, pour les frais accessoires tels que frais de chauffage, frais d'eau chaude, etc., un forfait annuel de 400 francs au plus dans le cas des personnes seules et de 600 francs au plus dans celui des autres catégories de bénéficiaires;
- d. Elever d'un tiers supplémentaire les limites de revenu prévues à l'article 2, alinéa 1^{bis};
- e. Augmenter jusqu'à concurrence d'un cinquième la prise en compte de la fortune comme revenu pour les pensionnaires de homes et d'établissements hospitaliers.

Art. 10, al. 1, let. a et b, et 1^{bis}

¹ Il est alloué annuellement:

- a. Un montant maximum de 12 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;
- b. Un montant maximum de 8 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;

^{1bis} Le Conseil fédéral décide de l'augmentation de ces subventions lorsqu'il fixe les nouvelles rentes selon l'article 33^{ter} LAVS¹⁾.

II

Dispositions transitoires

¹ Les cantons peuvent arrêter provisoirement par voie d'ordonnance non sujette au référendum, en sus des dispositions d'exécution nécessaires, les dispositions législatives qu'ils ont la compétence d'édicter en vertu de la présente loi; ces ordonnances seront abrogées à l'entrée en vigueur de ces

¹⁾ RS 831.10

dispositions, mais au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.

² Pendant une année à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, une prestation complémentaire en cours en peut être réduite du fait de la modification de l'article 3, 1^{er}, 2^e et 4^e alinéas et de l'article 4, 1^{er} alinéa, lettres a et b.

III

Référendum et entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de son entrée en vigueur.

29625

Message concernant la deuxième révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) du 21 novembre 1984

| | |
|---------------------|------------------|
| In | Bundesblatt |
| Dans | Feuille fédérale |
| In | Foglio federale |
| Jahr | 1985 |
| Année | |
| Anno | |
| Band | 1 |
| Volume | |
| Volume | |
| Heft | 02 |
| Cahier | |
| Numero | |
| Geschäftsnummer | 84.090 |
| Numéro d'affaire | |
| Numero dell'oggetto | |
| Datum | 22.01.1985 |
| Date | |
| Data | |
| Seite | 104-136 |
| Page | |
| Pagina | |
| Ref. No | 10 104 258 |

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.