

**Message
concernant la troisième révision de
la loi fédérale sur les prestations complémentaires
à l'AVS et à l'AI
(3^e révision PC)**

du 20 novembre 1996

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, par le présent message, un projet de loi concernant la 3^e révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, en vous proposant de l'approuver.

En outre, nous vous demandons de classer les interventions parlementaires suivantes:

1989	P	89.606	Etablissement d'office du droit aux prestations complémentaires AVS/AI (E 12.12.89, Gadiet)
1990	P	90.457	AVS. Prestations complémentaires (N 22.6.90, Keller)
1990	P	90.323	Prestations complémentaires. Avances (N 22.6.90, Sperry)
1993	P	93.3007	Information concrète destinée aux ayants droit aux prestations complémentaires (N 18.3.93, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national 91.432)
1995	P	95.3330	Prestations complémentaires. Allocation pour impotent (N 6.10.95, Theubet)
1996	P	96.3042	Prestations complémentaires et LAMal (N 21.6.96, Reichsteiner Paul)

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

20 novembre 1996

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Delamuraz
Le chancelier de la Confédération, Couchepin

Condensé

Selon l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution fédérale, les prestations complémentaires sont destinées à couvrir les besoins vitaux des rentiers aussi longtemps que les prestations de l'AVS et de l'AI (ainsi que les autres revenus) n'y suffisent pas. Aujourd'hui, les prestations complémentaires n'atteignent pas encore ce but dans tous les cas.

Le point le plus important de la révision proposée réside dans le passage du loyer net au loyer brut en matière de dépenses de loyer. Aujourd'hui, les bénéficiaires PC ne peuvent faire valoir que le loyer net. Les frais accessoires (chauffage, conciergerie, etc.) sont pris en compte à concurrence d'un forfait annuel s'élevant à 600 francs pour les personnes seules et à 800 francs pour les couples. Or, au cours des dernières années, de nombreux coûts précédemment compris dans le loyer ont été transférés dans les frais accessoires. C'est la raison pour laquelle il est désormais prévu de tenir compte du loyer brut.

Les autres points importants de la révision sont les suivants:

- Abaissement à dix ans du délai de carence prévu pour les ressortissants étrangers
- Nouvelle réglementation des frais de maladie
- Introduction d'une franchise pour les immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires PC
- Simplifications du calcul PC (abolition de la déduction des intérêts de dettes et des primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité; transfert des frais supplémentaires résultant de l'invalidité dans les dépenses reconnues, suppression de la réduction des prestations complémentaires)
- Transparence accrue du texte de loi

Les coûts supplémentaires de la révision s'élèveront à 60 millions de francs par année environ. Ils seront supportés comme jusqu'ici à raison d'un quart environ par la Confédération et de trois quarts par les cantons.

Adaptation de la loi sur l'aide aux victimes d'infractions

Ont droit à une indemnité en vertu de la loi sur l'aide aux victimes d'infractions les personnes dont le revenu ne dépasse pas une limite fixée. Cette limite est fixée par renvoi à la LPC, si bien qu'il est nécessaire d'adapter les dispositions correspondantes de la loi sur l'aide aux victimes dans l'annexe au projet de révision de la LPC.

Message

1 Partie générale

11 Le point de la situation

111 2^e révision PC

L'objectif de la 2^e révision PC (en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1987) fut avant tout d'étendre les possibilités de remboursement en matière de frais de loyer, de home, de maladie ainsi que de soins médicaux. L'expérience avait en effet démontré que les dépenses y relatives étaient précisément celles qui pouvaient grever de manière disproportionnée le budget des bénéficiaires PC. On renonça toutefois délibérément à une augmentation générale des limites de revenu. D'autre part, la fortune fut davantage prise en compte dans l'établissement du revenu, et d'autres sources de revenu cessèrent d'être privilégiées.

112 Prestations complémentaires en tant qu'instrument permanent de politique sociale

Le caractère provisoire des prestations complémentaires est remis en cause, à juste titre, depuis de nombreuses années déjà (motion Hänsenberger du 29 sept. 1990, 90.714). Aujourd'hui, notre système d'assurances sociales n'est plus concevable sans ce créneau de prestations liées aux besoins. A l'inverse des bénéficiaires de rentes AVS, le nombre des bénéficiaires de rentes AI qui touchent des prestations complémentaires ne cesse de croître. Même si le système PC fonctionne plutôt bien, certaines modifications - d'ordre matériel et formel - s'imposent au regard de l'augmentation régulière du nombre des bénéficiaires PC depuis 1987.

Les objectifs de la 3^e révision PC ne sauraient être dissociés de l'évolution générale de la conception des trois piliers de la prévoyance VSI. Les prestations complémentaires jouent, on le sait, un rôle majeur au sein de cette conception, en ce sens qu'elles sont un instrument de lutte contre la pauvreté des personnes âgées et invalides. Certes, selon la constitution, les prestations complémentaires ne devaient être versées que tant et aussi longtemps que les rentes du premier pilier (AVS/AI) ne couvriraient pas les besoins vitaux. Aujourd'hui, force est cependant de constater qu'elles sont appelées à endosser un rôle permanent de premier ordre. Non seulement les rentes du premier pilier ne pourront pas être relevées, dans un avenir plus ou moins proche, à un niveau susceptible d'assurer la couverture des besoins vitaux de celles et ceux qui, hormis leur rente AVS, n'ont pas ou guère d'autres revenus, ou ne perçoivent qu'une rente partielle de l'AVS ou de l'AI en raison d'années de cotisations manquantes, ou qui, souffrant d'une grave infirmité congénitale, perçoivent une rente AI dès l'âge de 18 ans sans bénéficier, ultérieurement, d'une rente du 2^e pilier. Mais encore, les prestations complémentaires offrent une couverture financière aux risques supplémentaires qui peuvent naître avec l'âge ou l'invalidité (en cas de nécessité de soins, par exemple). L'adaptation des prestations complémentaires à ces différentes exigences doit s'effectuer en plusieurs étapes. Dans un premier temps - la 3^e révision PC -, il convient d'optimiser le système existant à l'égard des personnes vivant à domicile. Ultérieurement, les prestations complémentaires devraient être adaptées aux besoins issus d'une santé fragilisée (nécessité de soins), et trouver une assise définitive dans la constitution fédérale.

113 Objectifs

La 3^e révision PC doit être l'occasion d'apporter quelques améliorations d'ordre matériel aux bénéficiaires PC vivant à domicile. Une des principales améliorations en leur faveur réside dans le passage du loyer net au loyer brut, vu l'insuffisance actuelle des montants forfaitaires destinés à la couverture des frais accessoires. Il serait souhaitable que le changement visé puisse entrer en vigueur dans les meilleurs délais. Dans le même temps, le calcul PC comme la procédure PC doivent être simplifiés, dans le but de favoriser la mise en oeuvre d'une information optimale sur les conditions d'octroi des prestations, mais aussi d'alléger certaines contraintes administratives.

Un autre objectif des prestations complémentaires consiste à couvrir, à des conditions bien définies, les coûts des soins inhérents à l'âge et à l'invalidité. De nombreuses questions restent ouvertes à cet égard, qu'il importe de résoudre au plan législatif. Leur étude pourrait prendre un certain temps, en raison des impératifs de coordination avec les autres branches d'assurances sociales (allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI, assurance-maladie, assurance-invalidité) et de la nature des domaines concernés (échelle de soins, évolution des coûts, etc.) qui, en raison de leur complexité, exigent l'attribution de mandats à la recherche. Aussi cet aspect ne peut-il être abordé dans le cadre de la présente révision. Il fera l'objet de la 4^e révision PC (programme de la législature 1999-2003). De plus, la répartition des tâches en cette matière devra être examinée dans le cadre de la nouvelle péréquation financière entre Confédération et cantons.

12 Résultat de la procédure de consultation

121 Aperçu

Par décision du 23 août 1995, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur de mettre en oeuvre la procédure de consultation sur l'avant-projet relatif à la 3^e révision PC. Les avis reçus sont au nombre de 70. 61 d'entre eux proviennent de participants officiels à la consultation, neuf de participants non officiels.

La consultation a démontré que la 3^e révision PC était accueillie favorablement tant sur le fond que par les objectifs visés. Les partis politiques d'une part, les organisations faitières ou les organisations intéressées d'autre part, souscrivent dans une large mesure à la révision et aux innovations projetées. Les cantons vont dans le même sens, nonobstant certaines réserves d'ordre financier; ainsi, nombreux sont ceux qui plaident en faveur d'une participation financière accrue de la Confédération à leurs dépenses. Trois cantons - ZH, SH et SG - préféreraient un report de la révision. Quant aux associations pour invalides, elles regrettent que la 3^e révision PC n'aborde pas, en sus, la problématique des prestations complémentaires destinées aux pensionnaires.

La lettre d'accompagnement du Département de l'intérieur à la procédure de consultation, du 31 août 1995, mettait clairement en évidence le fait que les coûts de la révision ne sauraient dépasser 100 millions de francs, quand bien même les points de révision projetés aboutissaient à des dépenses supérieures à cette limite. L'un des objectifs de la consultation consistait précisément à cerner les points de révision susceptibles d'être écartés. Dans ce sens, le Conseil fédéral s'est prononcé en faveur d'un abandon pur et simple des

points suivants: uniformité entre personnes seules et couples en matière de déduction pour loyer, nouvelle réglementation du revenu de l'activité lucrative, information améliorée des ayants droit potentiels.

Nonobstant l'opposition d'un certain nombre de cantons au projet d'abaissement du délai de carence, nous proposons le maintien de ce point de révision. Avec les points de révision désormais proposés, les coûts supplémentaires pour la Confédération et les cantons s'élèvent à 60 millions de francs par année. Il est ainsi tenu compte des préoccupations financières des cantons.

Divers cantons ont soulevé la question de la clé de répartition financière entre la Confédération et les cantons et souhaité une participation accrue de celle-ci, dans la mesure où les prestations complémentaires ne font en réalité que pallier des insuffisances du système de base qui relève - s'agissant de l'AVS et de l'AI - des tâches de la Confédération. Nous renonçons toutefois à proposer une modification de cette clé de répartition dans le cadre de la 3^e révision PC, étant donné que les transferts financiers entre la Confédération et les cantons font actuellement l'objet d'un réexamen général en vue d'une nouvelle péréquation financière entre Confédération et cantons. A cette occasion, il importera également d'examiner si, au regard des expériences faites avec le système de réduction des primes dans le cadre de l'assurance-maladie, il ne serait pas opportun de prévoir une participation de la Confédération identique dans les deux systèmes de subventionnement.

122 Points de révision pris en compte

Dans la mesure où ils ont entraîné une large adhésion, nous proposons la prise en compte des points de révision suivants:

- Passage du loyer net au loyer brut lors du calcul de la déduction pour loyer;
- Nouvelle réglementation des frais de maladie;
- Simplification du calcul PC;
- Introduction d'une franchise pour les immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires PC;
- Abaissement du délai de carence à dix ans;
- Simplifications lors du calcul de la prestation, par le biais de l'abolition de la déduction des intérêts de dettes et des primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité, du transfert des frais supplémentaires résultant de l'invalidité dans des déductions - appelées désormais dépenses - reconnues, et de l'abolition d'une réduction des prestations complémentaires lors d'une réduction de la rente AVS/AI.

123 Points de révision non pris en compte

Les points de révision suivants, plus contestés, ne sont pas pris en compte:

- Le Conseil fédéral est d'avis qu'une information de qualité sur les conditions d'octroi des prestations complémentaires est primordiale. Etant donné que la majorité des

cantons se sont exprimés contre une mainmise fédérale à ce titre (la procédure proposée invitait les autorités fiscales cantonales à joindre une feuille de calcul PC simplifiée à l'envoi de la déclaration d'impôt), le présent message renonce à édicter une norme de droit fédéral à ce sujet. Le Conseil fédéral invite les cantons, les caisses de compensation et les offices AI à poursuivre leur mission d'information en matière de prestations complémentaires. Cette manière de faire permettra d'atteindre l'objectif visé par l'initiative parlementaire Zisyadis (91.432). Le Conseil fédéral et les cantons s'opposent toutefois catégoriquement au versement automatique de prestations complémentaires sur la base des dossiers fiscaux;

- La nouvelle réglementation sur le domicile des pensionnaires est reportée à la 4^e révision PC, dans la mesure où elle est étroitement liée à la problématique des taxes de home qui sera examinée à cette occasion (voir ch. 113);
- La réglementation projetée en matière de revenu de l'activité lucrative s'accompagne d'améliorations (franchise plus élevée), mais aussi de péjorations (prise en compte entière du revenu de l'activité lucrative au-delà du montant de la franchise); les avis recueillis à ce titre divergent fortement. Nous entendons renoncer à ce point de révision (économie par rapport au projet mis en consultation: 16 mio. de fr.);
- Pour des raisons d'ordre financier, le projet de porter les montants de déduction pour loyer des personnes seules au niveau des montants y relatifs prévus pour les couples est également abandonné (économies par rapport au projet mis en consultation: 16 mio. de fr.).

13 Points de révision reportés à des révisions ultérieures

131 Modification de la base constitutionnelle

Malgré les développements de l'AVS et de l'AI, les prestations complémentaires garderont une importance capitale. Nonobstant, le transfert de leur base constitutionnelle - du rang des dispositions transitoires (art. 11) à l'ancrage dans la constitution fédérale elle-même - ne devrait s'opérer qu'à l'occasion d'autres modifications constitutionnelles appelées à intervenir en matière de prévoyance vieillesse. Nous renvoyons à ce propos au chiffre 243.3 du rapport d'octobre 1995 du Département fédéral de l'intérieur concernant la structure actuelle et le développement futur de la conception helvétique des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité.

132 Soins de longue durée

Dans le cadre des délibérations de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national relatives à l'initiative parlementaire Tschopp du 30 novembre 1992 (AVS-plus), la question du financement des soins de longue durée en Suisse fut évoquée. A cette occasion, on renvoya souvent au système PC en vigueur, qui permet aujourd'hui déjà une prise en compte totale ou partielle des frais de soins. Cela étant, des lacunes subsistent. Il en va par exemple ainsi des prestations destinées aux couples dont l'un des conjoint vit à la maison alors que l'autre est placé dans un home. Par ailleurs, l'accroissement des coûts observé en matière de remboursement des frais de home est très sensible. Le système doit absolument se protéger des tentations dépensières qu'il pourrait susciter, et inciter les homes à une gestion économe. La Commission de la sécu-

rité sociale et de la santé publique du Conseil national a invité le Conseil fédéral à établir un rapport sur la question des soins de longue durée.

Le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à examiner si la problématique des soins de longue durée en Suisse devait ressortir au système PC ou à un autre instrument. Dans l'attente de son rapport et dans l'ignorance de l'option de principe qu'il choisira, il semble peu indiqué d'apporter des modifications à la loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC) au chapitre du remboursement des frais de soins, tant il est vrai qu'une telle démarche pourrait préjudicier les développements futurs (voir également ch. 113 in fine).

133 Extension des prestations complémentaires à d'autres catégories

La question d'une éventuelle extension du système PC à d'autres catégories de la population a déjà surgi lors des débats sur la pauvreté.

Une extension du système PC pose divers problèmes de fond qui méritent un examen plus approfondi, ce qui reporte leur prise en compte à une révision ultérieure. Tout d'abord, celui de la constitutionnalité d'une telle mesure. Ensuite, les conséquences financières d'une opération de cet ordre doivent également être clairement soupesées. Le système PC est conçu à l'intention des bénéficiaires de rentes. La question d'une réinsertion (dans la vie professionnelle) ne se pose guère à leur encontre, à l'inverse d'autres groupes de population. L'évolution de l'assurance-chômage démontre à quel point la question de la réinsertion est essentielle.

2 Partie spéciale

21 Contenu essentiel de la troisième révision PC

211 Dispositions générales

211.1 Délai de carence

L'objectif visé par l'introduction des prestations complémentaires consistait avant tout à garantir un revenu minimum (couverture des besoins vitaux) aux ressortissants suisses domiciliés en Suisse. Certes, les étrangers ne devaient pas être totalement exclus du système; néanmoins, seules les personnes étrangères domiciliées depuis un certain temps en Suisse, ou ne pouvant retourner dans leur pays d'origine, devaient être en mesure de prétendre également l'octroi de prestations complémentaires (voir Message du Conseil fédéral du 21 sept. 1964 relatif à un projet de loi sur les PC; FF 1964 II 717), raison pour laquelle des délais de carence différenciés sont prévus pour les personnes étrangères d'une part, les personnes réfugiées et apatrides d'autre part.

Nous proposons de ramener le délai de carence prévu pour les personnes étrangères domiciliées en Suisse de quinze à dix ans, dans l'optique notamment d'une harmonisation partielle avec les délais de carence prévus en matière de rentes extraordinaires à l'égard des ressortissants d'Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale. Ce point est d'autant plus important dans la mesure où les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu sont transférées dans les prestations complémentaires avec la 10^e révision de l'AVS. Une réduction supplémentaire deviendrait problématique, étant donné qu'un droit aux prestations complémentaires pourrait alors précéder la nais-

sance du droit aux prestations de l'AVS. Or, il importe là aussi de préserver le caractère de subsidiarité des prestations complémentaires par rapport aux prestations de l'AVS et de l'AI.

211.2 Réduction des prestations complémentaires

Le droit actuel prévoit une réduction des prestations complémentaires si la rente de l'AVS/AI est réduite pour faute intentionnelle ou grave de l'ayant droit ayant causé ou aggravé l'événement assuré. Une étude administrative interne du canton de Vaud a démontré que septante pour cent des bénéficiaires PC dont la rente avait été réduite tombaient à l'assistance. Une réduction des prestations complémentaires - soit du revenu minimum - est manifestement contraire à l'esprit de ces prestations.

Il est plutôt rare que les organes d'exécution PC soient confrontés à des cas de réduction de prestations complémentaires. Cela dit, la gestion administrative d'une telle éventualité peut se révéler autrement plus onéreuse que les économies de prestations complémentaires susceptibles d'être réalisées. Aussi proposons-nous de renoncer aux réductions de prestations complémentaires lors d'une réduction de rente de l'AVS/AI. Cette solution s'alignerait en outre sur la nouvelle jurisprudence (voir arrêt du TFA du 25 août 1993 en la cause J.G.; Pratique VSI 1994 153), selon laquelle la réduction d'une rente n'est plus possible sur la base d'une faute grave non intentionnelle commise par l'assuré (dans l'AVS et l'AI).

De plus, le fait que les prestations complémentaires ne soient pas réduites, mais permettent au contraire de combler la réduction de rente inhérente à l'anticipation du droit à la rente (10^e révision de l'AVS) plaide - dans l'esprit des prestations complémentaires - en faveur d'un abandon pur et simple de toute velléité de réduction en matière de prestations destinées à la couverture des besoins vitaux.

212 Calcul et montant des prestations complémentaires

Pour les personnes vivant à la maison, le calcul de la PC annuelle s'établit par une juxtaposition de la limite légale de revenu d'une part (montant destiné à la couverture des besoins vitaux), du revenu annuel déterminant d'autre part. Pour les pensionnaires, la loi prévoit un mode de calcul distinct (le montant de la prestation complémentaire annuelle résulte de la différence entre les dépenses et les revenus, et ne saurait dépasser la valeur de la limite de revenu majorée de deux tiers). Sous l'empire de la réglementation actuelle, il peut arriver qu'une partie des dépenses reconnues par la loi ne soient pas couvertes ou qu'un solde négatif ne puisse être pris en compte; les personnes concernées deviennent alors tributaires d'une aide accrue de l'assistance pour la couverture de leurs besoins vitaux.

Par le biais du modèle proposé, les dépenses reconnues - mais non couvertes par les revenus déterminants - des personnes vivant à domicile seraient désormais prises en charge. Il importerait, dans le même temps, d'ancrer dans la loi le mode de calcul consacré depuis longtemps déjà par la pratique (dépenses reconnues moins revenus pris en compte). La solution préconisée - couverture d'un éventuel solde négatif, voire de la totalité de l'excédent de dépenses - n'est toutefois pas envisageable sans l'abolition simultanée de la déduction des intérêts de dettes (voir ch. 212.31), si l'on entend contenir l'excédent de dépenses dans certaines limites et empêcher tout risque d'abus.

S'agissant de la limite selon laquelle le montant annuel de la prestation complémentaire ne doit pas dépasser, dans l'année civile, le quadruple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse de l'AVS, nous pensons qu'elle doit être maintenue.

212.1 Calcul PC pour pensionnaires

Le calcul PC des personnes qui vivent définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (pensionnaires) doit veiller comme avant à confiner le montant maximum possible des prestations complémentaires ainsi que le montant de la prestation complémentaire versée dans certaines limites, tant il est vrai que la question du financement en matière de home sera l'objet de la 4^e révision PC.

Dans la mesure où les cantons ont jusqu'ici tous opté - au regard de cette catégorie de bénéficiaires - en faveur d'une limite de revenu majorée de deux tiers (soit le relèvement maximum possible), nous proposons de prendre cette valeur - soit la limite de revenu maximum pour personnes seules majorée de trois quarts (voir nouvel art. 3b, 1^{er} al., let. a, LPC) - comme valeur déterminante pour les pensionnaires. Vu l'uniformité en la matière au sein des cantons, la valeur ainsi projetée peut être appliquée de manière générale à tous les cas de séjour dans un home.

Cette valeur doit toutefois être légèrement augmentée, étant donné que l'introduction de la franchise - prévue en matière de loyer - dans les besoins vitaux entraîne une légère diminution du montant desdits besoins vitaux (voir ch. 214).

212.2 Calcul PC pour les couples dont l'un des conjoints vit à domicile et l'autre dans un home

Les couples dont l'un des conjoints peut demeurer à la maison tandis que l'autre doit aller vivre dans un home médicalisé par suite de maladie ou de grave handicap représentent une catégorie particulière. Le mode de calcul en vigueur peut engendrer des situations financières pénibles. Les innovations proposées en matière de PC nécessitent la mise en oeuvre d'un nouveau mode de calcul pour les cas visés. En principe, la prestation complémentaire devrait être calculée séparément pour chacun des conjoints. Le mode de calcul y afférent doit être réglé dans la loi.

Il importe à cet égard de prévoir un partage par moitié des revenus du couple (à l'exception des prestations de l'assurance-maladie et de l'allocation pour impotent, ainsi que d'une éventuelle valeur locative) ainsi qu'une prise en compte des dépenses propres aux circonstances du cas d'espèce.

212.3 Déductions

212.31 Intérêts de dettes

Selon le droit en vigueur, les intérêts de dettes peuvent être soustraits du revenu, ce qui entraîne une diminution du revenu à prendre en compte et une augmentation du montant

de la prestation complémentaire. Environ 0,9 pour cent des bénéficiaires PC tirent aujourd'hui profit de cette disposition dans le cadre du calcul déterminant leurs prestations complémentaires. Les organes PC ignorent les raisons de l'endettement, comme ils ignorent si le montant emprunté est effectivement parvenu aux bénéficiaires PC.

La réglementation actuelle renferme inévitablement un certain potentiel d'abus. Elle doit être abolie. Une telle mesure est même indispensable dans l'optique d'une couverture plus étendue des besoins vitaux (voir ch. 212), afin de contenir dans certaines limites les excédents de dépenses susceptibles d'être pris en compte à l'avenir. L'abolition projetée permet également de simplifier le texte légal (voir ch. 215). Les personnes touchées par la péjoration issue de la nouvelle réglementation, soit les personnes endettées, auront toujours la possibilité de s'adresser aux organes conseils de Pro Infirmis ou de Pro Senectute, qui disposent des compétences nécessaires pour leur apporter aide et conseils utiles.

212.32 Primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité

Comme les intérêts de dettes, les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité peuvent être déduites du revenu déterminant sous l'empire de la réglementation actuelle (jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 francs pour les personnes seules et de 500 francs pour les couples). Environ 8 pour cent de l'effectif des bénéficiaires PC a fait valoir de tels frais en 1995, pour une valeur annuelle moyenne de 205 francs par cas.

Nous proposons l'abolition de la déduction de ces primes d'assurance. La prise en compte de primes d'assurance privée contre les accidents n'est plus justifiée, dans la mesure où la nouvelle loi sur l'assurance-maladie prévoit notamment la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des frais d'accidents qui ne sont pas couverts par une assurance-accidents. L'abolition préconisée sert également le dessein d'une simplification généralisée du texte de loi (voir ch. 215).

212.33 Déduction des frais supplémentaires résultant de l'invalidité

Dans le cadre de la 2^e révision PC, la Commission du Conseil des Etats a souhaité l'introduction d'une déduction des frais supplémentaires résultant de l'invalidité¹ jusqu'à concurrence de 3600 francs par année. Les partisans d'une prise en compte des frais supplémentaires résultant de l'invalidité espéraient, par ce biais, éviter des placements supplémentaires dans des homes et favoriser des activités hors domicile de bénéficiaires PC handicapés. Ces espoirs sont demeurés vains. Si l'on avait voulu tenir compte, en sus, d'autres frais supplémentaires découlant de certaines infirmités, des problèmes de coordination auraient surgi avec l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité; dans le même temps, le système des prestations complémentaires, déjà complexe en soi, s'en serait trouvé encore alourdi. Le remboursement fut dès lors limité à certains domaines.

¹) Ils comprennent, selon l'article 17 OMPC:

- a. l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage, pour autant qu'elle ne soit pas donnée par une personne vivant dans le même ménage;
- b. les transports au lieu de traitement médical le plus proche;
- c. le loyer d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante. Les personnes placées dans un home ne peuvent faire valoir que les frais de transport au lieu de traitement médical le plus proche.

Il ne s'agit désormais en aucun cas de ne plus tenir compte des frais en question. Bien au contraire, leur remboursement doit se poursuivre, en les intégrant simplement au catalogue des dépenses reconnues (à savoir, sous la réglementation jusqu'ici en vigueur, dans les déductions). Les frais de loyer supplémentaires issus de la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante seront intégrés dans le loyer (voir art. 5, 2^e al.). Les frais de transport, ainsi que les frais résultant de l'aide apportée par un tiers dans la tenue du ménage, seront remboursés dans le cadre du nouvel article 3d (en particulier l'aide, les soins et les tâches d'assistance à domicile). Cette nouvelle manière de procéder autorise même l'octroi de prestations plus élevées (p. ex. aide à domicile apportée aux personnes handicapées en chaise roulante).

212.34 Primes d'assurance-maladie

Jusqu'à fin 1995, les cotisations d'assurance-maladie pour l'assurance de base des soins médicaux et pharmaceutiques étaient déduites. S'agissant des cotisations pour une assurance complémentaire, seule était déductible la part nécessaire à la couverture des frais de séjour en division commune d'un établissement hospitalier public ou d'utilité publique. En rapport avec la réduction des primes prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, les primes d'assurance-maladie ne peuvent plus être déduites dans le régime des prestations complémentaires. En compensation de cette suppression de déduction, les limites de revenu fixées à l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC en vigueur subissent une augmentation unique, dont le montant est déterminé par le Conseil fédéral (voir disposition transitoire de la modification de la LPC). Dans la pratique, cette augmentation se révèle problématique à divers égards. La disposition transitoire repose en effet sur le système de réduction des primes tel qu'il émanait du Message du 6 novembre 1991 (FF 1992 I 77 ss) concernant la révision de l'assurance-maladie. On partait du principe d'un système de réduction des primes unique pour toute la Suisse. Or, les débats parlementaires ont abouti à une solution différente. Il existe de fortes disparités entre les cantons. Dans certains cantons, les bénéficiaires PC ne doivent payer aucune prime d'assurance-maladie. Ces cantons n'ont donc pas dû élever les limites de revenu. De la sorte, 5 à 10 pour cent des bénéficiaires PC se sont retrouvés soudainement sans droit aux prestations complémentaires dès janvier 1996. Le cas échéant, ils se sont trouvés simultanément exclus du système de réduction des primes mis en place dans leur canton, ou n'ont eu droit qu'à des réductions de primes mineures. Le Conseil fédéral a pris l'initiative d'y remédier (voir ordonnance du 17 juin 1996 relative au relèvement des limites de revenu suite à l'introduction d'une réduction des primes dans la LAMal; RS 831.309, RO 1996 2140); les cantons sont désormais contraints, dès janvier 1997, d'élever les limites de revenu.

Il importe dorénavant d'intégrer ce correctif de manière constructive dans la 3^e révision PC. Pour ce faire, on entend introduire dans les dépenses reconnues un montant cantonal annuel forfaitaire destiné à la couverture de l'assurance obligatoire des soins. Ce montant forfaitaire est censé correspondre à la prime moyenne cantonale. Cette dépense couvrirait l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal. Ni une assurance d'indemnités journalières facultative, ni les assurances complémentaires éventuelles conclues en faveur d'une couverture en division semi-privée ou privée ne sauraient être prises en charge par le montant forfaitaire en question.

212.4 Revenus déterminants: immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires PC

Le calcul de la prestation complémentaire annuelle des bénéficiaires PC ne tient pas seulement compte des revenus de leur activité lucrative, mais aussi d'une part de leur fortune (sous réserve de la franchise prévue par la loi). Les bénéficiaires PC sont donc contraints d'entamer une partie de leur fortune pour subvenir à leurs besoins (imputation de la fortune). La réglementation en vigueur présente des faiblesses lorsqu'une demande de prestations complémentaires doit être rejetée du seul fait que la personne requérante est propriétaire d'un immeuble lui servant d'habitation, et que les dettes grevant cet immeuble sont inexistantes ou insignifiantes. Il s'agit le plus souvent de propriétés modestes, acquises à bas prix dans les années 30 à 40, dont la valeur aujourd'hui déterminante résulte des seules majorations fiscales intervenues au fil du temps. Par ailleurs, on trouve - surtout dans les zones alpines et préalpines - des villages ne comprenant quasiment aucun appartement loué. Pour ne pas devoir quitter un environnement social familial, on reste contraint, faute d'alternative, de vivre dans sa propre demeure. Les personnes dont l'immeuble leur servant d'habitation est le seul élément de fortune se retrouvent fréquemment aux confins du minimum vital. L'objectif des prestations complémentaires n'est certes pas de préserver la propriété à tout prix. Néanmoins, la réglementation en vigueur empêche souvent les petits propriétaires, en particulier des bénéficiaires de rentes de vieillesse, à demeurer dans un environnement social familial.

Aussi proposons-nous un calcul qui ne tienne plus compte que de la valeur de l'immeuble supérieure à 75 000 francs (franchise), pour autant que l'immeuble en cause appartienne au bénéficiaire PC ou à une personne comprise dans le calcul PC et qu'il soit habité par l'une de ces personnes au moins. En outre, les cantons doivent être autorisés à augmenter, au maximum jusqu'à concurrence du double, le montant de la franchise pour mieux tenir compte des spécificités locales. Il est vrai que la solution proposée privilégie une certaine forme de capital. Elle se justifie toutefois dans la mesure où les personnes concernées sont des bénéficiaires de rente âgés, aux conditions de vie plutôt modestes (maison ancienne, demeure exigeant des rénovations), dont l'AVS constitue souvent la principale source de revenus. Si l'on encourage déjà l'accession à la propriété du logement, système qui autorise en particulier la classe moyenne à y accéder, il est également justifié de prévoir certains allègements mineurs au chapitre des revenus déterminants au calcul des prestations complémentaires. De nos jours, environ 8300 bénéficiaires PC vivent dans leur propre demeure (5 %; voir tab. 5). La solution préconisée répond - sous une forme quelque peu différente - au postulat Spoerry et permet de renoncer à l'introduction d'un système d'avances en matière de PC. Enfin, on ne saurait manquer d'apprécier notre projet de nouvelle réglementation à la lumière des propositions émises en matière de remboursement des frais de maladie (voir ch. 213), qui entendent de plus en plus largement offrir aux ayants droit PC la possibilité de demeurer dans leur propre logement même en cas de maladie.

213 Frais de maladie

Les bénéficiaires PC peuvent non seulement prétendre l'octroi de prestations complémentaires mensuelles, mais également le remboursement de frais de maladie. Ainsi, selon la réglementation en vigueur, les limites de revenu destinées à la couverture des besoins vitaux sont relevées d'un tiers pour le remboursement de frais de maladie, de soins ou de moyens auxiliaires. Les cantons sont autorisés à élever lesdites limites d'un tiers supplémentaire. Pour les pensionnaires, seuls les frais de dentiste, le montant de la franchise des

caisses-maladie et les frais de moyens auxiliaires sont remboursés, dans la mesure où les frais de soins sont déjà couverts par la taxe journalière.

213.1 Effets de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, la LAMal modifie la situation existante en matière de remboursement des frais de maladie. On rencontrait jusqu'ici des bénéficiaires PC qui n'étaient affiliés à aucune assurance-maladie. Les prestations complémentaires leur remboursaient donc les frais de maladie dans les limites de la quotité disponible (voir ch. 213.2). Une telle pratique n'a plus sa raison d'être depuis l'introduction de l'assurance obligatoire. Les prestations complémentaires peuvent dorénavant se limiter à la prise en compte des franchises des caisses-maladie, des frais de dentiste, des frais SPITEX non couverts par l'assurance-maladie et des frais de moyens auxiliaires. L'innovation majeure réside dans la prise en charge des frais de SPITEX (aide au ménage, parenté et tierces personnes à certaines conditions).

213.2 Insuffisance de la quotité disponible

Le montant des frais de maladie susceptibles d'être remboursés est techniquement désigné par le terme de "quotité disponible". Cette quotité disponible est le résultat de la différence entre le montant PC maximum susceptible d'être octroyé aux bénéficiaires PC et les prestations complémentaires mensuelles effectivement versées. Elle dépend de divers facteurs. Ainsi, la quotité disponible est moins élevée à l'égard des bénéficiaires PC qui perçoivent une rente partielle seulement de l'AVS/AI² qu'envers ceux qui bénéficient d'une rente entière de l'AVS/AI³. Or, si les prestations complémentaires ne peuvent garantir la couverture des frais de maladie ou des frais inhérents à la maladie, il n'est pas exclu que des bénéficiaires PC optent pour le placement dans un home, lors même qu'ils pourraient à l'évidence continuer de vivre à la maison avec le soutien nécessaire. Le facteur de l'importance des coûts d'un placement dans un home mis à part, les personnes touchées par une telle mesure perdent en général leur environnement social coutumier. Enfin, les bénéficiaires PC ont parfois quelque peine à comprendre qu'en présence de frais de maladie d'un montant égal, les uns obtiennent un remboursement intégral desdits frais, les autres un remboursement partiel seulement.

213.3 Introduction d'une quotité fixe

Le projet de révision entend introduire un montant fixe de remboursement des frais de maladie (frais de dentiste, soins médicaux, aide, soins et tâches d'assistance à domicile, moyens auxiliaires et participation aux coûts au sens de l'art. 64 LAMal), à savoir: 25 000 francs par année pour les personnes seules et les personnes veuves vivant à domicile, un montant identique pour les conjoints de pensionnaires, 50 000 francs pour les couples vivant à domicile, et enfin 10 000 francs pour les orphelins de père et de mère vivant à domicile. A l'égard des pensionnaires, le montant serait de 6000 francs, destiné uniquement au remboursement de frais non couverts par la taxe journalière du home, à savoir

2) et, par conséquent, des prestations complémentaires mensuelles plus élevées

3) au sein de cette catégorie, la quotité disponible des bénéficiaires d'une rente minimale est également inférieure à celle des bénéficiaires d'une rente maximale.

les frais de dentiste, les franchises des caisses-maladie et les frais de moyens auxiliaires, à l'exclusion des autres frais d'aide et de soins. Même sans droit à une prestation complémentaire mensuelle (revenus supérieurs aux dépenses), une personne doit être en mesure - si elle se trouve confrontée à des frais de maladie élevés - de prétendre au remboursement de ces frais, s'ils sont dûment établis et dans la mesure où ils dépassent l'excédent des revenus (cette pratique a déjà cours sous le régime actuel). Pour les enfants compris dans le calcul PC, les sommes remboursables aux parents ne sont pas majorées du montant fixe destiné aux enfants; en effet, les participations aux coûts exigées pour les enfants devraient être mineures et déjà couvertes, en général, par les montants attribués aux parents.

214 Loyer

La réglementation en vigueur autorise les cantons à accorder aux bénéficiaires PC vivant à domicile une déduction maximale, mais plafonnée, de loyer, en laissant une franchise à charge des bénéficiaires (800 fr. pour les personnes seules, 1200 fr. pour les autres). On part donc du loyer net; s'agissant des frais accessoires (frais de chauffage, frais d'eau chaude, etc.), un forfait annuel de 600 francs pour les personnes seules et de 800 francs pour les autres catégories de bénéficiaires est reconnu en sus. La pratique (s'agissant notamment de logements mal isolés, mais aussi de résidences pour personnes âgées où les frais accessoires comprennent une part de frais relevant de l'assistance) a démontré que la déduction forfaitaire prévue pour les frais accessoires ne couvrirait pas, tant s'en faut, les frais effectifs.

Nous entendons dorénavant accorder la déduction du loyer brut, en maintenant le principe d'une limite maximale. Afin de rendre le système PC plus compréhensible, la franchise est abolie. Pour garantir la neutralité des coûts de cette mesure, la limite de revenu destinée à couvrir les besoins vitaux est réduite d'un montant égal au montant de la franchise, et la déduction maximum pour loyer autorisée relevée du même montant. Par l'abolition des frais supplémentaires résultant de l'invalidité (voir ch. 212.33), un montant supplémentaire de 3600 francs par année serait libéré pour la location d'appartements permettant la circulation de chaises roulantes. En consacrant le principe d'une déduction du loyer brut, la loi devrait - pour éviter les complications administratives - exclure également toute possibilité de remboursement ou de paiement rétroactif en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires. Un abandon pur et simple du système actuel (forfait annuel) n'est pourtant pas de mise. Nous pensons en effet qu'un tel système doit être maintenu à l'égard des bénéficiaires PC qui vivent dans un immeuble dont ils sont propriétaires ou dont ils ont l'usufruit, et qu'il ne saurait en aller différemment pour les appartements dont le chauffage incombe aux seuls locataires.

215 Compréhension

Sous sa forme actuelle, le calcul PC est difficilement compréhensible. Il admet qu'un revenu annuel déterminant soit établi (revenus moins dépenses), qui sera ensuite comparé à la limite de revenu. Si le revenu annuel déterminant est inférieur à la limite de revenu, il doit être comblé jusqu'au montant de cette limite. Ce mode de calcul est applicable aux bénéficiaires PC qui vivent à la maison. Pour les pensionnaires, l'ordonnance relative à la LPC prévoit un mode de calcul distinct. On additionne de part et d'autre les dépenses et les revenus, puis on compare les résultats. Si les dépenses sont supérieures aux revenus, la différence intervient sous forme de prestations complémentaires. Celles-ci sont toutefois

limitées vers le haut et ne sauraient dépasser le montant de la limite de revenu majorée de deux tiers.

Nous proposons donc une restructuration de la LPC, susceptible d'en faciliter sa compréhension, par l'introduction d'une méthode de calcul PC unifiée (dépenses moins revenus) valable aussi bien pour les personnes vivant à domicile que pour les pensionnaires. Il s'agit d'une forme de présentation distincte, sans incidence sur le résultat.

22 Commentaire des différentes dispositions

221 Modification de la LPC

Il a déjà été tenu compte du texte de la 10^e révision de l'AVS (RO 1996 2466), qui prévoit une énumération modifiée des catégories d'ayants droit (art. 2a à 2c LPC) et qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 1997.

Article premier Principe

On précise, au 1^{er} alinéa, que c'est la Confédération qui octroie les subventions. Ce faisant, il est possible de renoncer au renvoi à l'article y relatif qui figure plus avant dans le texte de loi. En outre, les abréviations "AVS" et "AI" sont introduites.

Article 2 Droit aux prestations complémentaires

Le 1^{er} alinéa évoque le nouveau mode de calcul de la prestation complémentaire. Le 2^e alinéa régleme la condition supplémentaire requise à l'égard des diverses catégories d'étrangers (délai de carence). Les personnes de nationalité étrangère ont droit aux prestations complémentaires comme les ressortissants suisses. Cela implique qu'ils doivent satisfaire aux conditions économiques au sens du 1^{er} alinéa ainsi qu'à l'une des autres conditions personnelles prévues aux articles 2a à 2d. L'alinéa correspond - à l'exception du délai de carence raccourci prévu à la lettre a - à la réglementation en vigueur selon la 10^e révision de l'AVS.

Le 3^e alinéa correspond à l'actuel article 2, 4^e alinéa. Le terme "assistées" est simplement remplacé par la nouvelle expression consacrée d'"aide sociale".

Nous renvoyons également aux commentaires émis sous chiffres 211.1 et 211.2.

Article 2c Invalides

La lettre d correspond à la réglementation en vigueur (10^e révision de l'AVS). Pour des raisons d'ordre systématique, le contenu de la deuxième phrase est toutefois inséré à l'article 3c, 1^{er} alinéa, lettre a.

Article 2d Epoux séparés et personnes divorcées

A ce jour, les conditions d'existence d'un droit propre aux prestations complémentaires des époux vivant séparés figurent à l'article 1^{er} de l'ordonnance sur les PC (OPC), et

celles des personnes divorcées à l'article 2 OPC. Cela étant, un droit propre est également reconnu aux personnes pouvant prétendre au versement d'une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI, lors même que celles-ci n'ont pas un droit propre à la rente au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Pour donner une base légale à cette réglementation, l'article 2d est inséré dans la loi.

Article 3 Composantes des prestations complémentaires

Dans la réglementation en vigueur, le remboursement des frais de maladie intervient au chapitre des déductions dans le calcul du revenu déterminant. Comme on ne saurait insérer des remboursements uniques (isolés) de frais de maladie dans le calcul d'une prestation complémentaire versée mensuellement, les frais de maladie font depuis longtemps déjà l'objet de remboursements séparés. Le Tribunal fédéral des assurances a régulièrement légitimé une telle pratique (voir Revue à l'intention des caisses de compensation - RCC - éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, 1992 463 s. consid. 2d; RCC 1988 45 s. consid. 1a). Le nouveau mode de calcul prévu par la loi (dépenses moins revenus) permet de dire en quoi consistent les prestations complémentaires qui fondent l'octroi de subventions aux cantons. Selon la *lettre a*, il y a en premier lieu la prestation complémentaire annuelle, qui est versée mensuellement. Les dispositions y relatives figurent aux articles 3a à 3c. L'utilisation du terme "annuelle" entend mettre en évidence que le calcul y relatif est un calcul annuel. Il tient compte du loyer annuel, de la taxe du home annuelle, du revenu annuel de l'activité lucrative, et ainsi de suite. La prestation complémentaire annuelle fait l'objet d'un versement périodique régulier, à savoir chaque mois. En second lieu, il y a le remboursement des frais de maladie et d'invalidité au sens de la *lettre b*. Il s'agit à cet égard de frais qui parfois ne surviennent qu'une fois l'an ou à intervalles irréguliers, et sont de montants variables. Le remboursement des frais de maladie et d'invalidité est réglementé plus précisément à l'article 3d.

Article 3a Calcul et montant de la prestation complémentaire annuelle

Cette disposition régit dorénavant le mode de calcul et le montant de la prestation complémentaire annuelle (voir aussi ch. 215). Le calcul de la prestation complémentaire est identique pour tous les bénéficiaires PC, dans la mesure où les dépenses reconnues par la loi sont comparées aux revenus déterminants; la différence représente le montant annuel de la prestation complémentaire (sans les frais de maladie, qui sont remboursés séparément). Pour les bénéficiaires PC vivant à domicile, les PC couvrent désormais un montant supérieur à celui de la limite de revenu. L'excédent de dépenses est pris en compte jusqu'à la limite fixée selon le 2^e alinéa.

Le 2^e alinéa correspond au droit en vigueur (voir art. 2, al. 1^{er}, LPC). La limitation est maintenue pour diverses raisons. Tout d'abord, la couverture de la totalité de l'excédent de dépenses créerait une inégalité de traitement par rapport aux pensionnaires pour lesquels le montant maximal de la prestation complémentaire reste limité (voir 4^e al.). Il sied en outre de veiller que les familles nombreuses au sein desquelles un conjoint est invalide ne soient pas financièrement mieux traitées que des familles nombreuses dont aucun des conjoints n'est invalide. Enfin, il faut éviter qu'une personne s'engage à verser des prestations d'entretien trop élevées. Sans limite maximale, les personnes intéressées pourraient sans danger aucun convenir d'obligations d'entretien trop élevées, dans la mesure où celles-ci seraient couvertes par les prestations complémentaires.

3^e alinéa: en corrélation avec l'abolition de la franchise en matière de loyer, appelée à respecter la neutralité des coûts, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux

(= limite de revenu dans le droit actuel) est porté en diminution (voir ch. 214). Le montant maximum de la prestation complémentaire annuelle prévu pour les pensionnaires est étroitement lié au montant destiné à la couverture des besoins vitaux. Pour empêcher toute pénalisation, le pourcentage doit être relevé en conséquence (166,66 % de 17 090 = 28 482; 175 % de 16 290 = 28 508).

Nous substituons le terme d'"hôpital" à celui d'"établissement hospitalier", dans la mesure où ce dernier n'apparaît plus dans la LAMal. Les termes correspondants sont désormais "hôpital" (art. 25 LAMal) et "établissements médico-sociaux" (art. 39 LAMal). L'établissement médico-social peut se retrouver sous l'expression plus générale de "home". La modification des termes n'entraîne donc aucune pénalisation. Nous renvoyons en outre aux commentaires sous chiffre 212.1.

Le 4^e alinéa reprend la réglementation de l'actuel article 3, 5^e alinéa.

S'agissant du 5^e alinéa, nous renvoyons aux commentaires précédemment émis sous chiffre 212.2. Les organes PC ne sont pas en mesure de procéder au partage des biens, raison supplémentaire pour inscrire le mode de calcul dans la loi.

Le 6^e alinéa reprend la dernière phrase de l'actuel article 2, 3^e alinéa, qui est toutefois adaptée au nouveau mode de calcul.

Les compétences de réglementation déléguées au Conseil fédéral par le 7^e alinéa rejoignent, à l'exception des lettres a, g, h et i, la réglementation actuelle (voir art. 3, 6^e al., LPC). Le complément apporté à la lettre a est nécessaire pour donner une assise légale suffisante à l'article 7, 2^e alinéa, OPC. Par les lettres g et h, le Conseil fédéral obtient la compétence de réglementer les montants forfaitaires des frais accessoires des immeubles appartenant aux bénéficiaires PC et leur servant d'habitation, ainsi que les forfaits de chauffage à prévoir pour les appartements dont le chauffage incombe aux seuls locataires. Ces deux forfaits sont traités au chapitre des dépenses de loyer (art. 5, 1^{er} al., let. b). La lettre i donne au Conseil fédéral la compétence de régler la coordination avec la réduction des primes selon la LAMal. Une réglementation est nécessaire, car il s'agit d'empêcher que les bénéficiaires PC n'obtiennent trop (à savoir: montant de la prime moyenne brute par les PC et réduction des primes par l'assurance-maladie). Les réglementations élaborées par les cantons en matière de réduction des primes sont fort disparates, et peuvent faire l'objet de modifications à brève échéance. Afin de disposer de la flexibilité nécessaire, il est donc indiqué de réglementer la coordination au niveau de l'ordonnance.

Article 3b Dépenses reconnues

Cet article énumère les dépenses reconnues des personnes vivant à domicile et des pensionnaires. Contrairement à l'ancienne réglementation (art. 3 LPC), il se limite à reproduire les dépenses reconnues par la LPC, gage d'une meilleure clarté. Les revenus déterminants font l'objet d'un article à part (art. 3c). Le calcul pour les personnes vivant à domicile ne tiendra plus compte d'une limite de revenu, mais d'un montant destiné à la couverture des besoins vitaux; les frais de loyer figurent comme autre dépense reconnue. Pour les pensionnaires, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux est remplacé, au chapitre des dépenses reconnues, par la taxe journalière et le montant pour dépenses personnelles.

1^{er} alinéa, lettre a: en corrélation avec l'abolition de la franchise en matière de loyer, respectueuse de la neutralité des coûts, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux (= limite de revenu sous l'empire du droit actuel) est porté en diminution (voir ch. 214).

Le *3^e alinéa* énumère les dépenses reconnues à l'ensemble des bénéficiaires PC.

Lettre d: s'agissant de la prise en compte du montant de la prime d'assurance-maladie dans les dépenses, nous renvoyons aux considérations émises sous chiffre 212.34.

Pour les intérêts de dettes, nous renvoyons aux commentaires émis sous chiffre 212.31, pour les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité, à ceux émis sous chiffre 212.32, et pour la déduction des frais supplémentaires résultant de l'invalidité, à ceux émis sous chiffre 212.33.

Article 3c Revenus déterminants

Cette disposition énumère les revenus déterminants, soit les revenus à prendre en compte lors du calcul de la prestation complémentaire annuelle (voir aussi ch. 212.4).

1^{er} alinéa, lettre a: selon le droit en vigueur, les cantons doivent déduire du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative un montant global de 500 francs pour les personnes seules et de 750 francs pour les couples (voir actuel art. 3, 2^e al., LPC). Les cantons sont autorisés à augmenter ces montants jusqu'à concurrence de 1000 francs pour les personnes seules et de 1500 francs pour les couples (voir actuel art. 4, 1^{er} al., let. a, LPC). Tous les cantons ont fait usage de cette possibilité. Les nouvelles valeurs correspondent aux valeurs déjà en vigueur aujourd'hui.

S'agissant de la disposition d'exception prévue à l'encontre des invalides au bénéfice d'une indemnité journalière de l'AI, nous renvoyons aux commentaires de l'article 2c.

Le *2^e alinéa* énumère les revenus à ne pas prendre en compte, lesquels sont identiques à la réglementation actuelle. A la *lettre b*, on remplace simplement le terme suranné d'"assistance publique" par un terme mieux adapté au goût du jour.

Le *3^e alinéa* délègue au Conseil fédéral la compétence de déterminer à quelles conditions les allocations pour impotent de l'AVS ou de l'AI constituent du revenu déterminant. Selon la réglementation en vigueur, les allocations pour impotent sont ajoutées au revenu lors du remboursement de frais de home si la taxe journalière du home comprend également les frais de soins en faveur d'une personne impotente (voir art. 1a, 5^e al., OPC). Cette exception au principe d'une non prise en compte repose sur la compétence accordée au Conseil fédéral par l'article 3, alinéa 4^{bis}, LPC, aux termes duquel il précise les frais de home qui peuvent être déduits. Le nouvel article 3d ne lui accorde plus une telle compétence. Aussi convient-il de mentionner, à cet alinéa, la possibilité d'une prise en compte de l'allocation pour impotent. Le Conseil fédéral doit en outre obtenir la compétence de réglementer le cas très rare dans lequel une personne ne touche ni rente, ni indemnité journalière de l'AI, mais uniquement une allocation pour impotent. Dans cette hypothèse, le droit aux prestations complémentaires n'existe qu'en vertu du versement de l'allocation pour impotent. Il serait injuste de ne pas pouvoir tenir compte de cette dernière dans les revenus.

Article 3d Remboursement des frais de maladie et d'invalidité

La proposition prévoit un montant fixe pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Nous renvoyons aux commentaires émis sous chiffre 213.3.

1^{er} alinéa: selon l'article 64 LAMal, les assurés doivent participer aux coûts des prestations dont ils bénéficient. L'article 24 LAMal énumère les prestations de l'assurance-maladie prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. A ce titre, les coûts des prestations définies aux articles 25 à 31 LAMal sont pris en charge. Ces articles font notamment état des frais de médecin et des coûts des médicaments. Par conséquent, si les prestations complémentaires prennent en charge la participation aux coûts, elles prennent indirectement en charge les frais de médecin et les coûts des médicaments. Il n'est donc plus nécessaire de mentionner expressément ces frais ou coûts dans le texte de loi. Ceux-ci sont entièrement couverts, dans la mesure où l'assurance-maladie les rembourse sous réserve d'une participation aux coûts, et que les prestations complémentaires prennent en charge cette participation aux coûts.

Article 4 Adaptation des prestations

La nouvelle structuration du texte de loi a exigé une adaptation des divers renvois prévus jusqu'ici à l'article 3a.

Article 5 Réglementations spéciales des cantons

Le *1^{er} alinéa* énumère les dispositions où les cantons ont l'obligation de fixer un montant. Ils n'ont à cet égard aucune liberté de renoncer à la dépense correspondante. Le *3^e alinéa* comprend les dispositions où les cantons sont autorisés à adopter une réglementation, mais n'y sont pas contraints.

S'agissant de la limite de revenu ou, comme on l'appellera désormais, du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, les cantons ont d'ores et déjà la possibilité de choisir entre un *montant minimum* et un *montant maximum*. La *totalité* des cantons ont opté pour la valeur maximum. Cette marge de manoeuvre laissée aux cantons doit être préservée (*1^{er} al., let. a*).

Comme les loyers sont une composante essentielle des dépenses qui incombent aux bénéficiaires PC vivant à la maison, il nous semble approprié d'obliger les cantons à accorder une telle déduction. Jusqu'à ce jour, cette détermination relevait de leur champ de compétence. Nonobstant, tous les cantons reconnaissent les dépenses de loyer. Ils gardent toutefois la compétence d'en fixer le montant (*1^{er} al., let. b*). Le loyer brut est désormais déterminant. Cela entraîne la disparition (à deux exceptions près) du montant forfaitaire pour frais accessoires. S'agissant de l'élévation du montant maximum de la prise en compte des frais de loyer en corrélation avec l'abolition de la franchise, nous renvoyons à notre commentaire sous chiffre 214. Par le biais de l'article 3a, 6^e alinéa, le Conseil fédéral obtient la compétence de réglementer les montants forfaitaires des frais accessoires des immeubles appartenant aux bénéficiaires PC et leur servant d'habitation, ou dont ils sont usufruitiers, ainsi que les forfaits de chauffage d'appartements lorsque cette charge incombe aux seuls locataires, dans la mesure où les coûts supplémentaires inhérents à ces cas ne sauraient, à défaut, être remboursés.

La *lettre c* reprend la dernière partie de l'actuel article 2, alinéa 1^{bis}.

Le 2^e alinéa prévoit que le montant des frais supplémentaires résultant de l'invalidité pourra être pris en compte, en sus, pour le loyer d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante.

Le 3^e alinéa, lettre a, reprend le texte de l'actuel article 2, alinéa 1^{bis}.

La lettre b reprend le texte de l'actuel article 4, 1^{er} alinéa, lettre e.

La lettre c autorise les cantons à augmenter, jusqu'à concurrence du double, le montant de la franchise pour les immeubles appartenant aux bénéficiaires PC et leur servant d'habitation.

Article 6 Organisation et procédure

Le 2^e alinéa reprend la réglementation de l'actuel article 4, 2^e alinéa.

Article 9a Délais

L'article 96 LAVS déclare les articles 20 à 24 de la loi fédérale sur la procédure administrative applicables en matière d'AVS. Ces dispositions régissent le calcul, l'observation et la prolongation des délais, les fêtes ainsi que les conséquences de l'inobservation d'un délai et la restitution d'un délai. Elles valent dans l'AVS, mais aussi dans l'AI par le truchement d'un renvoi y relatif, ainsi qu'en matière d'allocations pour perte de gain et d'allocations familiales dans l'agriculture. Jusqu'ici, elles n'étaient pas applicables aux prestations complémentaires à l'AVS/AI, faute de renvoi correspondant de la LPC à l'article 96 LAVS. Par la modification proposée, nous parvenons à une unicité dans ce domaine. Pour éviter l'écueil d'un nouveau renvoi, nous préférons reprendre le texte de l'article 96 LAVS plutôt que de le déclarer simplement applicable.

Article 9b Effet suspensif et exécution

La LPC est une loi de subventionnement. Si les cantons respectent les dispositions de la LPC, une part des prestations qu'ils versent à ce titre leur sont remboursées. La LPC contient peu de normes de procédure. La procédure est pour l'essentiel l'affaire des cantons. Or, il est des cantons qui se contentent de déclarer la LPC applicable, en ne réglementant que le strict nécessaire. Envers ceux-ci, il est essentiel que la LPC contienne des normes-cadre. Ceci explique le renvoi, à cet article, à deux dispositions de la LAVS qui nous paraissent essentielles, sous réserve de dispositions cantonales expresses contraires.

Article 12a Garantie d'un emploi des prestations conforme à leur but

A l'inverse de l'AVS et de l'AI, la LPC et l'OPC ne contiennent aucune réglementation concernant le versement en mains de tiers en vue de garantir un emploi des prestations complémentaires conforme à leur but. Le Tribunal fédéral des assurances a estimé qu'un versement en mains de tiers n'était possible que si le droit cantonal le prévoyait (voir RCC 1989 239 ss). La grande majorité des cantons déclarent la réglementation de la LAVS applicable par analogie. Il reste cependant des cantons qui ne prévoient rien à cet égard, d'où la nécessité d'adopter une norme-cadre dans la LPC (voir commentaire relatif à l'art. 9b).

Nous sommes d'avis qu'il est utile de déléguer au Conseil fédéral la possibilité d'édicter des dispositions en ce sens. La LAVS a également opté en faveur d'une délégation de compétence (voir art. 45 LAVS). Cela permettra d'introduire ultérieurement une réglementation appropriée.

Article 13 Obligation de renseigner et de garder le secret

La réglementation relative à l'obligation de renseigner et de garder le secret reprend, dans une forme abrégée, celle prévue dans la loi sur l'AVS (voir message du 21 sept. 1964 relatif à un projet de loi sur les PC; FF 1964 II 705). On parlait alors du principe qu'aucune exception à l'obligation de garder le secret n'était possible (RCC 1967 246). Ensuite, c'est la réglementation contenue à l'article 209^{bis} RAVS qui fut appliquée par analogie. Les prestations complémentaires sont destinées à combler une insuffisance des rentes AVS/AI. La coordination de ces deux domaines juridiques paraît opportune. Nous entendons - par le biais du 3^e alinéa - donner une base légale à l'application par analogie de l'article 209^{bis} RAVS. C'est aussi une nécessité sous l'angle de la protection des données. Par la réglementation proposée, d'autres autorités cantonales ou communales appelées à servir des prestations aux bénéficiaires PC devraient être en mesure de fixer celles-ci sur la base des dépenses PC (p. ex. réduction des primes d'assurance-maladie, participation aux frais de home, demande de remise d'impôts, etc.).

222 Dispositions transitoires

222.1 Besoins vitaux

Les montants destinés à la couverture des besoins vitaux au sens de l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre a, du projet de loi reposent sur les valeurs déterminantes au 1er janvier 1997. Si une augmentation des rentes devait avoir lieu d'ici à l'entrée en vigueur de la 3^e révision, ces montants seraient automatiquement adaptés (voir art. 3a du texte de loi actuel). Pour éviter que d'anciennes valeurs ne prennent le cas échéant effet lors de l'entrée en vigueur, cette disposition transitoire s'impose.

222.2 Calcul des frais de loyer

Environ deux tiers des personnes bénéficiaires de PC vivent à domicile. Les organes PC seront donc appelés à revoir la prise en compte du loyer de toutes ces personnes. Cela prendra du temps, dans la mesure où 100 000 cas environ sont concernés. C'est la raison pour laquelle les cantons obtiennent la possibilité d'appliquer la nouvelle disposition aux cas en cours dans un délai maximum d'une année à compter de l'entrée en vigueur de la révision (2^e al.). S'ils entendent faire usage de cette possibilité, ils devront fixer une date à partir de laquelle le loyer brut entrera en vigueur dans les dépenses PC de leur canton. Le principe de l'égalité de traitement sera ainsi préservé, dans la mesure où tous les cas en cours au sein d'un canton bénéficieront de l'amélioration à partir du même moment. Dans l'intervalle, le loyer net et le montant forfaitaire pour frais accessoires composeront le loyer à prendre en compte (3^e al.). Le 3^e alinéa, lettre a, ne saurait, comme la lettre b, renvoyer à la réglementation en cours, vu l'abolition de la franchise. Par ailleurs, les dispositions jusqu'ici en vigueur ne sauraient davantage être déclarées applicables en raison

non seulement de l'abolition de la franchise, mais aussi de l'élévation de la limite maximum prévue pour la déduction de loyer. Le 4^e alinéa tient compte de cet état de fait.

222.3 Dispositions cantonales

L'expérience a démontré que l'introduction de nouvelles dispositions d'ordre fédéral était susceptible de mettre certains cantons dans l'embarras, notamment au plan des délais. Il est dès lors permis de penser que divers cantons ne seront pas en mesure de faire adopter par leur parlement les modifications législatives - soumises le cas échéant en votation populaire - utiles d'ici à l'entrée en vigueur de la loi fédérale modifiée. Les gouvernements cantonaux doivent dès lors pouvoir arrêter provisoirement des ordonnances d'exécution de la 3^e révision PC non sujettes au référendum, à l'égal de ce qui avait été prévu à l'époque de l'entrée en vigueur de la 2^e révision PC au 1^{er} janvier 1987. Ces ordonnances seront abrogées au plus tard un an après l'entrée en vigueur de la présente loi.

223 Modification de la loi sur l'aide aux victimes d'infractions

La loi fédérale du 4 octobre 1991 sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI; RS 312.5) renvoie à la législation sur les prestations complémentaires pour la fixation des indemnités versées aux victimes par l'Etat (voir art. 12, 1^{er} al., LAVI). Le plafond au-delà duquel aucune indemnité n'est plus versée correspond ainsi au triple de la limite de revenu supérieure pour l'octroi des prestations complémentaires. De même, le revenu déterminant pour l'octroi d'une indemnité est calculé sur la base du revenu déterminant pour l'octroi de prestations complémentaires (art. 2 de l'ordonnance sur l'aide aux victimes d'infractions). Or, dans le projet de révision de la LPC, la limite de revenus est abandonnée. Elle fait place à un montant destiné à la couverture des besoins vitaux. Ce montant est légèrement inférieur au montant de la limite de revenu actuelle. Le renvoi à la limite de revenu LPC dans la LAVI doit donc être remplacé par un renvoi au montant supérieur destiné à la couverture des besoins vitaux. Nous proposons de modifier les articles 12 et 13 LAVI en conséquence. L'article 14 LAVI ne subit qu'une légère modification rédactionnelle (on parle désormais de "revenus déterminants" par analogie avec l'art. 3c LPC).

Nous avons également tenu compte du fait que la méthode de calcul actuelle, qui permet de déduire du revenu les dépenses reconnues, est jugée trop compliquée par les milieux intéressés. Nous proposons de simplifier cette procédure et d'abandonner la déduction des dépenses reconnues, ce qui aura généralement pour conséquence d'élever le niveau du revenu déterminant. Pour compenser cette élévation du revenu déterminant, nous proposons d'augmenter le plafond à quatre fois le montant supérieur destiné à la couverture des besoins vitaux. L'augmentation du plafond se justifie également du fait que le montant destiné à la couverture des besoins vitaux est légèrement inférieur au montant actuel de la limite de revenu LPC (limite de revenu LPC actuelle pour un couple: 24 990 fr. / montant destiné à la couverture des besoins vitaux selon le nouveau droit: 24 435 fr.).

Cette nouvelle méthode de calcul entraînera, selon les cas, des variations à la hausse comme à la baisse dans le calcul des indemnités versées. Par rapport à la situation actuelle, elle tend à favoriser légèrement les revenus les plus élevés dans la catégorie donnant droit à une indemnité, les revenus les plus faibles étant quant à eux légèrement défavorisés. Ces inconvénients doivent toutefois être relativisés. En effet, le calcul du revenu dé-

terminant aboutira dans la plupart des cas à un montant plus élevé qu'actuellement, puisque les dépenses reconnues au sens de la LPC ne seront plus déductibles. Dès lors, les catégories de victimes ayant un bon revenu n'auront pas nécessairement droit, dans les faits, à une indemnité plus élevée qu'aujourd'hui. Enfin, le caractère social des indemnités subsiste dans l'ensemble, puisque le montant de l'indemnité versée continue à décroître fortement à mesure que le revenu de la victime augmente. Ainsi, pour un dommage de 2000 francs, une victime mariée recevra une indemnité de 1848 francs si son revenu déterminant est de 30 000 francs, tandis que son indemnité ne sera plus que de 620 francs si son revenu déterminant est de 75 000 francs. Au-delà du plafond fixé, plus aucune indemnité ne sera versée. En outre, le montant des indemnités sera limité comme aujourd'hui à 100 000 francs au maximum. Enfin, la simplification de la procédure apportée par cette méthode de calcul devrait représenter un net avantage pour l'ensemble des victimes par rapport à la situation actuelle, dans la mesure où ces dernières ont avant tout besoin d'une indemnisation rapide et efficace.

Pour les cantons, les légères variations dans les montants des indemnités versées devraient s'équilibrer au fil des cas et n'entraîner ni augmentation ni diminution notables des dépenses.

Nous avons limité les modifications aux adaptations nécessitées par la révision de la législation sur les prestations complémentaires. D'autres possibilités d'amélioration pourraient être prises en compte ultérieurement, lorsque nous disposerons de suffisamment d'expérience avec la LAVI et entamerons une révision de plus grande envergure.

3 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

31 Conséquences financières

311 Coûts de la révision

Au regard de la situation financière de la Confédération et des cantons, les coûts de la révision proposée ne devraient pas dépasser 60 millions de francs environ. La nouvelle réglementation des frais de maladie, qui encourage le maintien à domicile, devrait décharger quelque peu les prestations complémentaires, si l'on songe que le tiers des bénéficiaires PC qui vivent dans un home occasionnent deux tiers des coûts. Les économies potentielles ne sauraient toutefois être chiffrées à l'heure actuelle.

Points de révision	Coûts supplémentaires	Economies
Introduction loyer brut	49,0	
Nouvelle réglementation frais de maladie	6,0	
PC mensuelle supérieure au montant destiné à la couverture des besoins vitaux (anciennement limite de revenu)	3,0	
Immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire PC	3,0	
Simplifications		
- Abolition déduction intérêts de dettes		2,5
- Abolition déduction assurance-vie		3,0
Nouvelle réglementation délai de carence	5,0	
Total		60,5

312 Conséquences financières pour la Confédération

La Confédération supporte environ un quart des coûts. Les modifications légales proposées ne sont pas soumises au frein aux dépenses selon l'article 88, 2^e alinéa, cst.

313 Conséquences financières pour les cantons

Les cantons supportent environ trois quarts des coûts. Les coûts supplémentaires varient d'un canton à l'autre en fonction de leur capacité financière respective. Les cantons financièrement forts supportent 90 pour cent des coûts, les cantons financièrement faibles 65 pour cent des coûts et les cantons moyens une part située entre 90 et 65 pour cent. Les coûts de la révision, calculés séparément pour chaque canton, figurent dans le tableau 7.

32 Effets sur l'état du personnel

La révision n'entraîne aucune nécessité d'accroître le personnel au sein de la Confédération ou des cantons.

4 Programme de la législation

La 3^e révision PC est prévue dans le rapport sur le programme de la législation 1995-1999 (R 19).

5 Relation avec le droit européen

51 Le droit de la Communauté européenne (CE)

511 Sécurité sociale

En droit communautaire, la libre circulation des travailleurs, prévue à l'article 48 du Traité CE, implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale (art. 51 du Traité CE). Cet article ne poursuit pas un but d'harmonisation, mais vise uniquement à la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, sans envisager la mise en oeuvre d'un système autonome de sécurité sociale communautaire.

Ces principes inscrits dans le Traité sont mis en oeuvre notamment par le règlement du Conseil n° 1408/71, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté et par son règlement d'application n° 574/72 (versions consolidées publiées au JOCE n° C 325 du 10 déc. 1992, p. 1). Le champ d'ap-

plication personnel de ce règlement s'étend aux travailleurs salariés ou non salariés, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants qui se déplacent, à quelque titre que ce soit, à l'intérieur de la CE, à condition qu'ils soient ressortissants d'un Etat membre de la CE, apatrides ou réfugiés. Tous sont couverts pendant leur vie active et également après la mise à la retraite ou la cessation de leur activité. Le champ d'application englobe les branches classiques de la sécurité sociale. Il s'étend notamment aux régimes généraux, spéciaux, contributifs et non contributifs. Il est fondé sur les trois principes suivants: égalité de traitement entre les nationaux et les ressortissants des autres Etats membres; totalisation des périodes d'assurance effectuées dans les différents Etats; exportation des prestations de sécurité sociale dans n'importe quel Etat.

512 Politique sociale

La politique sociale de la CE est définie aux articles 117 à 128 du Traité CE. Aux termes de l'article 117 du Traité CE, les Etats membres s'engagent à promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'oeuvre. La Charte des droits sociaux fondamentaux des travailleurs, adoptée le 9 décembre 1989 par les Etats membres de la CE, à l'exception du Royaume-Uni, est une simple déclaration d'intention sans portée juridique. Elle prévoit notamment certaines dispositions garantissant aux personnes âgées et handicapées un niveau de vie décent. Afin de poursuivre la voie tracée par cette Charte, les Etats membres, à l'exception du Royaume-Uni, ont adopté, dans le cadre du traité de Maastricht sur l'Union européenne, le Protocole n^o 14 sur la politique sociale. Aux termes de cet accord, la CE et les Etats membres se sont fixés pour objectifs la promotion de l'emploi, l'amélioration des conditions de vie et de travail, une protection sociale adéquate, le dialogue social, le développement des ressources humaines permettant un niveau d'emploi élevé et durable et la lutte contre les exclusions. Dans ce cadre, le Conseil des ministres peut arrêter, par voie de directive, des prescriptions minimales applicables progressivement, en tenant compte des réglementations existant dans chaque Etat membre.

Au regard du droit communautaire, les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI relèvent à la fois de la sécurité sociale et de la politique sociale.

52 Les instruments du Conseil de l'Europe

Nombreux sont les instruments du Conseil de l'Europe qui traitent des questions sociales. On relèvera en particulier le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964, ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977 (RO 1978 1491), la Charte sociale européenne, ainsi que les divers Protocoles additionnels y relatifs. Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI offrent une contribution essentielle à la réalisation des objectifs sociaux poursuivis par le Conseil de l'Europe, dans la mesure où elles sont un instrument majeur de la lutte contre la pauvreté des bénéficiaires de rentes.

53 Compatibilité du projet de loi avec le droit européen

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI entrent en principe dans le champ d'application matériel du règlement n^o 1408/71 en tant que prestations spéciales à caractère non contributif destinées à couvrir, à titre supplétif, complémentaire ou accessoire,

les prestations de vieillesse ou d'invalidité (art. 4, par. 2^{bis}). Les trois principes de base (égalité de traitement, totalisation des périodes d'assurance et exportation des prestations) sont par conséquent applicables; les prestations complémentaires peuvent cependant bénéficier d'un régime d'exception par rapport au droit communautaire. En effet, si elles sont expressément mentionnées en annexe au règlement n^o 1408/71, elles peuvent être limitées au territoire de l'Etat membre dans lequel résident les personnes qui peuvent en bénéficier.

Ainsi, dans l'hypothèse d'un accord bilatéral conclu avec la CE, la Suisse devrait appliquer le règlement n^o 1408/71. Comme les prestations complémentaires satisfont aux conditions d'admission leur permettant de figurer dans la liste selon l'article 10^{bis}, paragraphe 1, elles seraient soustraites à l'obligation d'exporter. En revanche, il ne serait plus possible de maintenir l'exigence du délai de carence à l'égard des ressortissants d'Etats membres de la CE (voir ch. 211.1).

6 Bases juridiques

61 Constitutionnalité

Les modifications proposées de la LPC se fondent sur l'article 11, 1^{er} alinéa, des dispositions transitoires de la constitution fédérale et sur l'article 34^{quater}, 7^e alinéa, de la constitution.

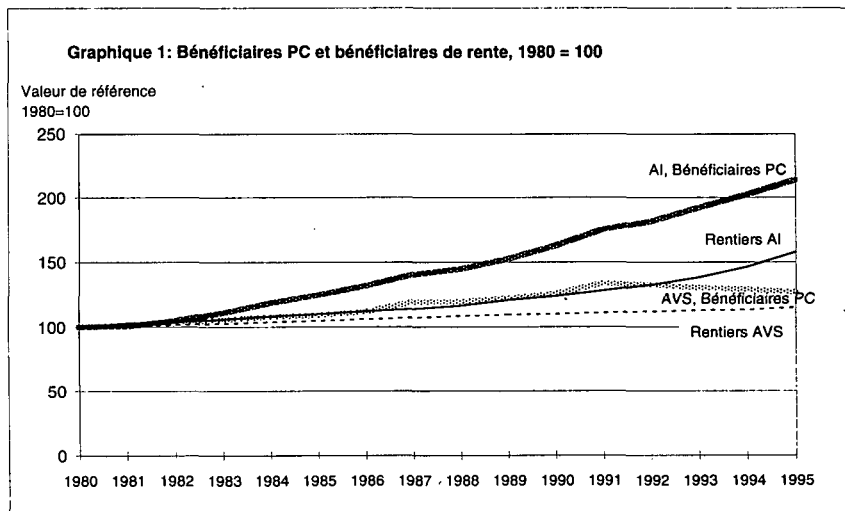
62 Délégation du droit de légiférer

Comme il est d'usage, la compétence de réglementer les domaines techniques, indispensable à l'application des prestations complémentaires, est déléguée au Conseil fédéral. En plus de ses compétences actuelles, il pourra édicter des prescriptions en matière de loyer dans le domaine des forfaits destinés au remboursement des frais accessoires des immeubles appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires PC et des frais de chauffage d'appartements chauffés par les locataires eux-mêmes. Il aura en outre la possibilité de définir les cas exceptionnels dans lesquels l'allocation pour impotent des bénéficiaires PC doit être prise en compte dans les revenus déterminants, et de prévoir des exceptions à l'addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants pour les membres d'une même famille. Il pourra également réglementer les autres détails relatifs aux calculs à opérer séparément envers les couples dont un conjoint ou les deux vivent dans un home, édicter les dispositions concernant le versement en mains de tiers en vue de garantir un emploi des prestations complémentaires conforme à leur but, prévoir les exceptions à l'obligation de garder le secret et enfin, régler la question de la coordination avec la réduction des primes dans la LAMal.

Bénéficiaires PC

Année	Bénéficiaires PC avec ...				Part bénéficiaires PC en % par rapport aux		
	Rente AVS	Rente AI	Total	Modification 1)	Rentiers AVS	Rentiers AI	Total
1980	96 100	18 900	115 000	0.3	12.1	18.6	12.8
1981	97 500	19 000	116 400	1.2	12.2	18.2	12.9
1982	99 900	19 800	119 700	2.8	12.4	18.8	13.1
1983	101 500	20 900	122 400	2.3	12.5	19.5	13.3
1984	103 600	22 400	126 000	2.9	12.6	20.4	13.5
1985	104 700	23 600	128 300	1.8	12.6	21.1	13.6
1986	107 400	24 900	132 300	3.1	12.8	21.9	13.9
1987	114 400	26 500	140 900	6.5	13.4	22.9	14.6
1988	114 800	27 300	142 100	0.9	13.3	23.2	14.5
1989	117 400	28 800	146 200	2.9	13.5	23.6	14.8
1990	120 700	30 700	151 400	3.6	13.8	24.5	15.2
1991	128 400	33 100	161 500	6.7	14.6	25.5	16.0
1992	127 100	34 200	161 300	-0.1	14.3	25.5	15.8
1993	125 100	36 300	161 400	0.1	14.0	25.9	15.6
1994	124 100	38 200	162 300	0.6	13.8	25.8	15.5
1995	121 900	40 300	162 200	-0.1	13.3	25.2	15.1

1) Modification en % par rapport à l'année précédente.



Le nombre des bénéficiaires PC avec une rente de vieillesse a, dans les années 80, augmenté d'à peine 2 pour cent par année. Cette élévation était supérieure à l'augmentation de l'effectif des rentiers de l'AVS. Plus de 128 400 bénéficiaires de rentes AVS ont sollicité l'octroi de PC en 1991. Depuis, ce nombre a légèrement diminué. Fin 1995, ils étaient encore 121 900. Cela représente 13 pour cent de la totalité des rentiers de l'AVS. Dans l'assurance-invalidité, le nombre des bénéficiaires PC a continuellement progressé entre 1980 et 1995 d'environ 5 pour cent par année, et s'élevait en 1995 à plus de 40 300. Cette progression est largement supérieure à l'élévation de l'effectif des rentiers de l'AI. Dès lors, un nombre toujours plus important de bénéficiaires de l'AI étaient tributaires de PC. En 1995, la proportion de ces derniers atteignait environ 25 pour cent.

Dépenses PC

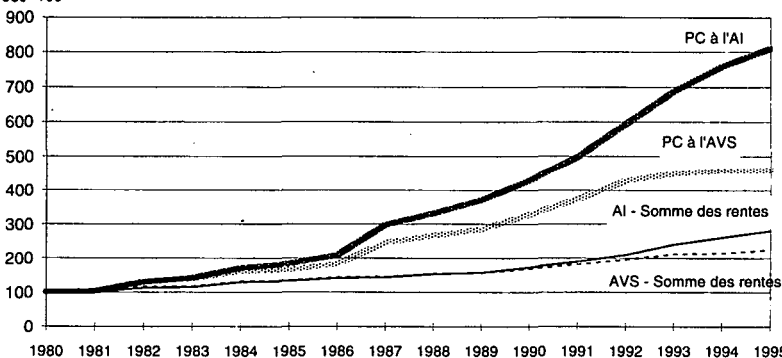
Tableau 2

Année	Dépenses PC en mio de francs				Dépenses PC en % de la somme des rentes			Financement en mio de francs		
	AVS	AI	Total	Modification 1)	AVS	AI	Total	Conféd.	Cantons	Part Conféd. en %
1980	343	72	415	5.9	3.3	5.2	3.5	215	200	51.9
1981	351	74	425	2.8	3.3	5.4	3.5	221	205	51.9
1982	451	93	544	21.6	3.7	6.0	4.0	279	265	51.3
1983	479	102	581	4.4	3.9	6.5	4.2	300	282	51.6
1984	553	123	676	14.9	4.0	6.9	4.3	350	326	51.8
1985	570	132	702	1.9	4.0	7.3	4.4	363	339	51.8
1986	628	150	778	7.3	4.2	7.7	4.6	186	591	24.0
1987	843	215	1 058	27.1	5.5	10.9	6.1	249	808	23.6
1988	914	239	1 153	8.0	5.6	11.3	6.3	273	880	23.7
1989	977	267	1 243	4.9	5.9	12.3	6.7	293	950	23.6
1990	1 124	309	1 434	11.8	6.3	13.0	7.1	329	1 105	22.9
1991	1 279	359	1 638	6.3	6.7	13.8	7.5	371	1 266	22.7
1992	1 468	426	1 894	15.8	7.1	14.7	8.1	433	1 461	22.9
1993	1 541	494	2 036	7.7	6.9	15.0	7.9	463	1 573	22.7
1994	1 567	545	2 112	3.2	6.9	15.2	8.1	479	1 633	22.7
1995	1 575	583	2 158	2.3	6.6	15.1	7.8	483	1 676	22.4

1) Modification en % par rapport à l'année précédente.

Graphique 2: Dépenses PC et somme des rentes AVS/AI, 1980 = 100

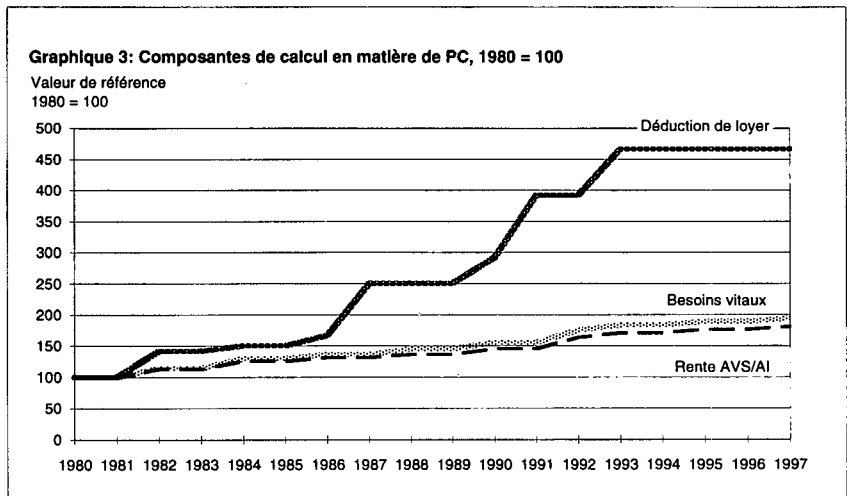
Valeur de référence
1980=100



Les dépenses PC ont connu une progression annuelle d'environ 9 pour cent depuis 1980. Elles se sont élevées à près de 2,16 milliards de francs en 1995. La 2e révision PC, en 1987, avait occasionné un très net accroissement des coûts, dans la mesure où elle apportait des améliorations sensibles aux personnes vivant dans un home. Dans l'AVS, l'évolution sensible des coûts a connu un fléchissement au cours de ces dernières années. L'introduction de la nouvelle formule des rentes en 1993, qui permettait l'octroi de rentes plus élevées en particulier pour les rentes de faible montant, et les bonifications pour tâches éducatives introduites en 1994 ont contribué à ce phénomène. Dans le cadre des PC à l'AI, les dépenses continuent à progresser fortement. Le rapport entre les dépenses PC et les dépenses inhérentes aux rentes de l'AVS et de l'AI s'est établi, l'année dernière, à 7,8 pour cent. Dans l'AVS, ce rapport a doublé depuis 1980; dans l'AI, il a même triplé. Ainsi, la nécessité de recourir aux PC s'est révélée plus forte dans l'AI. Les PC sont aujourd'hui financées à raison de 22 pour cent par la Confédération et de 78 pour cent par les cantons. Cette clé de répartition avait été modifiée en 1986.

Année	Montants annuels en francs pour personnes seules							
	Rente AVS/AI Minimum	Besoins vitaux (Limites de revenu)	Frais de loyer 1) Déduction maximale loyer		Frais acc. Forfait 2)	Franchise	Déd. max. de revenu de l'act. lucrative	Franchise Fortune
1980	6 600	8 800	2 400	780	1 000	20 000
1981	6 600	8 800	2 400	780	1 000	20 000
1982	7 440	10 000	3 400	400	400	780	1 000	20 000
1983	7 440	10 000	3 400	400	400	780	1 000	20 000
1984	8 280	11 400	3 600	400	400	780	1 000	20 000
1985	8 280	11 400	3 600	400	400	780	1 000	20 000
1986	8 640	12 000	4 000	400	400	780	1 000	20 000
1987	8 640	12 000	6 000	400	400	780	1 000	20 000
1988	9 000	12 800	6 000	400	400	800	1 000	20 000
1989	9 000	12 800	6 000	400	400	800	1 000	20 000
1990	9 600	13 700	7 000	600	600	800	1 000	20 000
1991	9 600	13 700	9 400	600	600	800	1 000	20 000
1992	10 800	15 420	9 400	600	600	800	1 000	25 000
1993	11 280	16 140	11 200	600	600	800	1 000	25 000
1994	11 280	16 140	11 200	600	600	800	1 000	25 000
1995	11 640	16 660	11 200	600	600	800	1 000	25 000
1996	11 640	16 660	11 200	600	600	800	1 000	25 000
1997	11 940	17 090	11 200	600	600	800	1 000	25 000

- 1) Les frais de loyer déterminants se calculent comme suit: loyer net + forfait frais accessoires - franchise. Ce montant est limité par le montant maximum de la déduction pour loyer.
- 2) Maximum, introduit en 1982.



Les limites de revenu PC (besoins vitaux) ont été adaptées au même rythme à l'élévation des rentes AVS/AI. L'élévation en pour cent des limites de revenu a légèrement dépassé celle des rentes. Pour l'adaptation des rentes, l'indice mixte est déterminant; il équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'OFIANT et de l'indice suisse des prix à la consommation. Le montant maximum de la déduction pour loyer a été fortement relevé, notamment en 1987, 1991 et 1993, afin de tenir compte du renchérissement constant des loyers.

Moyenne des composantes du calcul PC, 1995

Tableau 4

Montants moyens en francs pour personnes seules

Composante	Moyenne par année		Moyenne par mois	
	A domicile	dans un home	A domicile	dans un home
Dépenses				
besoins vitaux	16 660	...	1 388	...
+ loyer, déterminant	6 086	...	507	...
+ frais de home	...	47 298	...	3 942
+ dépenses personnelles 1)	...	3 736	...	311
+ primes caisses maladie	2 165	2 027	180	169
+ autres dépenses	410	429	34	36
= Dépenses reconnues	25 321	53 490	2 110	4 458
Revenus				
rente AVS/AI	16 704	17 161	1 392	1 430
+ autres rentes	644	1 826	54	152
+ alloc. pour impotent	...	2 019	...	168
+ prest. caisse maladie 2)	...	2 253	...	188
+ rev. de l'act. luc., à prendre en consid.	276	147	23	12
+ produit de la fortune	480	1 175	40	98
+ imputation de la fortune	263	1 770	22	148
+ autres revenus	513	817	43	68
= Revenus déterminants	18 880	27 168	1 573	2 264
Montant PC				
Dépenses reconnues	25 321	53 490	2 110	4 458
- Revenus déterminants	18 880	27 168	1 573	2 264
- Solde 3)	29	5 553	2	463
= Montant PC	6 412	20 769	534	1 731

- 1) Pour personnes vivant dans un home.
- 2) Participation de la caisse maladie au séjour dans un home.
- 3) Solde non couvert par les PC.

L'opération "dépenses moins revenus" donne le montant PC, qui est toutefois limité par des montants légaux maximaux. Cela peut aboutir à un solde résiduel qui n'est pas pris en charge par les PC. La structure des dépenses est fortement tributaire du genre d'habitat. Les dépenses incombant aux pensionnaires sont supérieures, à raison de plus du double, aux dépenses des bénéficiaires PC vivant à la maison, et s'élevaient en 1995 à près de 53 500 francs par année. Les revenus sont nettement supérieurs chez les pensionnaires que chez les non-pensionnaires. Les pensionnaires ont touché, en 1995, une PC annuelle moyenne de 20 800 francs, soit trois fois supérieure à celle des bénéficiaires vivant à domicile, qui était de 6400 francs (tous les montants *moyens* s'entendant pour personnes seules).

Bénéficiaires PC selon divers critères, fin 1995
Tableau 5

Critère	Bénéficiaires PC		Montant PC par année en francs 1)
	Nombre	En %	
Total	162 200	100.0	11 700
Part. enfants			
Bénéf. sans enfants	159 300	98.2	11 600
Bénéf. avec enfants	2 900	1.8	14 000
Catégorie de bénéf.			
Personnes seules	143 300	88.3	11 600
Couples	18 700	11.5	12 300
Orphelins	200	0.1	7 100
Genre d'habitat			
A domicile 2)	108 100	66.6	6 800
Dans un home	52 200	32.2	21 000
Mixte 3)	2 000	1.2	30 000
Catégorie de rentes			
Assurance-vieillesse	119 700	73.8	11 400
Assurance-invalidité	40 300	24.8	12 600
Assurance-survivant	2 200	1.4	8 700

1) PC annuelle sans frais de maladie.

2) Dont 8300 bénéficiaires propriétaires de leur logement.

3) Couples dont un conjoint vit à domicile et l'autre dans un home.

Bénéficiaires PC et dépenses PC dans les cantons, 1995

Tableau 6

Canton	Bénéficiaires à la fin de l'année			Dépenses en mio de francs			Dépenses en francs par bénéf. PC
	AVS	AI	Total	AVS	AI	Total	
Zurich	17 380	6 310	23 690	234.0	103.9	337.9	13 500
Berne	16 970	4 860	21 830	238.2	80.2	318.4	14 000
Lucerne	6 680	1 990	8 670	71.7	24.2	95.9	10 700
Uri	520	130	660	5.0	1.3	6.3	9 600
Schwyz	1 290	370	1 670	17.6	5.8	23.4	13 600
Obwald	470	120	590	4.4	1.1	5.5	9 400
Nidwald	330	100	430	3.1	1.2	4.3	9 400
Glaris	530	180	710	7.1	2.9	10.0	13 400
Zoug	690	290	980	6.4	4.1	10.4	9 200
Fribourg	5 210	1 350	6 560	69.9	18.9	88.8	13 400
Soleure	3 140	1 140	4 280	43.4	18.4	61.9	13 800
Bâle-Ville	5 460	2 470	7 930	79.4	30.9	110.3	14 500
Bâle-Campagne	2 580	1 140	3 720	38.2	16.7	54.9	14 800
Schaffhouse	980	380	1 360	9.2	4.7	13.9	9 400
Appenzell Rh.-Ext.	720	240	950	8.5	3.3	11.8	11 800
Appenzell Rh.-Int.	160	50	210	1.9	0.7	2.6	12 000
Saint-Gall	6 600	2 220	8 810	80.5	32.0	112.5	12 200
Grisons	1 920	730	2 650	15.5	9.3	24.8	8 100
Argovie	4 080	1 840	5 920	49.7	23.8	73.5	12 200
Thurgovie	2 440	850	3 290	33.1	12.4	45.5	13 600
Tessin	10 250	2 340	12 590	100.5	28.2	128.7	9 800
Vaud	15 430	5 140	20 560	205.0	73.1	278.2	13 300
Valais	2 770	1 230	3 990	27.5	15.4	43.0	9 900
Neuchâtel	4 080	1 050	5 130	66.3	18.0	84.2	16 200
Genève	9 510	3 320	12 830	138.8	46.1	184.9	14 600
Jura	1 760	520	2 270	20.1	5.9	26.0	11 400
Total	121 900	40 300	162 200	1 575.0	582.7	2 157.6	12 900

Répartition des coûts de la 3e révision PC entre les cantons 1)

En milliers de francs par année

Canton	Frais suppl. Total	Part de la conféd.	Part des cantons
Zurich	9 475	948	8 528
Berne	8 927	2 678	6 249
Lucerne	2 690	834	1 856
Uri	177	62	115
Schwyz	657	184	473
Obwald	156	54	101
Nidwald	120	26	94
Glaris	281	79	203
Zoug	292	29	263
Fribourg	2 489	846	1 643
Soleure	1 734	434	1 301
Bâle-Ville	3 093	309	2 784
Bâle-Campagne	1 539	246	1 293
Schaffhouse	389	93	295
Appenzell Rh.-Ext.	331	109	222
Appenzell Rh.-Int.	73	26	48
Saint-Gall	3 154	757	2 397
Grisons	696	230	466
Argovie	2 062	412	1 649
Thurgovie	1 276	332	945
Tessin	3 609	1 119	2 490
Vaud	7 800	1 716	6 084
Valais	1 204	422	783
Neuchâtel	2 361	827	1 535
Genève	5 186	519	4 667
Jura	729	255	474
Total	60 500	13 545	46 955

1) Répartition selon dépenses PC 1995.

Remarque: dans tous les tableaux, on a arrondi à la valeur supérieure ou à la valeur inférieure sans tenir compte de la somme totale. Les montants totaux peuvent dès lors s'écarter très légèrement de la somme des montants particuliers.

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC)

Modification du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 20 novembre 1996¹⁾,
arrête:

I

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

Art. 1^{er}, 1^{er} al.

¹ La Confédération octroie des subventions aux cantons qui accordent, en vertu de prescriptions particulières, conformes aux exigences de la présente loi, des prestations complémentaires aux bénéficiaires de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI).

Art. 2 Droit aux prestations complémentaires

¹ Les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse doivent, s'ils remplissent une des conditions prévues aux articles 2a à 2d, bénéficié de prestations complémentaires si les dépenses reconnues par la présente loi sont supérieures aux revenus déterminants.

² Les étrangers qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse doivent bénéficier de prestations complémentaires au même titre que les ressortissants suisses:

- a. S'ils ont habité en Suisse pendant les dix années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire et s'ils ont droit à une rente, à une allocation pour impotent ou à une indemnité journalière de l'AI ou remplissent les conditions d'octroi prévues à l'article 2b, lettre b; ou
- b. Pour les réfugiés ou les apatrides, s'ils ont habité en Suisse pendant les cinq années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire; ou
- c. S'ils auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale. Tant que le délai prévu aux lettres a et b

¹⁾ FF 1997 I 1137

²⁾ RS 831.30; RO 1996 2466

n'est pas écoulé, ils ont tout au plus droit à une prestation complémentaire d'un montant équivalant au minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

³ Le droit aux prestations complémentaires est indépendant d'une certaine durée de domicile ou de séjour dans le canton intéressé et n'est pas subordonné à la jouissance des droits civiques. Les personnes au bénéfice de l'aide sociale ne sauraient en être privées.

⁴ Les prestations complémentaires doivent être refusées temporairement ou définitivement si une rente a été refusée sur la base de l'article 18, 1^{er} alinéa, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants¹⁾ (LAVS) ou de l'article 7 de la loi sur l'assurance-invalidité²⁾ (LAI).

Art. 2c, let. d

Ont droit aux prestations au sens de l'article 2 les invalides:

- d. Qui reçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins.

Art. 2d (nouveau) Epoux séparés et personnes divorcées

Ont droit aux prestations au sens de l'article 2 les époux séparés et les personnes divorcées qui perçoivent une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI.

Art. 3 Composantes des prestations complémentaires

Les prestations complémentaires se composent:

- a. De la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement;
- b. Du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

Art. 3a Calcul et montant de la prestation complémentaire annuelle

¹ Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

² Le montant annuel de la prestation complémentaire ne doit pas dépasser, dans l'année civile, le quadruple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse fixé à l'article 34, 5^e alinéa, LAVS¹⁾. Si le droit aux prestations complémentaires n'existe pas pour toute une année, le montant maximum est limité en proportion de la durée du droit.

³ Pour les personnes qui vivent définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle ne peut dépasser 175 pour cent du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules au sens de l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre a.

¹⁾ RS 831.10; RO 1996 2466

²⁾ RS 831.20; RO 1996 2466

⁴ Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints, des personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente et des orphelins faisant ménage commun doivent être additionnés.

⁵ Pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints. A cet égard, les revenus déterminants et la fortune sont partagés par moitié entre chacun des conjoints. Le Conseil fédéral règle les autres détails.

⁶ Il n'est pas tenu compte, pour calculer la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues.

⁷ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur:

- a. L'addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants de membres de la même famille. Il peut prévoir des exceptions à l'addition, notamment pour les enfants qui donnent droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI;
- b. L'évaluation des revenus déterminants, des dépenses reconnues et de la fortune à prendre en compte;
- c. La prise en compte du revenu de l'activité lucrative que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves sans enfants mineurs;
- d. La période à prendre en considération pour déterminer les revenus et les dépenses;
- e. Le début et la fin du droit;
- f. Le paiement d'arriérés et la restitution de prestations ainsi que d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux prestations, dans la mesure où la présente loi ne déclare pas les cantons compétents en la matière;
- g. Le forfait pour frais accessoires d'un immeuble servant d'habitation à son propriétaire ou son usufruitier;
- h. Le forfait pour frais de chauffage d'appartements appelés à être chauffés par leurs locataires;
- i. La coordination avec la réduction des primes selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie¹⁾ (LAMal).

Art. 3b (nouveau) Dépenses reconnues

¹ Pour les personnes qui ne vivent pas définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues sont les suivantes:

- a. Les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, par année:
 1. pour les personnes seules: 14 690 francs au moins et 16 290 francs au plus,
 2. pour les couples: 22 035 francs au moins et 24 435 francs au plus,
 3. pour les orphelins et les enfants donnant droit à une rente pour enfant

¹⁾ RS 832.10

de l'AVS ou de l'AI: 7745 francs au moins et 8545 francs au plus. A cet effet, la totalité du montant déterminant est prise en compte pour les deux premiers enfants, les deux tiers pour deux autres enfants et un tiers pour chacun des enfants suivants;

- b. Le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs. En cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération.

² Pour les personnes qui vivent définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (pensionnaires), les dépenses reconnues sont les suivantes:

- a. La taxe journalière;
- b. Le montant pour dépenses personnelles.

³ Pour les personnes vivant à domicile et les pensionnaires, sont en outre reconnues les dépenses suivantes:

- a. Les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative;
- b. Les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble;
- c. Les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion de l'assurance-maladie;
- d. Le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins. Il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise);
- e. Les pensions alimentaires du droit de famille.

Art. 3c (nouveau) Revenus déterminants

¹ Les revenus déterminants comprennent:

- a. Les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative. Un montant 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 est déduit du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative, le solde n'étant pris en compte qu'à raison des deux tiers. Pour les invalides au sens de l'article 2c, lettre d, le revenu de l'activité lucrative est entièrement pris en compte;
- b. Le produit de la fortune mobilière et immobilière;
- c. Un quinzième de la fortune nette, ou un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25 000 francs pour les personnes seules, 40 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI. Si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 75 000 francs entre en considération à titre de fortune;

- d. Les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI;
- e. Les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue;
- f. Les allocations familiales;
- g. Les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi;
- h. Les pensions alimentaires du droit de famille.

² Ne font pas partie des revenus déterminants:

- a. Les aliments fournis par les proches au sens des articles 328 et suivants du code civil¹⁾;
- b. Les prestations d'aide sociale;
- c. Les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées et ayant manifestement le caractère d'assistance;
- d. Les allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI;
- e. Les bourses d'études et autres aides financières à l'instruction.

³ Le Conseil fédéral règle les cas dans lesquels les allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI doivent être prises en compte dans les revenus déterminants.

Art. 3d (nouveau) Remboursement des frais de maladie et d'invalidité

¹ Les bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle doivent bénéficier du remboursement des frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis:

- a. Frais de dentiste;
- b. Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile;
- c. Frais de moyens auxiliaires;
- d. Frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'article 64 LAMal²⁾.

² Pour les personnes vivant à domicile, les montants maximums suivants peuvent être versés, par année, en plus de la prestation complémentaire annuelle:

- | | |
|---|-------------------|
| a. Personnes seules, personnes veuves,
conjointes de pensionnaires | Francs
25 000; |
| b. Couples | 50 000; |
| c. Orphelins de père et de mère | 10 000. |

³ Pour chaque pensionnaire, un montant de 6000 francs par année peut être versé en plus de la prestation complémentaire annuelle.

⁴ Le Conseil fédéral précise les frais de dentiste, d'aide, de soins, de tâches d'assistance et de moyens auxiliaires qui peuvent être remboursés. Il peut édicter des prescriptions relatives au remboursement de frais de maladie et d'invalidité à l'égard des personnes pour lesquelles les frais à rembourser sont supérieurs à la part des revenus déterminants qui excède les dépenses reconnues. Il peut en outre déterminer le montant de la franchise à prendre en compte dans le cadre de la participation aux coûts.

¹⁾ RS 210

²⁾ RS 832.10

Art. 4 Adaptation des prestations

Le Conseil fédéral peut, lorsqu'il fixe les nouvelles rentes selon l'article 33^{ter} LAVS¹⁾, adapter dans une mesure convenable les montants prévus aux articles 3b, 1^{er} alinéa, lettre a, 3c, 1^{er} alinéa, lettres a et c, et 3d, 2^e et 3^e alinéas. Il peut en outre élargir les prérogatives des cantons prévues à l'article 5.

Art. 5 Réglementations spéciales des cantons

¹ Les cantons fixent:

- a. Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux au sens de l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre a;
- b. Le montant des frais de loyer selon l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre b, jusqu'à concurrence, par année, de:
 1. 12 000 francs pour les personnes seules,
 2. 13 800 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente;
- c. Le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles.

² Si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire, le montant maximum des frais de loyer arrêté par les cantons est majoré de 3600 francs.

³ Les cantons sont autorisés à:

- a. Limiter les frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital;
- b. Augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, le montant de la fortune qui sera pris en compte comme revenu des bénéficiaires de rentes de vieillesse dans des homes et des hôpitaux (art. 3c, 1^{er} al., let. c);
- c. Elever, jusqu'à concurrence du double, le montant de la franchise pour les immeubles prévu à l'article 3c, 1^{er} alinéa, lettre c.

Art. 6, 2^e al. (nouveau)

² Les cantons règlent la procédure relative à la fixation, au versement ainsi qu'à la restitution des prestations complémentaires.

Art. 9a (nouveau) Délais

Les articles 20 à 24 de la loi sur la procédure administrative²⁾ sont applicables.

Art. 9b (nouveau) Effet suspensif et exécution

L'article 97, 2^e et 4^e alinéas, LAVS¹⁾ est applicable par analogie. Des dispositions cantonales contraires sont réservées.

¹⁾ RS 831.10; RO 1996 2466

²⁾ RS 172.021

Art. 12a (nouveau) Garantie d'un emploi des prestations conforme à leur but
Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions sur le versement en mains de tiers pour garantir un emploi des prestations conforme à leur but.

Art. 13, 3^e al. (nouveau)

³ Lorsqu'il n'existe aucun intérêt privé digne de protection, le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions à l'obligation de garder le secret.

II

Dispositions transitoires de la modification du

a. Besoins vitaux

Le Conseil fédéral peut adapter les montants prévus à l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre a, aux valeurs qui ont également cours lors de l'entrée en vigueur de la présente modification légale.

b. Calcul des frais de loyer

¹ Pour les personnes vivant à domicile qui bénéficient déjà de prestations complémentaires lors de l'entrée en vigueur de la présente modification légale, les frais de loyer selon l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre b, doivent être reconnus comme dépenses dès l'entrée en vigueur.

² Les cantons peuvent toutefois reporter l'application de l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre b, pour le calcul des frais de loyer reconnus, mais au plus pendant un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification légale.

³ Jusqu'à ce que les cantons appliquent le calcul des frais de loyer selon l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre b, sont reconnus comme dépenses pour frais de loyer:

- a. Le loyer net, et
- b. Le forfait annuel pour frais accessoires au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre c, du droit en vigueur jusqu'ici.

⁴ Les frais de loyer calculés selon le 3^e alinéa ne sauraient dépasser les montants maximums prévus à l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre b.

c. Dispositions cantonales

Les cantons peuvent arrêter provisoirement, par voie d'ordonnances non sujettes au référendum, en plus des dispositions d'exécution nécessaires, les dispositions législatives qu'ils ont la compétence d'édicter en vertu de la présente modification légale; ces ordonnances produiront effet jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions législatives, mais au plus pendant un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification légale.

III

Modification de la loi sur l'aide aux victimes d'infractions

La loi fédérale du 4 octobre 1991¹⁾ sur l'aide aux victimes d'infractions est modifiée comme suit:

Art. 12, 1^{er} al.

¹ La victime a droit à une indemnité pour le dommage qu'elle a subi si ses revenus déterminants selon l'article 3c de la loi fédérale du 19 mars 1965²⁾ sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) ne dépassent pas le quadruple du montant supérieur destiné à la couverture des besoins vitaux, fixé à l'article 3b, 1^{er} alinéa, lettre a, de cette même loi. Les revenus déterminants sont ceux qu'aura probablement la victime après l'infraction.

Art. 13, 1^{er} al.

¹ L'indemnité est fixée en fonction du montant du dommage et des revenus de la victime. Si les revenus ne dépassent pas le montant supérieur destiné à la couverture des besoins vitaux selon la LPC, l'indemnité couvrira intégralement le dommage; s'ils sont supérieurs à ce montant, le montant de l'indemnité est réduit.

Art. 14, 1^{er} al., deuxième phrase

¹ ... Sont exceptées les prestations (en particulier les rentes et les indemnités en capital) qui ont déjà été prises en compte lors du calcul des revenus déterminants (art. 12, 1^{er} al.) ...

IV

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

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

N39063

¹⁾ RS 312.5

²⁾ RS 831.30; RO ...

Message concernant la troisième révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l' AVS et à l'AI (3e révision PC) du 20 novembre 1996

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1997
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	08
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	96.094
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	04.03.1997
Date	
Data	
Seite	1137-1177
Page	
Pagina	
Ref. No	10 108 933

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.