

2.4 Nascita e sviluppo delle PC

Quando in occasione della sesta revisione dell'AVS il Consiglio federale presentò per la prima volta il principio dei tre pilastri per la previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità riteneva che la sola AVS sarebbe bastata a garantire il fabbisogno vitale. Siccome non fu tuttavia possibile raggiungere questo obiettivo in tutti i casi, fu adottata a questo scopo la legge federale sulle prestazioni complementari.

La legge entrò in vigore il 1° gennaio 1966. Molti Cantoni avevano già sistemi complementari che, anche se molto diversi tra di loro, hanno potuto essere unificati in larga misura con la legge federale sulle PC.

1° gennaio 1971: prima revisione delle PC

Innalzamento del limite di reddito e delle deduzioni per la pigione.

Il disciplinamento di tutti i singoli aspetti del diritto alle prestazioni complementari e del loro compito è trasferito al Consiglio federale, in modo da garantire l'applicazione di un sistema uniforme per tutta la Svizzera.

3 dicembre 1972: articolo costituzionale

Con l'art. 11 delle disposizioni transitorie della Costituzione, la Confederazione dispone di una base costituzionale esplicita per le prestazioni complementari.

1° gennaio 1979: nona revisione dell'AVS

Nell'ambito della nona revisione dell'AVS il Consiglio federale è autorizzato ad adattare i limiti di reddito che danno diritto alle prestazioni complementari.

1° gennaio 1986: nuova ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni

La quota della Confederazione nelle spese dei Cantoni per le prestazioni complementari passa dal 30-70 % al 10-35 %.

1° gennaio 1987: seconda revisione delle PC

La deduzione per la pigione è innalzata considerevolmente. È d'altra parte rafforzata l'erosione della sostanza ragionevolmente esigibile dai beneficiari di una rendita di vecchiaia, mentre è calcolato a titolo privilegiato solo ancora il reddito da attività lucrativa.

I contributi massimi a Pro Infirmis e a Pro Senectute aumentano in maniera sostanziale.

Per il rimborso dei costi generati da soggiorni in istituti, dalla malattia, da cure o mezzi ausiliari, il limite di reddito aumenta di un terzo. Allo scopo di far fronte a questi costi i Cantoni possono inoltre elevare il limite di reddito di un ulteriore terzo.

1° gennaio 1988: seconda revisione dell'AI

Le persone che beneficiano da almeno sei mesi di un'indennità giornaliera dell'AI hanno diritto anche alle prestazioni complementari.

I beneficiari di quarti di rendita dell'AI non hanno diritto alle prestazioni complementari.

20 agosto 1991: indennità per il 700° della Confederazione

Le persone che fino al settembre del 1991 beneficiavano di prestazioni complementari mensili ricevono un'indennità straordinaria di 700 franchi per il 700° della Confederazione.

1° gennaio 1997: decima revisione dell'AVS

Trasferimento delle rendite straordinarie con limite di reddito nel sistema PC.

Le prestazioni complementari non sono decurtate nel caso del godimento anticipato della rendita AVS.

1° gennaio 1998: terza revisione delle PC

Introduzione della pigione lorda.

Cambiamento di sistema nel calcolo delle prestazioni complementari (spese meno redditi) e semplificazioni.

Ridefinizione dei costi per malattia rimborsabili.

Trattamento privilegiato dell'immobile di proprietà del beneficiario di prestazioni complementari e da lui abitato personalmente

Adeguamento degli importi destinati al fabbisogno vitale generale nell'ambito delle prestazioni complementari.

Miglioramento dell'informazione.

1° gennaio 1999

Adeguamento delle prestazioni ai prezzi e ai salari.

Nel caso delle rendite vitalizie con restituzione si considera ora, relativamente alla sostanza, il valore di riscatto.

1° gennaio 2001

Adeguamento degli importi destinati al fabbisogno vitale generale e dei costi per la pigione.

1° gennaio 2003

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari.

1° gennaio 2005

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari.

1° gennaio 2007

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari.

1° gennaio 2008: NPC e nuova LPC

Con la votazione sulla modifica della Costituzione del 28 novembre 2004, Popolo e Cantoni hanno votato la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC). Con il nuovo art. 112a della Costituzione è stato sancito il principio secondo cui la Confederazione e i Cantoni versano prestazioni complementari. Nella nuova LPC del 6 ottobre 2006 è stata stabilita l'entità delle prestazioni complementari versate dalla Confederazione e dai Cantoni nonché i loro compiti e le loro responsabilità.

La nuova impostazione può essere schematicamente ricostruita come segue:

- la Confederazione è prevalentemente responsabile per la parte delle prestazioni complementari che concerne la garanzia del minimo vitale e finanzia $\frac{5}{8}$ dei costi;
- i Cantoni cofinanziano, con $\frac{3}{8}$, una parte più piccola della garanzia del minimo vitale. In compenso disciplinano e finanziano gli ambiti legati ai costi per istituti e per la salute;
- i Cantoni in questo modo si assumono circa il 70 % dei costi totali per le prestazioni complementari.

Il mutamento di sistema nella Costituzione è stato applicato attraverso una revisione totale della legge federale e un'ordinanza federale (OPC) integralmente rielaborata. A seguito di questi mutamenti anche i Cantoni hanno adeguato la loro legislazione di applicazione.

1° gennaio 2009

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari.

1° gennaio 2011: nuovo ordinamento del finanziamento delle cure

La legge federale del 13 giugno 2008 sul nuovo ordinamento del finanziamento delle cure è entrata in vigore il 1° gennaio 2011. Essa comporta cambiamenti a livello della LAVS, della LAMal e anche della LPC. La situazione finanziaria di tutti i beneficiari di prestazioni complementari viene migliorata grazie ad un aumento del 50 % della franchigia considerata per il computo della sostanza. I Cantoni sono inoltre incaricati di fare in modo che il soggiorno in un istituto di cura non porti nella maggior parte dei casi a una dipendenza dall'aiuto sociale.

1° gennaio 2012: versamento della riduzione dei premi alle casse malati

Con la modifica della LAMal del 19 marzo 2010 il Parlamento ha deciso che la riduzione individuale dei premi non sia versata agli assicurati ma alle casse malati. Ciò vale in particolar modo per i beneficiari delle prestazioni complementari. I Cantoni hanno avuto tempo fino al 1° gennaio 2014 per applicare questa norma. Il contributo versato agli assicurati non corrisponde così più all'importo del computo delle prestazioni complementari.

1° gennaio 2013

Adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari.

1° gennaio 2015

Adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari.

1° gennaio 2019

Adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari.

1° gennaio 2021: riforma PC (quarta revisione PC)

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari.

Contemporaneamente la riforma PC entra in vigore con le seguenti priorità:

- Aumento degli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione e introduzione della suddivisione in tre regioni di pigione per ogni Comune;
- Maggior considerazione della sostanza (introduzione di una soglia d'ingresso di sostanza posseduta; introduzione dell'obbligo di restituzione delle PC legalmente percepite dall'assicurato deceduto, al massimo fino all'importo della massa ereditaria netta eccedente i 40 000 franchi; riduzione delle franchigie applicabili alla sostanza);
- Nuove regole per la copertura del fabbisogno vitale dei figli;
- Assunzione delle spese per la custodia di figli di età inferiore agli 11 anni;
- Computo dell'80 per cento del reddito del coniuge;
- Computo del premio effettivamente dovuto per l'assicurazione malattie;
- Riduzione dell'importo minimo delle PC;