

Prestations complémentaires AVS/AI

Sommaire

Généralités

Descriptif

- Organe compétent
- Conditions du droit aux prestations complémentaires cantonales
- Calcul des prestations
- Le subside de l'assurance-maladie
- Les prestations d'aide sociale
- Remboursement de frais de maladie, d'invalidité et d'aide à domicile
- Transport

Procédure

- Demande de prestations
- Prise en compte de la donation de la fortune
- Demande de restitution/demande de remise

Recours

Généralités

Le but des prestations complémentaires à l'AVS/AI est de couvrir les besoins vitaux des personnes bénéficiant des rentes AVS ou AI. La législation fédérale n'est pas exhaustive en la matière, de sorte que les cantons peuvent prévoir des prestations complémentaires cantonales (PCC), qui viennent s'ajouter aux prestations complémentaires fédérales (PCF, voir fiche fédérale).

Descriptif

Organe compétent

Le Service des prestations complémentaires (SPC) est l'organe genevois chargé de verser les prestations complémentaires en application de deux lois : la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPFC) pour les prestations complémentaires fédérales (PCF) et la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'AVS/AI (LPCC) pour les prestations complémentaires cantonales (PCC).

Les prestations complémentaires ne sont pas remboursables sauf, naturellement, lorsqu'elles ont été indûment touchées. Elles ne sont pas imposables.

Conditions du droit aux prestations complémentaires cantonales

Le droit à la prestation complémentaire cantonale est ouvert, à condition que les dépenses reconnues excèdent le revenu déterminant (voir calcul des prestations complémentaires), aux bénéficiaires de l'AVS/AI (jusqu'à la demi-rente) et/ou des prestations complémentaires fédérales:

- qui ont leur domicile et leur résidence effective sur le territoire genevois;
- qui sont ressortissants de Suisse ou de l'UE ou de l'AELE et qui ont séjourné 5 ans durant les 7 années précédant la demande de prestations, sur le territoire suisse et/ou de l'Union européenne et/ou de l'Association européenne de libre échange;
- qui sont ressortissants étrangers d'autres pays ou réfugiés et apatrides, qui habitent Genève d'une manière ininterrompue depuis 10 ans.

Pour en savoir plus sur la condition de séjour préalable, consulter le "Tableau récapitulatif des conditions d'obtention de prestations complémentaires" figurant sur le site du SPC

(<https://www.ge.ch/document/conditions-obtention-prestations-complementaires-avsai-ressortissants-etrange>).

Calcul des prestations

Le calcul diffère selon que la personne bénéficiaire vit chez elle ou dans un établissement médico-social (EMS) ou dans un établissement pour personnes handicapées (EPH).

Personne à domicile :

Le calcul de la prestation tient compte de la situation personnelle et économique et, cas échéant, de celle des personnes vivant sous le même toit.

On compare ainsi :

- 1) les dépenses reconnues,
- 2) les revenus déterminants (ressources). On calcule d'abord les prestations complémentaires fédérales qui sont versées si les dépenses reconnues excèdent les revenus déterminants. Les prestations complémentaires cantonales viennent combler le déficit restant. Les PCF/PCC correspondent à la part de dépenses qui dépasse les revenus.

Le montant maximum des prestations (cantonales et fédérales) est plafonné à Fr. 70'500.- par groupe familial et par an.

1) Le droit cantonal (Art. 3 règlement J 4 25.03) retient à titre de dépenses reconnues :

- les besoins vitaux (ou "revenu minimum cantonal d'aide sociale") suivants (voir la fiche fédérale pour les dépenses reconnues au plan fédéral) :
 - PCC Bénéficiaires en âge AVS ou dont l'invalidité est de moins de 70% : Fr. 25'874.- pour une personne seule; Fr. 38'811.- pour un couple
 - PCC Bénéficiaires invalides à 70% ou plus :Fr. 29'755.- pour une personne seule
Fr. 42'692.- pour un couple dont un conjoint est invalide à plus de 70%
Fr. 45'279.- pour un couple dont les deux conjoints sont invalides à plus de 70%
 - PCC Bénéficiaire invalide à moins de 70% : Fr. 25'874.- pour une personne seule; Fr. 38'811.- pour un couple dont au moins un est invalide à moins de 70%
 - PCC pour le 1^{er} et le 2^{ème} enfant à charge : Fr. 12'937.- puis dégressif pour les suivants.

- Le loyer, y compris les charges effectives (réelles), jusqu'à concurrence de Fr. 13'200.- pour une personne seule / Fr. 15'000.- pour un couple ou une famille.

Nota bene : en cas d'augmentation du loyer, pensez à en informer immédiatement le SPC, qui peut contester la hausse dans le court délai de 30 jours.

En cas de nécessité de louer un logement permettant la circulation d'une chaise roulante, le montant maximum des frais de loyer est majoré de Fr. 3'600.- .

Un forfait chauffage est pris en compte à concurrence de Fr. 840.- pour les locataires et de Fr. 1'680.- pour les propriétaires de leur logement.
Attention : les bénéficiaires de PCC n'ont pas droit aux allocations de logement de l'Office cantonal du logement (dans le sens que le cumul de PCC avec des allocations de logement est exclu).

- Pour les propriétaires de leur logement, les frais d'entretien et les intérêts hypothécaires jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble.

- Cotisation AVS/AI/APG annuelle min. Fr. 496.-.

- Sont, en outre, reconnues les dépenses suivantes :

- Frais d'obtention du revenu, frais d'entretien des bâtiments et intérêts hypothécaires, pensions alimentaires versées et les primes pour l'assurance-maladie obligatoire (montant forfaitaire), à concurrence de la prime moyenne cantonale, soit pour 2020 : Fr. 602.- par mois pour les adultes dès 26 ans, Fr. 478.- par mois pour un jeune adulte (entre 19 et 25 ans) et Fr. 143.- par mois par enfant jusqu'à 18 ans.

2) Les ressources comprennent notamment :

- les rentes (AVS/AI, LPP, autres rentes de sécurité sociale);
- les revenus provenant de l'exercice d'une activité lucrative (les 2/3 de ce qui excède annuellement Fr. 1'000 pour les personnes seules et 1'500 pour les couples); le gain potentiel s'il y a lieu (revenu hypothétique) et les indemnités journalières de l'AI;
- les prestations complémentaires fédérales;
- les allocations familiales; les contributions d'entretien;
- le produit de la fortune immobilière et mobilière;
- une part de la fortune nette convertie en revenu (1/15e PCF, 1/8e PCC pour les invalides et les survivants; 1/10e PCF, 1/5e PCC pour les personnes âgées) dans la mesure où la fortune dépasse Fr. 37'500.- pour les personnes seules, Fr. 60'000.- pour les couples, Fr. 15'000.- pour les orphelins et 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 ces prestations 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 Fr. 112'500 est prise en considération au titre de la fortune;

Il est important de noter que les personnes qui choisissent de toucher au moment de leur retraite leur capital de prévoyance professionnelle au lieu d'une rente, et qui ne l'utilisent pas à des fins de prévoyance, perdent leur droit aux PCC. Sont des moyens de prévoyance : la conversion du capital en rente viagère sans restitution, l'achat de son propre logement.

Personnes séjournant dans un établissement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées :

- Les prestations complémentaires fédérales interviennent pour combler le déficit entre les dépenses occasionnées par le séjour dans un établissement et les revenus. Les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière. Dans le canton de Genève, il s'agit du prix de pension agréé par l'autorité cantonale.
- Le forfait pour dépenses personnelles est fixé à Fr. 3'600.-- par an pour les rentiers AVS et à Fr. 5'400.- par an pour les rentiers AI. Il est versé par mensualités avec la prestation (Fr. 300.- respectivement Fr. 450.-- par mois).
- En application de la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI), entrée en vigueur le 1er janvier 2008, les cantons sont tenus de participer aux frais de séjour en établissement des personnes invalides, afin qu'elles n'aient pas à faire appel à l'aide sociale. Aussi, la personne invalide domiciliée à Genève a droit aux prestations complémentaires même si elle ne réalise pas les conditions du droit aux prestations mentionnées plus haut.

Le subside de l'assurance-maladie

Pour les bénéficiaires des prestations complémentaires, la prime de l'assurance-maladie est couverte intégralement par le subside, à concurrence du montant correspondant à celui de la prime moyenne cantonale. En 2020, la prime moyenne cantonale s'élève à :

- 602 Fr par mois pour un adulte (dès 26 ans)
- 478 Fr par mois pour un jeune adulte (19 - 25 ans)
- 143 Fr par mois pour un enfant (0 - 18 ans)

Le subside est mentionné sur la décision du SPC, mais il est versé par le Service de l'assurance-maladie (SAM) directement à la caisse-maladie.

Un subside équivalent au montant de la prime moyenne cantonale d'assurance-maladie est en effet octroyé à tout bénéficiaire du SPC, mais il est versé directement à la caisse-maladie.

Le droit au subside est également garanti pour tous les cas dans lesquels un dépassement de revenu est inférieur ou égal à la cotisation d'assurance-maladie. De la sorte, les personnes qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires proprement dites, pour la seule raison que le calcul PC exclut les cotisations, touchent néanmoins un subside. Lorsque le dépassement de revenus est inférieur au montant de la prime moyenne cantonale, le montant du subside correspond à la différence entre la prime moyenne cantonale et le dépassement de revenus (art. 22 al. 7 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05)).

Le bénéfice du subside donne également droit :

- au remboursement des frais médicaux;
- à un abonnement TPG, moyennant le paiement de la somme de Fr. 66.-/an.

Les prestations d'aide sociale

Ces prestations sont versées si les prestations complémentaires fédérales et cantonales ne peuvent être sollicitées en raison de la non-réalisation de la condition de durée de séjour en Suisse et à Genève. Elles sont également versées lorsque les prestations complémentaires, ajoutées aux autres ressources, ne suffisent pas à couvrir la totalité des frais d'entretien ou de séjour en institution en raison de l'existence d'un bien immobilier ou d'un dessaisissement antérieur.

Elles sont considérées comme des avances dont le remboursement peut être demandé. En cas de dessaisissement, une contribution est demandée aux parents en ligne directe qui ont bénéficié d'un dessaisissement (par exemple les enfants ayant reçu un immeuble de la part de leur père et/ou mère demandeur-e de prestations). La participation des enfants est fixée en fonction de leur capacité contributive (cf. articles 36 à 39A du règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle RIASI - J 4 04.01).

Cette aide peut être accordée aux personnes qui ont atteint l'âge de la retraite, ainsi qu'aux survivants et aux invalides qui ne remplissent pas les conditions d'obtention des prestations complémentaires.

Toutefois, cette aide n'est possible que si les économies ne dépassent pas Fr. 4'000.- pour une personne seule majeure ou Fr. 8'000.- pour un couple.

Remboursement de frais de maladie, d'invalidité et d'aide à domicile

Le remboursement des frais de maladie et des frais résultant d'une invalidité est précisé dans le règlement y relatif (RFMPC - J 4 20.04). Le montant du remboursement de ces frais est limité par année comme suit :

- personne seule à domicile : Fr. 25'000.--
- couple à domicile : Fr. 50'000.--
- orphelin à domicile : Fr. 10'000.--
- personne en institution (EMS ou EPH) : Fr. 9'000.--

Les bénéficiaires des prestations du SPC souhaitant obtenir une prise en charge des frais de maladie, d'invalidité, de moyens auxiliaires et d'aide

à domicile doivent impérativement présenter les justificatifs originaux dans les 15 mois à dater de la facture (art. 4 RFMPC).

En cas de décès de l'ayant droit, le remboursement des frais médicaux doit être demandé dans les 12 mois à compter du décès (art. 6 RFMPC).

Le droit au remboursement des frais de maladie, d'invalidité, de lunettes, de pédicure, n'existe que pour la part non prise en charge par d'autres assurances (art 5 RFMPC).

Les frais dont le remboursement est demandé doivent avoir été engendrés en Suisse, sauf exception, si les dépenses se sont avérées indispensables lors d'un séjour à l'étranger ou si les mesures médicales ne pouvaient être appliquées qu'à l'étranger (art. 7 RFMPC).

Les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de tâches d'assistance sont remboursés selon les modalités des articles 8 RFMPC et ss.

Le SPC peut notamment prendre en charge la participation aux coûts laissée à la charge des assurés par l'assurance-maladie obligatoire (franchise et quote-part pour un montant maximal de Fr. 1'000.- par année). Il suffit de présenter le décompte original de la caisse-maladie.

Le SPC peut ainsi rembourser les frais suivants :

- D'une manière générale, la participation de l'assuré aux coûts des prestations prévue par l'art. 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal);
- Frais d'hospitalisation
Pour les séjours à l'étranger ou en dehors du canton, seuls les cas d'urgence sont acceptés sous certaines conditions. En dehors de ces cas, consulter le SPC. Sont pris en charge la participation de 10% et la franchise facturées par l'assurance-maladie pour un séjour en chambre commune.
- Frais de transport
 - En cas de transport en ambulance survenu en Suisse, le SPC rembourse la part non couverte par l'assurance-maladie.
 - Les frais de transport au lieu de traitement médical sont pris en charge par le SPC sous certaines conditions.
 - Frais dentaires
Uniquement en Suisse et seulement si les traitements sont simples, économiques et adéquats.
Il y a lieu de soumettre un devis au SPC avant de commencer un travail important dépassant Fr. 1'500.-.
 - Travaux sur prothèses dentaires
Frais pris en considération uniquement si les travaux sont effectués par un médecin-dentiste autorisé à pratiquer en Suisse, et non par un laboratoire ou un mécanicien-dentiste.
 - Frais de cures thermales
En Suisse uniquement et de manière limitée. La cure doit être prescrite par un médecin, avoir lieu dans un établissement reconnu par l'assurance-maladie; durant la cure, la personne bénéficiaire doit être sous contrôle médical.
 - Frais supplémentaires occasionnés par un régime alimentaire
Si le régime est nécessaire au maintien de la vie et dûment ordonné et que la personne concernée ne vit ni dans un home, ni dans un hôpital, remboursement au maximum du montant annuel forfaitaire de Fr. 2'100.-.
 - Frais de lunettes ou de verres de contact
De manière limitée et une fois par année, à concurrence de Fr. 150.-.
 - Frais de pédicure sur prescription médicale, une fois par mois au maximum, au tarif conventionnel
 - Frais de soins à domicile
Ils peuvent être pris en charge pour la part non remboursée par l'assurance maladie, s'ils sont fournis par un service reconnu d'utilité publique (organisme reconnu tel que l'IMAD).
Les frais de blanchisserie, d'aide au ménage et d'assistance à domicile, fournis par des organismes non reconnus, peuvent également être pris en charge, pour un montant annuel limité à Fr. 4'800.-, sur présentation d'un certificat médical. L'aide employée doit être au bénéfice d'un permis de séjour valable.

Pour le maintien à domicile et les frais d'encadrement : voir fiche cantonale [Aide familiale](#).

NB : la révision de l'AI au 1er janvier 2004 a permis de doubler l'allocation pour impotent (degré grave ou moyen) dans un but de permettre le maintien à domicile. De ce fait, les PC peuvent augmenter la prise en charge des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile dans la mesure où ils ne sont pas couverts par l'allocation pour impotent.

- Frais de pédicure
Seuls les bénéficiaires de PCC ont droit au remboursement de ces frais, sur la base du tarif recommandé par l'Association cantonale genevoise des pédicures-podologues. Il faut présenter une ordonnance du médecin.
- Moyens auxiliaires
(chaussures orthopédiques, lits électriques, etc.)
La première démarche à effectuer pour obtenir un moyen auxiliaire est de se renseigner auprès de sa caisse de compensation AVS/AI. Le SPC peut, de manière complémentaire, participer aux frais sur présentation de la décision émise par la caisse de compensation, à condition que le moyen auxiliaire ou l'appareil auxiliaire soit nécessaire, d'un modèle simple et adéquat.

Transport

Les bénéficiaires de prestations mensuelles régulières reçoivent un abonnement annuel des Transports publics genevois donnant droit à la libre circulation sur l'ensemble du réseau de la communauté tarifaire genevoise.

Ils doivent néanmoins contribuer au coût de l'abonnement à concurrence de Fr. 66.- par an.

Procédure

Demande de prestations

Le droit à des prestations prend généralement naissance le premier jour du mois où la demande est déposée. Il est donc recommandé de présenter une demande écrite au SPC dès que les conditions d'obtention de prestations semblent remplies.

Toute modification de la situation personnelle ou économique des bénéficiaires de prestations doit être signalée rapidement au Service (des justificatifs doivent être fournis).

Prise en compte de la donation de la fortune

Certaines personnes craignent de voir leur fortune diminuer, notamment pour le cas où elles devraient être accueillies dans un établissement pour personnes âgées. Afin de l'éviter, elles se dessaisissent préalablement de leurs biens, par exemple de leur bien immobilier.

Une donation a des conséquences sur les prestations servies par le SPC.

En matière de prestations complémentaires, la donation influence directement le montant des prestations versées, puisqu'elle est toujours prise en compte, quelle que soit sa date. La valeur de la donation est considérée comme un élément de fortune et est convertie en revenu, comme si le bien appartenait toujours au bénéficiaire. La montant de la donation est cependant diminué chaque année de Fr. 10'000.-, dès la 2ème année qui suit l'année de la donation.

Demande de restitution/demande de remise

La décision de demande de restitution de prestations versées indûment peut faire l'objet d'une demande de remise.

Cette demande doit être présentée par écrit, dans les 30 jours à compter de la décision du Service. L'intéressé doit justifier auprès du SPC :

- qu'il a touché de bonne foi les prestations indûment versées;
- que le remboursement le placerait dans une situation difficile.

Ne pas hésiter à consulter le site du SPC -<https://www.ge.ch/prestations-complementaires-avsai/demander-prestations-complementaires-avsai> - qui contient de nombreuses informations supplémentaires.

Recours

La personne qui s'estime lésée par une décision du Service des prestations complémentaires peut former opposition auprès de ce Service par écrit ou en se rendant sur place, dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision. Le droit d'opposition appartient aussi aux parents en ligne ascendante et descendante ainsi qu'aux frères et sœurs de l'intéressé.

La décision sur opposition est susceptible de recours, par écrit et dans les 30 jours qui suivent sa notification, auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (art. 134 LOJ - E 205).

Le droit de recours appartient aussi aux parents en ligne ascendante et descendante ainsi qu'aux frères et sœurs de l'intéressé.

Sources

Brochure du SPC "Le SPC se présente", régulièrement mise à jour.

Adresses

Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (Genève 1)
Service des prestations complémentaires (SPC) (Genève 6)

Lois et Règlements

Loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC) J 4 25

Loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et surviva et à l'assurance-invalidité (LPFC) J 4 20

Règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RFPC) J 4 20.01

Règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC-AVS/AI) J 4 25.03

Règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RFMPC) J 420.04

Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) J 3 05

Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMal) J 3 05.01

Sites utiles

La clé - répertoire d'adresses

Service des prestations complémentaires (SPC)

Office cantonal des assurances sociales (OCAS)