Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC)

Généralités

Une réforme importante des prestations complémentaires est entrée en vigueur au 1er janvier 2021, elle introduit des changements importants dans le système des PC.

Principaux changements amenés par la réforme des PC entrée en vigueur au 1er janvier 2021

- Introduction d'un seuil de fortune : seules les personnes possédant une fortune inférieure au seuil ont droit à des prestations complémentaires.
- Baisse de la franchise sur la fortune dont il est tenu compte dans le calcul des prestations complémentaires : il sera tenu compte d'une part plus importante de la fortune en tant que revenu.
- Diminution du montant retenu à titre de dépenses pour les enfants de moins de 11 ans.
- Reconnaissance plus large de la prise en charge extra-familiale.
- Augmentation de la prise en compte du revenu du conjoint.
- Elargissement de la notion de dessaisissement de fortune. Prise en compte, dans une plus large mesure, d'une fortune hypothétique.
- Obligation de remboursement des héritiers, avec une franchise de CHF 40'000.-.

Dispositions transitoires (application de la réforme dans le temps)

L'ancien droit est resté applicable pendant trois ans pour les bénéficiaires des PC pour lesquels la réforme entraîne une réduction des prestations. Cela signifie qu'un calcul comparatif des PC correspondant à l'ancien droit et au nouveau droit a été effectué. Si ce dernier entraîne une baisse des prestations complémentaires, le calcul des PC continue d'être établi selon l'ancien droit jusqu'au 31 décembre 2023 au plus tard. Par contre, si le nouveau droit permet une augmentation des PC annuelles, le calcul de la PC est établi sur la base du nouveau droit dès le 1er janvier 2021. A partir du 1er janvier 2024, le nouveau droit s'applique à tous les bénéficiaires des prestations complémentaires.

Généralités

Le système de prévoyance suisse se base sur trois piliers : le premier, l'AVS/AI, couvre toute la population vivant en Suisse et permet, avec les prestations complémentaires, d'assurer la couverture des besoins de base. Le deuxième pilier ou prévoyance professionnelle assure tout-es les personnes salarié-es, à partir d'un salaire annuel de CHF 22'680.- (ce montant, actualisé en 2025, représente le seuil d'accès; voir la fiche : Prévoyance professionnelle LPP). Enfin, le troisième pilier est constitué par de l'épargne privée (voir la fiche : Prévoyance individuelle liée, 3ème pilier).

L'association Procap, dans son guide Prestations complémentaires (cité dans les sources) rappelle que « de nombreuses personnes n'ont pas de troisième pilier et beaucoup n'ont pas de deuxième pilier – ou n'en tirent que de faibles prestations. Pour ces personnes, le premier pilier est particulièrement important. Une rente de l'AI ou de l'AVS s'élève au maximum à [CHF 2'520.- par mois]. Ainsi, si aucune prestation du 2ème ou du 3ème pilier ne vient compléter cette rente, le minimum vital n'est pas garanti. (...) L'importance des PC est démontrée par le fait qu'une bénéficiaire d'une rente AI sur deux en Suisse en bénéficie. »

En effet, les prestations complémentaires (PC) font partie des prestations sous condition de ressources. Elles interviennent en complément aux rentes de l'AVS ou de l'AI, ou s'ajoutent aux autres ressources de l'ayant droit, de manière à couvrir ses "besoins vitaux". En effet, les rentes de l'AVS et de l'AI n'ont jamais rempli le mandat constitutionnel qui est le leur, à savoir de couvrir les besoins vitaux des assuré-e-s (art. 112 al.2 lit. b Cst), raison pour laquelle le Parlement a décidé, en 1965, d'introduire des prestations complémentaires.

Les prestations complémentaires comprennent:

- des prestations en espèces (au sens de l'art. 15 LPGA), à savoir les prestations complémentaires annuelles;
- des prestations en nature (au sens de l'art. 14 LPGA), à savoir le remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

Le mécanisme de calcul implique, en conséquence, l'examen pour chaque situation des ressources disponibles et des dépenses à couvrir.

Bien que n'étant pas à proprement parler une assurance sociale, les prestations complémentaires relèvent de la sécurité sociale et non de l'assistance sociale. Les prestations complémentaires sont régies par la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), les cantons disposent cependant d'une certaine marge de manœuvre dans l'application de cette loi (cf. fiches cantonales du GSR).

Grâce aux prestations complémentaires cantonales, suivant les cantons, le niveau du revenu minimum garanti peut être supérieur à celui garanti par les seules prestations complémentaires fédérales.

La procédure en matière de prestations complémentaires fédérales doit respecter les règles de la LPGA, qui définit également la plupart des notions contenues dans la loi sur les PC (voir fiche sur les assurances sociales partie générale LPGA).

Descriptif

Conditions de droit aux prestations complémentaires

Ont droit aux prestations complémentaires les personnes:

Qui ont un droit propre à une rente

Il peut s'agir d'un droit à une rente de l'AVS (même en cas d'anticipation du droit à la rente), à une rente de l'AI (rente entière, trois quarts de rente, demi-rente ou quart de rente), à une allocation pour impotent de l'AI (après 18 ans), ou encore en cas de perception d'une indemnité journalière de l'AI pendant six mois au moins.

Dont la fortune ne dépasse pas un certain seuil

Depuis le 1er janvier 2021, la fortune ne doit pas dépasser CHF 100'000.- pour les personnes seules, CHF 200'000.- pour les couples, auxquels peuvent s'ajouter CHF 50'000.- pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

Exception : l'immeuble servant d'habitation au bénéficiaire des prestations complémentaires ou à une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations et dont l'une de ces personne est propriétaire n'entre pas dans le calcul du seuil de fortune.

Les personnes dont le droit aux PC est né avant le 1er janvier 2021 et qui possèdent une fortune dépassant le seuil continuent à les percevoir selon l'ancien droit jusqu'au 31 décembre 2023.

Dont les dépenses reconnues sont supérieures aux revenus déterminants

Voir le paragraphe « calcul des prestations complémentaires ».

Qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse

Il s'agit du domicile civil. Par ailleurs, la personne doit résider habituellement en Suisse. Le versement des PC est supprimé en cas de séjour prolongé à l'étranger et ne reprend qu'après le retour en Suisse. Un séjour est réputé prolongé lorsqu'une personne séjourne à l'étranger de manière ininterrompue sans motif important pendant plus de trois mois (90 jours) ou pendant plus de trois mois (90 jours) par année civile.

Si une personne réside depuis plus d'une année de manière ininterrompue à l'étranger, le droit aux PC ne reprend pas automatiquement à partir du retour en Suisse.

Qui sont de nationalité suisse ou ressortissantes d'un pays de l'union européenne ou de l'AELE

Cela concerne les pays suivants. UE : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède. AELE : Islande, Liechtenstein, Norvège.

Délai de carence pour les ressortissant-e-s d'autres pays

Pour avoir droit aux prestations complémentaires, les personnes ressortissantes d'un pays hors UE/AELE (concerne par exemple la Grande-Bretagne) doivent en plus avoir séjourné de manière légale et ininterrompue en Suisse pendant dix ans, respectivement pendant 5 ans pour les réfugiés et les apatrides. Le délai de carence peut varier lorsque la personne étrangère aurait droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale.

Les cantons ne peuvent pas poser des conditions supplémentaires.

Calcul des prestations complémentaires Personnes à domicile

Les prestations complémentaires sont versées si les dépenses reconnues excèdent les revenus déterminants.

Les PC correspondent à la part de dépenses qui dépasse les revenus. On tient compte de la situation personnelle de l'intéressé-e, ainsi que de celle des personnes vivant sous le même toit et prises en compte dans le calcul (par exemple, le ou la conjoint-e ou partenaire enregistré-e, les enfants donnant droit à une rente pour enfants et les orphelins ayant droit à une rente d'orphelin, mais pas le ou la concubin-e et ses propres enfants).

Les **dépenses reconnues** sont les suivantes :

- Les besoins vitaux dont les montants sont (au 1.1.2025):
  CHF 20'670.- pour une personne seule
  CHF 31'005.- pour un couple
  CHF 7'590.- pour le premier enfant de moins de 11 ans et **CHF 10'815.-** pour le premier enfant de 11 ans à 25 ans au plus. Ces montants diminuent pour les enfants suivants.
- Le loyer, y compris les charges effectives (réelles). La réforme des PC entrée en vigueur en 2021 a modifié les montants maximaux pour les loyers, en introduisant des montants différents selon les régions :

Montant pour une personne seule : de **CHF 16'680.-** à **CHF 18'900.-** par an.

Montant pour un couple sans enfant / une personne seule avec un enfant : de **CHF 20'160.-** à **CHF 22'320.-** par an.

Montant pour un couple avec un enfant / une personne seule avec deux enfants : de **CHF 22'220.-** à **CHF 24'780.-** par an.

Montant pour un couple avec deux enfants ou+ / une personne seule avec trois enfants ou + : de **CHF 24'000.-** à **CHF 27'060.-** par an.

Montant pour un couple en concubinage ou en communauté d'habitation (ménage de deux personnes), par personne : de **CHF 10'080.-** à **CHF 11'160.-** par an.

- En cas de nécessité de louer un logement équipé pour la circulation d'une chaise roulante, le montant maximum des frais de loyer est majoré de **CHF 6'900.-** par an.
- Pour les propriétaires d'immeubles, les frais accessoires font l'objet d'un forfait de **CHF 3'080.-** par an.
- Les locataires qui doivent payer directement les frais de chauffage reçoivent un forfait de **CHF 1'540.-** par an.
- Sont, en outre, reconnues les dépenses suivantes : frais d'obtention du revenu, intérêts hypothécaires, contribution d'entretien versées, cotisations AVS/AI/APG.
- La prise en charge extrafamiliale d'enfants jusqu'à 10 ans, lorsqu'elle est nécessaire et dûment établie.
- Les primes de l'assurance maladie obligatoire correspondant à la prime effective, mais au plus au montant de la moyenne cantonale ou régionale.

Les **revenus** comprennent notamment:

- Les rentes (AVS, AI, LPP, autres rentes de sécurité sociale) et les indemnités journalières (des caisses-maladie, de l'AI, de l'assurance-chômage ou de l'assurance-accidents) ;
- Les revenus de l'activité lucrative des bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI ;
- Le revenu de l'activité lucrative d'une personne bénéficiaire de rente est pris partiellement en compte, à raison de deux tiers, après déduction de frais et d'une franchise (CHF 1'300.- pour les personnes seules / CHF 1'950.- pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI). Le revenu de l'activité lucrative du ou de la conjoint-e non bénéficiaire de rente est pris en compte à hauteur de 80%, sans déduction d'une franchise. Il peut être tenu compte d'un revenu hypothétique pour le conjoint sans activité lucrative, s'il peut être attendu que cette personne travaille. Si ce dernier peut apporter la preuve de recherches régulières d'emploi, des prestations accomplies en tant que proche aidant-e ou s'il travaille dans un atelier protégé, il ne sera plus tenu compte de ce revenu.
- Les ressources et parts de fortune dont un ayant-droit s'est dessaisi (voir plus loin, paragraphe « dessaisissement de fortune », des changements importants à ce sujet sont entrés en vigueur le 1er janvier 2021) ;
- Les allocations familiales, les contributions d'entretien ;
- Le produit de la fortune (par exemple les intérêts et les gains tirés de la location ou de la sous-location) ;
- La valeur locative du logement ;
- 1/15 de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants, 1/10 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où la fortune dépasse CHF 30'000.- pour les personnes seules, CHF 50'000.- pour les couples et CHF 15'000.- pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI (les cantons sont autorisés à porter jusqu'à 1/5 le montant de la fortune qui sera pris en compte comme revenu pour les personnes séjournant dans un home). 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 CHF 112'500.-, respectivement de CHF 300'000.- dans certains cas, entre en considération au titre de la fortune;

Dessaisissement de fortune

Le calcul des PC tient aussi compte des éléments de fortune dont une personne s'est volontairement dessaisie, c'est-à-dire a volontairement renoncé à des revenus, parts de fortune ou autres droits sans obligation légale ou sans contre-prestation adéquate.

À partir du 1er janvier 2021, il y aura également dessaisissement si une personne dépense plus de 10% de sa fortune par année sans motif important (lorsqu'une personne possède une fortune inférieure à CHF 100'000.-, elle ne devra pas dépenser plus de CHF 10'000.- par année sans motif important).

À partir de l'année suivant la renonciation, le montant de cette fortune hypothétique prise en compte est réduit de CHF 10'000.-par année.

Pour les rentiers et rentières AI, la prise en compte de la fortune dépensée « sans motif important » survient dès la naissance du droit à la rente. Pour les rentiers et rentières AVS, cette disposition s'applique également pour les dix années qui précèdent la naissance du droit à la rente.

Par contre, la fortune dépensée « sans motif important » avant le 1er janvier 2021 ne sera pas prise en compte.

Exemple de calcul pour une personne seule vivant à domicile

Dépenses
Montant pour besoins vitaux : CHF 20'670.-
Loyer brut maximum : CHF 18'900.-
Primes d'assurance-maladie: CHF 5'544.-
TOTAL : CHF 45'114.-

Revenus
Rente AVS : CHF 14'220.-
Caisse de pension : CHF 3'600.-
Revenu de la fortune : CHF 105.-
Imputation de la fortune (1/10) : CHF 1'500.-
TOTAL : CHF 19'425.-

Prestation complémentaires (Dépenses-Revenus)
PC annuelle : CHF 25'689.-
PC mensuelle : CHF 2'140.-

Un calculateur PC est à disposition (uniquement pour les personnes vivant à domicile !) sur internet. S'appuyant sur une méthode de calcul simplifié, il permet aux personnes vivant à domicile d'avoir une estimation provisoire du potentiel futur montant des PC AVS/AI.

Personnes séjournant dans un établissement pour personnes âgées

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 (les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou un hôpital) ainsi qu'un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles.

Par ailleurs, en cas de résidence dans un home, les cantons sont autorisés à porter jusqu'à un cinquième le montant de la fortune qui sera pris en compte comme revenu.

Frais de maladie et d'invalidité

A présenter dans les 15 mois à dater de la facture.

Les bénéficiaires de prestations complémentaires disposent, en plus de leur prestation mensuelle, d'un montant fixe disponible pour le remboursement de frais médicaux : CHF 25'000.- pour les personnes seules, CHF 50'000.- pour les couples, CHF 10'000.- pour les orphelins de père et de mère ou les enfants vivant séparés et CHF 6'000.- pour les personnes résidant en home. Pour les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA de degré moyen ou grave, ces montants sont augmentés de CHF 35'000.- pour une impotence moyenne et de CHF 65'000.- pour une impotence grave. Les cantons peuvent prévoir des montants plus élevés.

Les frais ne peuvent être remboursés que s'ils ne sont pas déjà couverts par une autre assurance (assurance-maladie ou accidents, responsabilité civile ou invalidité, etc.).

En sus de la prestation complémentaire annuelle, les personnes au bénéfice de PC peuvent obtenir le remboursement des frais suivants:

- Frais de dentiste. Si le coût du traitement est égal ou supérieur à CHF 3'000.-, un devis doit être adressé au préalable. Les frais de **traitement dentaire** ne sont remboursés que s'il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat. Un devis détaillé selon les tarifs AA/AM/AI doit être présenté aux organes PC avant l'exécution de traitements dentaires d'une certaine ampleur (plus de CHF 3'000.-). A défaut, un montant de CHF 3'000 au plus pourra être remboursé ;
- Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile ou dans des structures ambulatoires ;
- Frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin ;
- Frais supplémentaires liés à un régime alimentaire particulier ;
- Frais de transport vers le centre de soins le plus proche ;
- Frais de moyens auxiliaires (location de lits électriques, par ex.) ;
- Frais payés au titre de la participation aux coûts dans le cadre de l'assurance-maladie (quote-part et franchise), jusqu'à

concurrence de CHF 1000.- par année.

Si aucune PC annuelle ne peut être versée, un remboursement des frais de maladie par les PC est néanmoins possible s'il en résulte un excédent de dépenses de par ces seuls frais.

- Le remboursement des frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires doit être demandé dans un délai de quinze mois dès la réception de la facture. Ils ne peuvent en outre être remboursés que pour l'année civile au cours de laquelle le traitement ou l'achat a eu lieu et dans la mesure où ils ont été causés en Suisse.
- L'octroi d'une indemnité aux membres de la famille qui se chargent d'apporter les soins est possible. Elle ne peut toutefois intervenir que si, en raison des soins à donner durant une longue période, ils subissent une diminution sensible - voire totale - et durable du revenu qu'ils tirent d'une activité lucrative.
- Lorsque l'aide et les soins sont apportés par des personnes qui ne vivent pas dans le même ménage (proches aidant-e-s), des frais jusqu'à concurrence de CHF 200.- par mois pour une personne non confrontée à une perte de gain et de CHF 1'560.- par mois en cas de perte de gain peuvent être remboursés, conformément aux dispositions de la règlementation cantonale.

Autres prestations

Les personnes qui reçoivent des prestations complémentaires fédérales sont exonérées de la redevance radio et TV. À ce sujet, voir la fiche Exonération des redevances des réceptions radio/TV.

Obligations de l'ayant droit

Les bénéficiaires de prestations complémentaires ont l'obligation d'informer sans retard les Caisses de compensation en cas de changement dans la situation personnelle ou matérielle, comme par exemple :

- Changement d'adresse ;
- Changement dans la composition du ménage ;
- Augmentation ou diminution de loyer ;
- Reprise ou cessation d'une activité lucrative ;
- Hausse d'une prestation versée par un employeur actuel ou ancien, par une caisse de pension ou par une institution de prévoyance ;
- Héritage ou donation ;
- Cession de fortune ;
- Vente d'un bien immobilier ;
- Début ou fin d'un séjour dans un hôpital ou dans un home ;
- Début du droit aux prestations régulières d'une caisse maladie.

Toute omission ou toute fausse indication fournie lors de la demande de PC entraînera la restitution des prestations touchées à tort.

Obligation de restitution des héritiers

Depuis le 1er janvier 2021, les prestations complémentaires perçues au cours des dix dernières années doivent être remboursées par les héritiers-ères, sur la part de succession qui dépasse CHF 40'000.-. Pour les couples, l'obligation de restituer commence au décès du conjoint survivant.

Cette obligation touchera en particulier les héritiers-ères de propriétaires de logement, qui devront être attentifs-ves à l'existence d'une dette de prestations complémentaires au moment d'accepter l'héritage.

Procédure

Le droit à une prestation complémentaire annuelle prend généralement naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné. Ce droit s'éteint en règle générale à la fin du mois où l'une des conditions dont il dépend n'est plus remplie.

Dans tous les cas, une seule prestation complémentaire est due pour un même mois.

Les demandes pour l'obtention des prestations complémentaires doivent être présentées auprès de l'autorité désignée par le canton, soit les caisses cantonales de compensation (voir les fiches cantonales).

Recours

Dès 2003, s'appliquent les dispositions de la LPGA (Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales), et de l'OPGA

(Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales).

En application des dispositions de la LPGA (voir fiche sur les assurances sociales partie générale LPGA), les décisions prises par l'autorité relatives aux prestations complémentaires sont sujettes à contestation par la voie de l'opposition. Il faut agir dans les trente jours dès réception de la décision, auprès de la même autorité. La procédure est gratuite.

Contre la décision rendue sur opposition, qui doit être motivée, un droit de recours est ouvert auprès du Tribunal cantonal des assurances du canton concerné. La voie du recours au Tribunal fédéral est ouverte à des conditions restrictives (violation du droit, ou litige relatif à une question de principe).

Sources

Rubrique: prestations complémentaire du Centre d'information AVS/AI.

Guide prestations complémentaires, Procap Suisse, août 2020.

Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), Office fédéral des assurances sociales, 11.24, état : 1er janvier 2025.

Circulaire concernant les dispositions transitoires de la réforme des PC (C-R PC), Office fédéral des assurances sociales, 11.20, valable dès le 1er janvier 2021.

Responsable rédaction: ARTIAS

Adresses

Conférence des caisses cantonales de compensation (Berne)

Lois et Règlements

Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) (RS 831.30)
Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) (RS 830.1)
Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)

Sites utiles

OFAS - Prestations complémentaires
Histoire de la sécurité sociale en Suisse - Prestations complémentaires
Centre d'information AVS/AI - Prestations complémentaires
Procap suisse
Inclusion handicap
Calculateur de prestations complémentaires

Prestations complémentaires AVS/AI fédérales (PC)

Généralités

Une réforme concernant les prestations complémentaires est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Vous pouvez consulter la fiche fédérale qui expose les principaux changements liés à cette réforme.

Le but des prestations complémentaires est d'assurer un revenu décent aux bénéficiaires de rentes vieillesse, survivants ou invalidité. Les prestations peuvent être versées en espèces (de manière mensuelle) ou en nature, sous forme de remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Les professionnel·les de la Fondation Pro Senectute sont à disposition pour vous accompagner dans les démarches d'une demande de prestation complémentaire AVS. En ce qui concerne les prestations complémentaires AI, ce sont les professionnel·les de la Fondation Emera qui sont à disposition. Vous pouvez également faire appel à l'agent AVS de votre commune de domicile ou à la caisse cantonale valaisanne de compensation pour toutes questions relatives aux prestations complémentaires.

Le droit aux prestations est déterminé de la manière suivante : la LPC ainsi que la LALPC prévoient des revenus déterminants pour chaque personne. Si ces revenus déterminants ne suffisent pas à assurer les dépenses reconnues, des prestations complémentaires pourront être demandées.

Descriptif

Cercle des bénéficiaires

La LALPC renvoie en grande partie à la loi fédérale. Ainsi, toutes les personnes qui bénéficient de prestations complémentaires en vertu du droit fédéral peuvent faire leur demande en Valais si elles y sont domiciliées. La loi fédérale exclut la possibilité pour les cantons d'exiger une durée minimale de domicile ou de séjour ou d'exiger la jouissance des droits civiques pour l'obtention de prestations complémentaires.

Calcul des dépenses reconnues et du revenu déterminant

La LALPC renvoie également à la loi fédérale pour le calcul des dépenses reconnues et du revenu déterminant.

Concernant le calcul des dépenses reconnues, la LALPC précise que pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, le canton fixe la taxe journalière (135 CHF pour AI et 137 CHF pour AVS) à prendre en considération ainsi que le montant laissé à disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles (4'341 CHF pour AVS et 6'615 CHF pour AI).

Il est possible de procéder à une estimation du droit éventuel à des prestations complémentaires sur le site de la Fondation Pro Senectute en cliquant ici ou sur le site du centre d'information AVS-AI en cliquant ici. Il s'agit d'un calcul approximatif qui n'ouvre aucun droit à ces prestations mais permet d'apprécier s'il est opportun de présenter une demande.

Procédure

Demande de prestations complémentaires

Toute personne désirant recevoir des prestations complémentaires doit formuler sa demande par le dépôt d'un formulaire auprès de l'agence AVS de son domicile. Cette dernière contrôle les demandes, le cas échéant aide le ou la requérant·e à remplir le formulaire, et transmet la demande à la Caisse cantonale de compensation.

Obligation de renseigner

Le ou la requérant·e et/ou sa ou son représentant·e légal·e a l'obligation de renseigner les autorités compétentes de manière complète et conforme à la vérité. De même, les autorités administratives et judiciaires, les employeurs et les personnes qui assistent le ou la requérant·e ont l'obligation de fournir gratuitement tous les renseignements ou documents nécessaires demandés. Tout

changement de la situation personnelle du ou de la requérant·e doit immédiatement être communiqué aux autorités compétentes. Il s'agit notamment des changements d'adresse, de l'augmentation ou de la diminution du loyer, de la reprise ou de la cessation d'une activité lucrative, d'un héritage ou d'une donation, d'une vente d'un bien immobilier, etc. Toute omission volontaire ou par négligence peut donner lieu à la restitution des prestations indûment touchées. La Caisse procède d'ailleurs périodiquement à des contrôles des conditions personnelles et économiques.

Paiement

Les prestations complémentaires sont payées en principe à l'ayant droit mensuellement et d'avance. Elles peuvent également être versées conjointement avec la rente AVS ou AI, ce qui est assez courant en pratique. Elles sont payées entièrement pour le mois au cours duquel le droit aux prestations s'éteint.

Il convient de noter que les prestations complémentaires ne peuvent être cédées à un tiers ou données en gage. De même, elles ne peuvent en aucun cas être soumises à l'exécution forcée par la voie de la faillite ou de la saisie. Les prestations complémentaires sont en outre exonérées de tout impôt cantonal ou communal.

Bon à savoir

Les bénéficiaires de prestations complémentaires fédérales sont exonérés de la redevance radio et TV. La décision leur garantissant ce droit doit être fournie à l'organe d'encaissement SERAFE SA.

En Valais, les bénéficiaires de PC peuvent être exonérés de l'impôt sur les chiens. La demande doit être adressée à la commune de domicile.

Recours

Les décisions de la Caisse de compensation peuvent faire l'objet d'une opposition auprès de la même autorité dans le délai de 30 jours dès leur notification.

Les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours dans les 30 jours auprès du Tribunal cantonal des assurances.

Sources

- Site internet de la caisse de compensation du canton du Valais

Responsable rédaction: HESTS Valais

Adresses

Caisse de compensation du canton du Valais (CCCVs) (Sion)
Pro Senectute Valais (Sion)
Fondation Emera (Sion)

Lois et Règlements

Règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires du 27 février 2008 (RMPC)
Règlement sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI du 9 décembre 1998 (RPC)
Loi d'application de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI du 29 septembre 1998 (LALPC)

Sites utiles

Caisse de compensation - Formulaires de demande
Répertoire des Mémentos AVS-AI
Calculateur de prestations complémentaires Pro Senectute
Calculateur de prestations complémentaires du centre d'information AVS/AI

Prestations complémentaires AVS/AI fédérales (PC)

Généralités

Se référer à la fiche fédérale correspondante.

Descriptif

compétence cantonal

La législation fédérale réserve certaines compétences cantonales dans un cadre délimité de prestations. Ainsi, la loi vaudoise sur les prestations complémentaires du 13 novembre 2007 (LVPC) et son règlement d'application du 1er mai 2019 (RLPVC-RFM) fixent :

- la taxe journalière en home (art. 3 LVPC et 16 RLVPC-RFM) ;
- le montant de la fortune pour les bénéficiaires de rente de vieillesse en home : il est pris en compte comme revenu jusqu'à concurrence d'un cinquième de ce montant. (art. 3 LVPC et 14 RLVPC-RFM) ;
- le catalogue et les conditions de remboursement des frais de maladie et d'invalidité, dûment établis, des bénéficiaires PC AVS/AI (art. 3 LVPC, 18 e 19 RLVPC-RFM) ;
- Le montant à disposition des pensionnaires pour dépenses personnelles (MDP) est de (art. 3a LVPC) :
    - CHF 400.- pour les résidents hébergés dans des établissements à mission psychiatrique (EPSM) ou de prise en charge d'un handicap ;
    - CHF 275.- pour les résidents hébergés dans des établissements à mission gériatrique de l'âge avancé.

Dans le cadre de la compétence laissée au canton pour allouer des prestations indépendantes de celles prévues par le droit fédéral, les bénéficiaires d'une prestation complémentaire AVS ou AI reçoivent une allocation annuelle dite « de Noël » de CHF 100 .- pour une personne seule et de CHF 200 .- pour un couple (art. 5 LVPC).

Par ailleurs, depuis le 1er janvier 2021 (Réforme PC), le Canton est aussi habilité à procéder à la demande de réduction ou d'augmentation des montants reconnus au titre de loyer.

remboursement des frais de maladie (RFM)

En application de l'article 14 LPC, les cantons déterminent les frais de maladie et d'invalidité qu'ils prennent en charge. Dans le canton de Vaud, ces frais sont fixés dans le RLVPC-RFM. Le catalogue RFM (qui est une directive départementale) vient compléter ce règlement et décrit les conditions et le processus de remboursement pour chaque prestation.

Chaque bénéficiaire de PC dispose ainsi d'un crédit annuel appelé « quotité disponible » pour le remboursement de ses frais de maladie (ci-après RFM) et de moyens auxiliaires dont les montants sont fixés à :

- CHF 6'000.- pour les personnes séjournant dans des homes ;
- CHF 25'000.- pour les personnes seules ou CHF 50'000.- pour les couples vivant à domicile ;
- CHF 10'000.- pour les orphelins de père et/ou mère vivant à domicile.

Les personnes dont les revenus sont supérieurs aux dépenses et qui ont, par conséquent, reçu une décision de refus d'une PC mensuelle peuvent néanmoins avoir droit elles aussi, sous certaines conditions, à la prise en charge de tels frais.

Les RFM ne sont en principe pas remboursés aux fournisseurs mais directement aux bénéficiaires de PC et sur le même compte que la PC mensuelle.

les frais qui peuvent être pris en considération (liste non exhaustive)

Quotes-parts et franchises facturées par les caisses-maladie (art. 48 RLVPC-RFM) : le remboursement est limité à CHF 1'000.- par année (franchise et quotes-parts) et n'intervient que dans le cadre des quotes-parts et franchises inhérentes à l'assurance-maladie obligatoire des soins. Il s'agit donc des premiers frais qui ne sont pas pris en charge par la caisse-maladie. Pour obtenir leur

remboursement : présenter les décomptes originaux reçus de la caisse-maladie (le remboursement est fait au bénéficiaire qui doit payer lui-même ses factures).

Participation journalière de CHF 60.- lors d'un « court-séjour » en EMS ou dans un hôpital (art. 35 RLVPC-RFM) : un montant de CHF 30.- par jour peut être remboursé sur présentation de la facture reçue, le solde de CHF 30.- restant à la charge de l'assuré.

Frais de traitement dentaire (art. 35 RLVPC-RFM) : seuls sont pris en charge les soins dentaires et les prothèses selon le tarif prévu par le Référentiel des prestations dentaires pour le canton de Vaud. Avant d'entreprendre un traitement d'un montant supérieur à CHF 500.-, il est indispensable de demander à son dentiste-traitant de soumettre préalablement à l'organe PC un devis, après lui avoir précisé qu'il est bénéficiaire PC.

Le règlement de la facture finale s'effectue au/a la dentiste-traitant.e directement, si celui-ci/celle-ci est signataire de la convention proposée par les autorités cantonales ; si le/la dentiste-traitant.e n'est pas signataire de la convention, la prestation accordée sera versée au bénéficiaire, à charge pour lui/elle de payer son/sa dentiste. Les traitements dentaires réalisés à l'étranger sont pris en charge uniquement lorsqu'ils présentent un caractère d'urgence. Enfin la prime d'assurance complémentaire, régit par la loi sur l'assurance complémentaire LCA, pour frais dentaires est remboursée pour les enfants de moins de 18 ans compris dans le calcul PC.

Régimes alimentaires (art. 45 LRVPC-RFM) : l'assuré.e vivant à domicile, peut prétendre à une indemnité - dont le montant est fixé de cas en cas mais au maximum à CHF 175.- par mois si le régime alimentaire est indispensable à sa survie et qu'il entraîne des dépenses supplémentaires importantes par rapport au coût d'une alimentation normale. Si tel est le cas : présenter une demande afin de déclencher l'évaluation des besoins.

Frais de transport (art. 46 RLVPC-RFM) : lorsque l'assuré.e se rend au lieu de traitement médical le plus proche, les frais sont remboursés au tarif d'un moyen de transport 2ème classe (présenter les tickets de transport avec les cartes de rendez-vous chez le/la médecin). S'il est médicalement nécessaire d'utiliser un autre moyen de transport adéquat (véhicule transport-handicap, taxi) pour se rendre au lieu de traitement ou en cas d'accident/d'urgence (ambulance ou autre), les factures doivent être soumises préalablement à l'assurance-maladie ; les frais non remboursés par l'assurance-maladie peuvent être pris en charge par les PC sur présentation de la décision ou du bordereau de participation de la caisse-maladie. Par ailleurs, sous certaines conditions, les frais de transport pour se rendre du domicile à une structure de jour pour personne handicapées ou pour se rendre d'une institution d'hébergement au domicile des parents pour le week-end ou à une convocation judiciaire peuvent également faire l'objet d'un remboursement.

Frais d'aide au ménage et de tâches d'assistance destinées à favoriser le maintien à domicile (art. 42 RLVPC-RFM) : lorsque l'aide au ménage et les tâches d'assistance sont apportées par le personnel d'une institution publique reconnue (AVASAD/CMS ou Croix-Rouge), les frais peuvent être remboursés jusqu'à concurrence de la "quotité disponible ». Si l'aide au ménage et les tâches d'assistance sont assumées par un autre personnel, elles doivent au préalable faire l'objet d'une évaluation par une institution publique (AVASAD/CMS) et les frais sont pris en considération de la manière suivante :

- au maximum CHF 4'800.- par année lorsqu'il s'agit de personnel privé ;
- au maximum CHF 25'000.- par année lorsqu'il s'agit de personnel régulier engagé par contrat de travail durable, et à condition que l'ayant droit PC soit au bénéfice d'une allocation pour impotent (API) de degré moyen ou grave ;
- au maximum CHF 2'400.- par année pour le membre de la famille qui ne vit pas avec le/la bénéficiaire et qui n'est pas confronté à une perte de gain ;
- au maximum CHF 25'000.- par année (mais au maximum 60 heures par mois) lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille confronté à une perte de gain, lorsque les prestations d'aide et d'assistance sont fournies de manière notable et durable et pour autant qu'il ne soit pas compris lui-même dans le calcul PC.

Les rentiers AI vivant à domicile et qui bénéficient d'une allocation pour impotent (API) moyenne ou grave peuvent prétendre au remboursement de leurs frais de soins et soutien pour maintien à domicile dans une mesure plus large : au lieu de les limiter à CHF 25'000.- par année, ils peuvent être augmentés à CHF 60'000.- en cas d'impotence moyenne et CHF 90'000.- en cas d'impotence grave (dans ces cas-là, il sera cependant tenu compte, en déduction, de l'allocation d'impotence ou de la contribution d'assistance reçues de l'AI).

Appareil d'appel à l'aide (Secutel, biotélévigilence) (art. 32 RLVPC-RFM) : les frais de location sont remboursés jusqu'à respectivement CHF 32.- ou CHF 42.- par mois (en fonction de l'appareil), un solde de CHF 10.- restant à la charge de l'assuré.

Une brochure complète des tarifs est disponible.

Frais de moyens auxiliaires (art. 29 à 31 RLVPC-RFM): sont tout ou partie remboursable subsidiairement à l'AI et/ou à l'assurance-maladie : les chaises percées, les lunettes, les verres de contact ou implants après opération de la cataracte, les cannes simples et cannes anglaises, les béquilles auxiliaires, les tintébins et rollators. Pour les personnes vivant à domicile et après évaluation du besoin par le CMS, une participation peut être prise en charge pour l'achat ou la location d'un surmatelas de prévention d'escarre

et/ou coussin de prévention d'esquarre/de positionnement.

Pour les rentiers/rentières AVS, une contribution égale au tiers de la contribution accordée par les moyens auxiliaires de l'AVS peut être versée, sur présentation de la décision prise par l'Office AI pour les moyens auxiliaires suivants : les fauteuils roulants, les chaussures orthopédiques sur mesure, et les appareils acoustiques. Les lits électriques, les élévateurs de malade, les potences, les guidons de transfert et les barres de redressement peuvent être prise en charge (location ou, dans certains cas, achat), ceci subsidiairement au remboursement éventuel de l'AI.)

Outre les prestations précitées, d'autres prestations peuvent également être prises en charge, sous certaines conditions, par les RFM comme par exemple, les frais de traduction dans un contexte de soins en cas de maladie ou d'invalidité, les frais se rapportant à des cures, les frais en lien avec un accueil temporaire dans une structure adaptée, etc. Toutes les prestations ainsi que leur prise en charge via les RFM sont détaillées dans le catalogue RFM.

Les factures et/ou décomptes de frais de maladie doivent être présentés à l'Agence d'assurances sociales au plus tard dans les 15 mois dès la date de leur établissement. Ce délai est toutefois ramené à 6 mois pour faire valoir des frais de home :

- pour les personnes qui ont droit aux PC , les factures peuvent être indifféremment présentées au fur et à mesure ou groupées.
- pour les personnes qui n'ont pas droit aux PC, toutes les factures doivent être groupées et envoyées uniquement dans la mesure où elles dépassent (montant total cumulé) l'excédent de revenus indiqué sur la décision de refus PC.

Rappel : les personnes qui ont reçu une décision de refus de PC, doivent – si elles souhaitent se faire rembourser des frais de maladie – redéposer régulièrement (en principe tous les ans) une nouvelle demande PC.

Procédure

Comme les rentes AVS/AI, les PC ne sont pas versées automatiquement. Les demandes de PC – accompagnées des pièces justificatives utiles – doivent être déposées à l'Agence d'assurances sociales : pour les personnes hébergées dans un home, la demande peut être transmise par la direction de ce dernier.

Une fois la demande déposée, une décision est rendue par la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCVD).

Recours

Les décisions de la CCVD (art. 6 al. 1ter LVPC) peuvent faire l'objet d'une opposition dans les 30 jours auprès de celle-ci. Les décisions sur opposition rendues par la caisse peuvent ensuite faire l'objet d'un recours dans les 30 jours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 8 al. 1 LVPC). Les jugements rendus par ce dernier peuvent donner lieu à un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral.

Pour des informations complémentaires s'adresser aux :

- Agences d'assurances sociales
- Caisse cantonale vaudoise de compensation

Sources

Recueil systématique de la législation fédérale

Adresses

Tribunal cantonal (Lausanne)

Lois et Règlements

Loi du 13 novembre 2017 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LVPC)
Règlement d'application du 1er mai 2019 de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladi
catalogue RFM

Sites utiles

Caisse cantonale vaudoise de compensation
Site de l'Etat de Vaud - agences d'assurances sociales

Prestations complémentaires AVS/AI fédérales (PC)

Généralités

Le but des prestations complémentaires à l'AVS/AI est de couvrir les besoins vitaux des personnes bénéficiant de rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.
La législation en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI est régie par le droit fédéral, qui laisse toutefois une marge de manoeuvre aux cantons s'agissant de l'importance de l'aide octroyée et ce sont les cantons qui sont chargés de leur versement. Chaque canton a mis en place des dispositions cantonales d'application de la législation fédérale. En voici les principales pour le canton du Jura.

Descriptif

Organe compétent

La Caisse de compensation du canton du Jura est chargée de l'application de la loi portant introduction à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI dans le canton du Jura.

Bénéficiaires

Tout rentier AVS/AI, tout bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AI, ainsi que tout bénéficiaire d'indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant 6 mois au moins, domicilié dans le canton du Jura a droit à des prestations complémentaires à l'AVS/AI si la part de ses dépenses reconnues excède ses revenus déterminants. Pour les personnes de nationalité étrangère, certaines conditions supplémentaires sont nécessaires.

Procédure

Demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI

Toute personne désirant bénéficier de prestations complémentaires à l'AVS/AI doit s'annoncer par écrit à l'agence communale AVS de son lieu de domicile. L'agence communale AVS, après avoir vérifié et, au besoin, complété la demande, la transmet à la Caisse de compensation du canton du Jura. En effet, les prestations complémentaires à l'AVS/AI ne sont pas versées automatiquement, mais uniquement sur demande. Elles restent cependant un droit (et non une assistance). Leur octroi est toutefois subordonné à la situation des revenus/fortune et dépenses des requérants.
Une information destinée à tous les bénéficiaires de rente AVS et AI est faite périodiquement par le truchement des déclarations d'impôt ainsi que par voie de presse.

Catégories de prestations

Il existe deux catégories de prestations :
- la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement;
- le remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

Calcul des prestations complémentaires à l 'AVS/AI

Voir le site de la Caisse de compensation du canton du Jura.

Recours

Toutes les décisions rendues par les organes AVS-AI sont accompagnées des délais et autres conditions de recours.

Sources

Service de l'action sociale

Adresses

Pro Infirmis Jura (Delémont)
Caisse de compensation du canton du Jura (prestations complémentaires à l'AVS/AI) (Saignelégier)
Pro Senectute Arc jurassien - Delémont (Delémont)

Lois et Règlements

Loi portant introduction à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LiLPC) du 9 décembre 1998 (RSJU 831.30)
Ordonnance du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RSJU

Sites utiles

Caisse cantonale de compensation - PC AVS-AI

Prestations complémentaires AVS/AI

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 lorsqu'elles ont été indûment touchées. En revanche, après le décès d'une personne bénéficiaire de PC, les prestations qu'elle a perçues au cours des dix dernières années devront être remboursées par ses héritiers. La restitution sera toutefois due uniquement pour la part de la succession qui dépasse 40 000 francs. Pour les couples, l'obligation de restituer commencera au décès de l'autre conjoint. En tout état de cause, ces prestations 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 de 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;
- dont la fortune nette est inférieure à Fr. 100'000.- pour les personnes seules; Fr. 200'000.- pour les couples; et Fr. 50'000 francs pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (nouvelle condition d'octroi, entrée en vigueur le 1er janvier 2021).

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. 75'600.-- 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. 27'497.- pour une personne seule; Fr. 41'246.- pour un couple;
- PCC Bénéficiaires invalides à 70% ou plus : Fr. 31'622.- pour une personne seule; Fr. 45'370.- pour un couple dont un conjoint est invalide à plus de 70%; Fr. 48'120.- pour un couple dont les deux conjoints sont invalides à plus de 70%;
- PCC Bénéficiaire invalide à moins de 70% : Fr. 27'497.- pour une personne seule; Fr. 41'246.- pour un couple dont au moins un est invalide à moins de 70%;
- PCC pour le 1er et le 2ème enfant à charge : Fr. 13'749.-; puis dégressif pour les suivants.

- Le loyer, y compris les charges effectives (réelles).

Nota bene : avec l'entrée en vigueur en 2021 de la réforme des prestations complémentaires, les montants maximaux du loyer retenu à titre de dépense par les cantons tiennent désormais compte des différences de charge locative entre les grands centres urbains (région 1), les villes (région 2) et la campagne (région 3). Ces montants dépendent également du nombre de personnes qui vivent ensemble dans le même ménage. La commune de Genève, par exemple, est classée en région 1. Les montants maximaux pour celle-ci sont : Fr. 18'900.- pour une personne seule / Fr. 22'320.- pour un couple / Fr. 24'780.- pour trois personnes / Fr. 27'060.- pour quatre personnes ou plus.

Pour connaître les montants maximaux des autres communes, consultez le site internet de l'OFAS.

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. 6'900.- .

Un forfait chauffage est pris en compte à concurrence de Fr. 1'740.- pour les locataires et de Fr. 3'480.- 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. 556.50.

- 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 2025 : Fr. 713.- par mois pour les adultes dès 26 ans, Fr. 535.- par mois pour un jeune adulte (entre 19 et 25 ans) et Fr. 165.- 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, 1/5e 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. 30'000.- pour les personnes seules, Fr. 50'000.- 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 la personne bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation, seule la valeur de l'immeuble supérieure à Fr. 112'500 (s'il s'agit d'un couple) ou supérieure à Fr. 300'000.- (si l'une des personnes du couple vit à domicile et l'autre vit dans un home) 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. 6'000.- par an pour les rentiers AI. Il est versé par mensualités avec la prestation (Fr. 300.- respectivement Fr. 500.-- 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 2025, la prime moyenne cantonale s'élève à :

- 713 Fr par mois pour un adulte (dès 26 ans)
- 535 Fr par mois pour un jeune adulte (19 - 25 ans)
- 165 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 aux bénéficiaires du SPC, mais il est versé directement à la caisse-maladie.

Les bénéficiaires dont le montant de la prestation complémentaire est inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à une prise en charge de leur prime minimum de:

- 428 Fr (pour les adultes dès 26 ans)
- 321 Fr (pour les jeunes adultes de 19-25 ans)
- 128 Fr (pour les enfants de la naissance à 18 ans)

(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 pour personnes séjournant dans un établissement

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.
Dans ce cas, elles constituent des avances dont le remboursement peut être demandé. Par ailleurs, 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).
Cette aide peut être accordée aux personnes qui ont atteint l'âge de la retraite et qui séjournent dans un établissement pour personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui séjournent dans un établissement pour personnes handicapées et qui ne remplissent pas les conditions d'obtention des prestations complémentaires.
Toutefois, cette aide n'est accordée que si les économies des personnes concernées ne dépassent pas Fr. 4'000.- pour une personne seule majeure ou Fr. 8'000.- pour un couple.

A noter que les personnes vivant à domicile, en âge AVS ou au bénéfice d'une rente d'invalidité et qui ont besoin d'un complément d'aide sociale s'adressent à l'Hospice général. Ce dernier est compétent, depuis le 1er janvier 2025, du versement de ces prestations.

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.--
- un conjoint à domicile et l'autre dans un home : Fr. 31'000.--
- orphelin à domicile : Fr. 10'000.--
- personne en institution (EMS ou EPH) : Fr. 9'000.--

Les bénéficiaires de prestations complémentaires 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 de traitement dentaires et frais d'orthodontie : 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 employé-e 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. Cette demande est à faire moyennant le formulaire demande, disponible sur le site internet de l'Etat, sur les pages relatives au Service des prestations complémentaires.

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 la personne intéressée.
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 2 05).
Le droit de recours appartient aussi aux parents en ligne ascendante et descendante ainsi qu'aux frères et sœurs de la personne intéressée.

Sources

Législation citée; site internet de l'Etat de Genève - service des prestations complémentaires

---

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

survivants 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 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 4 20.04
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
Règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC-AVS/AI) J 4 25.03

Sites utiles

Service des prestations complémentaires (SPC)
Office cantonal des assurances sociales (OCAS)
La clé - répertoire d'adresses
Subside d'assurance-maladie

Prestations complémentaires AVS/AI fédérales (PC)

Généralités

Une réforme concernant les prestations complémentaires a eu lieu et est entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2021. Se référer à la fiche fédérale correspondante, qui expose notamment les principaux changements entre l'ancienne et la nouvelle réforme.

Les prestations complémentaires (PC) sont fondées sur la notion générale de couverture des besoins vitaux: elles assurent aux ayants droit un minimum vital social. Elles interviennent en complément aux rentes de l'AVS ou de l'AI, ou s'ajoutent aux autres ressources de l'ayant droit, de manière à couvrir ses "besoins vitaux". Les PC sont calculées en fonction des besoins de chacun.

Il faut souligner que la prestation complémentaire, tout comme l'AVS ou l'AI, est légalement une prestation d'assurance sur laquelle les bénéficiaires ont des droits, susceptibles de recours. Elles ne sont pas remboursables sauf naturellement lorsqu'elles ont été indûment touchées.

La procédure doit respecter les règles de la LPGA, qui définit également la plupart des notions contenues dans la loi sur les PC (voir fiche sur les assurances sociales partie générale LPGA).

Les prestations complémentaires sont versées par les cantons. Elles relèvent de deux catégories, à savoir (art. 3 LPC) :

- de la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement
- du remboursement des frais de maladie et d'invalidité

Descriptif

Le droit aux prestations complémentaires (PC) est ouvert à toutes les personnes qui perçoivent une rente AVS ou AI, ainsi qu'à celles qui ont droit à une allocation pour impotent de l'AI ou qui reçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (art. 4 LPC). Seules les personnes possédant une fortune inférierue au seuil déterminé à l'article 9a LPC ont droit à des prestations complémentaires.

Les ressortissants d'un pays non membre de l'UE et de l'AELE domiciliés en Suisse depuis dix ans sans interruption, respectivement pendant 5 ans pour les réfugiés et les apatrides, ont droit aux PC (cf. art. 5 LPC).

Le système des prestations complémentaires est fondé sur la condition du besoin. En d'autres termes, la personne concernée doit établir que ses revenus ne lui permettent pas de faire face à ses charges financières. Cependant, en dépit de leur caractère assistantiel, ces prestations sont liées à un droit. Cela signifie, notamment, que ces prestations ne sont ni remboursables (sous réserve de l'art. 16a LPC qui prévoit, pour les héritiers-ères, une obligation de restitution des prestations complémentaires légalement perçues au cours des dix dernières années pour la part de la succession supérieure à 40 000 francs), ni imposables.

Procédure

Demande et versement

Les PC sont un droit et non une assistance. Dans notre canton, la demande de prestations complémentaires est présentée auprès de l'Agence régionale AVS de la commune de domicile (art. 7 RLCPC), muni de son permis de domicile et livret de famille et de toutes les pièces justifiant sa situation de revenu et fortune ainsi que les preuves de ses dépenses (loyer, primes d'assurance-maladie).

Les prestations complémentaires font ensuite l'objet d'une décision écrite rendue par la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation et sont versées par cette dernière en principe à l'ayant droit et, en règle générale, mensuellement par la poste ou par la banque (art. 10 LCPC).

Les personnes vivant en permanence pour une longue période dans un EMS autorisé au sens de la loi de santé (LS), du 6 février 1995, dont la part des revenus déterminants est supérieure aux dépenses reconnues mais sont au bénéfice d'une aide individuelle, au sens de l'article 23 de la loi sur le financement des établissements médicaux-sociaux (LFinEMS), du 28 septembre 2010[11], sont en droit de se faire rembourser les frais médicaux établis selon l'article 14 LPC (art. 5 RLCPC).

Les PC ainsi que le remboursement des frais médicaux ne sont pas versés automatiquement, il faut en faire la demande.

Obligation d'informer en cas de changement de situation

Les titulaires de PC sont tenus d'annoncer immédiatement à l'agence régionale AVS du lieu de domicile toutes modifications de situation susceptible d'entraîner une suppression, une diminution ou une augmentation de la prestation allouée.

Cette exigence concerne notamment les cas suivants :

- changement d'adresse
- changement de domicile
- séparation, divorce, remariage ou concubinage
- décès d'un conjoint ou d'un enfant
- début ou fin d'une formation (ex. apprentissage) d'un enfant
- début ou cessation d'une activité lucrative
- augmentation ou réduction de la situation de revenus
- augmentation ou réduction de la situation de fortune
- vente d'immeuble ou de domaine
- début, notation et fin de prestation de caisse-maladie
- entrée et sortie de homes médicalisés, ainsi que changement du prix de ceux-ci
- cessation, augmentation ou diminution d'une rente AVS/AI ou l'allocation pour impotence
- accomplissement de la 25ème année de l'enfant
- durée de séjour dans une institution curative/d'hôpital d'une durée excédant 3 mois
- durée de séjour à l'étranger excédent une durée de 3 mois d'une personne au bénéfice de prestations complémentaires ou changement définitif de domicile à l'étranger
- réception d'une prestation mal formulée (adresse inexacte)

Si l'annonce d'un changement n'est pas faite immédiatement, il peut en résulter un retard dans le paiement des prestations futures ou une demande de restitution des prestations indûment perçues. D'autre part, l'omission de renseigner peut conduire dans certains cas à des sanctions pénales (art. 31 LPC).

Recours

Moyens de droit

Les décisions portant sur des prestations complémentaires peuvent faire l'objet d'une opposition, dans les trente jours dès leur notification, auprès de la Caisse cantonale de compensation (art. 14 LCPC). La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, et la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979, s'appliquent pour le surplus.

Contre la décision rendue sur opposition, qui doit être motivée, un droit de recours est ouvert auprès de la Cour de droit public du Tribunal cantonal (art. 47 OJN). La voie du recours au Tribunal fédéral est ouverte à des conditions restrictives (violation du droit, ou litige relatif à une question de principe).

Sources

Caisse cantonale neuchâteloise de compensation

Adresses

Tribunal régional des Montagnes et du Val-de-Ruz (La Chaux-de-Fonds)
Tribunal fédéral (Lucerne)
Caisse cantonale neuchâteloise de compensation (Neuchâtel)

Lois et Règlements

Loi d'introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LCPC), du 6 novembre 2007
Règlement d'exécution de la loi d'introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RLCPC), du 10 décembre 2007

Sites utiles

Caisse cantonale neuchâteloise de compensation
Site de l'institution fédérale AVS-AI

Prestations complémentaires AVS/AI fédérales (PC)

Généralités

Les rentiers et rentières AVS/AI, qui ne disposent pas du revenu minimal vital, ont droit aux prestations complémentaires (PC).

L'octroi des prestations complémentaires dépend des cantons. La Confédération émet des recommandations et les cantons ont une certaine liberté au niveau de leur application.

Les prestations complémentaires ne sont pas de l'assistance mais un droit. Les PC ne sont pas imposables.

Pour les informations sur le plan fédéral, veuillez vous référer à la fiche correspondante, ainsi qu'au mémento du Centre d'information AVS/AI.

Descriptif

Organe compétent

La **Caisse de compensation du canton de Fribourg** est chargée de l'application de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI dans le canton de Fribourg.

Bénéficiaires

Tout rentier ou rentière AVS/AI, toute personne bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AI, ainsi que toute personne bénéficiaire d'indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant 6 mois au moins, domicilié dans le canton de Fribourg, a droit à des prestations complémentaires à l'AVS/AI, si la part de ses dépenses reconnues excède ses revenus déterminants. Pour les personnes de nationalité étrangère, certaines conditions supplémentaires sont nécessaires.

Prestations

Les prestations complémentaires sont versées par les cantons. Elles relèvent de deux catégories:

- la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement;
- le remboursement des frais de maladie et d'invalidité

Procédure

Demande

Toute personne désirant bénéficier de prestations complémentaires à l'AVS/AI doit déposer une demande selon la formule officielle auprès de la Caisse de compensation du canton de Fribourg.

La personne concernée, son représentant légal ou un proche parent peuvent être habilités à présenter la demande.

Les formulaires en lien avec une demande de prestations complémentaires sont disponibles sur le site de la Caisse de compensation du canton de Fribourg.

Calcul des prestations complémentaires

Le montant de la PC annuelle correspond à **la différence** entre **les dépenses** reconnues et **les revenus** déterminants. Pour l'établir, il importe de distinguer les personnes qui vivent à domicile, de celles qui séjournent de façon durable dans un home ou un hôpital.

La liste complète des dépenses reconnues et des revenus déterminants pris en compte dans le calcul des prestations

complémentaires figure dans la loi fédérale.

Il est possible de déterminer approximativement son droit à des prestations complémentaires, sur le site Internet de Pro Senectute, grâce au calculateur de PC.

Pour plus d'informations, consultez le mémento du Centre d'information AVS/AI.

Remboursement des frais de maladie et d'invalidité

Les frais ne peuvent être remboursés que s'ils ne sont pas déjà couverts par une autre assurance (assurance maladie ou accidents, AI, responsabilité civile, etc.)

Dans le cas où aucune PC annuelle n'est versée, les frais peuvent néanmoins être remboursés par les PC s'ils entraînent un excédent de dépenses par rapport aux revenus.

Le remboursement des frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires doit être demandé auprès de la caisse de compensation du canton de Fribourg dans un délai de quinze mois dès la réception de la facture. Ils ne peuvent en outre être remboursés que pour l'année civile au cours de laquelle le traitement ou l'achat a eu lieu et dans la mesure où ils ont été causés en Suisse.

Pour plus d'informations, consultez le site de la Caisse de compensation de Fribourg ou le mémento du Centre d'information AVS/AI.

Obligation de renseigner

La personne concernée, son ou sa représentant légal(e) ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire annuelle est versée, doit communiquer sans retard à l'organe PC tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle, par exemple :

- changement d'adresse ;
- augmentation ou diminution de loyer (ou personnes supplémentaires vivant dans le même ménage) ;
- reprise ou cessation d'une activité lucrative ;
- hausse d'une prestation versée par un employeur actuel ou ancien, par une caisse de pension ou par une institution de prévoyance ;
- héritage ou donation ;
- cession de fortune ;
- vente d'un bien immobilier ;
- début ou fin d'un séjour dans un hôpital ou dans un home ;
- début du droit aux prestations régulières d'une caisse-maladie.

Toute omission volontaire ou toute fausse indication lors de la demande de PC entraînent l'obligation de restituer les prestations indûment touchées.

Recours

Le Tribunal cantonal connaît des recours contre les décisions sur opposition de la Caisse cantonale de compensation AVS.

Sources

Le site de la Caisse de compensation du canton de Fribourg

La loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Le mémento "Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI" du Centre d'information AVS/AI

Adresses

Service de l'action sociale (SASoc) (Fribourg)
Caisse de compensation du canton de Fribourg (Givisiez)
Pro Senectute Fribourg (Fribourg)

Lois et Règlements

Loi du 16 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-

vieillesse, survivants et invalidité
Ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPCF)

Sites utiles

Caisse de compensation de Fribourg
Pro Senectute Fribourg - Assurances sociales
Calculateur de PC - OFAS