

Prestations complémentaires (PC)

Prestations complémentaires (PC)

■ Bases légales

- Constitution fédérale, articles 111 et 112a
- Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008
- Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1971

■ Objectif

Tout comme l'AVS et l'AI, les prestations complémentaires font partie du 1^{er} pilier. Elles garantissent la couverture des besoins vitaux des bénéficiaires de rente de l'AVS ou de l'AI, telle que prévue dans la Constitution fédérale. Les PC fournissent des prestations uniquement si ces dernières ne peuvent pas être couvertes par d'autres revenus, rentes, prestations d'assurance ou la dépense de la fortune. Les prestations complémentaires sont fournies sur la base des situations individuelles. Elles ne constituent donc pas des prestations d'assurance, mais des rentes répondant à un besoin.

Ces prestations complémentaires se composent de deux éléments:

1. Prestation en espèces : prestations complémentaires annuelles
2. Prestation en nature : remboursement des frais de maladie et d'invalidité

■ Ayants droit

Pour pouvoir prétendre à des prestations complémentaires, trois conditions doivent impérativement être remplies :

1. Domicile et résidence habituelle en Suisse
2. Perception de l'une des prestations ci-après de l'AVS ou de l'AI
3. Les dépenses reconnues par la loi doivent dépasser les revenus déterminants

■ Les prestations complémentaires peuvent être attribuées aux personnes...

- touchant une rente de vieillesse de l'AVS
- ayant droit à une rente de veuf/veuve de l'AVS
- ayant droit à une rente d'orphelin de l'AVS
- ayant droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'AI
- ou percevant une indemnité journalière AI de manière ininterrompue pendant au moins six mois

Les personnes ne pouvant prétendre au versement d'une rente (car elles n'ont pas payé de cotisations AVS et AI ou alors sur une trop courte période) peuvent prétendre à des PC sous certaines conditions.

Prestations complémentaires (PC)

■ Dépenses reconnues

Les PC différencient les personnes vivant chez elles de celles séjournant pendant une longue durée dans un EMS ou un hôpital.

■ Dépenses annuelles pour les personnes vivant chez elles

Personne seule	CHF 19'200
Couple	CHF 28'935
Pour les deux premières enfants	CHF 10'080
Pour deux autres enfants	CHF 6'720
Pour les autres enfants	CHF 3'360

Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux doit permettre de couvrir les dépenses du quotidien, comme l'alimentation, les vêtements, les soins corporels, téléphone/Internet, les assurances de choses, etc.

■ Montant maximal annuel pour le loyer :

Personne seule	CHF 13'200
Couples et personnes avec enfants	CHF 15'000
Logement adapté aux fauteuils roulants	CHF 3'600

Pour les personnes vivant dans leur propriété, la valeur locative est utilisée comme loyer.

■ Revenus entièrement imputables

Les revenus suivants sont comptabilisés en totalité pour les personnes concernées:

- Rentes d'assurances sociales suisses et étrangères
- Indemnités journalières et prestations d'assurances
- Rentes privées
- Revenus de la fortune
- Valeur locative d'une habitation à usage personnel
- Allocations familiales
- Revenu lucratif des bénéficiaires d'une indemnité journalière AI

■ Limites d'exonération de fortune pour la perception des PC

Personne seule	CHF 37'000
Couple	CHF 60'000
Relèvement pour chaque orphelin ou enfant	CHF 15'000
Relèvement pour logement utilisé à des fins personnelles	CHF 112'000

Dès que la fortune disponible dépasse la limite d'exonération, le bénéficiaire d'une PC doit, selon sa situation personnelle, puiser dans le reste de sa fortune pour couvrir ses dépenses courantes.

Prestations complémentaires (PC)

■ Calcul du droit aux PC

La prestation complémentaire est calculée chaque année. Elle correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants.

Les revenus déterminants et dépenses reconnues des couples et personnes en partenariat enregistré sont additionnés. Si une personne vit dans un EMS et l'autre chez elle ou si les deux personnes vivent dans un EMS, le calcul est appliqué individuellement, comme pour une personne seule, et la fortune est imputée par moitié.

■ Frais de maladie et d'invalidité

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

- Soins dentaires
- Frais supplémentaires pour régime alimentaire nécessaire à la survie
- Cures de convalescence et cures thermales prescrites par un médecin
- Aide, soins et prise en charge à domicile
- Aide, soins et prise en charge à domicile dans des structures de jour
- Transports vers le lieu de soins le plus proche
- Participation aux frais selon la LAMal (quote-part et franchise)

■ Organisation

Les prestations complémentaires sont fournies dans toute la Suisse. Depuis 2008, cette tâche relève de la compétence de la Confédération et des cantons (en groupement). Les cantons désignent les organismes d'exécution. En règle générale, il s'agit des caisses de compensation AVS cantonales.

■ Financement

Les prestations complémentaires sont financées exclusivement par les impôts. Aucune cotisation n'est donc prélevée. Les dépenses entre la Confédération et les cantons sont réparties comme suit:

■ Confédération

- 5/8 des prestations complémentaires annuelles
- Contributions aux institutions d'utilité publique

■ Cantons

- 3/8 des prestations complémentaires annuelles
- Tous les frais de maladie et d'invalidité