

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Etat au 1^{er} janvier 2020



En bref

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont accordées lorsque les rentes et autres revenus ne couvrent pas les besoins vitaux. Avec l'AVS et l'AI, les prestations complémentaires (PC) constituent un fondement majeur de notre Etat social.

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

- la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement (voir ch. 1 à 9) ;
- le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (voir ch. 10 à 14).

Vous avez droit aux prestations complémentaires si

- vous avez droit à une rente de l'AVS (même en cas d'anticipation), 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 que vous touchez une indemnité journalière de l'AI pendant six mois au moins, et que
- vous avez votre domicile et votre résidence habituelle en Suisse ;
- vous êtes de nationalité suisse ou ressortissant d'un Etat membre de l'UE/AELE, ou que
- vous êtes de nationalité étrangère et avez habité en Suisse de manière ininterrompue durant dix ans. Pour les réfugiés et les apatrides, ce délai est de cinq ans.

Si vous avez atteint l'âge de la retraite ou que vous êtes invalide, veuf ou orphelin et que vous n'avez pas droit à une rente parce que vous n'avez pas cotisé à l'AVS ou à l'AI, ou que vous n'y avez cotisé que trop peu de temps, vous pouvez tout de même prétendre à l'octroi de PC dans certaines circonstances.

Prestation complémentaire annuelle

1 Comment les prestations complémentaires sont-elles calculées ?

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 entre les personnes qui vivent à domicile et celles qui séjournent de façon durable dans un home ou un hôpital.

2 Quelles sont les dépenses reconnues ?

Les dépenses suivantes sont reconnues pour les deux catégories de personnes :

- frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative ;
- frais d'entretien des immeubles et intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'immeuble ;
- montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins ; ces montants sont fixés par la Confédération pour chacun des cantons ;
- cotisations à l'AVS/AI/APG ;
- contributions d'entretien prévues par le droit de la famille, par ex. aliments.

3 Quelles autres dépenses sont reconnues, si je vis à domicile ?

Les dépenses suivantes sont reconnues uniquement si vous vivez à domicile :

- montant destiné à la couverture des besoins vitaux, par année :

pour les personnes seules	CHF	19 450.–
pour les couples	CHF	29 175.–
pour chacun des deux premiers enfants	CHF	10 170.–
pour chacun des deux enfants suivants	CHF	6 780.–
pour chacun des autres enfants	CHF	3 390.–

Ce montant sert à couvrir toutes les dépenses au titre des besoins vitaux qui ne sont pas prises en compte séparément, notamment pour la nourriture et les vêtements, ainsi que les impôts, etc.

- loyer annuel brut d'un appartement et frais accessoires. Si vous vivez dans un immeuble qui vous appartient, la valeur locative est prise en compte comme loyer. Pour les frais accessoires, un forfait de 1 680 francs est pris en compte.
 - Si vous vivez seul/e, un montant maximum de 13 200 francs peut être pris en compte.
 - Si vous vivez en couple ou avec des enfants, ce maximum est porté à 15 000 francs.
 - Si la location d'un appartement permettant la circulation d'un fauteuil roulant est nécessaire, le montant maximum des frais de loyer est majoré de 3 600 francs.

Exemple :

Loyer net	CHF	8 100.–
Charges	CHF	800.–
Loyer pris en compte	CHF	8 900.–

4 Quelles autres dépenses sont reconnues, si je vis dans un home ou dans un hôpital ?

Si vous vivez dans un home ou dans un hôpital, les dépenses suivantes sont reconnues :

- taxe journalière (pour laquelle les cantons peuvent prévoir un montant maximum) ;
- montant dévolu aux dépenses personnelles, destiné notamment à l'achat de vêtements, d'articles d'hygiène, de journaux, au paiement des impôts, etc. Ce montant est fixé par les cantons.

5 Quels sont les revenus pris en compte ?

Sont intégralement pris en compte les revenus suivants :

- rentes de l'AVS ou de l'AI, de la prévoyance professionnelle, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et des assurances sociales étrangères (rentes de l'année en cours) ;
- revenus de la fortune, tels qu'intérêts, gains tirés de location ou de sous-location, affermage ou usufruit ;
- valeur locative du logement ;
- contributions d'entretien prévues par le droit de la famille ;
- revenus de substitution, tels que les indemnités journalières des caisses-maladie, de l'AI, de l'assurance-chômage ou de l'assurance-accidents ;
- prestations périodiques versées par des employeurs ;
- revenu de l'activité lucrative des bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI ;
- ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi ;
- une part de la fortune (consommation du patrimoine, appelée techniquement « imputation »), lorsque celle-ci dépasse 37 500 francs pour les personnes seules et 60 000 francs pour les couples.

En outre, lorsqu'une personne au bénéfice de PC est propriétaire de son logement, la fortune à prendre en compte est réduite de 112 500 francs, et même de 300 000 francs dans les cas suivants :

- l'immeuble d'un couple marié est habité par l'un des conjoints, tandis que l'autre vit dans un home ou à l'hôpital ;
- l'immeuble d'un couple marié est habité par l'un des conjoints, qui perçoit une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM ;
- l'immeuble est habité par une personne seule qui perçoit une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM.

Lorsque ces franchises sont dépassées, une part de la fortune est prise en compte comme revenu, dans la mesure suivante :

pour les bénéficiaires de rentes d'invalidité 1/15

pour les bénéficiaires de rentes de survivants 1/15

pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 1/10

Si vous vivez 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.

Exemple pour un bénéficiaire de rente de vieillesse vivant seul :

Fortune (banque)	CHF	60 000.–
Franchise sur la fortune	- CHF	37 500.–
Fortune prise en compte	CHF	22 500.–
dont 1/10	CHF	2 250.–

6 Le revenu de l'activité lucrative est-il pris en compte comme revenu ?

Le revenu de l'activité lucrative est partiellement pris en compte. Après déduction des dépenses professionnelles, des cotisations aux assurances sociales, ainsi que d'un montant annuel non imputable de 1 000 francs pour une personne seule et de 1 500 francs pour un couple, le solde est pris en compte à raison de deux tiers seulement. Pour certaines catégories de rentiers (AI ou veuves) ou pour le conjoint sans activité lucrative, un revenu hypothétique peut être pris en compte lorsqu'on peut attendre de la personne qu'elle exerce une activité lucrative.

7 Quels revenus ne sont pas pris en compte ?

Ne sont pas pris en compte les revenus suivants :

- aides financières fournies par les proches ;
- prestations d'assistance et autres prestations publiques ou privées ;
- allocations pour impotents des assurances sociales (sauf en cas de séjour dans un home) ;
- contribution d'assistance versée par l'AVS ou par l'AI ;
- bourses et autres aides financières à la formation.

8 Comment les prestations complémentaires sont-elles calculées pour les couples qui ne vivent pas ensemble ?

La prestation complémentaire annuelle des couples dont un des conjoints au moins vit en permanence ou pour une longue durée dans un home ou dans un hôpital est calculée séparément pour chacun d'eux. Pour ce calcul, les revenus déterminants et la fortune sont répartis par moitié entre les conjoints.

9 Que se passe-t-il en cas de modification de mon revenu ou de ma fortune ?

En cas de modification notable de votre revenu ou de votre fortune, la PC est adaptée en conséquence en cours d'année (voir ch. 17).

Frais de maladie et d'invalidité

10 A quelles conditions ai-je droit au remboursement de ces frais ?

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.).

11 Quels sont les frais de maladie et d'invalidité pris en charge ?

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

- frais de traitement dentaire (traitement simple, économique et adéquat) ;
- frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans des structures de jour ;
- frais supplémentaires liés à un régime alimentaire particulier ;
- frais de transport vers le lieu de soins le plus proche ;
- frais de moyens auxiliaires ;
- frais payés au titre de la participation aux coûts dans le cadre de l'assurance-maladie (quote-part et franchise), jusqu'à concurrence de 1 000 francs par année ;
- frais de séjour de convalescence et frais de séjour dans une station thermale prescrits par le médecin.

Les cantons édictent leurs propres dispositions pour définir plus précisément les frais de maladie pouvant être remboursés.

12 Les frais de maladie et d'invalidité peuvent-ils être remboursés par les prestations complémentaires même si aucune prestation complémentaire annuelle n'est versée ?

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

13 Quels montants peuvent être versés pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité ?

Les montants maximaux suivants peuvent être versés par année, en sus de la PC annuelle, au titre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité :

Personnes seules	CHF	25 000.–
Couples	CHF	50 000.–
Pensionnaires de home	CHF	6 000.–

Les cantons peuvent fixer des montants plus élevés.

Si vous vivez à domicile et que vous avez droit à une allocation pour impotent de l'AI, de l'AVS ou de l'assurance-accidents, le montant est porté à 90 000 francs en cas d'impotence grave et à 60 000 francs en cas d'impotence moyenne, pour autant que les frais de soins et d'assistance ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance de l'AI ou de l'AVS.

14 Dans quel délai puis-je demander le remboursement de ces frais ?

Vous pouvez demander le remboursement des frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires dans un délai de quinze mois à compter de la réception de la facture. Ces frais ne peuvent être remboursés que pour l'année civile au cours de laquelle le traitement ou l'achat a eu lieu.

Demande de PC et durée du droit aux prestations

15 Où dois-je faire valoir mon droit aux prestations complémentaires ?

Vous pouvez déposer votre demande de PC auprès de l'organe PC compétent (voir ch. 20), qui tient à votre disposition les formulaires officiels. Vous-même, votre représentant légal ou un proche parent êtes habilités à présenter la demande. L'organe PC vous notifiera par écrit sa décision, contre laquelle vous pouvez faire opposition.

16 Quand mon droit aux prestations complémentaires prend-il naissance et quand s'éteint-il ?

Votre droit aux PC prend naissance en principe le mois où vous, votre représentant légal ou un proche parent avez déposé la demande et où toutes les conditions légales étaient remplies. Il s'éteint à la fin du mois où l'une au moins des conditions n'est plus remplie.

Obligation de renseigner

17 Dois-je communiquer les changements dans ma situation personnelle ou matérielle ?

Vous-même, votre représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire annuelle est versée, devez communiquer sans retard à l'organe PC tout changement dans votre situation personnelle et toute modification sensible dans votre 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.

Redevance radio et TV

18 Suis-je soumis à la redevance ménages ?

Les bénéficiaires de prestations complémentaires annuelles (fédérales) à l'AVS et à l'AI sont exonérés de la redevance ménages. Il vous suffit d'adresser à l'organe d'encaissement SERAFE AG, case postale, 8010 Zurich, la confirmation écrite de l'organe PC relative à la perception des prestations complémentaires. L'exonération de la redevance prend effet dès le début de la perception des PC. Elle peut être accordée rétroactivement et peut porter sur cinq ans au plus, mais uniquement pour la période à partir du 1^{er} janvier 2019.

Estimation personnelle

19 Comment savoir si j'ai droit à des prestations complémentaires ?

Vous avez deux possibilités :

1. Vous pouvez déterminer votre droit à prestation de façon simple et rapide, grâce au calculateur de prestations complémentaires en ligne : <https://www.ahv-iv.ch/fr/Assurances-sociales/Prestations-complémentaires-PC/Calculateur-de-prestations-complémentaires>

Le calcul n'est valable que pour les personnes qui vivent à domicile. Si vous résidez dans un home, veuillez vous adresser à sa direction, qui vous fournira les renseignements appropriés au sujet des prestations complémentaires.

2. Vous sollicitez l'envoi par l'organe PC d'une feuille de calcul simplifiée. En principe, vous devez déposer la demande de prestations complémentaires auprès de l'agence AVS de votre commune de domicile.

Renseignements

20 Où puis-je obtenir des renseignements ?

Les organes d'exécution compétents en matière de PC se tiennent à votre disposition pour tous renseignements utiles. Ils se trouvent en général au sein de la caisse cantonale de compensation du canton de domicile ; voir la liste sur le site www.avs-ai.ch.

Font exception les cantons suivants :

Canton	Lieu de dépôt de la demande
BS	Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Grenzacherstrasse 62, Postfach, 4005 Basel Pour Riehen et Bettingen: Gemeindeverwaltung Riehen, 4125 Riehen
GE	Service des prestations complémentaires (SPC), route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 Genève 6
ZH	Agence PC de la commune de domicile Pour la ville de Zurich : Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Zürich, Amtshaus Werdplatz, Strassburgstrasse 9, 8036 Zürich Pour la ville de Winterthur : Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Winterthur, Pionierstrasse 5, 8403 Winterthur

Exemples de calcul

Personne seule vivant à la maison

Dépenses

Montant pour les besoins vitaux	CHF	19 450.–
Loyer brut	CHF	11 760.–
Primes d'assurance-maladie ¹	CHF	5 520.–
Total	CHF	36 730.–

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.–

Prestations complémentaires

Dépenses	CHF	36 730.–
moins revenus	- CHF	19 425.–
PC annuelle	CHF	17 305.–
PC mensuelle ²	CHF	1 443.–

Couple vivant à la maison

Dépenses

Montant pour les besoins vitaux	CHF	29 175.–
Loyer brut	CHF	14 700.–
Primes d'assurance-maladie ¹	CHF	11 040.–
Total	CHF	54 915.–

Revenus

Rente AVS	CHF	24 000.–
Caisse de pension	CHF	5 400.–
Revenu de la fortune	CHF	160.–
Imputation de la fortune (1/10)	CHF	2 000.–
Total	CHF	31 560.–

Prestations complémentaires

Dépenses	CHF	54 915.–
moins revenus	- CHF	31 560.–
PC annuelle	CHF	23 355.–
PC mensuelle ²	CHF	1 947.–

¹ Montants différents selon les cantons.

² Le montant forfaitaire pour l'assurance-maladie obligatoire (prime d'assurance-maladie) est directement viré à la caisse-maladie ; dans le présent exemple, il est de 460 francs par mois et personne. Le montant du versement au bénéficiaire de PC est dès lors de 983 francs (1 443 moins 460 francs), resp. 1 027 francs (1 947 moins 920 francs) pour le couple marié.

Personne seule vivant dans un home

Dépenses

Taxe journalière du home (365 x 120 francs)	CHF	43 800.–
Dépenses personnelles ¹	CHF	4 200.–
Primes d'assurance-maladie ¹	CHF	5 520.–
Total	CHF	53 520.–

Revenus

Rente AVS	CHF	14 220.–
Caisse de pension	CHF	7 200.–
Revenu de la fortune	CHF	90.–
Imputation de la fortune (1/5) ¹	CHF	1 500.–
Total	CHF	23 010.–

Prestations complémentaires

Dépenses	CHF	53 520.–
moins revenus	- CHF	23 010.–
PC annuelle	CHF	30 510.–
PC mensuelle ²	CHF	2 543.–

¹ Montants différents selon les cantons.

² Le montant forfaitaire pour l'assurance-maladie obligatoire (prime d'assurance-maladie) est directement viré à la caisse-maladie ; dans le présent exemple, il est de 460 francs pour la personne seule. Le montant du versement au bénéficiaire de PC est dès lors de 2 083 francs (2 543 moins 460 francs).

Renseignements et autres informations



Ce mémento ne donne qu'un aperçu des dispositions en vigueur. Pour le règlement des cas individuels, seules les dispositions légales font foi. Les caisses de compensation et leurs agences fournissent volontiers tous les renseignements utiles. Vous trouverez la liste complète des caisses de compensation sur le site www.avs-ai.ch.

Les désignations d'état civil utilisées ici ont également les significations suivantes :

- mariage : partenariat enregistré
- divorce : dissolution judiciaire du partenariat enregistré
- décès du conjoint : décès du ou de la partenaire enregistré/e

Publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales.

Edition novembre 2019. Toute reproduction, même partielle, n'est autorisée qu'avec l'accord écrit du Centre d'information AVS/AI.

Ce mémento peut être obtenu auprès des caisses de compensation et de leurs agences ainsi qu'auprès des offices AI. N° de commande 5.01/f. Il est également disponible sous www.avs-ai.ch.

5.01-20/01-F