



*Projet*

# **Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI**

## **(Loi sur les prestations complémentaires, LPC) (Réforme des PC)**

### **Modification du ...**

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse*  
vu le message du Conseil fédéral du 16 septembre 2016<sup>1</sup>,  
*arrête:*

I

La loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI<sup>2</sup> est modifiée comme suit:

*Art. 4, al. 3 et 4*

<sup>3</sup> La résidence habituelle au sens de l'al. 1 est considérée comme interrompue lorsqu'une personne:

- a. séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue, ou
- b. séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral détermine le moment de la suspension et de la reprise du versement des prestations ainsi que les cas dans lesquels la résidence habituelle en Suisse est exceptionnellement considérée comme n'étant pas interrompue lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus.

*Art. 5, al. 3, 5 et 6*

<sup>3</sup> Pour les étrangers qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale, le délai de carence est de:

<sup>1</sup> FF 2016 7249  
<sup>2</sup> RS 831.30

- a. cinq ans s'ils ont droit à une rente de l'AI ou qu'ils y auraient droit s'ils justifiaient de la durée de cotisation minimale requise à l'art. 36, al. 1, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité<sup>3</sup>;
- b. cinq ans s'ils ont droit à une rente de survivants de l'AVS et n'ont pas atteint l'âge ordinaire de la retraite au sens de l'art. 21 LAVS<sup>4</sup> ou qu'ils y auraient droit si la personne décédée justifiait, au moment de son décès, de la durée de cotisation minimale requise à l'art. 29, al. 1, LAVS;
- c. cinq ans s'ils perçoivent une rente de vieillesse de l'AVS ou s'ils ont atteint l'âge ordinaire de la retraite au sens de l'art. 21 LAVS, et que la rente de vieillesse remplace ou remplacerait une rente de survivants de l'AVS ou une rente de l'AI;
- d. dix ans s'ils perçoivent une rente de vieillesse de l'AVS ou s'ils ont atteint l'âge ordinaire de la retraite au sens de l'art. 21 LAVS, et que la rente de vieillesse ne remplace pas ou ne remplacerait pas une rente de survivants de l'AVS ni une rente de l'AI.

<sup>5</sup> Si un étranger séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile, un nouveau délai de carence commence à courir après son retour en Suisse.

<sup>6</sup> Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels le délai de carence est exceptionnellement considéré comme n'étant pas interrompu lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus.

*Art. 9, al. 1, 1bis, 3 et 5, let. c<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants, mais au moins au plus élevé des montants suivants:

- a. la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale;
- b. 60 % du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10, al. 3, let. d.

<sup>1bis</sup> Les étrangers visés à l'art. 5, al. 3, peuvent prétendre au plus, tant qu'ils ne satisfont pas au délai de carence visé à l'art. 5, al. 1, à une prestation complémentaire annuelle d'un montant équivalant au minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

<sup>3</sup> Pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints sur la base des principes suivants:

<sup>3</sup> RS 831.20

<sup>4</sup> RS 831.10

- a. les dépenses reconnues sont prises en compte pour le conjoint auquel elles se rapportent; si la dépense concerne indifféremment les deux conjoints, elle est prise en compte à raison de moitié pour chacun d'eux;
- b. les revenus déterminants sont soumis au partage par moitié, à l'exception du montant de la fortune pris en compte comme revenu; le Conseil fédéral peut prévoir d'autres exceptions pour les revenus qui ne concernent qu'un conjoint;
- c. la fortune est prise en compte à raison de moitié pour chacun des conjoints; si un couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital, la fortune est prise en compte à raison de trois quarts pour le conjoint vivant dans le home ou l'hôpital et à raison d'un quart pour le conjoint vivant à domicile.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur:

- c<sup>bis</sup>. la prise en compte des dettes hypothécaires pour le calcul de la fortune nette;

*Art. 10, al. 1, phrase introductive et let. c, 2, phrase introductive et let. a, ainsi que 3, let. d*

<sup>1</sup> Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent:

- c. la valeur locative, en lieu et place du loyer, pour les personnes qui habitent dans un immeuble sur lequel elles ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire ont un droit de propriété, un usufruit ou un droit d'habitation; la let. b est applicable par analogie.

<sup>2</sup> Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital), les dépenses reconnues comprennent:

- a. la taxe journalière pour chacune des journées facturées par le home ou l'hôpital; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison d'un séjour dans un home ou dans un hôpital; les cantons veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance à l'égard de l'aide sociale;

<sup>3</sup> Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes:

- d. le montant pour l'assurance obligatoire des soins; il consiste en un montant forfaitaire annuel qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise); les cantons peuvent le fixer au montant de la prime effective si cette dernière est inférieure au montant forfaitaire annuel;

*Art. 11, al. 1, let. a à c, g et i, 2 et 3, let. g*

<sup>1</sup> Les revenus déterminants comprennent:

- a. deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs 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; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI et pour les conjoints qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte;
- b. le produit de la fortune mobilière et immobilière, y compris la valeur annuelle d'un usufruit ou d'un droit d'habitation ou la valeur locative annuelle d'un immeuble appartenant au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations, et qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins;
- c. un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 30 000 francs pour les personnes seules, 50 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune;
- g. *abrogée*
- i. la réduction des primes accordée pour une période pour laquelle des prestations complémentaires sont attribuées avec effet rétroactif.

<sup>2</sup> *Ne concerne que le texte italien.*

<sup>3</sup> Ne sont pas pris en compte:

- g. les contributions de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins dispensés dans un home, lorsque la taxe journalière ne comprend pas les coûts des soins au sens de la LAMal<sup>5</sup>.

*Art. 11a* Renonciation à des revenus ou parts de fortune

<sup>1</sup> Si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, le revenu hypothétique correspondant est pris en compte comme revenu déterminant. La prise en compte de ce revenu est réglée par l'art. 11, al. 1, let. a.

<sup>2</sup> Les autres revenus, parts de fortune et droits légaux ou contractuels auxquels l'ayant droit a renoncé sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate sont pris en compte dans les revenus déterminants comme s'il n'y avait pas renoncé.

<sup>5</sup> RS 832.10

<sup>3</sup> Un dessaisissement de fortune est également pris en compte si plus de 10 % de la fortune est dépensée par année sans qu'un motif important ne le justifie. Si la fortune est inférieure ou égale à 100 000 francs, la limite est de 10 000 francs par année. Le Conseil fédéral règle les détails; il définit en particulier la notion de «motif important».

*Art. 14, al. 1, phrase introductive (ne concerne que le texte allemand) et let. b<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> Les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis:

b<sup>bis</sup>. frais de séjours passagers dans un home ou dans un hôpital, d'une durée maximale de trois mois;

*Art. 21, al. 1 à 1<sup>quinquies</sup>*

<sup>1</sup> Le canton de domicile du bénéficiaire est compétent pour fixer et verser les prestations complémentaires.

<sup>1<sup>bis</sup></sup> Ce canton reste compétent lorsque le bénéficiaire entre dans un home, un hôpital ou toute autre institution hors de son canton de domicile ou lorsqu'une personne majeure est placée, par décision d'une autorité, dans une famille hors de son canton de domicile.

<sup>1<sup>ter</sup></sup> Il est également compétent si le droit aux prestations complémentaires naît après l'entrée dans un home, un hôpital ou une autre institution, ou après le placement dans une famille.

<sup>1<sup>quater</sup></sup> Si la personne considérée élit domicile dans le canton où se situe le home ou l'institution, le canton dans lequel elle était domiciliée avant d'y entrer est compétent.

<sup>1<sup>quinquies</sup></sup> Si une personne venant de l'étranger entre immédiatement dans un home, un hôpital ou toute autre institution, le canton dans lequel cette personne élit domicile est compétent.

*Art. 21a* Versement du montant pour l'assurance obligatoire des soins

<sup>1</sup> En dérogation à l'art. 20 LPGA<sup>6</sup>, le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, est versé directement à l'assureur-maladie.

<sup>2</sup> Si la prestation complémentaire annuelle est inférieure au montant pour l'assurance obligatoire des soins, le montant de la prestation complémentaire annuelle est versé à l'assureur-maladie.

*Art. 24, al. 2*

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle les modalités du calcul des frais et la procédure. Il peut établir un forfait par cas et prévoir une réduction adéquate de la participation de la Confédération aux frais administratifs en cas d'infractions répétées aux dispositions

de la présente loi, des ordonnances afférentes ou des directives établies par l'Office fédéral des assurances sociales.

*Art. 26* Application des dispositions de la LAVS

<sup>1</sup> Sont applicables par analogie les dispositions de la LAVS<sup>7</sup>, y compris lorsqu'elles dérogent à la LPGA<sup>8</sup>, qui régissent:

- a. le traitement de données personnelles (art. 49a LAVS);
- b. la communication de données (art. 50a LAVS);
- c. le numéro AVS (art. 50c LAVS);
- d. l'utilisation systématique du numéro AVS comme numéro de sécurité sociale (art. 50d LAVS);
- e. la divulgation du numéro AVS dans l'application du droit cantonal (art. 50f LAVS);
- f. les mesures de précaution (art. 50g LAVS).

<sup>2</sup> Les organes visés à l'art. 21, al. 2, ont accès en ligne au registre central des prestations en cours de la Centrale de compensation (art. 50b LAVS).

*Art. 26a* Système d'information PC

<sup>1</sup> La Centrale de compensation régie par l'art. 71 LAVS<sup>9</sup> gère un système d'information pour le traitement des données du domaine des prestations complémentaires (système d'information PC), en particulier pour assurer la transparence sur les prestations complémentaires perçues et soutenir les organes visés à l'art. 21, al. 2, dans l'application de la présente loi.

<sup>2</sup> Le système d'information PC peut contenir des données au sujet du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

*Art. 26b* Accès en ligne

<sup>1</sup> Peuvent accéder en ligne au système d'information PC:

- a. les organes visés à l'art. 21, al. 2;
- b. l'Office fédéral des assurances sociales;
- c. les communes auxquelles le canton a confié la fixation et le versement des prestations complémentaires.

<sup>2</sup> Pour l'exécution des tâches qui leur sont assignées à l'art. 18, la fondation suisse Pro Senectute, l'association suisse Pro Infirmis et la fondation suisse Pro Juventute ont accès en ligne au système d'information PC afin de savoir si la personne considérée perçoit des prestations complémentaires, si elle est comprise dans le calcul de la prestation complémentaire et quel organe octroie cette prestation.

<sup>7</sup> RS 831.10

<sup>8</sup> RS 830.1

<sup>9</sup> RS 831.10

**Disposition transitoire de la modification du ... (Réforme des PC)**

L'ancien droit reste applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la modification des art. 9, al. 1 et al. 3, let. b et c, 10, al. 3, let. d, 11, al. 1, let. a et c, et 11a, al. 1, entraîne une diminution de la prestation complémentaire annuelle.

## II

Les actes mentionnés ci-après sont modifiés comme suit:

**1. Loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation de registres<sup>10</sup>**

*Art. 2, al. 1, let. e et f*

<sup>1</sup> La présente loi s'applique aux registres suivants:

- e. le registre central des assurés, le registre central des rentes et le registre central des prestations en nature de la Centrale de compensation régie par l'art. 71 LAVS<sup>11</sup>;
- f. le système d'information de la Centrale de compensation régie par l'art. 71 LAVS pour le traitement des données du domaine des prestations complémentaires.

**2. Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité<sup>12</sup>**

*Art. 30d, al. 3, let. a*

<sup>3</sup> Le remboursement est autorisé:

- a. jusqu'à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse;

*Art. 30e, al. 3, let. a, et 6*

<sup>3</sup> La mention peut être radiée:

- a. à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse;

<sup>6</sup> L'obligation et le droit de rembourser subsistent jusqu'à la naissance du droit réglementaire à la rente de vieillesse, jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces.

<sup>10</sup> RS 431.02

<sup>11</sup> RS 831.10

<sup>12</sup> RS 831.40

*Art. 37, al. 2 et 4*

<sup>2</sup> L'avoir de vieillesse visé à l'art. 15 ne peut pas être versé sous la forme d'un capital; l'al. 3 est réservé.

<sup>4</sup> *Abrogé*

*Art. 37a, al. 1*

<sup>1</sup> Lorsque l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le versement en capital de prestations qui excèdent l'avoir de vieillesse visé à l'art. 15 n'est autorisé que si le conjoint ou le partenaire enregistré donne son consentement écrit. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé, l'assuré peut en appeler au tribunal civil. Dans les cas visés à l'art. 37, al. 3, le consentement du conjoint ou du partenaire enregistré n'est pas requis.

**3. Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage<sup>13</sup>***Art. 5, al. 1, let. b*

<sup>1</sup> L'assuré peut exiger le paiement en espèces de la prestation de sortie:

- b. lorsqu'il s'établit à son compte et qu'il n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire; le paiement en espèces de l'avoir de vieillesse visé à l'art. 15 LPP<sup>14</sup> est toutefois exclu;

## III

<sup>1</sup> La présente loi est sujette au référendum.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

<sup>13</sup> RS 831.42

<sup>14</sup> RS 831.40