



Délai référendaire: 11 juillet 2019

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Loi sur les prestations complémentaires, LPC) (Réforme des PC)

Modification du 22 mars 2019

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 16 septembre 2016¹,
arrête:*

I

La loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires² est modifiée comme suit:

Remplacement d'expressions

¹ A l'art. 23, al. 4, «Office fédéral des assurances sociales» est remplacé par «Office fédéral des assurances sociales (OFAS)».

² Aux art. 28, al. 1 et 29, al. 2, «Office fédéral des assurances sociales» est remplacé par «OFAS».

Art. 4, al. 3 et 4

³ La résidence habituelle en Suisse 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.

¹ FF 2016 7249

² RS 831.30

⁴ 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

³ 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:

- 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-invalidité³;
- 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 LAVS⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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, 1^{bis}, 3 et 5, let. c^{bis}

¹ 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.

³ RS 831.20

⁴ RS 831.10

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

³ 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:

- a. les dépenses reconnues sont prises en compte pour le conjoint auquel elles se rapportent; si la dépense concerne 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 de l'imputation de la fortune; 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 ou un des conjoints est propriétaire d'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.

⁵ Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur:

- ^c^{bis}. la prise en compte des dettes hypothécaires pour le calcul de la fortune nette;

Art. 9a Conditions relatives à la fortune

¹ Les personnes dont la fortune nette est inférieure aux seuils suivants ont droit à des prestations complémentaires:

- a. 100 000 francs pour les personnes seules;
- b. 200 000 francs pour les couples;
- c. 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.

² L'immeuble qui sert d'habitation au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations et dont l'une de ces personnes au moins est propriétaire n'est pas considéré comme un élément de la fortune nette au sens de l'al. 1.

³ Les parts de fortune visées à l'art. 11a, al. 2 à 4, font partie de la fortune nette au sens de l'al. 1.

⁴ Le Conseil fédéral peut ajuster ces valeurs de manière appropriée s'il modifie les prestations visées à l'art. 19.

Art. 10, al. 1, phrase introductive, let. a, ch. 3 et 4, b et c, al. 1^{bis} à 1^{sexies}, 2, phrase introductive et let. a, ainsi que 3, let. d et f

¹ 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:

- a. les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année:
 3. 10 170 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 et âgés de 11 ans et plus; la totalité du montant déterminant étant prise en compte pour les deux premiers enfants, les deux tiers pour deux autres enfants et un tiers pour chacun des enfants suivants,
 4. 7080 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 et âgés de moins de 11 ans; ce montant est applicable au premier enfant; le montant applicable à chaque enfant supplémentaire est obtenu par réduction d'un sixième du montant applicable à l'enfant qui précède; le montant pour le cinquième enfant s'applique aussi aux enfants suivants;
- b. le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération; le montant annuel maximal reconnu est de:
 1. pour une personne vivant seule: 16 440 francs dans la région 1, 15 900 francs dans la région 2 et 14 520 francs dans la région 3,
 2. si plusieurs personnes vivent dans le même ménage:
 - pour la deuxième personne: un supplément de 3000 francs dans chacune des trois régions,
 - pour la troisième personne: un supplément de 2160 francs dans la région 1 et de 1800 francs dans les régions 2 et 3,
 - pour la quatrième personne: un supplément de 1920 francs dans la région 1, 1800 francs dans la région 2 et 1560 francs dans la région 3,
 3. 6000 francs supplémentaires si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire;
- 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.

^{1bis} Si plusieurs personnes vivent dans le même ménage, le montant maximal reconnu au titre du loyer est calculé individuellement pour chaque ayant droit ou pour chaque personne comprise dans le calcul commun des prestations complémentaires en vertu de l'art. 9, al. 2, puis la somme des montants pris en compte est divisée par le nombre de personnes vivant dans le ménage. Les suppléments ne sont accordés que pour les deuxième, troisième et quatrième personnes.

^{1ter} Le Conseil fédéral règle la répartition des communes entre les trois régions. Il se base à cet effet sur les niveaux géographiques définis par l'Office fédéral de la statistique.

^{1quater} Le Département fédéral de l'intérieur fixe la répartition des communes au sein d'une ordonnance. Il réexamine la répartition des niveaux géographiques sur lesquelles elle repose lors de toute modification par l'Office fédéral de la statistique.

^{1quinquies} Les cantons peuvent demander une réduction ou une augmentation de 10 % au plus des montants maximaux reconnus au titre du loyer dans une commune. Il est donné suite à la demande de réduction des montants maximaux si et aussi longtemps que le loyer d'au moins 90 % des bénéficiaires de prestations complémentaires est couvert par les montants maximaux correspondants. Le Conseil fédéral règle la procédure.

^{1sexies} Le Conseil fédéral examine au moins tous les dix ans si et dans quelle mesure les montants maximaux couvrent le loyer effectif des bénéficiaires de prestations complémentaires et rend publics les résultats de son examen. Il procède à cet examen et à la publication plus tôt si l'indice des loyers a évolué de plus de 10 % depuis le dernier examen.

² 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;

³ 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), mais qui n'excède pas celui de la prime effective;
- f. les frais nets de prise en charge extrafamiliale d'enfants qui n'ont pas encore atteint l'âge de 11 ans révolus, pour autant que cette prise en charge soit nécessaire et dûment établie.

Art. 11, al. 1, let. a à c, g et i, 1^{bis}, 2 et 3, let. g

¹ 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 conjoints qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires, le revenu de l'activité

lucrative est pris en compte à hauteur de 80 %; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, 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 dont le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire, 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.

^{1bis} En dérogation à l'al. 1, let. c, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 300 000 francs entre en considération au titre de la fortune lorsque l'une des conditions suivantes est remplie:

- a. un couple ou un des conjoints est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital;
- b. le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire vit dans un immeuble dont lui-même ou son conjoint est propriétaire.

² *Ne concerne que le texte italien.*

³ 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 LAMal⁵.

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

¹ 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.

⁵ RS 832.10

² 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.

³ Un dessaisissement de fortune est également pris en compte si, à partir de la naissance d'un droit à une rente de survivant de l'AVS ou à une rente de l'AI, 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 modalités; il définit en particulier la notion de «motif important».

⁴ L'al. 3 s'applique aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse de l'AVS également pour les dix années qui précèdent la naissance du droit à la rente.

Art. 13, al. 2

² Pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital, la Confédération prend à sa charge cinq huitièmes des prestations complémentaires annuelles, si la somme du montant destiné à la couverture des besoins vitaux au sens de l'art. 10, al. 1, let. a, ch. 1, du montant de 13 200 francs pour le loyer et des montants pour les dépenses reconnues au sens de l'art. 10, al. 3, n'est pas couverte par les revenus déterminants; les revenus en rapport direct avec le séjour dans un home ou dans un hôpital ne sont pas pris en compte. Le solde est à la charge des cantons.

Art. 14, al. 1, phrase introductive (ne concerne que le texte allemand) et let. b^{bis}

¹ 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^{bis}. frais de séjours passagers dans un home ou dans un hôpital, d'une durée maximale de trois mois; lorsque le séjour dans un home ou dans un hôpital excède trois mois, la prestation complémentaire annuelle est calculée rétroactivement, sur la base des dépenses reconnues visées à l'art. 10, al. 2, depuis l'admission dans le home ou l'hôpital;

Section 5 Restitution des prestations légalement perçues

Art. 16a Etendue de la restitution

¹ Les prestations légalement perçues en vertu de l'art. 3, al. 1, doivent être restituées à la charge de la succession après le décès du bénéficiaire. La restitution est seulement exigible pour la part de la succession supérieure à 40 000 francs.

² Pour les couples, l'obligation de restituer prend naissance au décès du conjoint survivant, sous réserve des conditions de restitution prévues à l'al. 1.

Art. 16b Péréemption

Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'organe visé à l'art. 21, al. 2, a eu connaissance du fait, mais au plus tard dix ans après le versement de la prestation.

Art. 20 Exécution forcée et compensation

¹ Les prestations au sens de la présente loi sont soustraites à toute exécution forcée.

² Les créances en restitution peuvent être compensées avec les prestations suivantes:

- a. les prestations complémentaires échues;
- b. les prestations échues dues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation;
- c. les prestations échues de la prévoyance professionnelle.

³ Avant de procéder à la compensation, la remise de l'obligation de restituer prévue à l'art. 25, al. 1, LPG⁶ doit être examinée d'office.

⁴ Si un organe d'exécution a annoncé la compensation d'une prestation échue à une autre assurance sociale ou à une autre institution de prévoyance, cet organisme ne peut plus se libérer en versant la prestation à l'assuré à concurrence de la compensation.

Art. 21, al. 1 à 1quinquies

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

^{1bis} Il reste compétent lorsque le bénéficiaire entre dans un home, un hôpital ou une autre institution situés dans un autre canton, ou lorsqu'une personne majeure est placée, par décision d'une autorité, dans une famille résidant dans un autre canton.

^{1ter} Il est également compétent si le droit aux prestations complémentaires naît après l'admission dans un home, un hôpital ou une autre institution, ou après le placement dans une famille.

^{1quater} 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 l'admission est compétent.

^{1quinquies} Si une personne venant de l'étranger est immédiatement admise dans un home, un hôpital ou une autre institution, le canton dans lequel cette personne élit domicile est compétent.

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

¹ En dérogation à l'art. 20 LPG⁷, le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, est versé directement à l'assureur-maladie.

⁶ RS 830.1

⁷ RS 830.1

² 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.

³ Le montant de la prestation complémentaire annuelle pour le séjour dans un home ou un hôpital au sens de l'art. 10, al. 2, let. a, peut, en dérogation à l'art. 20 LPGA, être cédé et versé directement au fournisseur de prestations.

Art. 24, al. 2, 2^e phrase

² ... 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'OFAS.

Art. 26 Application des dispositions de la LAVS

¹ Sont applicables par analogie les dispositions de la LAVS⁸, y compris lorsqu'elles dérogent à la LPGA⁹, 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).

² 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. 26b Système d'information PC

La Centrale de compensation régie par l'art. 71 LAVS¹⁰ 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'exécution de la présente loi.

⁸ RS 831.10

⁹ RS 830.1

¹⁰ RS 831.10

Art. 26c Accès en ligne

¹ Peuvent accéder en ligne au système d'information PC:

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

² 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 aux informations afin de savoir si la personne considérée perçoit une prestation complémentaire annuelle, si elle est comprise dans le calcul de la prestation complémentaire et quel organe octroie cette prestation.

Dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (Réforme des PC)

¹ 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 réforme des PC entraîne, dans son l'ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle.

² Les art. 16a et 16b ne s'appliquent qu'aux prestations complémentaires versées après l'entrée en vigueur de la présente modification.

³ L'art. 11a, al. 3 et 4, ne s'applique qu'à la fortune qui a été dépensée après l'entrée en vigueur de la présente modification.

II

Les actes mentionnés ci-après sont modifiés comme suit:

1. Loi du 23 juin 2006 sur l'harmonisation de registres¹¹

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

¹ 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 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)¹²;

¹¹ RS 431.02

¹² RS 831.10

- 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 invalidité¹³

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

³ Le remboursement est autorisé:

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

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

³ La mention peut être radiée:

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

⁶ 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.

Insérer avant le titre de la partie 3

Art. 47a Interruption de l'assurance obligatoire à partir de 58 ans

¹ L'assuré qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans, cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'employeur peut maintenir son assurance en vertu de l'art. 47, ou exiger que son assurance soit maintenue dans la même mesure que précédemment auprès de la même institution de prévoyance en vertu des al. 2 à 7 du présent article.

² Pendant la période de maintien de l'assurance, il peut augmenter sa prévoyance vieillesse en versant des cotisations. La prestation de sortie reste dans l'institution de prévoyance même si l'assuré n'augmente plus sa prévoyance vieillesse. Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'institution de prévoyance précédente doit verser la prestation de sortie à cette nouvelle institution dans la mesure qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes.

³ L'assuré verse des cotisations pour la couverture des risques de décès et d'invalidité ainsi que des frais d'administration. S'il continue à augmenter sa prévoyance vieillesse, il verse en outre les cotisations correspondantes.

⁴ L'assurance prend fin à la survenance du risque de décès ou d'invalidité ou lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire réglementaire de la retraite. Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'assurance prend fin si plus de deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglemen-

¹³ RS 831.40

taires dans la nouvelle institution. L'assurance peut être résiliée par l'assuré en tout temps; elle peut l'être par l'institution de prévoyance en cas de non-paiement des cotisations.

⁵ Les assurés qui maintiennent leur assurance en vertu du présent article ont les mêmes droits que ceux qui sont assurés au même collectif sur la base d'un rapport de travail existant, en particulier s'agissant de l'intérêt, du taux de conversion et des versements effectués par leur dernier employeur ou un tiers.

⁶ Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, les prestations sont versées sous forme de rente; le versement anticipé ou la mise en gage de la prestation de sortie en vue de l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins ne sont plus possibles. Les dispositions réglementaires prévoyant le versement de prestations sous forme de capital uniquement demeurent réservées.

⁷ L'institution de prévoyance peut prévoir dans son règlement le maintien de l'assurance conformément au présent article dès l'âge de 55 ans. Elle peut aussi y prévoir la possibilité pour l'assuré de maintenir sa prévoyance professionnelle ou sa seule prévoyance vieillesse pour un salaire inférieur au dernier salaire assuré.

Art. 49, al. 2, ch. 6a et 6b

² Lorsqu'une institution de prévoyance étend la prévoyance au-delà des prestations minimales, seules s'appliquent à la prévoyance plus étendue les dispositions régissant:

6a. l'interruption de l'assurance obligatoire à partir de 58 ans (art. 47a);

6b. *Ex-ch. 6a;*

III

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Conseil des Etats, 22 mars 2019

Le président: Jean-René Fournier
La secrétaire: Martina Buol

Conseil national, 22 mars 2019

La présidente: Marina Carobbio Guscetti
Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

Date de publication: 2 avril 2019¹⁴

Délai référendaire: 11 juillet 2019

¹⁴ FF 2019 2569