



Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)

Modification du 29 janvier 2020

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

L'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité¹ est modifiée comme suit:

Préambule

vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)²,
vu les art. 4, al. 4, 5, al. 6, 9, al. 5, 10, al. 1^{ter} et 1^{quinquies}, 11a, al. 3, 2^e phrase, 14, al. 4, 24, al. 2, 2^e phrase, et 33 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)³,

Remplacement d'une expression

Dans tout l'acte, l'expression «frais d'administration» est remplacée par «frais administratifs».

1 RS 831.301
2 RS 830.1
3 RS 831.30

Titre précédant l'art. 1

Chapitre I Les prestations complémentaires

A. Le droit aux prestations complémentaires et les bases de calcul

I. Droit

Art. 1 Interruption de la résidence habituelle en Suisse.
Séjours à l'étranger sans motif important

¹ Si une personne séjourne à l'étranger sans motif important pendant plus de trois mois (90 jours) de manière ininterrompue ou pendant plus de 90 jours au total au cours d'une même année civile, le versement des prestations complémentaires est interrompu avec effet rétroactif au début du mois au cours duquel la personne a passé le 90^e jour à l'étranger.

² Si une personne retourne à l'étranger au cours d'une année civile pendant laquelle elle a déjà passé au moins 90 jours à l'étranger, le versement des prestations complémentaires est interrompu au début du mois au cours duquel elle a de nouveau quitté la Suisse.

³ Le versement des prestations complémentaires reprend à partir du mois qui suit le retour de la personne en Suisse.

⁴ Les jours d'entrée et de sortie ne comptent pas comme séjour à l'étranger.

Art. 1a Séjours à l'étranger pour un motif important

¹ Si une personne séjourne plus d'un an à l'étranger pour un motif important, le versement des prestations complémentaires est interrompu à la fin du mois au cours duquel elle a passé le 365^e jour à l'étranger.

² Il reprend à partir du mois au cours duquel la personne revient en Suisse.

³ Les jours d'entrée et de sortie ne comptent pas comme séjour à l'étranger.

⁴ Sont considérés comme des motifs importants:

- a. une formation au sens de l'art. 49^{bis} du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)⁴, si elle requiert impérativement un séjour à l'étranger;
- b. une maladie ou un accident du bénéficiaire de prestations complémentaires ou d'un membre de sa famille au sens de l'art. 29^{septies} de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)⁵ s'étant rendu à l'étranger avec lui, qui rend impossible le retour en Suisse;
- c. un cas de force majeure qui empêche le retour en Suisse.

⁵ Si le séjour à l'étranger se poursuit alors que le motif important qui le justifiait a disparu, les jours supplémentaires à l'étranger sont considérés comme étant sans motif important.

⁴ RS 831.101

⁵ RS 831.10

Art. 1b Interruption du délai de carence

Si une personne séjourne à l'étranger pendant la durée du délai de carence pour l'un des motifs prévus à l'art. 1a, al. 4, le délai de carence n'est interrompu qu'après que la personne ait passé le 365^e jour à l'étranger. L'art. 1a, al. 5, est applicable par analogie.

Art. 2 Seuil d'entrée lié à la fortune

¹ Lorsqu'un immeuble qui n'est pas considéré comme élément de la fortune nette conformément à l'art. 9a, al. 2, LPC est grevé par des dettes hypothécaires, celles-ci ne sont pas prises en compte pour déterminer la fortune pour le seuil d'entrée au sens de l'art. 9a, al. 1, LPC.

² Si une personne dépose une demande de prestation complémentaire annuelle, la fortune déterminante pour le droit à cette prestation est la fortune disponible le premier jour du mois à partir duquel la prestation est demandée.

*Art. 3**Ex-art. art. 1**Titre précédant l'art. 3a***II. Addition des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune des membres de la famille***Art. 3a* Couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital. Principe

Pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints selon les art. 4 et 5.

Art. 4 Revenus déterminants

¹ Les revenus déterminants des deux époux sont additionnés. Le montant total ainsi obtenu est ensuite réparti par moitié entre chacun d'eux.

² Les franchises applicables sont celles qui sont prévues pour les couples.

³ Lorsqu'un seul des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital, l'art. 11, al. 2, LPC n'est applicable qu'à ce conjoint.

⁴ Sont exclus de l'addition et de la répartition par moitié les revenus suivants:

- a. les prestations aux coûts de séjour dans un home ou dans un hôpital versées par l'assurance-maladie ou par l'assurance-accidents;
- b. les allocations pour impotent, dont la prise en compte peut intervenir en vertu de l'art. 15b;

- c. la valeur locative de l'immeuble habité par l'un des conjoints;
- d. l'imputation de la fortune.

⁵ Les revenus mentionnés à l'al. 4 sont pris en compte pour le conjoint qu'ils concernent directement.

Art. 5

Ex-art. 1c

Art. 6

Ex-art. 4

Art. 8, al. 2

² Conformément à l'art. 9, al. 4, LPC, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, et dont les revenus déterminants atteignent ou dépassent les dépenses reconnues. Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus déterminants et les dépenses reconnues, y compris le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC, des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul.

Titre précédant l'art. 11

IIa. Revenus déterminants, dépenses reconnues et fortune

Art. 11, al. 1

¹ Le revenu en nature est évalué selon les prescriptions valables pour l'assurance-vieillesse et survivants. Pour les enfants qui ne sont pas soumis à l'obligation de payer des cotisations prévue par la LAVS, la valeur de la nourriture et du logement est égale à la moitié des taux prévus à l'art. 11 RAVS⁶.

Art. 15e Renonciation à un usufruit ou à un droit d'habitation

¹ Si une personne renonce volontairement à un usufruit ou à un droit d'habitation, la valeur annuelle de l'usufruit ou du droit d'habitation est prise en compte comme revenu.

² La valeur annuelle correspond à la valeur locative diminuée des coûts que le titulaire de l'usufruit ou du droit d'habitation a assumés ou aurait dû assumer en lien avec l'usufruit ou le droit d'habitation.

Art. 16a, al. 3

³ Le montant du forfait s'élève à 2520 francs par année.

⁶ RS 831.101

Art. 16d Prime de l'assurance obligatoire des soins

Est considérée comme prime effective visée à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC la prime qui a été approuvée par l'autorité de surveillance au sens de l'art. 16 de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie⁷, pour l'assureur, le canton et la région de prime du bénéficiaire de prestations complémentaires, dans les domaines suivants:

- a. le groupe d'âge;
- b. la franchise;
- c. la forme d'assurance;
- d. la couverture des accidents.

Art. 16e Frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants

¹ Sont reconnus comme des frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants qui n'ont pas encore atteint l'âge de 11 ans révolus les frais pour:

- a. les structures d'accueil collectif de jour;
- b. les structures d'accueil parascolaire pour enfants;
- c. l'accueil familial de jour.

² Les frais ne sont reconnus que si un parent élevant seul ses enfants ou les deux parents:

- a. exercent simultanément une activité lucrative, ou
- b. ne sont pas en mesure, pour des raisons de santé, d'assurer pleinement la prise en charge nécessaire au bien de l'enfant.

Art. 17 Calcul de la fortune nette

¹ La fortune nette est calculée en déduisant les dettes prouvées de la fortune brute.

² Les dettes hypothécaires peuvent être déduites jusqu'à concurrence de la valeur de l'immeuble.

³ De la valeur d'un immeuble qui sert d'habitation au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations et qui est la propriété d'une de ces personnes sont déduites, dans l'ordre:

- a. la franchise visée à l'art. 11, al. 1, let. c, 2^e partie de la phrase, LPC ou à l'art. 11, al. 1^{bis}, LPC;
- b. les dettes hypothécaires, pour autant qu'elles n'excèdent pas la valeur restante de l'immeuble après la déduction visée à la let. a.

*Art. 17a**Ex-art. 17*

⁷ RS 832.12

Art. 17b Dessaisissement de parts de fortune. Principe

Il y a dessaisissement de fortune lorsqu'une personne:

- a. aliène des parts de fortune sans obligation légale et que la contre-prestation n'atteint pas au moins 90 % de la valeur de la prestation, ou
- b. a consommé, au cours de la période considérée, une part de fortune excédant ce qui aurait été admis sur la base de l'art. 11a, al. 3, LPC.

Art. 17c Montant du dessaisissement en cas d'aliénation

Le montant du dessaisissement en cas d'aliénation correspond à la différence entre la valeur de la prestation et la valeur de la contre-prestation.

Art. 17d Montant du dessaisissement en cas de consommation excessive de la fortune

¹ Le montant du dessaisissement en cas de consommation excessive de la fortune correspond à la différence entre la consommation effective de la fortune et la consommation admise pour la période considérée.

² La consommation admise de la fortune est calculée en appliquant à chaque année de la période considérée la limite de la consommation de la fortune autorisée à l'art. 11a, al. 3, LPC et en additionnant les montants annuels ainsi obtenus.

³ Ne sont pas pris en compte dans la détermination du montant du dessaisissement:

- a. l'imputation de la fortune visée à l'art. 11, al. 1, let. c, LPC;
- b. les diminutions de la fortune imputables aux:
 1. dépenses effectuées en vue de maintenir la valeur d'immeubles dont le requérant est propriétaire ou usufruitier,
 2. frais de traitements dentaires,
 3. frais en rapport avec une maladie ou une invalidité non couverts par une assurance sociale,
 4. frais d'obtention du revenu,
 5. frais de formation et de perfectionnement à des fins professionnelles,
 6. durant les années précédant l'octroi de la prestation complémentaire annuelle, dépenses nécessaires à l'entretien usuel de l'assuré lorsque les revenus réalisés étaient insuffisants;
- c. les pertes de fortune involontaires qui ne sont pas imputables à une action intentionnelle ou à une négligence grave du requérant;
- d. les versements à titre de réparation du tort moral, y compris la contribution de solidarité prévue à l'art. 4, al. 1, de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les mesures de coercition à des fins d'assistance et les placements extra-familiaux antérieurs à 1981⁸.

⁸ RS 211.223.13

Art. 17e Prise en compte de la fortune qui a fait l'objet d'un dessaisissement

¹ Le montant de la fortune qui a fait l'objet d'un dessaisissement au sens de l'art. 11a, al. 2 et 3, LPC et qui doit être pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est réduit chaque année de 10 000 francs.

² Le montant de la fortune au moment du dessaisissement doit être reporté tel quel au 1^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement pour être ensuite réduit chaque année.

³ Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie.

Art. 19 Frais de maladie et d'invalidité des enfants dont il n'est pas tenu compte

Les frais de maladie et d'invalidité des enfants dont il n'est pas tenu compte dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle conformément à l'art. 8, al. 2, doivent être remboursés dans la mesure où ils dépassent la part des revenus excédentaires.

Art. 21 Durée de la procédure

¹ En règle générale, la décision concernant l'octroi d'une prestation et son montant doit être rendue dans un délai de 90 jours à compter de la réception de la demande de prestation complémentaire annuelle.

² Si ce délai ne peut pas être respecté, des avances au sens l'art. 19, al. 4, LPGA doivent être versées si le requérant s'est entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe et si le droit à des prestations semble avéré.

Art. 21a Arrondissement des montants versés

Les montants mensuels de la prestation complémentaire annuelle doivent être arrondis au franc supérieur.

Art. 21b

Ex-art. 21a

Art. 21c Versement aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital

Si le bénéficiaire cède au fournisseur de prestations le montant de la prestation complémentaire annuelle pour le séjour dans un home ou un hôpital en vertu de l'art. 21a, al. 3, LPC, l'ordre suivant s'applique pour le versement de la prestation complémentaire annuelle:

- a. le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC est d'abord versé à l'assureur-maladie;
- b. un montant n'excédant pas le montant pour les dépenses personnelles visé à l'art. 10, al. 2, let. b, LPC est ensuite versé au bénéficiaire;

- c. après déduction des montants prévus aux let. a et b, un montant n'excédant pas la taxe journalière visée à l'art. 10, al. 2, let. a, LPC est versé au fournisseur de prestations;
- d. un éventuel solde après déduction des montants prévus aux let. a à c, est versé au bénéficiaire.

Art. 26 Répartition des communes dans les régions déterminantes pour les loyers

¹ La région 1 correspond au type 111 de la typologie des communes 2012 (25 catégories). Elle comprend les cinq centres urbains de Berne, Zurich, Bâle, Genève et Lausanne.

² Les autres communes sont réparties dans deux régions définies sur la base de la typologie urbain-rural 2012. La région 2 comprend les communes des catégories «urbain» et «intermédiaire», la région 3 les communes de la catégorie «rural».

Art. 26a Réduction ou augmentation des montants maximaux reconnus au titre du loyer

¹ Le Département fédéral de l'intérieur (département) fixe dans une ordonnance:

- a. les modalités de calcul de la réduction ou de l'augmentation des montants maximaux visée à l'art. 10, al. 1^{quinquies}, LPC;
- b. jusqu'à fin octobre au plus tard, la réduction ou l'augmentation des montants maximaux applicables aux communes concernées à partir de l'année suivante.

² La demande de réduction ou d'augmentation des montants maximaux visée à l'art. 10, al. 1^{quinquies}, LPC doit être déposée à l'Office fédéral des assurances sociales (office fédéral).

³ Elle doit notamment indiquer:

- a. les noms des communes pour lesquelles une réduction ou une augmentation des montants maximaux est demandée;
- b. le taux auquel les montants maximaux doivent être augmentés ou réduits;
- c. une motivation.

⁴ Elle doit être déposée au plus tard le 30 juin de l'année précédente.

Art. 27 Délai de restitution des prestations légalement perçues

¹ La restitution des prestations légalement perçues visée à l'art. 16a, al. 1 et 2, LPC doit être effectuée dans un délai de trois mois à compter de l'entrée en force de la décision en restitution.

² S'il faut vendre un ou plusieurs immeubles pour procéder à la restitution, ce délai est porté à une année, mais à 30 jours au plus après le transfert de la propriété.

Art. 27a Évaluation de la succession

¹ Pour le calcul de la restitution des prestations légalement perçues, la succession doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile qui concernent l'évaluation de la fortune. La fortune au jour du décès est déterminante.

² Les immeubles doivent être pris en compte à leur valeur vénale. Sont réservés les cas où la loi prévoit l'imputation d'une valeur moindre sur la part héréditaire.

³ En lieu et place de la valeur vénale, les cantons peuvent appliquer uniformément la valeur de répartition déterminante pour la répartition fiscale intercantonale.

*Art. 27b à 27d**Ex-art. 27a à 27c**Art. 28a, al. 1*

¹ Les frais de maladie et d'invalidité remboursés par année civile doivent être communiqués à l'office fédéral.

Art. 32, al. 2

² Lorsqu'un canton charge sa caisse de compensation de fixer et de verser les prestations complémentaires, il doit lui rembourser les frais administratifs qui en résultent. La réglementation relative au remboursement de ces frais doit être approuvée par l'office fédéral.

Art. 36

Ne concerne que le texte italien.

Art. 39, al. 4

⁴ La Confédération ne participe pas, dans le cadre des prestations complémentaires, au financement du montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC.

Art. 42 Restitution

Les subventions versées à tort au titre des prestations complémentaires annuelles doivent être restituées conformément à l'art. 28 de la loi du 5 octobre 1990 sur les subventions (LSu)⁹.

⁹ RS 616.1

Art. 42d Restitution

Les subventions versées à tort au titre des frais administratifs doivent être restituées conformément à l'art. 28, al. 1, LSu¹⁰.

*Titre précédant l'art. 42e***III. Réduction de la participation de la Confédération aux frais administratifs***Art. 42e* Taux maximal de la réduction

Dans les cas prévus à l'art. 24, al. 2, LPC, la participation de la Confédération aux frais administratifs peut être réduite de 30 % au plus.

Art. 42f Procédure

¹ Si, dans le cadre de la surveillance visée à l'art. 55, l'office fédéral constate qu'un organe d'exécution a commis des infractions répétées aux dispositions, il lui impartit un délai adéquat pour corriger les manquements.

² Si l'organe d'exécution ne corrige pas les manquements dans le délai imparti, la participation de la Confédération aux frais administratifs est réduite à partir de l'année suivante.

³ La réduction de la participation de la Confédération reste effective jusqu'à ce que l'organe d'exécution apporte la preuve que les manquements ont été corrigés.

Art. 54a, al. 1, 3, 4, phrase introductive, et 5^{bis}

¹ Les cantons ne peuvent pas reporter au décompte relatif aux prestations complémentaires les montants annuels pour l'assurance obligatoire des soins visés à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC.

³ Le département fixe les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins, visés à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC, au plus tard fin octobre pour l'année suivante.

⁴ En cas de changement de domicile du bénéficiaire de prestations complémentaires, le canton compétent pour verser la prestation complémentaire, montant pour l'assurance obligatoire des soins compris, est:

^{5bis} Les assureurs communiquent sur demande, dans un délai de sept jours civils, au service désigné à l'art. 106b, al. 1, OAMal le montant effectif de la prime d'assurance obligatoire des soins que devront payer pour l'année en cours ou pour l'année suivante les personnes dont les primes sont réduites.

¹⁰ RS 616.1

II

L'ordonnance du 3 mars 1997 sur la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs¹¹ est modifiée comme suit:

Art. 1, al. 2

² Ne sont pas assurées les personnes qui sont déjà assurées selon les art. 47, al. 1, ou 47a LPP, au moins dans la même mesure que si elles étaient assurées conformément à la présente ordonnance.

III

La présente ordonnance entre en vigueur comme suit:

- a. l'art. 54a, al. 5^{bis}, le 1^{er} juillet 2020;
- b. les autres dispositions, le 1^{er} janvier 2021.

IV

Disposition finale de la modification du 29 janvier 2020

Les assureurs ne sont obligés de communiquer les données visées à l'art. 54a, al. 5^{bis}, qu'à partir du 1^{er} novembre 2020.

29 janvier 2020

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Simonetta Sommaruga
Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr

¹¹ RS 837.174

