

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

(Loi sur les prestations complémentaires, LPC)

du 6 octobre 2006<sup>1</sup> (Etat le 1<sup>er</sup> janvier 2013)

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*  
vu les art. 112a et 112c, al. 2, de la Constitution<sup>2</sup>,  
vu le message du Conseil fédéral du 7 septembre 2005<sup>3</sup>,  
*arrête:*

## Chapitre 1 Applicabilité de la LPGA

### Art. 1

<sup>1</sup> La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>4</sup> s'applique aux prestations versées en vertu du chap. 2, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

<sup>2</sup> Les art. 32 et 33 LPGA s'appliquent aux prestations des institutions d'utilité publique visées au chap. 3.

## Chapitre 2 Prestations complémentaires

### Section 1 Dispositions générales

#### Art. 2 Principe

<sup>1</sup> La Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux.

<sup>2</sup> Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le prélèvement de cotisations patronales est exclu.

RO 2007 6055

\* Les termes désignant des personnes s'appliquent également aux femmes et aux hommes.

<sup>1</sup> Ch. I 3 de la LF concernant l'adoption et la modification d'actes dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT; RO 2007 5779).

<sup>2</sup> RS 101

<sup>3</sup> FF 2005 5641

<sup>4</sup> RS 830.1

**Art. 3** Composantes des prestations complémentaires

<sup>1</sup> Les prestations complémentaires se composent:

- a. de la prestation complémentaire annuelle;
- b. du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

<sup>2</sup> La prestation complémentaire annuelle est une prestation en espèces (art. 15 LPGAS); le remboursement des frais de maladie et d'invalidité est une prestation en nature (art. 14 LPGA).

**Section 2** Droit aux prestations complémentaires**Art. 4** Conditions générales

<sup>1</sup> Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA<sup>6</sup>) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles:

a.<sup>7</sup> perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS);

abis.<sup>8</sup> ont droit à une rente de veuve ou de veuf de l'AVS tant qu'elles n'ont pas atteint l'âge de la retraite au sens de l'art. 21 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>9</sup> ou ont droit à une rente d'orphelin de l'AVS;

ater.<sup>10</sup> perçoivent, en vertu de l'art. 24b LAVS, une rente de veuve ou de veuf en lieu et place d'une rente de vieillesse;

b.<sup>11</sup> auraient droit à une rente de l'AVS:

1. si elles justifiaient de la durée de cotisation minimale requise à l'art. 29, al. 1, LAVS,
2. si la personne décédée justifiait de cette durée de cotisation, pour autant que la personne veuve ou orpheline n'ait pas atteint l'âge de la retraite prévu à l'art. 21 LAVS;

c. ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins;

<sup>5</sup> RS 830.1

<sup>6</sup> RS 830.1

<sup>7</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

<sup>8</sup> Introduite par le ch. 3 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

<sup>9</sup> RS 831.10

<sup>10</sup> Introduite par le ch. 3 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

<sup>11</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

d.<sup>12</sup> auraient droit à une rente de l'AI si elles justifiaient de la durée de cotisation minimale requise à l'art. 36, al. 1, de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité<sup>13</sup>.

<sup>2</sup> Ont aussi droit à des prestations complémentaires les époux séparés et les personnes divorcées qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, s'ils perçoivent une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI.

#### **Art. 5** Conditions supplémentaires pour les étrangers

<sup>1</sup> Les étrangers doivent avoir résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant les dix années précédant immédiatement la date à laquelle ils demandent la prestation complémentaire (délai de carence).

<sup>2</sup> Pour les réfugiés et les apatrides, le délai de carence est de cinq ans.

<sup>3</sup> Les étrangers qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale peuvent prétendre au plus, tant qu'ils ne satisfont pas au délai de carence visé à l'al. 1, à une prestation complémentaire d'un montant équivalant au minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

<sup>4</sup> Les étrangers qui ne sont ni des réfugiés ni des apatrides et qui ne sont pas visés à l'al. 3 ont droit aux prestations complémentaires s'ils satisfont au délai de carence visé à l'al. 1 et remplissent une des conditions fixées à l'art. 4, al. 1, let. a, abis, a<sup>er</sup>, b, ch. 2, et c, ou les conditions prévues à l'art. 4, al. 2.<sup>14</sup>

#### **Art. 6** Age minimal

Les personnes ayant droit à une allocation pour impotent ont droit aux prestations complémentaires si elles ont au moins 18 ans.

#### **Art. 7** Exclusion de toute restriction cantonale

Le droit aux prestations complémentaires est indépendant de la durée de domicile ou de séjour dans le canton concerné et n'est pas subordonné à la jouissance des droits civiques.

#### **Art. 8** Refus d'octroi de prestations complémentaires

Les prestations complémentaires sont refusées temporairement ou définitivement si une rente a été refusée sur la base de l'art. 21, al. 1 ou 2, LPGA<sup>15</sup>.

<sup>12</sup> Nouvelle teneur selon le ch. IV de la loi du 6 oct. 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>13</sup> RS 831.20

<sup>14</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

<sup>15</sup> RS 830.1

### Section 3 Prestation complémentaire annuelle

#### Art. 9 Calcul et montant de la prestation complémentaire annuelle

<sup>1</sup> Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

<sup>2</sup> Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des 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 sont additionnés. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun.

<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. La fortune est prise en compte à raison de la moitié pour chacun des conjoints. Les dépenses reconnues et les revenus déterminants sont généralement soumis au partage par moitié. Le Conseil fédéral règle les exceptions.

<sup>4</sup> Il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues.

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

- a. l'addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants de membres d'une même famille; il peut prévoir des exceptions, notamment pour ceux des enfants qui donnent droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI;
- b. l'évaluation des revenus déterminants, des dépenses reconnues et de la fortune;
- c. la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides et de veuves sans enfants mineurs;
- d. la période à prendre en considération pour déterminer les revenus et les dépenses;
- e. le forfait pour frais accessoires d'une personne résidant dans un immeuble à titre de propriétaire ou d'usufruitier;
- f. le forfait pour frais de chauffage d'un appartement loué, si le locataire doit les supporter lui-même;
- g. la coordination avec la réduction des primes prévues par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>16</sup>;
- h. la définition de la notion de home.

#### Art. 10 Dépenses reconnues

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

<sup>16</sup> RS 832.10

- a.<sup>17</sup> les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année:
1. 19 210 francs pour les personnes seules,
  2. 28 815 francs pour les couples,
  3. 10 035 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; 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;
- 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. 13 200 francs pour les personnes seules,
  2. 15 000 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,
  3. 3600 francs supplémentaires si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire.

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

- a.<sup>18</sup> la taxe journalière; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du 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 de l'aide sociale;
- b. un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles.

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

- a. les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative;
- b. les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble;
- c. les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie;

<sup>17</sup> Montants adaptés selon l'art. 1 de l'O 13 du 21 sept. 2012, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2013 (RO 2012 6343).

<sup>18</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I 2 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I; FF 2005 1911).

- d. le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise);
- e. les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille.

#### Art. 11 Revenus déterminants

<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, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte;
- b. le produit de la fortune mobilière et immobilière;
- c.<sup>19</sup> un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules, 60 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants 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;
- d. les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI;
- e. les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue;
- f. les allocations familiales;
- g. les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi;
- h. les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille.

<sup>1bis</sup> En dérogation à l'art. 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 possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital;

<sup>19</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I 2 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I; FF 2005 1911).

- b. le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accident ou de l'assurance militaire vit dans un immeuble lui appartenant ou appartenant à son conjoint.<sup>20</sup>

<sup>2</sup> Pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, les cantons peuvent fixer le montant de la fortune qui sera pris en compte en dérogeant à l'al. 1, let. c. Les cantons sont autorisés à augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, ce montant.

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

- a. les aliments fournis par les proches en vertu des art. 328 à 330 du code civil<sup>21</sup>;
- b. les prestations d'aide sociale;
- c. les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées ayant un caractère d'assistance manifeste;
- d. les allocations pour impotents des assurances sociales;
- e. les bourses d'études et autres aides financières destinées à l'instruction;
- f.<sup>22</sup> la contribution d'assistance versée par l'AVS ou par l'AI.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les allocations pour impotents des assurances sociales doivent être prises en compte dans les revenus déterminants.

## **Art. 12** Naissance et extinction du droit à des prestations complémentaires annuelles

<sup>1</sup> Le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

<sup>2</sup> Si la demande est déposée dans les six mois suivant l'admission dans un home ou un hôpital, le droit aux prestations prend naissance le premier jour du mois au cours duquel l'admission a eu lieu, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

<sup>3</sup> Ce droit s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des conditions dont il dépend cesse d'être remplie.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le paiement des arriérés de prestations; il peut réduire la durée prévue à l'art. 24, al. 1, LPGA<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> Introduit par le ch. I 2 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I; FF 2005 1911).

<sup>21</sup> RS 210

<sup>22</sup> Introduite par le ch. 5 de l'annexe à la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision de l'AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>23</sup> RS 830.1

**Art. 13** Financement

<sup>1</sup> Les prestations complémentaires annuelles sont supportées à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération et de trois huitièmes par les cantons.

<sup>2</sup> Pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital, la Confédération prend à sa charge cinq huitièmes des prestations complémentaires annuelles, si les montants destinés à la couverture des besoins vitaux au sens de l'art. 10, al. 1, let. a, ch. 1, le loyer annuel maximal au sens de l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 1, et les dépenses recon nues au sens de l'art. 10, al. 3, ne sont pas couverts par les revenus déterminants; les revenus en rapport direct avec le séjour en home ou à l'hôpital ne sont pas pris en compte. Le solde est à la charge des cantons.

<sup>3</sup> Les subventions allouées par la Confédération sont prélevées sur les ressources générales, à moins qu'elles ne puissent l'être sur la réserve prévue à l'art. 111 LAVS<sup>24</sup>.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir des procédures simplifiées pour déterminer la part fédérale et fixe la procédure à suivre pour son versement.

**Section 4****Remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les cantons****Art. 14** Frais de maladie et d'invalidité

<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:

- a. frais de traitement dentaire;
- b. frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires;
- c. frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin;
- d. frais liés à un régime alimentaire particulier;
- e. frais de transport vers le centre de soins le plus proche;
- f. frais de moyens auxiliaires;
- g. frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal<sup>25</sup>.

<sup>2</sup> Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations.

<sup>3</sup> Les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Par année, ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs aux montants suivants:

<sup>24</sup> RS 831.10

<sup>25</sup> RS 832.10



- |    |  |               |
|----|--|---------------|
| a. | pour les personnes vivant à domicile   |               |
| 1. | personnes seules ou veuves,<br>conjointes de personnes vivant dans un home<br>ou un hôpital: | 25 000 francs |
| 2. | couples:   | 50 000 francs |
| 3. | orphelins de père et de mère:  | 10 000 francs |
| b. | pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital   | 6 000 francs  |

<sup>4</sup> Pour les personnes vivant à domicile qui ont droit à une allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accidents, le montant minimal fixé à l'al. 3, let. a, ch. 1, s'élève à 90 000 francs lorsque l'impotence est grave, dans la mesure où les frais de soins et d'assistance ne sont pas couverts par l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance de l'AVS ou de l'AI.<sup>26</sup> Le Conseil fédéral règle l'augmentation de ce montant pour les personnes dont l'impotence est moyenne ainsi que l'augmentation du montant pour les couples.

<sup>5</sup> L'augmentation prévue à l'al. 4 subsiste pour les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AVS qui percevaient auparavant une allocation pour impotent de l'AI.

<sup>6</sup> Les personnes qui, en raison de revenus excédentaires, n'ont pas droit à une prestation complémentaire annuelle, ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité qui dépassent la part des revenus excédentaires.

<sup>7</sup> Les cantons peuvent rembourser directement au fournisseur les frais facturés qui n'ont pas encore été acquittés.

#### **Art. 15** Délai de dépôt de la demande de remboursement

Les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés aux conditions suivantes:

- a. le remboursement est demandé dans les quinze mois à compter de la facturation;
- b. les frais sont intervenus à une époque pendant laquelle le requérant remplissait les conditions fixées aux art. 4 à 6.

#### **Art. 16** Financement

Les cantons financent les prestations prévues à l'art. 14.

### **Chapitre 3 Prestations des institutions d'utilité publique**

#### **Art. 17** Subventions

<sup>1</sup> La Confédération alloue annuellement:

<sup>26</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 5 de l'annexe à la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision de l'AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

- a. un montant maximal de 16,5 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;
- b. un montant maximal de 14,5 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;
- c. un montant maximal de 2,7 millions de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral décide de l'augmentation des montants maximaux visés à l'al. 1 lorsqu'il fixe les nouvelles rentes au sens de l'art. 33<sup>ter</sup> LAVS<sup>27</sup>.

<sup>3</sup> Il fixe le montant des subventions annuelles. Il édicte des dispositions sur leur répartition entre les organes centraux, cantonaux et régionaux des institutions d'utilité publique.

<sup>4</sup> Les subventions allouées aux fondations Pro Senectute et Pro Juventute sont financées par les ressources de l'AVS et celles allouées à Pro Infirmis par les ressources de l'AI.

## **Art. 18** Affectation

<sup>1</sup> Les subventions allouées aux institutions doivent être affectées:

- a. au versement de prestations uniques ou périodiques à des ressortissants suisses dans le besoin qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui sont âgés, veufs, orphelins ou invalides;
- b. au versement de prestations uniques ou périodiques à des ressortissants étrangers, à des réfugiés et à des apatrides dans le besoin, âgés, veufs, orphelins ou invalides qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et résident en Suisse depuis cinq ans au moins;
- c. au financement des dépenses résultant de prestations en nature ou en services en faveur de personnes âgées ou invalides ainsi que des veuves, des veufs et des orphelins.

<sup>2</sup> Les personnes qui bénéficient durablement de l'aide sociale ne peuvent pas bénéficier des prestations visées à l'al. 1, let. a et b.

<sup>3</sup> Les institutions d'utilité publique définissent les principes régissant l'affectation des subventions.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut:

- a. édicter des dispositions complémentaires sur l'affectation des subventions;
- b. prévoir, dans des cas de rigueur, une réglementation spéciale en faveur des invalides indigents qui ont bénéficié ou qui bénéficieront vraisemblablement d'une prestation de l'assurance-invalidité;
- c. délimiter le champ d'activité des diverses institutions.

<sup>27</sup> RS 831.10

## Chapitre 4 Dispositions communes

### Art. 19 Adaptation des prestations

Le Conseil fédéral peut, lorsqu'il fixe les nouvelles rentes conformément à l'art. 33<sup>ter</sup> LAVS<sup>28</sup>, adapter de manière appropriée le montant des dépenses reconues (art. 10, al. 1), des revenus déterminants (art. 11, al. 1) et des frais de maladie et d'invalidité (art. 14, al. 3 et 4).

### Art. 20 Insaisissabilité des prestations

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

### Art. 21 Organisation et procédure

<sup>1</sup> Le canton de domicile du bénéficiaire est compétent pour fixer et verser les prestations complémentaires. Le séjour dans un home, un hôpital ou tout autre établissement ne fonde aucune nouvelle compétence; il en va de même du placement dans une famille d'une personne, interdite ou non, décidé par une autorité ou un organe de tutelle.

<sup>2</sup> Les cantons désignent les organes chargés de recevoir et d'examiner les demandes, de fixer et de verser les prestations. Ils peuvent confier ces tâches aux caisses cantonales de compensation, mais non aux autorités compétentes en matière d'aide sociale.

<sup>3</sup> Les cantons informent les ayants droit potentiels de manière adéquate.

<sup>4</sup> Les prestations complémentaires peuvent être versées conjointement avec la rente de l'AVS ou de l'AI.

### Art. 21a<sup>29</sup> Versement du montant forfaitaire de l'assurance-maladie

En dérogation à l'art. 20 LPGA<sup>30</sup>, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, de la présente loi est versé directement à l'assureur-maladie.

### Art. 22 Comptabilité

Le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires concernant la comptabilité des organes visés à l'art. 21, al. 2.

<sup>28</sup> RS 831.10

<sup>29</sup> Introduit par le ch. II de la LF du 19 mars 2010, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 3523; FF 2009 5973 5987). Voir aussi les disp. trans. à la fin du présent texte.

<sup>30</sup> RS 830.1

**Art. 23** Révision

<sup>1</sup> Les services qui fixent et versent les prestations complémentaires doivent être révisés au moins une fois par an. La révision doit s'étendre à l'application des dispositions légales quant au fond, à la comptabilité et à la gestion en général.

<sup>2</sup> La révision d'une caisse de compensation qui fixe et verse les prestations complémentaires incombe au bureau de révision compétent en vertu de l'art. 68 LAVS<sup>31</sup>.

<sup>3</sup> Le canton désigne le bureau de révision chargé de la révision des autres organes d'exécution. Il peut confier cette tâche à un bureau de révision reconnu comme organe de révision des caisses de compensation ou à un service de contrôle cantonal approprié.

<sup>4</sup> L'Office fédéral des assurances sociales est autorisé à procéder si nécessaire lui-même à des révisions complémentaires ou à confier ces révisions à d'autres services.

**Art. 24** Répartition des frais administratifs

<sup>1</sup> Les frais administratifs afférents à la fixation et au versement des prestations complémentaires annuelles sont répartis entre la Confédération et les cantons en proportion de leur quote-part aux dépenses consacrées aux prestations complémentaires au sens de l'art. 13, al. 1 et 2.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle les modalités du calcul des frais et la procédure. Il peut établir un forfait par cas.

**Art. 25** Responsabilité en cas de dommage

En dérogation à l'art. 78 LPG<sup>32</sup>, la responsabilité en cas de dommage des organes au sens de l'art. 21, al. 2, est régie par le droit cantonal.

**Art. 26<sup>33</sup>** Application de dispositions de la LAVS

Les dispositions de la LAVS<sup>34</sup> sur le traitement de données personnelles et la communication de données, y compris celles qui dérogent à la LPG<sup>35</sup>, ainsi que les dispositions de la LAVS sur le numéro d'assuré sont applicables par analogie.

**Art. 26a<sup>36</sup>** Registre des prestations complémentaires

La Centrale de compensation tient un registre qui recense les bénéficiaires de prestations complémentaires.

<sup>31</sup> RS 831.10

<sup>32</sup> RS 830.1

<sup>33</sup> Nouvelle teneur selon le ch. III 2 de la LF du 6 oct. 2006 sur la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

<sup>34</sup> RS 831.10

<sup>35</sup> RS 830.1

<sup>36</sup> Introduit par le ch. 3 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

**Art. 27** Effet suspensif

L'art. 97 LAVS<sup>37</sup> sur le retrait de l'effet suspensif est applicable par analogie.

**Art. 28** Surveillance de la Confédération

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral surveille l'exécution de la présente loi. Il peut charger l'Office fédéral des assurances sociales de donner aux services chargés d'appliquer la législation sur les prestations complémentaires des instructions garantissant une pratique uniforme.

<sup>2</sup> Les cantons et les institutions d'utilité publique doivent fournir tous les renseignements utiles aux autorités désignées par le Conseil fédéral et leur soumettre toutes les pièces dont elles ont besoin pour leur contrôle. En outre, ils sont tenus de présenter chaque année au Conseil fédéral leur rapport et leurs comptes, et d'y joindre les données statistiques requises.

**Art. 29** Approbation des dispositions d'exécution et des principes

<sup>1</sup> Les dispositions d'exécution édictées par les cantons sont soumises à l'approbation de la Confédération.

<sup>2</sup> Les principes définis par les institutions d'utilité publique sont soumis à l'approbation de l'Office fédéral des assurances sociales; ils sont contraignants pour leurs organes.

**Art. 30** Exclusion du recours contre le tiers responsable

Les art. 72 à 75 LPGA<sup>38</sup> ne sont pas applicables.

**Art. 31** Dispositions pénales

<sup>1</sup> Est puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal<sup>39</sup>, d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amende:

- a. celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient d'un canton ou d'une institution d'utilité publique, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indu d'une prestation au sens de la présente loi;
- b. celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient sans droit une subvention au sens de la présente loi;
- c. celui qui n'observe pas l'obligation de garder le secret ou abuse, dans l'application de la présente loi, de sa fonction ou tire avantage de sa situation professionnelle au détriment de tiers ou pour son propre profit;
- d.<sup>40</sup> celui qui manque à son obligation de communiquer (art. 31, al. 1, LPGA<sup>41</sup>).

<sup>37</sup> RS 831.10

<sup>38</sup> RS 830.1

<sup>39</sup> RS 311.0

<sup>2</sup> Est puni d'une amende de 5000 francs au plus, à moins que les faits ne relèvent de l'al. 1:

- a. celui qui, en violation de son obligation, donne sciemment des renseignements inexacts ou refuse d'en donner;
- b. celui qui s'oppose à un contrôle ordonné par l'autorité compétente ou rend ce contrôle impossible de toute autre manière.

<sup>3</sup> L'art. 90 LAVS<sup>42</sup> est applicable.

## Chapitre 5 Relation avec le droit européen

### Art. 32

<sup>1</sup> Sont également applicables aux personnes visées à l'art. 2 du règlement n° 1408/71<sup>43</sup> en ce qui concerne les prestations prévues à l'art. 4 dudit règlement, tant qu'elles sont comprises dans le champ d'application matériel de la présente loi:

- a.<sup>44</sup> l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes (accord sur la libre circulation des personnes)<sup>45</sup> dans la version des protocoles du 26 octobre 2004<sup>46</sup> et du 27 mai 2008<sup>47</sup> relatifs à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes

aux nouveaux Etats membres de la CE, son annexe II et les règlements nos 1408/71 et 574/72<sup>48</sup> dans leur version adaptée;

<sup>40</sup> Introduite par le ch. IV de la loi du 6 oct. 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>41</sup> RS 830.1

<sup>42</sup> RS 831.10

<sup>43</sup> R (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'Ac. sur la libre circulation des personnes (RS 0.831.109.268.1) et la Conv. AELE révisée.

<sup>44</sup> Nouvelle teneur selon l'art. 3 ch. 3 de l'AF du 13 juin 2008 (Reconduction et extension de l'ac. sur la libre circulation à la Bulgarie et à la Roumanie), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009 (RO 2009 2411; FF 2008 1927).

<sup>45</sup> RS 0.142.112.681

<sup>46</sup> RO 2006 995

<sup>47</sup> RS 0.142.112.681.1

<sup>48</sup> R (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du R (CEE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'Ac. sur la libre circulation des personnes (RS 0.831.109.268.11) et la Conv. AELE révisée.

- b. la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE)<sup>49</sup> dans la version de l'Accord du 21 juin 2001 amendant la Convention, son annexe K, l'appendice 2 de l'annexe K et les règlements nos 1408/71 et 574/72 dans leur version adaptée.

<sup>2</sup> Lorsque les expressions «Etats membres de la Communauté européenne» et «Etats de la Communauté européenne» figurent dans la présente loi, elles désignent les Etats auxquels s'applique l'accord cité à l'al. 1, let. a.

## Chapitre 6 Dispositions finales

### Art. 33 Exécution

Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution.

### Art. 34 Disposition transitoire

Tant que les cantons n'ont pas défini les frais susceptibles d'être remboursés au sens de l'art. 14, al. 1, de la présente loi, les art. 3 à 18 de l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires<sup>50</sup> dans sa version en vigueur le 31 décembre de l'année précédant l'entrée en vigueur de loi fédérale du 6 octobre 2006 concernant l'adoption et la modification d'actes dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons<sup>51</sup>, restent applicables par analogie, mais pour une durée maximale de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

### Art. 35 Abrogation du droit en vigueur

La loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité<sup>52</sup> est abrogée.

Date de l'entrée en vigueur: 1<sup>er</sup> janvier 2008<sup>53</sup>

<sup>49</sup> RS 0.632.31

<sup>50</sup> [RO 1998 239, 2000 81, 2002 3728, 2003 4299, 2004 5399. RO 2007 5823 ch. II 9]

<sup>51</sup> RO 2007 5779

<sup>52</sup> [RO 1965 541, 1971 32, 1972 2537 ch. III, 1974 1589, 1978 391 ch. II 2, 1985 2017, 1986 699, 1996 2466 annexe ch. 4, 1997 2952, 2000 2687, 2002 685 ch. I 5 701 ch. I 6 3371 annexe ch. 9 3453, 2003 3837 annexe ch. 4, 2006 979 art. 2 ch. 8, 2007 5259 ch. IV].

<sup>53</sup> ACF du 7 nov. 2007

**Disposition transitoire de la modification du 19 mars 2010<sup>54</sup>**

Les cantons sont autorisés à appliquer l'art. 21a dès la mise en œuvre du changement de système de la réduction des primes visée à l'art. 65, al. 1, LAMal<sup>55</sup>.

<sup>54</sup> RO 2011 3523; FF 2009 5973 5987

<sup>55</sup> RS 832.10