



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC)

Valable dès le 1^{er} janvier 2002

Etat: 1^{er} janvier 2007

318.682 f

12.06

Avant-propos

Les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI valables dès 1994 ont déjà été complétées à huit reprises depuis lors. Pour des raisons d'ordre technique, nous publions une nouvelle édition qui remplace la version actuelle et ses suppléments. Les nouvelles directives doivent être placées dans le classeur jaune préexistant.

Les directives sont destinées à garantir une application uniforme des dispositions légales et réglementaires dans toute la Suisse.

En raison de la diversité de ses formes, la vie peut toutefois engendrer des situations fort complexes. Les directives ne sauraient dès lors prétendre apporter une solution appropriée à chaque cas particulier. C'est à ceux qui ont charge d'appliquer la loi qu'il appartient, le cas échéant, d'adopter une solution dans le sens et l'esprit de celle-ci.

L'adjonction 1/02 indique qu'un numéro a subi une modification. Les futurs changements et adaptations vous parviendront comme jusqu'ici par la livraison de feuillets de remplacement.

Avant-propos concernant le supplément 1, valable dès le 1^{er} janvier 2003

Le Supplément s'impose avant tout en raison de l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). En outre, les valeurs sont adaptées en raison de l'adaptation des rentes.

Les pages 11/19, 22, 52, 54/55, 95/96, 130/139, 147/151, 157/162, 167/168, 171, 173/174, 179/188, 193, 198 et 213 remplacent les pages correspondantes de l'édition existante. Les pages 4.1, 18.1, 134.1/134.3, 162.1 et 174.1 sont nouvelles.

Avant-propos concernant le supplément 2, valable dès le 1^{er} janvier 2004

Le Supplément s'impose avant tout en raison de l'entrée en vigueur de la 4^e révision de l'Al. Par ailleurs, en cas de séjour dans un home, on pose désormais la règle d'une constitution de domicile au lieu du home. Cela étant, les cas traités sous l'empire des règles en vigueur avant 2004 ne seront pas adaptés en conséquence. Une autre modification a trait à la procédure en matière de frais dentaires. Ces derniers ne seront plus soumis qu'au dentiste-conseil du canton. Enfin, certaines valeurs, de l'Annexe notamment, doivent être adaptées.

Les pages 5/6, 9/18.1, 21/22, 25/32, 47/50, 53/58, 67, 69/70, 85/108, 137/138, 173/180, 181/182, 185/186, 195/196 et 201/202 remplacent les pages correspondantes de l'édition existante. Les pages 58.1, 108.1, 108.2, 108.3, 172.1 et 180.1 sont nouvelles.

Avant-propos concernant le supplément 3, valable dès le 1^{er} janvier 2005

Le Supplément s'impose avant tout en raison de l'adaptation de certaines valeurs (suite à l'adaptation des rentes). C'est l'occasion aussi d'harmoniser de plus près les directives en matière de séjour à l'étranger avec la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances.

Les pages 5/16, 18/18.1, 27/32, 48, 53/58, 63/64, 67, 86/88, 108.2/108.3, 171, 173/174, 179/180, 185, 187/188, 193 et 205 remplacent les pages correspondantes de l'édition existante. La page 32.1 est nouvelle.

Avant-propos concernant le supplément 4, valable dès le 1^{er} janvier 2006

Le Supplément règle notamment la question des couples séparés sans règlement judiciaire quant à la contribution d'entretien. Il fixe également les modalités du calcul PC dans les cas où les parents vivent séparés et que la garde de l'enfant est partagée. Par ailleurs, suite à l'ATF du 13 juillet 2005, aux termes duquel on ne saurait purement et simplement limiter à 3000 francs au maximum le remboursement de frais dentaires sans présentation préalable d'un devis, la directive correspondante a été remaniée. Enfin, certaines valeurs de l'Annexe ont été adaptées.

Les pages 5/6, 19/20, 25/26, 31/32, 37/40, 53/58.1, 91/92, 95/98, 101/102, 141/144, 147, 165/166, 172.1, 173/180, 211/212, 217/218 remplacent les pages correspondantes de l'édition existante. Les pages 40.1 et 172.2/172.4 sont nouvelles.

Avant-propos concernant le supplément 5, valable dès le 1^{er} janvier 2007

Parmi les principales modifications, le Supplément fait notamment état de celles inhérentes à l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2007, de la nouvelle loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (Loi sur le partenariat, LPart). Ces modifications spécifiques sont traitées aux n^{os} 2016.14 à 2016.21 DPC. Le Supplément s'impose également en raison de l'adaptation de certaines valeurs (suite à l'adaptation des rentes et des valeurs inhérentes aux revenus en nature). Il apporte de plus une correction au chapitre du domicile des orphelins mineurs. Il précise en outre la jurisprudence rendue par le TFA en date du 14 février 2006 au sujet de la limitation à 25 francs l'heure des frais d'aide à domicile. Enfin, il fait mention des 10 nouveaux Etats membres de l'UE.

Table des matières

Abréviations	20
1^{re} partie: Compétence des cantons	
1. Principes servant à déterminer le domicile	23
2. Domicile de l'épouse	23
3. Domicile des orphelins mineurs.....	24
4. Domicile des personnes sous tutelle	24
5. Domicile en cas de séjour dans un home ou dans un établissement	24
6. Domicile des membres de communautés religieuses	25
7. Procédure dans les cas litigieux	26
2^e partie: Droit et calcul	
1. Conditions personnelles mises au droit.....	27
1.1 Propre droit à une rente, indemnité journalière ou allocation pour impotent.....	27
1.2 Domicile et séjour	29
1.2.1 En Suisse	29
1.2.2 A l'étranger	29
1.3 Nationalité et délai de carence	30
1.3.1 Citoyennes et citoyens suisses	30
1.3.2 Durée de séjour pour les ressortissant(e)s étrangers, les réfugié(e)s reconnu(e)s comme tels et les apatrides	30
1.4 R ressortissant(e)s du Liechtenstein.....	32
1.5 Aucun droit à la rente faute de satisfaire à la durée de cotisations minimale.....	33
1.6 Partenariat enregistré	35
2. Conditions économiques	36
2.1 Généralités et montant de la PC annuelle	36
2.2 Montants destinés à la couverture des besoins vitaux .	37
2.2.1 Montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules.....	37
2.2.2 Montant destiné à la couverture des besoins vitaux des couples.....	38

2.2.3	Montant destiné à la couverture des besoins vitaux des orphelins	38
2.3	Addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants	39
2.3.1	Conjoints ou membres de la famille séjournant pour une période relativement longue à l'étranger, ou de résidence inconnue	40
2.3.2	Conjoints vivant ensemble	40
2.3.3	Epoux vivant séparés	40
2.3.4	Titre abrogé	42
2.3.5	Titre abrogé	42
2.3.6	Enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI.....	43
2.3.7	Survivant(e)s	44
2.3.8	Titre abrogé	45
2.3.9	Titre abrogé	45
2.3.10	Enfants dont il n'est pas tenu compte	45
3.	Revenus déterminants et fortune	46
3.1	Renonciation à des éléments de revenu et de fortune .	47
3.1.1	Dispositions communes	47
3.1.2	Renonciation à des éléments de revenu	47
3.1.3	Renonciation à des éléments de fortune	48
3.2	Revenus en nature	49
3.3	Revenu d'une activité lucrative	50
3.3.1	Revenu d'une activité lucrative indépendante...	51
3.3.2	Revenu d'une activité salariée	52
3.3.3	Prise en compte d'un revenu minimum pour les assuré(e)s partiellement invalides et les veuves non invalides	53
3.4	Revenus acquis sous forme de rentes.....	56
3.4.1	Rentes AVS et AI	56
3.4.2	Autres rentes et prestations d'assurances sociales	57
3.5	Revenus de la fortune.....	58
3.6	Fortune à prendre en considération.....	61
3.6.1	Montants non imputables	62
3.6.2	Eléments de la fortune	63
3.6.3	Estimation de la fortune	64
3.7	Revenu provenant d'un contrat d'entretien viager et de conventions analogues	65

3.7.1	Contenu et forme des contrats d'entretien viager et de conventions analogues.....	65
3.7.2	Cessation de la vie en commun	66
3.7.3	Droit à l'entretien complet	66
3.7.4	Disproportion entre les prestations	66
3.7.5	Valeur de la nourriture et du logement fournis à titre de prestations.....	66
3.7.6	Autre désignation des prestations dues en vertu d'un contrat d'entretien viager.....	67
3.7.7	Prestations d'entretien dues aux membres de communautés religieuses	67
3.8	Rentes viagères résultant de la transformation d'un capital ou d'un usufruit ou acquises par succession.....	67
3.8a	Allocations familiales.....	68
3.9	Prestations d'entretien du droit de la famille	68
3.10	Droits de jouissance des bourgeois et membres de corporations	69
4.	Revenus non pris en compte.....	70
4.1	Les aliments fournis par les proches selon les articles 328 et 329 CCS	70
4.2	Prestations d'aide sociale	70
4.3	Prestations revêtant manifestement un caractère d'assistance	70
4.4	Allocations pour impotents.....	71
4.5	Bourses et autres subsides pour formation professionnelle.....	72
 3^e partie: Dépenses reconnues		
1.	Généralités	73
2.	Frais d'obtention du revenu	73
3.	Titre abrogé	73
4.	Frais d'entretien des immeubles et intérêts hypothécaires ...	74
5.	Primes d'assurances-maladie	74
6.	Cotisations aux assurances sociales de la Confédération sans l'assurance-maladie	75
7.	Prestations d'entretien fondées sur le droit de la famille	76

8.	Loyer.....	76
8.1	Propriétaires d'appartements.....	77
8.2	Appartements occupés en commun.....	77
8.3	Loyer payé par des parents, des autorités d'assistance ou des institutions d'utilité publique.....	78
8.4	Loyer pour un seul appartement.....	78
8.5	Charges.....	78
8.5.1	Généralités.....	78
8.5.2	Décompte final.....	79
8.5.3	Forfait pour frais de chauffage.....	79
8.5.4	Forfait pour frais accessoires.....	79
8.6	Appartement permettant la circulation d'une chaise roulante.....	80
8.7	Titre abrogé.....	81
8.8	Salaire en nature.....	81

4^e partie: Séjour permanent dans un home ou dans un hôpital

1.	Calcul et montant de la PC annuelle.....	82
1.1	Bénéficiaire de PC vivant seul(e).....	82
1.2	Couples.....	83
1.2.1	Dispositions communes.....	83
1.2.2	Les deux conjoints vivent durablement dans un home ou dans un hôpital.....	84
1.2.3	Seul un des conjoints vit durablement dans un home ou dans un hôpital.....	85
1.2.4	Disposition transitoire.....	85
1.3	Enfants.....	86
2.	Prise en compte de la fortune.....	87
3.	Durée de séjour.....	87
4.	Allocation pour impotent.....	88
5.	Taxe journalière.....	88
6.	Dépenses personnelles.....	89
7.	Séjour passager dans un home.....	89
8.	Délai pour faire valoir les frais de home.....	89
9.	Prestations octroyées aux membres de communautés religieuses nécessitant des soins.....	90

9.1	Dépenses.....	90
9.2	Revenus.....	90

5^e partie: Remboursement des frais de maladie et d'invalidité

1.	Conditions générales.....	92
1.1	Frais incombant à l'ayant droit.....	92
1.2	Titre abrogé	93
1.3	Frais survenus en Suisse.....	93
1.4	Autres conditions	94
1.5	Délai de présentation	94
2.	Montant maximum du remboursement.....	95
2.1	Changement au sein d'une communauté de personnes	96
2.2	Entrée dans un home ou sortie d'un home dans le courant d'une année civile	97
2.3	Aucune limitation selon la durée en mois du droit	97
2.4	Droit à la PC annuelle	98
3.	Droit en cas de suppression de la PC annuelle.....	98
4.	Prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI et de l'AA	98
5.	Changement du canton de domicile	100
6.	Paiement	100
7.	Prescriptions particulières pour les divers genres de frais	101
7.0	Participation aux coûts.....	101
7.1a	Frais de médecin	102
7.1b	Frais de traitement dentaire	102
7.2	Frais de pharmacie	105
7.3	Frais pour produits diététiques	105
7.4	Matériel de soins (bandage, produit); opérations de chirurgie esthétique	106
7.4.1	Titre abrogé.....	106
7.5	Frais en cas de séjour temporaire dans un hôpital ou dans un home	107
7.5.1	Durée de séjour.....	107
7.5.2	Hôpital, home médicalisé ou autre home	107
7.5.3	Frais déterminants	107
7.5.4	Titre abrogé.....	108

7.6a	Frais de séjour de convalescence (séjours passagers dans un home).....	108
7.6b	Frais de séjour dans une station thermale.....	108
7.7	Frais de transport.....	109
7.7.1	Transports occasionnés par une urgence ou un transfert.....	109
7.7.2	Transports jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche.....	109
7.8	Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile (SPITEX).....	110
7.8a	Frais pour personnel soignant engagé directement.....	113
7.8b	Frais de soins et d'assistance dispensés par des membres de la famille.....	114
7.9	Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance des invalides dans les structures de jour.....	115
7.10	Frais pour traitement ambulatoire dans un hôpital ou dans un home médicalisé.....	116
8.	Remise ou financement de moyens auxiliaires, d'appareils auxiliaires de soins et d'appareils de traitement.....	116
8.1	Prestations d'assurance.....	117
8.2	Lors d'un excédent des revenus.....	117
8.3	Remise à titre de prêt.....	117
8.4	Prescriptions dans l'AI.....	118
8.5	Autres détails concernant le droit.....	118
8.5.1	Qualité des moyens auxiliaires.....	118
8.5.2	Attestation.....	119
8.5.3	Frais de location.....	120
8.5.4	Entraînement à l'utilisation.....	120
8.5.5	Frais d'exploitation et d'entretien.....	120
8.5.6	Séjour dans un home.....	121
8.6	Dispositions spéciales concernant certains moyens auxiliaires.....	121
8.6.1 – 8.6.5	Titres abrogés.....	121
8.6.6	Lunettes pour aphaques ou verres de contact après opération de la cataracte.....	121
8.6.7	Titre abrogé.....	122
8.6.8	Lits électriques.....	122
8.6.9 – 8.6.10	Titres abrogés.....	124

6^e partie: Abrogée

7^e partie: Autres dispositions

1. Revenus et fortune déterminants dans le temps	126
1.1 En règle générale	126
1.2 Exceptions	126
1.2.1 Période de calcul de la taxation fiscale	126
1.2.2 Prestations périodiques de l'année en cours	126
1.3 Modification des conditions économiques	127
1.3.1 En cas de nouvelle demande	127
1.3.2 Lorsqu'une PC annuelle est déjà en cours	127
2. Montant de la PC annuelle	127
2.1.1 Calcul	127
2.1.2 Montant maximum.....	128
2.1.3 Montant minimum.....	128
2.2 Règle pour arrondir le montant	128
2.3 Refus de la PC pour faute intentionnelle ou grave	128
2.3.1 Refus.....	128
2.3.2 Réduction	128
3. Début et fin du droit	129
3.1 Début	129
3.2 Fin.....	129
3.3 En cas de transfert du domicile dans un autre canton..	130
3.4 En cas de modification des conditions personnelles ou économiques	130
3.4.1 Principe	130
3.4.2 Modification de moins de 120 francs.....	131
3.4.3 Date à partir de laquelle la PC annuelle doit être augmentée, diminuée ou supprimée en cours d'année.....	131
3.5 Examen périodique	132
3.6 Rectification à la suite de révisions.....	132
4. Paiement rétroactif de PC	133
4.1 Naissance antérieure du droit à la rente	133
4.2 Modification de la rente.....	133
4.3 Frais de maladie et d'invalidité.....	134
4.4 PC ne pouvant être servie	134
4.5 Paiement rétroactif en cas de décès de l'ayant droit	134
4.6 Paiements rétroactifs aux organismes d'assistance ayant fait des avances	134

6.	Changement du canton de domicile	148
6.1	Mesures à prendre par l'ancien canton de domicile	148
6.2	Mesures à prendre par le nouveau canton de domicile	148
7.	Dossiers.....	149
7.1	Principe.....	149
7.2	Pièces justificatives.....	149
7.3	Restitution de pièces justificatives	149
7.4	Conservation des dossiers	150
8.	Obligation de renseigner	150
8.1	Organes cantonaux PC.....	150
8.2	Institutions d'utilité publique.....	150
8.3	Organes de l'AVS/AI.....	151
9.	Obligation de garder le secret	151
10.	Mesures destinées à déceler et à éviter les paiements à double.....	151
10.1	Principe.....	151
10.2	Paiements à double dans le même canton.....	152
10.3	Paiements à double par deux ou plusieurs cantons	152
10.3.1	Personnes vivant dans un établissement ou dans un home	152
10.3.2	Epoux vivant séparés	152
10.3.3	Interdits	152
10.3.4	Orphelins vivant hors de la communauté familiale	153
10.3.5	Versement dans un autre canton	153
11.	Remboursement aux institutions d'utilité publique	153
11.1	Communication.....	153
11.2	Examen de la communication.....	154
11.3	Fixation du remboursement	154
11.4	Communication concernant le remboursement	154
11.5	Accords spéciaux.....	155
12.	Transfert de cas de rentes.....	155
9^e partie: Fixation de la subvention fédérale		
1.	Directives générales sur la tenue des comptes.....	156
1.1	Principes	156
1.2	Système de comptabilité.....	156
1.3	Justification des écritures	157

1.4	Répartition par catégories de bénéficiaires	157
1.5	Séparation des prestations qui ne bénéficient pas des subventions fédérales	157
1.6	Clôture de la comptabilité	158
1.7	Avances au sens de l'article 5, 3 ^e alinéa, lettre d, LPC	158
2.	Directives particulières de mise en compte	158
2.1	Plan comptable	158
2.2	Prestations	159
2.3	Prestations en retour	159
2.4	Prestations à restituer	160
2.5	Remise de prestations à restituer	160
2.6	Prestations à restituer irrécouvrables	160
2.7	Le recouvrement de prestations à restituer amorties....	160
2.8	Compensation de prestations à restituer avec des prestations échues.....	161
2.9	Paiements rétroactifs	161
2.10	Différences de révision	161
3.	Fichier des bénéficiaires et récapitulation	161
3.1	Fichier des bénéficiaires	161
3.2	Récapitulation des PC	163
4.	Prescriptions applicables aux organes PC gérés par la caisse cantonale de compensation	163
4.1	Principes de mise en compte.....	163
4.2	Compte d'exploitation	164
4.3	Séparation des prestations qui ne bénéficient pas des subventions fédérales	164
4.4	Prestations en retour	165
4.5	Frais d'administration.....	165
4.6	Etablissement du relevé mensuel.....	165
4.7	Compte de liaison avec le secteur comptable 1 «Finances»	166
5.	Prescriptions pour les organes PC qui tiennent une comptabilité des prestations	166
5.1	Inscriptions.....	166
5.2	Tenue de la comptabilité générale.....	166
5.3	Compte annuel.....	167
5.4	Titre abrogé	167
6.	Registres	167
6.1	Registre des bénéficiaires	167

6.2	L'échéancier	167
6.3	Registre des avances au sens de l'article 5, 3 ^e alinéa, lettre d, LPC	168
7.	Installations pour le traitement automatique des informations	168
8.	Calcul et décompte du montant de la subvention fédérale....	169
8.1	Montant.....	169
8.2	Décompte.....	169
8.3	Versement.....	170
8.4	Exécution par les communes	171
8.5	Mesures d'ordre et restitution	171
8.6	Avances	171
8.7	Frais d'administration.....	172
8.8	Annonces.....	173
9.	Rapports annuels	173
10.	Système de communication avec la Centrale lors d'adaptations des rentes et de contrôles généraux.....	173
10.1	Dispositions communes	173
10.2	Adaptation des rentes	174
10.3	Contrôle général	175
	Entrée en vigueur	176
Annexe I:	Tableaux de l'annexe.....	177
Annexe II:	Exemples de calcul pour personnes vivant dans un home.....	195
Annexe III:	Abrogé	203
Annexe IV:	Directives sur le remboursement des frais de traitement dentaire en matière de PC	204
Annexe V:	Exemple de calcul relatif au no 2013.2	205
Annexe VI:	Marche à suivre schématique pour l'examen des nos 2016.6–2016.11	206

Annexe VII: Le contenu des annonces pour l'échange informatisé des données avec la Centrale.....	210
Index alphabétique	215
Table de concordance	231

Abréviations

AA	Assurance-accidents
AI	Assurance-invalidité
AMF	Assurance militaire fédérale
APG	Régime des allocations pour perte de gain
ATP	Assurance du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCS	Code civil suisse
CIBIL	Circulaire sur la procédure pour la fixation des rentes dans l'AVS/AI
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
DPC	Directives concernant les prestations complémentaires
DR	Directives concernant les rentes
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LACI	Loi sur l'assurance-chômage
LAI	Loi fédérale sur l'assurance invalidité
LAM	Loi fédérale sur l'assurance-militaire
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie

LAPG	Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou la protection civile
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle
n°	Numéro marginal des DPC
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OMAV	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de prestations complémentaires
OPC	Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC)
OPGA	Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales
OPP 3	Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance
PC	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
PP	Prévoyance professionnelle

RAI	Règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité
RAVS	Règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
RCC	Revue mensuelle éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, qui traite des questions touchant les domaines de l'AVS, de l'AI et du régime des APG
TFA	Tribunal fédéral des assurances
VSI	Pratique VSI, revue à l'intention des caisses de compensation, éditée par l'OFAS

1^{re} partie: Compétence des cantons

1. Principes servant à déterminer le domicile

- 1001 1/03 Est compétent pour fixer et verser une PC le canton dans lequel le(la) bénéficiaire a son domicile au sens du droit civil (art. 1, 3^e al., LPC et art. 13 LPGA).
- 1002 Le domicile se détermine d'après les règles du Code civil suisse (art. 23 à 26, CCS).
- 1003 Le domicile de toute personne est au lieu dont elle a fait le centre de ses relations personnelles et vitales et où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23, 1^{er} al., CCS). Ceci vaut – jusqu'à la création d'un nouveau domicile – également dans les cas où la personne quitte ce lieu provisoirement, par exemple pour cause de maladie (RCC 1974, p. 193).
- 1004 Ne peuvent être considérés que comme indices de la constitution d'un domicile: le fait d'obtenir un permis d'établissement, le fait de s'annoncer à la police, l'abandon effectif du logement détenu à l'ancien domicile, la conclusion d'un contrat de bail, l'attribution d'un numéro de téléphone.
- 1005 1/98 Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créée un nouveau (art. 24, 1^{er} al., CCS).
- 1006 Le lieu où une personne réside est considéré comme son domicile, lorsque l'existence d'un domicile antérieur ne peut être établie ou lorsqu'elle a quitté son domicile à l'étranger et n'en a pas acquis un nouveau en Suisse (art. 24, 2^e al., CCS).

2. Domicile de l'épouse

- 1007 1/88 Chaque conjoint peut se créer un propre domicile. En règle générale, les conjoints ont un domicile commun.

1008–
1011 Abrogés
1/88

1/06 **3. Domicile des orphelins mineurs**

1012 L'orphelin sous autorité parentale a son domicile légal au
1/07 domicile du parent survivant (art. 25, 1^{er} al., CCS).

1013 abrogé
1/06

1014 abrogé
1/07

1015 Un orphelin sous tutelle a son domicile légal au siège de
1/06 l'autorité tutélaire.

4. Domicile des personnes sous tutelle

1016 Les personnes sous tutelle ont leur domicile légal au siège
1/88 de l'autorité tutélaire (art. 25, 2^e al., CCS).

1017 Cette règle n'est toutefois pas applicable aux personnes qui
sont pourvues d'un conseil légal ou d'un curateur.

5. Domicile en cas de séjour dans un home ou dans un établissement

1018 Les personnes adultes capables de discernement se consti-
1/04 tuent en règle générale un domicile au lieu du home (cf.
p. ex. VSI 2002 p. 78). Peu importe qu'il s'agisse d'un home
pour invalides, d'un home pour personnes âgées ou d'un
home médicalisé.

- 1019 Fondent également un nouveau domicile au lieu de l'établissement les personnes qui étaient domiciliées hors de leur canton d'origine et que les autorités de ce dernier ont replacé dans leur canton d'origine.
1/04
- 1020 Il n'y a pas constitution de domicile:
1/04 – au lieu du home en cas de placement forcé ou lié à une urgence;
– lors d'un placement dans un home ou dans un hôpital, dans un établissement d'éducation, dans une maison d'internement ou de détention ou autres (art. 26, CCS). Le n° 1019 est réservé. On assimile au placement la détermination du lieu de résidence par un tiers.
– si, au moment de l'entrée dans l'établissement, le motif particulier du traitement ou de la cure était prépondérant. Il en va ainsi même si l'assuré y est entré volontairement (RCC 1968, p. 112).
- 1021 La constitution d'un domicile propre par des personnes adultes au lieu de l'établissement n'est toutefois pas entièrement exclue, mais elle nécessite une preuve stricte: la rupture des rapports avec le domicile précédent, la création volontaire d'un nouveau centre de vie au siège de l'établissement. A ces conditions, des personnes qui entrent de leur propre volonté dans un établissement se constituent là un nouveau domicile (RCC 1982, p. 402).
1/04
- 1022 supprimé
1/04

6. Domicile des membres de communautés religieuses

- 1023 Il faut appliquer les règles suivantes aux membres de communautés religieuses: si les circonstances ne permettent pas de conclure de façon non équivoque qu'un membre d'une communauté religieuse s'est constitué un domicile propre à un certain endroit, il faut alors considérer comme le domicile du membre en question la maison mère ou le siège principal de la communauté en Suisse. Cela concerne surtout les membres de communautés religieuses qui ne séjournent que

provisoirement à leur lieu de travail. Si une communauté religieuse a sa maison mère à l'étranger et n'a pas d'établissement principal en Suisse, c'est le lieu de séjour de ses membres en Suisse qui constitue leur domicile.

7. Procédure dans les cas litigieux

- 1024
1/03 Le plus souvent, le domicile au sens du droit civil de celui qui fait valoir un droit à une PC pourra être établi sans équivoque. Toutefois, s'il y a contestation entre deux ou plusieurs cantons, il incombe en premier lieu aux organes cantonaux PC intéressés de tenter de trouver un accord. Dans les cas douteux, en particulier lorsque l'administration nie l'obligation de verser une PC pour cause de défaut de domicile, les questions de domicile sont finalement tranchées par les tribunaux cantonaux des assurances au sens de l'article 58, 1^{er} alinéa, LPGA ainsi que, en dernier ressort, par le TFA (RCC 1968, p. 112; RCC 1969, p. 713/714).
- 1025
1/98 Dans de tels cas, l'organe PC du canton où réside la personne assurée doit, après en avoir référé avec les autres organes cantonaux PC pouvant aussi entrer en ligne de compte, lui verser une PC provisoire fixée selon ses propres dispositions cantonales. La même réglementation est à appliquer lorsque la personne assurée est entrée dans un home ou dans un établissement ou y a été placée. Si, par la suite, grâce à une entente intervenue entre les cantons intéressés ou en raison d'un jugement entré en force, c'est un autre canton que celui où réside la personne assurée qui est désigné comme compétent pour fixer et verser la PC, ce canton doit – dans le cadre de ses propres dispositions – rembourser au canton de résidence les PC que ce dernier a versées provisoirement.
- 1026 Pour les personnes qui ne sont pas domiciliés dans le canton d'établissement et dont les conditions personnelles et économiques ne peuvent pas ou pas aisément être tirées au clair, c'est – sur demande de l'organe PC du canton de domicile – l'organe PC du canton de résidence qui procède aux examens et contrôles nécessaires.

2^e partie: Droit et calcul

1. Conditions personnelles mises au droit

2001 1/07 Le droit à une PC au sens du droit fédéral ne peut être accordé qu'aux personnes qui

- ont droit à une rente AVS ou à une rente AI, ou à une allocation pour impotent de l'AI après accomplissement de leur 18^e année (art. 2a, let. a, 2b let. a, 2 c let. a et c, LPC), ou touchent, sans interruption pendant au moins 6 mois, une indemnité journalière de l'AI (art. 2c, let. d, LPC);
- habitent la Suisse et y résident habituellement;
- sont de nationalité suisse ou sont étrangères, apatrides ou réfugiées ayant séjourné pendant un certain laps de temps ininterrompu dans notre pays. Les ressortissants d'un Etat de l'UE¹ ou de l'AELE² qui sont soumis au Règlement (UE) n° 1408/71 sont assimilés aux ressortissants suisses³.

Si aucune prestation n'est versée au sens du 1^{er} tiret, un droit aux PC peut néanmoins exister. Ces cas sont réglés aux n^{os} 2016.6 à 2016.12.

2001. 1 1/88 En principe, toutes les dispositions des DPC valables en ce qui concerne le droit des rentiers aux PC sont applicables par analogie aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent ou d'une indemnité journalière de l'AI.

1.1 Propre droit à une rente, indemnité journalière ou allocation pour impotent

2002 1/98 Celui qui prétend une PC doit avoir un droit propre à une rente ordinaire ou extraordinaire AVS ou AI, à une allocation pour impotent ou une indemnité journalière de l'AI. Pour les exceptions, v. n^{os} 2016.6ss.

¹ Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Slovénie et Suède

² Islande, Liechtenstein et Norvège

³ cf. CIBIL, seulement disponible sous forme électronique (dans Intranet AVS ou sous www.sozialversicherungen.admin.ch). S'agissant du no 1002 CIBIL, il suffit que la personne soit ou ait été soumise à la législation d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE. Les n^{os} 8001 à 8022.3 concernent les PC.

- 2003 1/98 La PC annuelle ne peut être servie que tant qu'il existe un droit à la rente. Si, par exemple, le droit à une rente AI s'éteint, le service de la PC annuelle doit être suspendu dès le mois à partir duquel le droit à la rente est supprimé. Si la rente AI est remplacée par une indemnité journalière de l'AI, les n^{os} 2007.1s sont applicables.
- 2004 1/01 Chacun des conjoints qui vit séparé et qui a droit à une rente de l'AVS ou de l'AI (art. 1, 1^{er} al., OPC), ou pour lequel une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI est versée (art. 1, 1^{er} al., OPC), est considéré comme ayant un droit propre à une rente.
2004. 1 1/97 La femme divorcée qui peut prétendre une rente complémentaire est considérée comme ayant un droit propre à une rente (art. 2 OPC).
Si le juge civil stipule que la rente complémentaire doit être versée au mari divorcé, la femme divorcée est alors considérée comme n'ayant pas un droit propre à la rente.
Ce chiffre marginal vaut également pour les hommes à l'égard desquels la femme divorcée peut prétendre l'octroi d'une rente complémentaire.
- 2005 1/00 Les personnes pour lesquelles une rente pour enfant est versée ne sont pas considérées comme ayant droit à une rente. Pour le calcul et le versement, voir n^{os} 2043 à 2044.
- 2006 De même, une veuve qui a reçu une allocation unique est considérée comme n'ayant pas un droit propre à une rente AVS.
- 2007 1/88 Abrogé
2007. 1 1/88 Les PC peuvent être versées dès la naissance du droit aux indemnités journalières de l'AI lorsque les conditions personnelles et économiques ouvrant droit aux PC sont remplies et que l'indemnité a été accordée pour 6 mois au moins. Le délai minimum de 6 mois est aussi valable dans les cas où une indemnité journalière remplace une rente. S'il se révèle, après coup, que le droit à l'indemnité dure moins de 6 mois,

les PC versées à bon droit pour la période du versement de l'indemnité ne doivent pas être restituées.

2007. Si une période de versement d'indemnités journalières,
2 inférieure à 6 mois, est prolongée après coup à 6 mois au
1/88 moins, la PC peut être versée avec effet rétroactif dès le début du droit aux indemnités.

1.2 Domicile et séjour

1.2.1 En Suisse

- 2008 Le droit à une PC est subordonné à la condition que l'inté-
1/98 ressé(e) ait son domicile civil en Suisse et qu'il(elle) y réside habituellement. La notion de domicile est définie sous n^{os} 1001 à 1023.

1.2.2 A l'étranger

- 2009 Des séjours à l'étranger de courte durée, qui ne sortent pas
1/05 du cadre de ce qui est habituel (plus de trois mois par année) et sont le fait de visites, de vacances, d'affaires, de cures ou de stages de formation, n'interrompent pas la PC en cours.

- 2010 Si un séjour au sens du n^o 2009 dure plus longtemps suite à
1/05 des circonstances impérieuses et inattendues, mais pas au-delà d'une année, la PC peut encore être servie durant cette période, pour autant que l'assuré(e) conserve, en plus de son domicile, le centre de tous ses intérêts en Suisse. Cependant, on ne peut épuiser ce délai maximal d'une année que pour des motifs vraiment pertinents (RCC 1992 p. 38 consid. 2a ; ATF non publié du 26.7.2001 en la cause T. P 23/00).

Il faut supprimer le versement de la PC pour la partie du séjour à l'étranger qui, de manière imprévisible et motivée par l'une ou l'autre des raisons susévoquées, s'est prolongé au-delà d'une année.

- 2011 1/05 Le délai d'une année au sens du n° 2010 ne peut être dépassé, moyennant conservation du domicile en Suisse et maintien du centre de ses intérêts personnels après comme avant en Suisse, que si
- a) des raisons majeures et imprévisibles (p. ex. maladie ou accident) ont prolongé au-delà d'une année un séjour escompté de courte durée, ou
 - b) des raisons impératives (mesures d'assistance, formation professionnelle, traitement médical, etc.) laissent entrevoir d'emblée un séjour de plus d'une année (RCC 1992, p. 38 consid. 2a).

1.3 Nationalité et délai de carence

1/98 1.3.1 Citoyennes et citoyens suisses

- 2012 1/98 Pour les citoyennes et citoyens suisses, le droit aux PC est indépendant d'une certaine durée de domicile ou de séjour dans le canton intéressé (art. 2, 3^e al., LPC).

1/98 1.3.2 Durée de séjour pour les ressortissant(e)s étrangers, les réfugié(e)s reconnu(e)s comme tels et les apatrides (art. 2, 2^e al., LPC)

- 2013 1/04 Des délais de carence sont prévus pour les ressortissant(e)s étrangers, les réfugié(e)s et les apatrides. Pour pouvoir prétendre une PC, les ressortissant(e)s étrangers doivent avoir résidé effectivement pendant 10 ans en Suisse – mais non dans le canton – de façon ininterrompue, et immédiatement avant le début du droit à la PC. Pour les réfugié(e)s reconnu(e)s et les apatrides, le délai de carence est de 5 ans. Le délai de carence n'est pas applicable aux personnes qui sont soumises au Règlement (UE) n° 1408/71 (cf. CIBIL).
2013. 1 1/05 Les ressortissant(e)s étrangers qui ne sont pas soumis au Règlement (UE) n° 1408/71 mais qui, en vertu d'une convention de sécurité sociale, auraient droit à une rente extraordi-

naire de l'AVS/AI¹ sans toutefois satisfaire aux délais de carence prévus au n° 2013, peuvent néanmoins prétendre à l'octroi de PC si ils(elles) ont résidé de manière ininterrompue en Suisse durant

- 5 années entières dans le cas d'une rente de survivant ou d'une rente de vieillesse venant se substituer à une telle rente (ou à une rente AI),
- 5 années entières dans le cas d'une rente AI.

2013. A l'égard des ressortissant(e)s étrangers au sens du
2 n° 2013.1, la PC doit être plafonnée. Additionnées, la rente
1/98 et la PC annuelle ne sauraient dépasser le montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante. Un exemple de calcul y relatif est reproduit à l'annexe V.
Le plafonnement intervient également lors du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (v. n° 5017.1).

2013. Pour les saisonniers, le délai de carence ne commence à
3 courir que lorsque la condition d'une transformation du statut de saisonnier en permis de séjour à l'année est remplie
1/99 (VSI 1998 p. 297).

2014 En cas de calcul global de la PC, la condition du délai de carence
1/98 doit être remplie par l'assuré(e) qui donne droit à la PC; en cas de calcul séparé, cette condition doit être remplie par chacune des personnes séparément.

2014. Pour les époux qui font ménage commun, le délai de carence
1 est réputé échu si le conjoint au bénéficiaire de la rente
1/01 principale possède la nationalité suisse, ou satisfait à la condition du délai de carence (calcul PC pour couples).
Les couples, dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital, sont considérés comme faisant ménage commun.

¹ Cela concerne les conventions de sécurité sociale conclues avec les Etats suivants: Allemagne, Autriche, Belgique, Canada/Québec, Chili, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Macédoine, Norvège, Pays-Bas, Philippines, Portugal, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Tchéquie, Turquie, USA, Yougoslavie*.

*La convention avec la Yougoslavie continue d'être applicable à toutes les républiques yougoslaves jusqu'à l'entrée en vigueur de nouvelles conventions.

- 2015 1/98 Pour la computation de la durée du séjour des ressortissant(e)s étrangers, des réfugié(e)s reconnu(e)s comme tel(le)s et des apatrides, il ne sera pas tenu compte lors de la demande de PC d'interruptions de moins de trois mois. Si le délai est interrompu par un séjour de plus de trois mois à l'étranger, le délai recommence à courir à partir de la nouvelle entrée en Suisse (RCC 1981, p. 129). Si des raisons majeures prolongent le séjour (p. ex. impossibilité de transporter une personne malade ou accidentée, force majeure), le délai de carence ne sera pas considéré comme interrompu dans la mesure où l'intéressé(e) conserve son domicile et le centre de tous ses intérêts en Suisse (RCC 1985, p. 133).
- 2016 1/98 Si, lors de son départ, la personne étrangère, réfugiée ou apatride recevait déjà une PC, son droit à une PC reprend pour autant qu'il ne s'est pas écoulé plus d'une année entre le départ et le retour. Dans le cas contraire, le délai de carence recommence à courir.

1/98 1.4 Ressortissant(e)s du Liechtenstein

2016. 1 Les ressortissant(e)s de la Principauté du Liechtenstein, les membres de leurs familles, ainsi que leurs survivant(e)s, sont assimilé(e)s aux citoyen(ne)s suisses. De ce fait, aucun délai de carence ne leur est opposable.
2016. 2 Le séjour dans la Principauté du Liechtenstein est assimilé à un séjour en Suisse.
- 7/90
2016. 3 Il n'est pas exigé des ressortissant(e)s de la Principauté du Liechtenstein, des membres de leurs familles, ainsi que de leurs survivant(e)s, qu'ils(elles) perçoivent une prestation suisse au sens du n° 2001. Il suffit qu'ils(elles) aient droit aux prestations correspondantes du régime de l'AVS/AI de la Principauté du Liechtenstein.
2016. 4 Ces dispositions particulières sont fondées sur la convention de sécurité sociale du 8 mars 1989 conclue entre la Confédération suisse et la Principauté du Liechtenstein et sur le protocole final du 8 mars 1989 relatif à cette convention.
- 7/90

2016. Les n^{os} 2016.2 et 2016.3 valent également, par analogie,
5 pour les ressortissant(e)s suisses.
1/98

1/97 **1.5 Aucun droit à la rente faute de satisfaire à la durée
de cotisations minimale**

2016. Les personnes qui n'ont pas droit à une rente de l'AVS ou
6 de l'AI faute de satisfaire à la durée de cotisations minimale
1/04 au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS, peuvent néanmoins
prétendre à l'octroi d'une PC si elles remplissent cumulative-
ment les conditions générales d'octroi (domicile et résidence,
nationalité et délai de carence, conditions économiques) ainsi
que l'une ou l'autre des conditions suivantes:
– ont atteint l'âge ordinaire de la retraite (art. 2a, let. b, LPC);
ou
– sont survivantes et auraient droit à une rente de veuve, de
veuf ou d'orphelin de l'AVS si la personne décédée avait
accompli la durée de cotisations minimale (art. 2b, let. b,
LPC); ou
– sont invalides à 40 pour cent au moins (art. 2c, let. b,
LPC).

2016. Le n^o 2016.6 est également valable
7 – pour les personnes de nationalité étrangère qui ne sont
1/06 pas soumises aux Règlement (UE) n^o 1408/71 mais qui, en
vertu d'une convention de sécurité sociale, pourraient
prétendre à l'octroi d'une rente extraordinaire de l'AVS et
de l'AI¹.
– pour les autres ressortissant(e)s d'Etats étrangers avec
lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécu-
rité sociale, si lesdites personnes sont veuves, veufs ou
orphelin(e)s et pourraient prétendre à l'octroi d'une rente
de veuve, de veuf ou d'orphelin si la personne décédée
avait accompli la durée de cotisations minimale (art. 2b,
let. b, LPC en corrélation avec art. 2, 2^e al., let. a, LPC).

¹ cf. note de bas de page ad 2013.1

1/97 – **Durée de cotisations minimale**

2016. L'organe PC doit examiner si la durée de cotisations mini-
8 male est remplie ou non. Sauf exception (cas ne prêtant à
1/97 aucune discussion, comme p. ex. arrivée en Suisse après
accomplissement de l'âge de la retraite), il faut une décision
de la caisse de compensation.

1/97 – **Age de la retraite**

2016. Si la personne a atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS
9 (homme: 65 ans; femme: 64 ans) et que la condition du dé-
1/06 lai de carence est remplie, il importe d'examiner le droit aux
PC.

1/98 – **Survivant(e)s**

2016. On droit aux PC les ressortissant(e)s suisses, les ressortis-
10 sant(e)s d'Etats étrangers avec lesquels la Suisse a conclu
1/97 une convention de sécurité sociale en vertu de laquelle
ils(elles) pourraient prétendre à l'octroi d'une rente extraordi-
naire, les réfugiés et les apatrides ainsi que les personnes
 survivantes qui étaient mariées à ces personnes ou dont le
père/la mère étaient Suisses ou ressortissant(e)s d'une Etat
étranger avec lequel la Suisse a conclu une convention de
sécurité sociale.

1/97 – **Invalides**

2016. Ont droit aux PC les ressortissant(e)s suisses et les ressor-
11 tissant(e)s d'Etats étrangers avec lesquels la Suisse a
1/04 conclu une convention de sécurité sociale. Si les conditions
du délai de carence, du domicile et de la résidence habituelle
en Suisse sont remplies, l'office AI doit déterminer le degré
d'invalidité. Sur la base de la communication y relative, on
procédera au calcul PC. Pour l'octroi d'une PC, le degré
d'invalidité doit atteindre 40 pour cent au moins.

2016. La marche à suivre pour l'examen des cas évoqués aux
12 n^{os} 2016.6 à 2016.11 est schématiquement représentée
1/97 à l'Annexe VI.

2016. La centrale de compensation tient un registre de tous
13 ces cas (v. art. 32a OPC). Pour la procédure d'annonce,
1/98 v. n^{os} 9079 et 9079.1.

1/07 **1.6 Partenariat enregistré**

2016. Le fondement de la réglementation de la situation juridique
14 des couples formés de personnes du même sexe se trouve
1/07 dans la nouvelle loi sur le partenariat enregistré (LPart). Deux
personnes du même sexe peuvent dès lors faire enregistrer
leur partenariat.

2016. Le partenariat enregistré a aussi des effets dans le domaine
15 de la sécurité sociale: Selon le nouvel art. 13a LPGA, le par-
1/07 tenariat enregistré est, pendant toute sa durée, assimilé au
mariage dans les assurances sociales et la dissolution judi-
ciaire du partenariat enregistré est assimilée au divorce.

2016. L'enregistrement d'un partenariat doit être fait devant l'officier
16 de l'état civil. Celui-ci enregistre le partenariat et établit un
1/07 «acte de partenariat» qui fait office de pièce probante.

2016. Les tribunaux civils sont compétents pour la dissolution du
17 partenariat enregistré. Faisant office de pièce probante, le
1/07 jugement de dissolution est assimilé à un jugement de
divorce.

2016. L'annulation d'un partenariat enregistré doit également faire
18 l'objet d'un jugement qui fait office de pièce probante.
1/07

2016. Des partenariats enregistrés de personnes du même sexe
19 conclus à l'étranger sont, à certaines conditions, assimilés
1/07 aux partenariats enregistrés en Suisse. Lorsque des person-
nes font valoir des droits en vertu d'un partenariat enregistré
conclu à l'étranger, il faut consulter l'OFAS.

2016. La Loi sur le partenariat enregistré interdit aux partenaires
20 d'adopter des enfants. L'adoption des enfants du partenaire
1/07 n'est pas davantage possible. Il n'est cependant pas exclu
qu'un partenaire emmène avec lui des enfants d'un premier
lit ou des enfants adoptés en tant que personne seule. Un
statut d'enfant recueilli peut naître vis-à-vis du partenaire.
2016. Tous les chiffres marginaux des DPC faisant état de couples,
21 de personnes mariées ou de conjoints s'appliquent indiffé-
1/07 remment.

2. Conditions économiques

1/98 2.1 Généralités et montant de la PC annuelle

- 2017 Les PC se composent (v. art. 3 LPC):
1/98 a. de la prestation complémentaire annuelle, versée men-
suellement;
b. du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.
Les dispositions spécifiques au remboursement des frais de
maladie et d'invalidité figurent dans la 5^e partie.
2017. Le montant de la PC annuelle correspond à la part des dé-
1 dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.
1/98
2017. Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une
2 longue durée dans un home ou dans un hôpital (pension-
1/98 naires), les dépenses reconnues sont les dépenses d'ordre
général (v. n^{os} 3003 à 3018), la taxe journalière (v. n^o 4015)
ainsi que le montant pour dépenses personnelles
(v. n^{os} 4018/9).
2017. Pour les personnes qui ne vivent *pas* en permanence ou
3 pour une longue durée dans un home ou dans un hôpital
1/98 (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues sont
les dépenses d'ordre général (v. n^{os} 3003 à 3018), le montant
destiné à la couverture des besoins vitaux (v. n^{os} 2021 à
2028) ainsi que le loyer (v. n^{os} 3019 à 3029).

2017. Le montant de la PC annuelle des personnes vivant à domicile peut atteindre au maximum le quadruple du montant annuel minimum de la rente de vieillesse (v. art. 3a, 2^e al., LPC).

4
1/98

Ce montant légal maximum peut être augmenté du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (v. n^o 3009; art. 26a OPC en corrélation avec art. 3a, 7^e al., let. i, LPC).

2018 Le montant maximum de la PC annuelle des pensionnaires est réglé au n^o 4002. Les autres dispositions utiles à l'égard des pensionnaires figurent dans la 4^e partie.

1/98

2019 Abrogé

1/98

2020 Abrogé

1/98

1/98 **2.2 Montants destinés à la couverture des besoins vitaux**

2021 Le montant déterminant destiné à la couverture des besoins vitaux ne se détermine en principe pas d'après le genre de la rente AVS ou AI de la personne requérante, mais d'après sa situation personnelle. Les montants destinés à la couverture des besoins vitaux des personnes seules, des couples et des orphelins sont appliqués selon les prescriptions ci-après:

1/98

1/98 **2.2.1 Montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules**

2022 Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules s'applique aux personnes majeures célibataires, veuves ou divorcées.

1/98

2023 Ce montant est également valable pour les enfants mineur(e)s ou majeur(e)s qui vivent seul(e)s en dehors de la communauté familiale (donc pas avec leurs parents ou avec

1/98

leur parent survivant) et qui peuvent prétendre une rente d'orphelin ou donnent droit à une rente pour enfant.

Ne peuvent, à cet égard, en règle générale, pas être considérés comme vivant seul(e)s les enfants qui vivent certes en dehors de la communauté familiale, mais avec des frères ou sœurs, chez des parents ou des parents nourriciers. Reste toutefois réservée, dans de tels cas, la preuve que l'enfant doit faire face à des frais d'entretien qui dépassent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des orphelins et qui justifient un montant plus élevé, au maximum toutefois le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules.

- 2024 Ce montant est de plus valable pour les couples vivant
1/98 séparés (v. n^{os} 2033 ss) ainsi que pour les personnes mariées dont le conjoint séjourne pour une longue période à l'étranger ou est absent sans résidence connue (v. n^o 2031). Il est en outre valable pour les personnes vivant en concubinage.

1/98 **2.2.2 Montant destiné à la couverture des besoins vitaux des couples**

- 2025 Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des
1/98 couples est appliqué à toutes les personnes mariées – y compris les orphelins mariés qui touchent une rente d'orphelin et les enfants mariés qui donnent droit à une rente pour enfant – à l'exception de celles qui vivent séparées (v. n^{os} 2033 ss).

- 2026 Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des
1/98 couples est également déterminant lorsqu'un seul des époux a droit à une rente.

1/98 **2.2.3 Montant destiné à la couverture des besoins vitaux des orphelins**

- 2027 Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des
1/98 orphelins est appliqué aux enfants mineur(e)s ou majeur(e)s

qui ont droit à une rente d'orphelins ou qui donnent droit à une rente pour enfant, pour autant qu'ils(elles) vivent avec leurs parents ou le parent survivant et qu'ils(elles) ne sont pas marié(e)s. Leur sont assimilés les enfants qui vivent certes en dehors de la communauté familiale, mais avec des frères ou sœurs, des parents ou des parents nourriciers et dont les frais d'entretien ne dépassent pas ou pas sensiblement le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des orphelins (v. n° 2023).

2027. Lorsque l'on additionne pour des enfants les dépenses
1 reconnues (v. n^{os} 2043.1 et 2043.2), la totalité du montant
1/98 destiné à la couverture des besoins vitaux des orphelins est pris en compte pour chacun des deux premiers enfants, les deux tiers pour chacun des deux enfants suivants et un tiers pour chacun des autres enfants (montant, v. tableau 1 de l'annexe I).

2028 Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des
1/98 couples est appliqué aux bénéficiaires de rentes d'orphelins et de rentes pour enfants mariés.

1/98 **2.3 Addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants**

2029 Les PC annuelles revenant à des couples et à des per-
1/98 sonnes vivant avec des enfants ainsi qu'à des orphelins vivant ensemble sont en principe à calculer globalement. Ce faisant il faut additionner les dépenses reconnues (y compris les montants destinés à la couverture des besoins vitaux) et les revenus de membres de la famille ayant ou donnant droit à la PC.

2030 Un calcul séparé ne peut intervenir que dans les cas où cela est expressément prévu ci-après.

2.3.1 Conjoint ou membres de la famille séjournant pour une période relativement longue à l'étranger, ou de résidence inconnue

2031 Si l'un des époux ou un autre membre de la famille sé-
1/98 journe pour une période relativement longue à l'étranger ou n'a pas de résidence connue, il n'en est pas tenu compte pour le calcul de la PC annuelle (v. n° 2008). En cas de séjour d'un des conjoints à l'étranger, les prestations d'entretien du droit de la famille (v. n°s 3016 à 3018) ne sont prises en compte pour calculer la PC en faveur de l'autre conjoint que si celle-ci est déterminée séparément pour le conjoint resté en Suisse.

2.3.2 Conjoint vivant ensemble

2032 Pour tous les couples qui ne vivent pas séparés, les reve-
1/02 nus déterminants et les dépenses reconnues des deux époux sont additionnés et comparés au montant destiné à la couverture des besoins vitaux des couples. Ceci s'applique également lorsque un couple dont la séparation judiciaire a été prononcée continue à vivre ensemble (RCC 1986, p. 143) ou se remet à vivre ensemble après une brève séparation.

2.3.3 Epoux vivant séparés

2033 Sont considérés comme vivant séparés les époux
– qui ont été séparés judiciairement ou
– qui sont en instance de divorce ou de séparation de corps
ou
– qui ont été séparés en fait pendant une année au moins sans interruption ou
– qui rendent vraisemblable que leur séparation de fait aura une durée relativement longue.

2034 Si les époux sont séparés pour raison de séjour dans un
1/98 home ou dans un hôpital, ils ne sont pas considérés comme vivant séparés. La PC annuelle est calculée selon les n°s 4004 à 4005.5.

2035 Lorsque des époux vivent séparés, il faut distinguer trois cas:
1/01

- droit à deux rentes individuelles (v. n° 2036)
- rente avec rente complémentaire pour l'autre conjoint (v. n° 2037)
- époux qui n'ont ni ne donnent droit à une rente (v. n° 2038).

1/97 – **Droit à deux rentes individuelles**
(art. 1, 1^{er} al., OPC)

2036 Si les époux peuvent chacun prétendre une propre rente de l'AVS ou de l'AI, chacun d'eux a un droit propre à une PC en cas de séparation. Leurs revenus déterminants ainsi que leurs dépenses reconnues sont alors calculés séparément et comparés pour chacun d'eux au montant destiné à la couverture des besoins des personnes seules. Chaque conjoint se voit imputer sa propre rente comme revenu. Pour la fixation et le versement d'une PC d'un conjoint vivant séparé dans un autre canton, c'est ce dernier canton qui est compétent.
1/02

2036. Pour des couples vivant séparés sans règlement judiciaire quant à la contribution d'entretien, l'organe PC peut, sur la base de l'art. 32, al. 1, LPGA, solliciter des autorités fiscales la déclaration d'impôt et la taxation fiscale du conjoint vivant séparé. Les cas dans lesquels les autorités fiscales ne délivrent pas les renseignements demandés doivent être soumis à l'OFAS pour qu'il puisse intervenir auprès de l'administration fédérale des contributions.
1 1/06

1/98 – **Rente avec rente complémentaire pour le conjoint**
(art. 1, 1^{er} al, OPC)

2037 Si le conjoint séparé vit dans le même canton que son conjoint ou dans un autre, et obtient le versement d'une rente complémentaire, chacun des conjoints a un droit propre à une PC. Leurs revenus déterminants ainsi que leurs dépenses reconnues sont alors calculés séparément et comparés pour chacun d'eux au montant destiné à la couverture des
1/02

besoins des personnes seules. La rente intervient comme revenu chez l'ayant droit, et la rente complémentaire comme revenu chez l'autre conjoint. Pour la fixation et le versement d'une PC revenant à un conjoint vivant séparé dans un autre canton, c'est ce dernier qui est compétent.

2037. Pour des couples vivant séparés sans règlement judiciaire
1 quant à la contribution d'entretien, l'organe PC peut, sur la
1/06 base de l'art. 32, al. 1, LPGA, solliciter des autorités fiscales la déclaration d'impôt et la taxation fiscale du conjoint vivant séparé. Les cas dans lesquels les autorités fiscales ne délivrent pas les renseignements demandés doivent être soumis à l'OFAS pour qu'il puisse intervenir auprès de l'administration fédérale des contributions.

– **Epoux qui n'ont ni ne donnent droit à une rente**
(art. 1, 2^e al., OPC)

- 2038 Un conjoint vivant séparé qui n'a pas un droit propre à une
1/02 rente ni ne donne droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI, n'a pas droit aux PC. Les prestations d'entretien du droit de la famille qu'il verse à l'autre conjoint sont cependant prises en compte comme revenu pour calculer la PC revenant à ce dernier (v. n° 2036).

1/90 **2.3.4 Titre abrogé**

- 2039–
2041 Abrogés
1/90

1/96 **2.3.5 Titre abrogé**

- 2042–
2042. Abrogés
1
1/96

2.3.6 Enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (art. 7 OPC)

- 2043 1/98 La PC annuelle des enfants pour lesquels une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI est versée est calculée comme il suit:
2043. 1 1/98 Si les enfants vivent ensemble avec les deux parents, un calcul PC global est opéré. Les revenus déterminants et les dépenses reconnues des enfants sont additionnés à ceux des parents.
2043. 2 1/98 Si les enfants vivent avec un seul des parents ayant droit à une rente ou obtenant le versement d'une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI (v. n° 2004), la PC annuelle est calculée globalement en tenant compte de ce parent. Les revenus déterminants et les dépenses reconnues des enfants sont additionnés à ceux de ce parent.
2043. 3 1/06 Si l'enfant ne vit pas chez ses parents, ou s'il vit chez celui qui n'a pas droit à une rente ni ne donne droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI, la PC annuelle de l'enfant doit être calculée séparément, pour autant que le bénéficiaire de rente ait son domicile et sa résidence habituelle en Suisse. A défaut, il n'existe aucun droit aux PC.
2043. 4 1/06 Si les parents de l'enfant vivent séparés et que la garde de l'enfant est partagée, le calcul de la PC annuelle s'effectue comme suit:
2043. 5 1/06 Si seul un des parents a droit à la rente, les revenus (rentes pour enfant, contributions d'entretien, etc.) et les dépenses (besoins vitaux, part du loyer, etc.) pour enfants sont, indépendamment de la répartition interne des coûts et de la garde, entièrement pris en compte dans le calcul du parent ayant droit à la rente.

2043. Si les deux parents ont droit à la rente, il faut distinguer:
 6 a) *les enfants vivent la plupart du temps auprès du même*
 1/06 *parent*
 Les revenus (rentes pour enfant, contributions d'entretien, etc.) et les dépenses (besoins vitaux, part du loyer, etc.) pour enfants sont, indépendamment de la répartition interne des coûts et de la garde, entièrement pris en compte dans le calcul du parent ayant droit à la rente et auprès duquel les enfants vivent en règle générale.
 b) *Les enfants vivent alternativement auprès de l'un ou de l'autre des parents*
 Les revenus (rentes pour enfant, contributions d'entretien, etc.) et les dépenses (besoins vitaux, part du loyer, etc.) pour enfants sont, indépendamment de la répartition interne des coûts et de la garde, pris en compte par moitié auprès de chacun des parents.
- 2044 Si le calcul est effectué au sens des n^{os} 2043.2 et 2043.3,
 1/98 il est tenu compte du revenu des parents dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à leur propre entretien et à celui des autres membres de la famille qui sont à leur charge (pour l'appréciation du besoin d'entretien personnel, v. n^o 2047).
- 1/98 **2.3.7 Survivant(e)s**
 (art. 4 OPC)
- 2045 Si les personnes au bénéfice d'une rente de survivant
 1/98 (veuve, veuf, orphelins de mère, orphelins de père, orphelins de père et mère) font ménage commun, la PC annuelle est calculée globalement. Les dépenses reconnues et les revenus déterminants sont additionnés. Il en est de même pour les veuves avec des enfants recueillis qui, lors du décès du père nourricier, ont été mis au bénéfice d'une rente d'orphelin (art. 25 LAVS, art. 49 RAVS).
2045. Pour chaque personne au bénéfice d'une rente de survivant
 1 et ne faisant pas ménage commun, la prestation complé-
 1/98 mentaire est calculée individuellement.

2046 Dans le calcul de la PC annuelle revenant à des orphelins
1/98 de mère ou à des orphelins de père, il est tenu compte, en
sus d'éventuelles prestations d'entretien accordées par le
beau-père ou la belle-mère, du revenu du parent survivant
dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à son
propre entretien normal et à celui des autres membres de la
famille à sa charge.

2046. Le n° 2046 est également applicable lorsque l'orphelin vit
1 dans le ménage du parent survivant qui n'a pas droit à
1/98 une rente.

2047 Les besoins d'entretien sont calculés selon les dispositions
1/98 concernant le calcul de la PC. L'excédent des revenus doit
être entièrement pris en compte lors du calcul de la PC.

1/98 **2.3.8 Titre abrogé**

2048–
2050 Abrogés
1/98

1/98 **2.3.9 Titre abrogé**

2051–
2053 Abrogés
1/98

2.3.10 Enfants dont il n'est pas tenu compte (art. 8 OPC)

2054 Il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la PC annuelle,
1/98 des bénéficiaires d'une rente d'orphelin ou des enfants don-
nant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI dont les
revenus déterminants atteignent ou dépassent les dépenses
reconnues.

2055 Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte,
1/98 il faut procéder à des calculs comparatifs (une fois avec et une fois sans l'enfant en question). Si du calcul global (avec cet enfant) il résulte une PC annuelle d'un montant supérieur à celui déterminé sans tenir compte de cet enfant, ce dernier restera englobé dans le calcul. Dans le cas contraire, il restera exclu du calcul. Dans les cas où deux ou plusieurs enfants entrent en ligne de compte pour une éventuelle exclusion du calcul, on procédera successivement à des calculs comparatifs pour chacun de ces enfants.

2056 Lors du calcul comparatif – variante sans l'enfant et ses
1/98 revenus et dépenses – ainsi qu'en cas d'exclusion de l'enfant du calcul de la PC annuelle, les rentes pour enfants – de même que les rentes d'orphelins – ne doivent pas ou plus être imputées aux parents.

2057 Dans le calcul de la PC annuelle des parents, il n'est pas
1/98 tenu compte des revenus et dépenses ainsi que de la fortune d'enfants mineurs qui ne peuvent ni prétendre une rente d'orphelin, ni donner droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI. Des prestations d'entretien versées par les parents à ces enfants sont toutefois prises en compte comme dépenses pour calculer la PC annuelle revenant aux parents (v. n° 3016).

1/98 3. Revenus déterminants et fortune

2058 L'énumération légale des éléments de revenu et de fortune
1/98 à prendre en compte, ainsi que des éléments de revenu à ne pas prendre en compte, est exhaustive.

2059 Pour calculer la PC annuelle, les revenus ne sont pas tous
1/98 pris en compte de la même façon.

3.1 Renonciation à des éléments de revenu et de fortune

3.1.1 Dispositions communes

- 2060 En principe, il faut également considérer comme revenus
1/98 tous les éléments de revenu et de fortune auxquels il a été renoncé.
- 2061 Le TFA a précisé dans une ample jurisprudence quand il y
1/98 a lieu d'admettre qu'on se trouve en présence d'une telle renonciation. En règle générale, elle doit être considérée comme intervenue lorsque l'assuré(e) a renoncé à des éléments de revenu ou de fortune ou à faire valoir des droits contractuels sans motif impérieux ou sans obligation juridique et qu'aucune contre-prestation d'une valeur équivalente n'a été convenue (RCC 1990, p. 373/74; RCC 1991, p. 145, VSI 1995 p. 52).

3.1.2 Renonciation à des éléments de revenu

- 2062 Si un homme marié, n'ayant pas droit à une rente, se fait
1/88 mettre à la retraite prématurément et renonce ainsi à certains revenus, il faut prendre en compte, dans le calcul de la PC de son épouse, un revenu hypothétique correspondant (RCC 1983, p. 160).
2062. L'anticipation de la rente au sens de l'article 40 LAVS
1 n'est pas considérée comme une renonciation à des éléments de revenu (v. art. 15a OPC).
1/97
- 2063 Abrogé
1/88
- 2064 Les éléments de revenu auxquels il a été renoncé sont pris
1/98 en compte comme s'il n'y avait pas eu de renonciation. Si de l'argent liquide d'un montant de quelque importance n'est pas placé à intérêts (VSI 1997 p. 264s.) ou s'il est renoncé à des intérêts pour un emprunt accordé, il faut tenir compte des intérêts calculés sur la base des taux d'intérêt moyens de l'épargne (v. n° 2091.1).

3.1.3 Renonciation à des éléments de fortune

2064. Lorsqu'une nouvelle demande PC est déposée, l'organe
1 PC examine s'il a été renoncé à des éléments de fortune.
1/95
2064. Abrogé
2
1/95
2064. Lors de la révision d'une PC en cours, il n'y a pas lieu
3 d'approfondir la question de savoir s'il y a eu dessaisisse-
1/02 ment de fortune lorsque cette dernière a diminué de moins
de 10 000 francs par année depuis le dépôt de la demande
de PC ou le dernier examen périodique.

Réduction

2064. Les éléments de fortune auxquels il a été renoncé sont pris
4 en compte, lors du calcul de la PC, au même titre que la for-
1/98 tune dont l'assuré ne s'est pas dessaisi (v. n^{os} 2102 à 2111;
RCC 1988, p. 207).
Au préalable, on réduira le montant des éléments de fortune
dont l'assuré s'est dessaisi selon les dispositions suivantes
(v. n^{os} 2064.5 à 2064.8)
2064. Aux termes de l'art. 17a OPC, la part de fortune dessaisie
5 à prendre en compte est réduite chaque année de 10 000
1/90 francs.
2064. Le moment déterminant pour établir la valeur des parts de
6 fortune dessaisies est celui du dessaisissement. Une fois
1/90 déterminée, cette valeur est reportée telle quelle au 1^{er} jan-
vier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être
ensuite réduite chaque année, au plus tôt dès le 1^{er} janvier
1990.
2064. La réduction de 10 000 francs ne peut être opérée qu'une
7 fois par année. En présence de dessaisissements suc-

1/90 cessifs d'une personne dans le courant d'une année, il n'y a pas lieu de réduire chacun des montants dessais.

2064. Il faut fixer de manière appropriée pour chaque année le
8 montant, à prendre en compte, des éléments de fortune
1/90 dont l'assuré s'est dessaisi.

Exemple:

Date du dessaisissement	Valeur au 1.1.					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3.4.90 6.8.92	90 000		30 000			
Montant pour le calcul PC	90 000	80 000	100 000	90 000	80 000	70 000

2064. Abrogé
9
1/95

2064. Abrogé
10
1/95

3.2 Revenus en nature

2065 Doivent être pris en compte, en principe, non seulement
1/98 les revenus en espèces mais également ceux en nature, de toutes sortes, tels que la nourriture ou le logement, l'utilisation ou la consommation personnelle de produits et de marchandises tirées d'une exploitation rurale ou artisanale, ainsi que d'autres prestations en nature. Selon l'origine du revenu en nature (produits d'une activité lucrative, produits de la fortune, revenu d'un contrat d'entretien viager ou prestations d'entretien du droit de la famille), il est pris en compte ou bien partiellement ou totalement dans les revenus déterminants.

2066 Le revenu en nature est évalué selon les taux prévus dans
1/07 l'AVS, à savoir:

2067 1/07	Revenu en nature	par jour	par mois	par année
	nourriture et logement	33	990	11 880
	petit déjeuner	3.50	105	1 260
	repas de midi	10	300	3 600
	repas du soir	8	240	2 880
	logement	11.50	345	4 140

2068 Abrogé
1/92

2068. Les prestations versées par des caisses-maladie pour
1 couvrir les frais d'entretien d'un ayant droit sont évaluées
1/98 conformément au n° 2067. Si l'assuré(e) est manifestement
trop favorisé(e) ou désavantagé(e) par l'application des taux
pris en compte, l'organe PC s'en écartera.

2069 Si les taux des salaires en nature sont augmentés dans
l'AVS, il faut alors appliquer les nouveaux taux aux cas de
PC déjà en cours lors de la prochaine nouvelle fixation des
PC qui ne soit pas due à une augmentation de la rente AVS,
mais au plus tard lors du prochain examen périodique du
droit aux PC. Pour les nouveaux cas PC, les taux majorés
sont déterminants dès le début.

2070 La valeur de tout revenu en nature d'un autre genre sera
estimée par l'organe PC dans chaque cas et selon les cir-
constances.

3.3 Revenu d'une activité lucrative

2071 Le revenu des bénéficiaires de rente pouvant prétendre une
1/98 PC et des membres de la famille éventuellement englobés
dans le calcul est privilégié, c'est-à-dire qu'il n'est que par-
tiellement pris en considération (art. 3c, 1^{er} al., let a, LPC).
Le revenu des bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI
et des membres de la famille éventuellement englobés dans

le calcul est intégralement pris en compte, sans prendre en considération le montant non imputable (art. 3c, 1^{er} al., let a, LPC).

- 2072 Du revenu brut d'une activité lucrative il faut déduire les frais
1/04 d'acquisition et les cotisations, proportionnelles au revenu, en faveur des assurances sociales de la Confédération (AVS, AI, APG, AC, CAF, AA et PP; art. 11a OPC). Si ces frais sont plus élevés que le revenu brut d'une activité lucrative, il n'est pas procédé à une prise en considération du revenu d'une activité lucrative. Du revenu net ainsi obtenu, il faut déduire le montant non imputable de 1 000 francs pour les personnes seules et de 1 500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente. Le solde n'est pris en compte que pour les deux tiers (RCC 1985, p. 424). Le montant global déductible doit être imputé intégralement même si le revenu n'a été réalisé que pendant une partie seulement de l'année déterminante pour le calcul de la PC (RCC 1972, p. 70).
- 2073 Le revenu d'une activité lucrative englobe l'ensemble des revenus provenant d'une activité économique salariée ou indépendante exercée en Suisse ou à l'étranger.

3.3.1 Revenu d'une activité lucrative indépendante

- 2074 Pour les ayants droit qui n'exercent pas une activité agricole, le revenu déterminant correspond au montant des recettes brutes, déduction faite de l'ensemble des frais généraux. En règle générale, on se fondera sur la taxation fiscale. Si l'ayant droit conteste l'exactitude de la taxation fiscale, il lui incombe de fournir des indications précises.
- 2075 Le revenu agricole doit être estimé en général d'après les critères appliqués pour établir la taxation relative aux impôts. Du revenu social généralement établi, on peut déduire les intérêts des dettes et les fermages de même que les salaires. Pour ce faire, il y a lieu de veiller à ce que les dépenses qui sont généralement incluses dans les frais d'exploitation

ne soient pas déduites une deuxième fois en tant que dépenses privées du requérant de PC.

- 2076 Si le domaine est affermé, le fermage doit être pris en considération, non pas comme revenu d'une activité lucrative, mais en tant que produit d'une fortune immobilière (v. n° 2092). Il en est de même lorsque la situation est analogue à celle résultant d'un contrat de bail à ferme.
1/98
- 2077 Pour la tenue du ménage, en tout ou en partie, en faveur de ses propres enfants, aucun revenu ne doit être pris en compte comme revenu d'une activité lucrative. Une rémunération pour la tenue du ménage ne peut être prise en compte pour calculer la PC revenant à une personne vivant en concubinage que si et dans la mesure où la personne avec laquelle elle vit est économiquement capable de fournir cette rémunération (RCC 1974, p. 510).
1/92
- 2078 Le revenu tiré de sous-location ayant un caractère professionnel doit être considéré comme revenu d'une activité lucrative (v. n° 2097s.).
1/98

3.3.2 Revenu d'une activité salariée

- 2079 Font partie du revenu du travail des salarié(e)s tous les salaires en espèces et en nature (p. ex. logement, montant dont le loyer est diminué), y compris les prestations sociales (RCC 1968, p. 115) et les suppléments tels que pourboires, gratifications, cadeaux pour ancienneté de service, appartement de service.
1/05
- 2080 Si un(e) assuré(e) travaille dans le ménage ou l'entreprise d'un parent par le sang, les prestations en espèces et en nature que ce dernier lui verse sont prises en compte comme revenu d'une activité lucrative pour autant que l'assuré(e) remplace un(e) autre salarié(e). Le cas échéant, le décompte final de «l'employeur» rendra compte du montant du salaire.
1/98
- 2081 Pour le calcul de la PC, le revenu réalisé par des invalides travaillant dans des ateliers d'occupation permanente des in-
1/98

valides (ateliers protégés), au sens de l'AI (art. 73, LAI et art. 100, RAI) est pris en compte comme revenu d'une activité lucrative. Ceci vaut également pour les rétributions versées pour leur travail à des assuré(e)s dont la capacité de gain est réduite.

2082 Doivent être traitées comme revenus d'une activité lucrative les allocations pour perte de gain (APG) et les éventuels versements rétroactifs de salaire.

2083 Pour les salarié(e)s, peuvent être déduits du revenu brut
1/98 de l'activité lucrative (v. n° 2072) notamment les frais supplémentaires entraînés par des repas pris à l'extérieur, les frais de transport jusqu'au lieu de travail et d'achat de vêtements professionnels (RCC 1968, p. 116).

2084 Les frais d'un véhicule à moteur privé ne peuvent être assi-
1/98 milés à des frais d'obtention du revenu que s'ils ont un rapport direct avec l'activité lucrative de l'assuré(e) et, d'autre part, si la personne en cause ne peut se déplacer par les transports publics, soit parce qu'ils sont inexistantes, soit parce que son invalidité l'empêche de le faire (RCC 1980, p. 125).

1/98 **3.3.3 Prise en compte d'un revenu minimum pour les assuré(e)s partiellement invalides et les veuves non invalides**
(art. 14a et 14b OPC)

2084. Pour les invalides, le revenu de l'activité lucrative pris en
1 compte consiste – en principe – dans le gain réalisé par
1/88 l'assuré au cours de la période déterminante. Quant à la prise en considération de ce montant, on appliquera par analogie les règles énoncées aux n^{os} 2071 et 2072.

2084. Pour les invalides âgé(e)s de moins de 60 ans, le revenu net
2 de l'activité lucrative à prendre en compte correspond à un
1/04 montant minimum, échelonné d'après le degré d'invalidité et compris dans le tableau suivant:

Degré d'invalidité en pour cent	Revenu de l'activité lucrative
40 à < 50	Le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules, augmenté d'un tiers
50 à < 60	Le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules
60 à < 70	Les deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules

Le montant non imputable est également déduit de ce revenu net de l'activité lucrative et le solde est pris en compte pour les deux tiers.

2084. Dans les deux cas suivants, il n'y a pas lieu de prendre en
3 compte de revenu minimum selon n° 2084.2:

- 1/88 a. si l'invalidité de personnes sans activité lucrative a été établie conformément à l'article 27 RAI;
b. si l'invalidité travaille dans un atelier protégé au sens de l'article 73 LAI.

2084. Pour les veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants
4 mineurs, le revenu net de l'activité lucrative à prendre en
1/01 compte correspond également à un certain montant minimum qui s'échelonne, comme suit, selon l'âge:

Age	Revenu de l'activité lucrative
18 à 40 ans	Le double du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules
41 à 50 ans	Le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules
51 à 60 ans	Les deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules

Le montant non imputable est également déduit de ce revenu net de l'activité lucrative et le solde est pris en compte pour les deux tiers.

2084. Pour les veuves qui ont des enfants mineurs vivant dans la communauté familiale, il ne faut prendre en compte aucun revenu hypothétique minimum.
- 5
1/88
2084. La réduction d'une PC en cours, due à la prise en compte d'un revenu minimum conformément aux n^{os} 2084.2 et 2084.4, ne prend effet que six mois après la notification de la décision correspondante. Ainsi, ce n'est pas la date de la décision qui est déterminante, mais la date de la notification de celle-ci.
- 6
1/88
2084. Si l'on est en présence d'un cas tel qu'il est visé aux n^{os} 2084.2 ou 2084.4 et qu'une PC annuelle est déjà versée, il apparaît judicieux de prendre une décision contenant deux déterminations. La première stipule que le droit à la PC (sans prise en compte d'un revenu minimum) arrive à échéance lorsque les six mois qui suivent la notification de la décision se sont écoulés. La seconde détermination précise que le début du droit à la PC inférieure (après prise en compte du revenu minimum) se situe au premier jour du mois suivant la période précitée. La réduction doit être motivée (p. ex. prise en compte d'un revenu minimum conformément à l'art. 14a, 2^e al., art. 14b OPC). En outre, il faut indiquer les postes de calcul qui ont subi des modifications et le montant de ces
- 7
1/98

dernières. Dans les deux déterminations, il faut indiquer le montant valable de la PC mensuelle.

Le même délai de recours s'applique aux deux parties de la décision.

2084. Si un élément du calcul change avant que la réduction de la
8 PC en cours, due à la prise en compte d'un revenu mini-
1/88 mum, ne devienne effective et entraîne la nécessité, avant
cette date, d'une correction selon les règles des n^{os} 7018 à
7021, on adaptera, par décision, les deux montants de la PC
mensuelle. Du fait de cette mesure, aucun nouveau délai de
six mois ne saurait commencer à courir.
2084. Les articles 14a, 2^e alinéa, et 14b OPC établissent une
9 présomption légale aux termes de laquelle les assurés
1/98 partiellement invalides ou les veuves sont foncièrement en
mesure d'obtenir les montants-limites prévus. Cette pré-
somption peut être renversée par l'assuré s'il établit que des
facteurs objectifs ou subjectifs lui interdisent ou compliquent
la réalisation d'un revenu (v. RCC 1990, p. 157 ss;
RCC 1989, p. 604 ss).
2084. Si l'assuré(e) fait valoir dans la demande de PC qu'il(elle) ne
10 peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le montant-limite
1/03 déterminant, l'organe PC doit procéder à la vérification de
ces dires avant de rendre sa décision. L'assuré(e) peut être
invité(e) à préciser ses allégations et à les étayer. Si l'assu-
ré(e) ne fait rien valoir de semblable, la décision peut être
rendue sans autre (cf. art. 42, phrase 2, LPGA).

3.4 Revenus acquis sous forme de rentes

3.4.1 Rentes AVS et AI

- 2085 Toutes les rentes doivent être prises intégralement en
compte comme revenu.
- 2086 En cas de versements de rentes arriérées, le montant affé-
1/98 rent à l'année civile pour laquelle une PC est payée est à
prendre en compte dans l'année où intervient le paiement de

l'arriéré. La somme des rentes se rapportant à une période antérieure – pour laquelle aucune PC n'est fixée – doit être, le cas échéant, prise en compte comme fortune, après déduction des dettes éventuelles que l'assuré(e) aurait contractées pour subvenir à son entretien et à celui de sa famille.

3.4.2 Autres rentes et prestations d'assurances sociales

- 2087 Le revenu déterminant provenant de rentes et de pensions comprend notamment les rentes versées par des institutions d'assurance privées, les pensions versées par des institutions de droit public ou privé, y compris tous les suppléments (rentes de l'assurance-accidents, de la prévoyance professionnelle, de l'assurance militaire, rentes viagères, rentes d'assurances sociales cantonales ou provenant de l'étranger et autres), de même que l'aide aux Suisses à l'étranger victimes de la guerre, selon l'arrêté fédéral du 13 juin 1957, les prestations versées par la «Kriegsopferfürsorge» (assistance en faveur des victimes de la guerre) de la République fédérale d'Allemagne selon la loi en la matière du 22 juin 1976, ainsi que les prestations périodiques versées par un employeur actuel ou ancien à un employé, à sa femme, à ses enfants mineurs ou en période de formation professionnelle.
2087. 1 Pour les rentes et pensions versées en devises d'Etats parties à la Convention de libre passage CH-UE et à l'Accord de l'AELE, les taux de conversion applicables sont ceux fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants et publiés au Journal officiel de l'Union européenne (cf. www.assurancessociales.admin.ch, International / Messages). Pour les rentes et pensions des autres Etats, les cours de conversion publiés par la Caisse suisse de compensation restent applicables (pour 2005, cf. www.avs.admin.ch/Commun/ListeCours2005.pdf). Le cours de conversion applicable est le cours déterminant du début de l'année correspondante. Lors d'une modification sensible des cours en cours d'année, on procédera conformément aux n^{os} 7016ss DPC.

2087. S'agissant de l'ampleur de la prise en compte des rentes viagères avec restitution, cf. n° 2123.1
2
1/06
2087. Seule la rente effectivement versée après déduction de la contribution destinée à résorber un découvert (art. 65d, al. 3, let. b, LPP) est prise en compte à titre de revenu déterminant (cf. art. 15d OPC).
3
1/06
- 2088 Doivent être entièrement prises en compte les indemnités journalières allouées par l'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage (VSI 1993, p. 261). Les primes d'assurances complémentaires dûment versées qui sont en corrélation directe avec les prestations ainsi obtenues peuvent être portées en déduction, à titre de frais d'obtention du revenu. Il appartient au bénéficiaire PC de communiquer à l'organe PC les attestations de primes utiles à cet effet.
1/04
- 2089 Si la caisse-maladie ou une autre assurance subvient entièrement au logement et à la nourriture dans un home médicalisé ou dans hôpital, il faut prendre en compte, à partir du 3^e mois de séjour, un revenu en nature représentant par jour la totalité du montant prévu selon le n° 2067 pour la nourriture. Cette disposition n'est pas applicable si le calcul de la PC est effectué conformément aux n°^{os} 4001 à 4021.
1/98
- 2090 Lorsque l'assuré(e) paie une participation aux frais de pension inférieure à la totalité du montant prévu pour la nourriture selon le n° 2067, il faut prendre entièrement en compte la différence comme revenu.
1/98

3.5 Revenus de la fortune

- 2091 Cette notion englobe tous les revenus de la fortune mobilière et immobilière, y compris le produit transférable en Suisse d'une fortune qui se trouve à l'étranger.
1/94
2091. Elle englobe également le revenu hypothétique des parts de fortune auxquels il a été renoncé. On détermine ce revenu
1

1/07 hypothétique sur la base des taux d'intérêt moyens de l'épargne de l'année précédant le droit à la prestation (VSI 1994 p. 161).

Les taux d'intérêt moyens de l'épargne s'élevaient, ces dernières années, à:

Année	Taux d'intérêt (arrondi à 1 chiffre après la virgule)
1996	2,5
1997	2,0
1998	1,8
1999	1,5
2000	2,0
2001	1,8
2002	1,4
2003	1,1
2004	1,1
2005	0,7
2006*	0,5

(Sources: pour les années 1996 à 1999: Annuaire statistique de la Suisse 2005 , p. 485, T. 12.3.2; pour les années 2000 à 2004, Annuaire statistique de la Suisse 2006, p. 267, T. 12.3.2). Pour l'année 2005, cf. les banques suisses en 2005, A 198, T 1.00–5.00)

* Moyenne des dépôts d'épargne des banques cantonales de novembre 2005 à octobre 2006 (selon table E2 du cahier statistique mensuel de la Banque nationale) (cf. à cet effet ATF 123 V 247)

2092 Le revenu de la fortune immobilière comprend les loyers et
1/98 fermages, l'usufruit, le droit d'habitation (RCC 1967, p. 212/213), ainsi que la valeur locative du logement de l'assuré(e) dans son propre immeuble, pour autant que cette valeur ne soit pas déjà comprise dans son revenu d'une activité

lucrative. La contre-valeur d'un droit d'habitation ne peut en principe pas être prise en compte comme revenu lorsque son titulaire ne peut plus l'exercer pour des raisons de santé (RCC 1974, p. 195).

En cas de renonciation à des éléments de fortune immobilière, le revenu hypothétique à prendre en compte correspond au montant des gains réalisables par des placements avec intérêts de la fortune cédée (RCC 1988, p. 216, consid. 6). Pour le taux d'intérêt applicable, v. n° 2091.1. En présence d'un droit d'habitation ou d'usufruit, le montant du droit d'habitation ou d'usufruit doit être pris en compte en sus du revenu hypothétique.

- 2093 Les loyers et fermages doivent, en principe, être pris en compte pour leur montant contractuel. Toutefois, lorsque ce montant est inférieur à celui qui est usuellement pratiqué dans la région, c'est ce dernier qui doit être pris en compte.
- 2094 Le revenu de sous-location doit être évalué selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile. A défaut de telles règles, celles prévues par la législation sur l'impôt fédéral direct sont déterminantes.
- 2095–
- 2096 Abrogés
1/92
- 2097 Le revenu tiré de sous-location doit être considéré comme revenu d'une activité lucrative (v. n° 2078), lorsque la location de chambres meublées, par exemple à des vacanciers (RCC 1968, p. 594), ou d'appartements meublés (RCC 1987, p. 177) a un caractère professionnel. Il faut en tout cas présumer qu'il y a activité lucrative lorsque le nombre des chambres sous-louées est de trois ou plus et que la personne qui les sous-loue s'occupe aussi de leur entretien et du blanchissage des draps de lits. Il peut s'agir d'une activité lucrative même si le nombre de chambres sous-louées est inférieur à trois; tel est notamment le cas si la personne qui sous-loue ne s'occupe pas seulement de l'entretien des pièces en question et du blanchissage des draps de lits, mais rend

d'autres services encore, tels que la préparation de repas, par exemple.

- 2098 Les réglementations prévues aux n^{os} 2094 et 2097 sont
1/92 aussi valables lorsque les chambres ou appartements meublés sont loués à des tiers par le propriétaire ou l'usufruitier.
- 2099 La valeur du logement occupé par le propriétaire ou l'usufruitier doit être déterminée d'après les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct. A défaut de telles règles, celles prévues par la législation sur l'impôt fédéral direct sont déterminantes.
1/92
- 2100 Font partie du revenu de la fortune mobilière, le revenu du capital, notamment les intérêts bruts des dépôts d'épargne et des papiers-valeurs, les parts de bénéfice de tous genres ainsi que les intérêts actifs des objets mobiliers et des sommes prêtées. (En ce qui concerne la fortune en espèces non placée à intérêts, v. n^o 2064). Les frais bancaires dûment établis inhérents à la tenue du compte sont, sur demande de l'ayant droit, portés en déduction des intérêts bruts générés par le placement correspondant.
1/06
- 2101 Font en outre partie des revenus de la fortune, les recettes provenant de la cession onéreuse ou de la jouissance de droits de toute nature tels que brevets, licences, patentes, etc., pour autant qu'il ne s'agisse pas de revenus d'une activité lucrative.

3.6 Fortune à prendre en considération

- 2102 Aux revenus, doit être ajouté pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse un dixième, pour les bénéficiaires de rentes de survivants et d'invalidité un quinzième de la fortune nette dépassant le montant du denier de nécessité (art. 3c, 1^{er} al., let. c, LPC). Pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse séjournant dans des homes ou des hôpitaux, les cantons peuvent augmenter à un cinquième la part de la fortune à prendre en considération (art. 5, 3^e al., let. b, LPC; v. n^{os} 4008 s.).
1/98

2102. Pour les personnes qui ont dépassé l'âge ordinaire de la re-
 1 traite au sens de l'art. 21 LAVS, l'imputation de la fortune à
 1/05 prendre en compte s'élève à un dixième même si ces per-
 sonnes touchent une rente de survivant. Si les cantons ont
 élevé le taux d'imputation de la fortune à un cinquième sur la
 base de l'article 5, 3^e alinéa, let. b, LPC, cette élévation est
 applicable par analogie.
2102. Pour traiter des parts de fortune dessaisies, v. n^{os} 2064.4
 2 à 2064.8.
 1/98

3.6.1 Montants non imposables

- 2103 Les montants suivants sont non imposables:
 1/96 – 25 000 francs pour les personnes seules;
 – 40 000 francs pour les couples;
 – 15 000 francs pour les orphelins ainsi que pour les enfants
 donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI.
2103. Si la personne au bénéfice d'une PC ou une personne com-
 1 prise dans le calcul PC possède un immeuble habité par
 1/98 l'une ou l'autre au moins, seule la valeur de l'immeuble su-
 périeure à 75 000 francs (ou à la valeur de la franchise can-
 tonale déterminante, v. n^o 2103.2) est prise en compte à ce
 titre au chapitre de la fortune.
2103. Les cantons peuvent augmenter, jusqu'à concurrence du
 2 double, le montant de la franchise prévu au n^o 2103.1.
 1/98
2103. La franchise prévue au n^o 2103.1 n'entre pas en ligne de
 3 compte dans les cantons qui ont opté en faveur d'une
 1/98 avance au sens de l'article 5, 3^e al., let. d, LPC.
- 2104 En cas de calcul global des PC, les montants non imposables
 sont additionnés. Même si un membre de la famille englobé
 dans le calcul ne possède pas de fortune, le montant non
 imposable prévu pour cette personne doit être pris en
 compte.

3.6.2 Eléments de la fortune

2105 Font partie de la fortune d'un(e) requérant(e) ses biens mobiliers et immobiliers, ainsi que les droits personnels et réels lui appartenant. Les gains de loterie sont également considérés comme fortune, de même les valeurs de rachat d'assurance-vie et de rentes viagères avec restitution.

– Capital payé par acomptes

2106 Est généralement pris en compte comme fortune un capital payé par acomptes (tel que le versement d'un capital par une assurance, d'un capital de vieillesse). En revanche, lorsqu'il s'agit de rentes viagères sans restitution les versements périodiques doivent être pris en compte comme revenu (v. n^{os} 2087 et 2123).

– Dettes

2107 Les dettes prouvées doivent être déduites de la fortune brute. Lorsque les dettes hypothécaires dépassent la valeur des biens-fonds qu'elles grèvent, la part non garantie des dettes doit, le cas échéant, être déduite du reste de la fortune.

– La fortune n'entrant pas en considération

2108 Ne sont pas pris en considération:
1/90 – le mobilier du ménage courant, ainsi que les outils, les machines et les appareils servant à l'exercice d'une profession;
– les éléments de fortune grevés d'usufruit (et cela aussi bien pour le propriétaire que pour l'usufruitier; les cas de dessaisissement sont réservés);
– les éléments de fortune se trouvant à l'étranger et ne pouvant être transférés en Suisse ou réalisés pour une raison quelconque. Si le produit de la vente d'un bien foncier peut

être transféré en Suisse, celui-ci doit être pris en compte comme fortune;

- la fortune qui est investie sur la base de l'OPP 3, aussi longtemps qu'il n'est pas possible de verser la prestation de prévoyance.

3.6.3 Estimation de la fortune

2109 L'estimation des parts de fortune à prendre en compte doit
1/99 s'effectuer selon les principes prévus par la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile. Est déterminante la valeur de la fortune retenue par le fisc avant la déduction des montants exempts d'impôt.

– Immeubles et bien-fonds

2110 Lorsque des immeubles ou bien-fonds ne servent pas
1/92 d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la PC, ils seront pris en compte à la valeur vénale. Cette valeur doit reposer sur une valeur officielle ou une valeur reconnue comme telle; si nécessaire elle sera établie par le biais d'une estimation.

2110. La valeur vénale est également déterminante lors d'un desai-
1 sissement – à titre onéreux ou gratuit – d'un immeuble ou
1/99 d'un bien-fonds.

2110. A l'inverse, la valeur vénale n'est pas applicable si, légale-
2 ment, il existe un droit d'acquérir un immeuble à une valeur
1/99 inférieure. Tel est par exemple le cas s'il existe un droit à la reprise d'une entreprise agricole à la valeur de rendement ou d'un immeuble agricole au double de cette valeur de rendement (v.p.ex. art. 44 de la loi fédérale sur le droit foncier rural).

2110. Dans les cas prévus aux n^{os} 2110 et 2110.1, les cantons
3 peuvent appliquer uniformément la valeur de répartition dé-
1/99 terminante en vue des répartitions intercantionales en lieu et place de la valeur vénale.

– Succession non partagée

2111 1/98 La disposition ci-après n'est applicable que dans la mesure où le conjoint est décédé avant le 1^{er} janvier 1988. Dans les cas où le conjoint survivant ne fait pas usage de son droit d'option au sens de l'article 462, 1^{er} alinéa, CCS (dans sa version en vigueur jusqu'à fin 1987), il y a lieu de prendre en compte, en plus des droits découlant du régime des biens matrimoniaux, un quart de la masse successorale en tant que fortune revenant au conjoint survivant et, à parts égales, trois quarts pour les enfants. Ce principe s'applique par analogie aux revenus tirés de cette masse successorale, aux intérêts des dettes et aux revenus d'entretien (RCC 1979, p. 500).

1/98 **3.7 Revenu provenant d'un contrat d'entretien viager et de conventions analogues** (art. 3c, 1^{er} al., let. e, LPC)

3.7.1 Contenu et forme des contrats d'entretien viager et de conventions analogues

2112 Par le contrat d'entretien viager ou une convention analogue, l'une des parties s'oblige envers l'autre à lui transférer un patrimoine ou certains biens, contre l'engagement de l'entretenir et de la soigner sa vie durant (art. 521, 1^{er} al., CO).

2113 Le débiteur est tenu de fournir au créancier qui vit dans son ménage (art. 524, 1^{er} al., CO) une nourriture et un logement convenables; en cas de maladie, il lui doit les soins nécessaires et l'assistance du médecin (art. 524, 2^e al., CO).

2114 Le contrat d'entretien viager doit être reçu dans la forme du testament public (art. 522, 1^{er} al., CO; art. 499ss, 512, CCS). Pour les contrats d'entretien viager, la forme sous seing privé suffit néanmoins, lorsque le contrat est conclu avec un asile reconnu par l'Etat et aux conditions fixées par l'autorité compétente (art. 522, 2^e al., CO). En règle générale, les conventions analogues sont faites en la forme écrite. Il arrive cependant qu'elles le soient oralement.

3.7.2 Cessation de la vie en commun

- 2115 Le juge peut, à la demande d'une des parties ou d'office, prononcer la cessation de la vie en commun et allouer au créancier une rente viagère à titre de compensation (art. 527, 3^e al., CO). Cette rente viagère doit, en tant que prestation résultant d'un contrat d'entretien viager, être prise en compte complètement.

3.7.3 Droit à l'entretien complet

- 2116 Les assuré(e)s qui, en qualité de créancier, ont droit à l'entretien complet et aux soins n'ont pas droit à une PC, à moins
1/98 qu'il ne soit prouvé que le débiteur n'est pas en mesure de fournir ces prestations ou que ces dernières doivent être considérées comme particulièrement modestes en regard des conditions locales. Pour l'estimation, dans de tels cas, v. n^{os} 2065 ss.

3.7.4 Disproportion entre les prestations

- 2117 Lorsque les prestations fournies par le débiteur sont d'une
1/98 manière évidente disproportionnées à celles du bénéficiaire estimées à la valeur actuelle, il y a lieu de tenir compte pour ce dernier d'un montant de contreprestations correspondant à la valeur actuelle de la fortune cédée (RCC 1967, p. 458). Un éventuel excédent de prestations accordé par le débiteur à un parent n'est pas pris en considération en tant qu'assistance entre proches (v. n^o 2132).
- 2118 Lorsque la révocation d'un contrat d'entretien viager est justifiée, la prise en compte d'un revenu n'est plus de mise.

3.7.5 Valeur de la nourriture et du logement fournis à titre de prestations

- 2119 Les prestations provenant d'un contrat d'entretien viager
1/98 et consistant en la nourriture et le logement sont évaluées,

en règle générale, d'après les normes en vigueur pour le revenu en nature (v. n° 2067), lorsque l'assuré(e) n'a pas droit à l'entretien complet (selon n° 2116).

- 2120 Dans les cas spéciaux, la valeur des prestations découlant du contrat d'entretien viager est à estimer par les organes cantonaux PC.

3.7.6 Autre désignation des prestations dues en vertu d'un contrat d'entretien viager

- 2121 Les prestations revenant au bénéficiaire d'un contrat d'entretien viager doivent être prises en compte comme revenu même si elles sont désignées, dans le contrat d'abandon de biens ou dans toute autre convention analogue, par exemple, comme aliments fournis par les proches au sens des articles 328ss, CCS (RCC 1967, p. 456).

3.7.7 Prestations d'entretien dues aux membres de communautés religieuses

- 2122 Les prestations d'entretien accordées aux membres de
1/98 communautés religieuses ou de bienfaisance en vertu d'un contrat, de statuts, ou des règles de l'Ordre, en contrepartie des services rendus à la communauté ou pour la fortune qui lui a été apportée, sont à considérer comme prestations provenant d'une convention analogue au contrat d'entretien viager et à prendre en compte comme revenu (RCC 1967, p. 169; RCC 1974, p. 281).
Pour les membres de communautés religieuses nécessitant des soins, il est renvoyé aux dispositions particulières prévues aux n^{os} 4022ss.

3.8 Rentes viagères résultant de la transformation d'un capital ou d'un usufruit ou acquises par succession

- 2123 Les prestations versées en vertu d'une convention par laquelle un capital ou un usufruit a été transformé en une rente

viagère ou en une autre prestation périodique, sont prises en compte intégralement (RCC 1971, p. 41). Il en est de même pour des rentes viagères acquises par succession.

2123. Dans le cas des rentes viagères avec restitution, la rente
1 périodique versée est prise en compte dans les revenus
1/99 déterminants à concurrence de 80 pour cent (v. art. 15c,
3^e al., OPC). Par contre, une éventuelle participation aux
excédents intervient en totalité dans les revenus déterminants.

2124 Une rente viagère instituée volontairement par des proches
doit être considérée comme aliments fournis par les proches
lorsqu'elle est utilisée pour couvrir les besoins vitaux
(RCC 1986, p. 70). Les prestations fournies par une institu-
tion d'assistance en faveur des handicapés mentaux doivent
être traitées de la même manière.

1/05 **3.8a Allocations familiales**
(art. 3c, al. 1, let. f, LPC)

2124. Les allocations familiales (y.c. allocations pour enfants) font
1 partie des revenus intégralement pris en compte.
1/05

1/98 **3.9 Prestations d'entretien du droit de la famille**
(art. 3c, 1^{er} al., let. h, LPC)

2125 Font partie, en outre, du revenu à prendre intégralement
1/00 en compte, les prestations d'entretien versées en vertu du
droit de la famille, notamment au sens des articles 125, 126
(pour autant qu'il s'agisse de prestations périodiques et non
pas d'un capital versé globalement ou par acomptes), 137,
163, 173, 176, 276, 277 et 285, CCS. Il y a lieu également de
prendre en considération les prestations que le beau-père
accorde aux enfants qu'il a recueillis (orphelins de père)
– v. n^o 2046 – en vertu de l'obligation d'entretien qui lui in-
combe envers son épouse (art. 163 en corrélation avec
art. 159, 3^e al., CCS).

- 2126 Les prestations d'entretien fournies par les parents aux enfants qui ont atteint la majorité mais se trouvent encore en formation professionnelle, doivent être prises en compte (art. 277, 2^e al., CCS).
- 2127 Il n'est pas nécessaire que les prestations soient fixées par jugement. On doit aussi tenir compte des prestations dues en vertu d'un contrat, en sus de la dette alimentaire fixée par le juge.
- 2128 Le fait que les prestations soient accordées en espèces ou
1/98 en nature ne joue pas de rôle. Pour l'évaluation des prestations en nature, v. n^o 2067.
- 2129 Les prestations d'assistance (p. ex. les aliments), qui sur la base d'une réglementation cantonale ou communale sont versées sous forme d'avances, sont, sous réserve de dispositions contraires, prises en compte intégralement.
- 2130 Les prestations d'entretien du droit de la famille ne sont
1/02 pas prises en compte si le bénéficiaire de la PC prouve que le débiteur n'est pas en mesure de les verser (p. ex. preuve d'une poursuite infructueuse, acte de défaut de biens, preuve que le débiteur des prestations n'est pas en mesure de les verser, etc.; RCC 1992, p. 270 ss, 274 ss) et qu'il n'existe aucun droit à obtenir des avances correspondantes.

3.10 Droits de jouissance des bourgeois et membres de corporations

- 2131 Les droits de jouissance des bourgeois et des membres de corporations sont pris en compte, qu'il s'agisse de revenus en espèces ou en nature (tels que fourniture gratuite de bois).

4. Revenus non pris en compte

1/98 4.1 Les aliments fournis par les proches selon les articles 328 et 329 CCS

(art. 3c, 2^e al., let. a, LPC)

2132 Sont à considérer comme tels, les prestations d'entretien
1/00 fournies par les parents en ligne directe ascendante ou descendante. A noter que seules ces prestations d'assistance et non celles qui découlent du droit de la famille (v. n^{os} 2125ss), ne sont pas prises en compte.

1/98 4.2 Prestations d'aide sociale

(art. 3c, 2^e al., let. b, LPC)

2133 Par prestations d'aide sociale, il faut entendre les secours
1/98 uniques ou périodiques de tous genres, octroyés par les organes de l'aide sociale (assistance publique). Doivent également être considérées comme telles les prestations en nature (nourriture et logement) accordées par des cantons ou communes à des délinquants internés lorsque l'internement a été dicté avant tout par des motifs d'ordre social (RCC 1974, p. 552).

1/98 4.3 Prestations revêtant manifestement un caractère d'assistance

(art. 3c, 2^e al., let. c, LPC)

2134 Sont considérés plus particulièrement comme prestations ayant manifestement le caractère d'assistance, les secours et les contributions payés périodiquement ou en un versement unique, à titre strictement gratuit, qui ne reposent sur aucune obligation. En font partie notamment:

- les prestations versées par des institutions philanthropiques, publiques, privées ou ecclésiastiques telles que le Don national, les Secours d'hiver, la Fondation Pro Senectute, la Fondation Pro Juventute, l'Association suisse Pro Infirmis, les Sociétés privées de secours aux personnes âgées et aux invalides, l'Association de bienfaisance en

faveur du personnel de l'administration fédérale, l'Association suisse des oeuvres Caritas, etc.;

- les dons privés, les cadeaux de circonstance;
- les prestations bénévoles d'un employeur actuel ou ancien, lorsqu'elles sont versées à l'employé ou à ses proches, à titre précaire, et qui, chaque fois ou tout au moins périodiquement, sont fixées selon les besoins d'aide de leur destinataire; il en est de même lorsqu'elles sont servies, régulièrement et pour une période prolongée ou de façon durable, à des personnes qui, normalement, ne font pas partie du cercle des personnes bénéficiaires d'institutions de prévoyance en faveur du personnel, telles que les enfants majeurs, invalides, qui ne suivent pas une formation professionnelle, les parents, les grands-parents, les frères et soeurs de l'employé décédé (RCC 1968, p. 644; RCC 1972, p. 71);
- les secours ou prestations d'aide versés par des institutions d'assurances et des caisses-maladie qui ne ressortent pas directement de leurs obligations et de leur champ d'activité;
- les prestations versées sur la base de l'article 11, LPC.

2135 Sont également considérées comme prestations ayant manifestement le caractère d'assistance, les prestations cantonales et communales d'aide aux personnes âgées, aux survivants, aux invalides, aux chômeurs et autres ainsi que les prestations d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité cantonales ayant le caractère d'assistance.

1/98 **4.4 Allocations pour impotents**
(art. 3c, 2^e al., lett. d, LPC)

2136 Ne sont pas prises en compte les allocations pour impotents
1/04 au sens des articles 43^{bis}, LAVS, 42 et 42^{bis}, LAI, ainsi que 26 et 27, LAA.

2137 Pour les exceptions, v. n^o 4014.
1/98

2137 Abrogé

1

1/92

1/98 **4.5 Bourses et autres subsides pour formation professionnelle**

(art. 3c, 2^e al., let. e, LPC)

2138 Sont considérés comme bourses et subsides pour formation
1/05 professionnelle les bourses de toutes sortes et autres subsides pour la formation, y compris les contributions de formation de l'assurance-invalidité, selon les articles 8, 5^e alinéa et 8^{bis}, 2^e alinéa, RAI (mais non pas les allocations de formation professionnelle versées en vertu d'une loi cantonale sur les allocations familiales; v. n^o 2124.1).

1/98 **3^e partie: Dépenses reconnues**

1. Généralités

- 3001 L'énumération des dépenses reconnues par la loi est ex-
1/98haustive.
3001. Certains frais énumérés ci-après, tels qu'intérêts hypo-
1 thécaires, loyer, etc., peuvent être pris en compte comme
1/98 dépenses reconnues (RCC 1968, p. 590; RCC 1980, p. 125),
pour autant qu'ils servent aux besoins personnels du béné-
ficiaire de PC.
- 3002 Des dépenses, telles que les frais d'obtention du revenu et
1/98 les frais d'entretien d'immeubles, déjà déduites lors du calcul
du revenu de l'activité lucrative, ne peuvent pas être prises
en considération une deuxième fois.
3002. Les dispositions plus spécifiques relatives à la dépense
1 «montant destiné à la couverture des besoins vitaux» figu-
1/98 rent dans la 2^e partie (v. n^{os} 2021 à 2028), celles concernant
les dépenses «taxe journalière» et «montant pour dépenses
personnelles», dans la 4^e partie (v. n^{os} 4015 à 4018/19).
- 1/98 **2. Frais d'obtention du revenu**
(art. 3b, 3^e al., let. a, LPC)
- 3003 Les frais d'obtention du revenu sont déjà pris en considéra-
1/98 tion lors de la détermination du revenu net de l'activité lucra-
tive (v. n^{os} 2072, 2074 et 2083/4).

1/98 **3. Titre abrogé**

- 3004 Abrogé
1/98

1/98 **4. Frais d'entretien des immeubles et intérêts hypothécaires**
(art. 3b, 3^e al., let. b, LPC)

3005 Les frais d'entretien des immeubles et les intérêts hypothécaires ne peuvent être pris en compte comme dépenses reconnues que jusqu'à concurrence du produit brut provenant des immeubles.
1/98

3006 Seule la déduction forfaitaire (art. 16, OPC; RCC 1987, p. 328) applicable pour l'impôt cantonal direct dans le canton de domicile est valable pour les frais d'entretien des immeubles. Il n'est par conséquent pas possible de se fonder sur les frais effectifs d'entretien des immeubles. D'autres frais éventuels ne peuvent être pris en compte comme dépenses reconnues.
1/98

Si la législation cantonale en matière d'impôt ne prévoit aucune déduction forfaitaire, la déduction forfaitaire applicable pour l'impôt fédéral direct est déterminante.

3007 Les amortissements d'hypothèques ne peuvent être pris en compte comme dépenses reconnues.
1/98

3008 La redevance annuelle pour le droit de superficie doit être assimilée à l'intérêt hypothécaire.

1/98 **5. Primes d'assurances-maladie**
(art. 3b, 3^e al., let. d, LPC)

3009 Un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins est reconnu comme dépense (couverture accidents comprise). Le Département fédéral de l'intérieur fixe les montants déterminants pour chaque canton (v. tableau 5 de l'annexe I).
1/98

3010 Les primes payées pour des assurances complémentaires ne peuvent être prises en compte comme dépenses. Les primes dûment versées, qui sont en corrélation directe avec les prestations d'assurance obtenues, doivent être portées en déduction à titre de frais d'obtention du revenu (cf. n° 2088).
1/04

1/98 **6. Cotisations aux assurances sociales de la
Confédération sans l'assurance-maladie**
(art. 3b, 3^e al., let. c, LPC)

3011 Les cotisations AVS/AI/APG sont des dépenses. Chez les
1/98 personnes exerçant une activité lucrative, les cotisations à
l'assurance-chômage obligatoire (AC), à la prévoyance pro-
fessionnelle (PP), ainsi qu'à assurance-accidents obligatoire
(AA) sont également des dépenses. Pour les personnes
exerçant une activité lucrative, les cotisations sont déduites
du revenu brut provenant d'une activité lucrative (v. n° 2072).
Si le calcul tient compte de cotisations AVS/AI/APG, il est
admissible de compenser une éventuelle PC avec celles-ci
ou de retenir la PC (RCC 1990, p. 314 et 425).

3012 Les cotisations versées à une institution de prévoyance dans
1/98 le cadre de l'OPP 3 ne peuvent pas être prises en compte
comme dépenses.

3013 Abrogé
1/96

3014 Abrogé
1/96

3014. Abrogé
1
1/96

3015 Le paiement de cotisations arriérées est à prendre en con-
sidération (RCC 1982, p. 223) pour autant que celles-ci n'aient
pas déjà été une fois prises en considération.

1/98 **7. Prestations d'entretien fondées sur le droit de la famille**

(art. 3b, 3^e al., let. e, LPC)

- 3016 Les prestations d'entretien fondées sur le droit de la famille
1/01 peuvent être prises en compte comme dépenses pour autant que la preuve de leur paiement ait été apportée. Demeure réservé le n^o 3016.1.
3016. Si, après fixation des contributions d'entretien à l'enfant, le
1 débiteur desdites prestations obtient des nouvelles rentes
1/01 pour enfant de l'AVS/AI, ou des rentes pour enfant de l'AVS/AI plus élevées, le montant de la contribution d'entretien versée jusqu'ici est réduit d'office en conséquence (v. art. 285 al. 2^{bis} CC).
Si la personne au bénéfice de PC continue nonobstant de verser le montant de la contribution d'entretien fixé par le juge ou par convention, le calcul PC ne tiendra compte que du montant réduit – à savoir le montant dû – au chapitre des dépenses.
- 3017 Les prestations d'entretien versées à des membres de la
1/98 famille qui sont compris dans le calcul global de la PC, par exemple à des enfants ne vivant pas à la maison, ne peuvent être prises en compte comme dépenses. En revanche, peuvent être considérées comme telles les prestations d'entretien versées à des enfants dont il n'est pas tenu compte pour calculer la PC conformément aux n^{os} 2054 et 2055 ainsi que celles servies à des enfants non englobés dans le calcul de la PC.
- 3018 Une dette alimentaire payée selon les articles 328 et 329,
1/98 CCS (par exemple aux parents ou à des enfants majeurs), ne saurait être considérée comme une dépense.

1/98 **8. Loyer**

(art. 3b, 1^{er} al., let. b, LPC)

- 3019 Peut être pris en compte comme dépense le loyer annuel
1/98 d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (loyer

brut), ceci jusqu'à concurrence des montants maximums fixés par le droit fédéral (v. tableau 3b de l'annexe I).

- 3020
1/98 Sont considérées comme personnes seules toutes les personnes pour lesquelles la PC est calculée séparément, telles que les personnes seules sans enfants, les conjoints séparés, ainsi que les orphelin(e)s vivant seul(e)s et les bénéficiaires de rentes pour enfants.

8.1 Propriétaires d'appartements

- 3021
1/98 La dépense de loyer ne concerne pas seulement le locataire d'un appartement, mais aussi le propriétaire vivant dans son propre appartement, l'usufruitier (RCC 1968, p. 219) ainsi que le bénéficiaire d'un droit d'habitation. Pour l'évaluation du loyer du propre logement, v. n° 2099.
- 3022
1/98 Si une personne prend pension chez des tiers – à l'exception de proches parents et de homes – on peut admettre comme loyer (frais accessoires inclus) un tiers des frais de pension lorsqu'il n'est pas possible de déterminer la part des frais dévolue au loyer.

1/98 8.2 Appartements occupés en commun (art. 16c OPC)

- 3023
1/98 Si des appartements ou des maisons familiales sont occupés en commun par plusieurs personnes, le montant du loyer (frais accessoires inclus) pouvant être pris en compte comme dépense dans le calcul de la PC annuelle doit être réparti à parts égales entre chacune des personnes. Ceci s'applique également aux personnes qui vivent en concubinage. Dans les cas spéciaux, par exemple lorsqu'une personne occupe, à elle seule, la plus grande partie de l'appartement, la répartition peut se faire selon les conditions réelles (ATF 105 V 271ss).
Les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul PC ne sont pas prises en compte.

3023. S'agissant de l'application du n° 3023, peu importe qu'une
1 partie de l'appartement ou de la maison soit sous-loué ou
1/98 non.

8.3 Loyer payé par des parents, des autorités d'assistance ou des institutions d'utilité publique

- 3024 Le loyer ou la part du loyer que des autorités d'assistance,
1/98 des institutions d'utilité publique ou des parents ou tiers
assument à titre d'assistance, est pris en compte comme une
dépense reconnue de loyer. Il en est de même dans les cas
où des assuré(e)s peuvent vivre chez des proches pour un
loyer de faveur ou gratuitement. Le loyer pouvant être pris en
compte doit se baser sur le loyer effectif afférent à la partie
d'appartement occupée par le bénéficiaire, conformément au
n° 3023 (RCC 1977, p. 567).

8.4 Loyer pour un seul appartement

- 3025 On ne peut tenir compte simultanément que du loyer pour
1/98 un seul appartement, et non pas aussi de celui d'un logement
occupé accessoirement, au dehors par exemple. Cette règle
ne connaît qu'une seule exception: si le second appartement
est, pour des raisons de santé ou d'ordre professionnel,
indispensable au bénéficiaire de la PC (RCC 1974, p. 196).
Cependant, la dépense totale susceptible d'être prise en
compte ne saurait dépasser les montants figurant au
tableau 3b de l'annexe I.

- 1/98 **8.5 Charges**
(art. 3b, 1^{er} al., let. b, LPC)

1/98 8.5.1 Généralités

- 3026 Ne peuvent être pris en compte que les frais accessoires
1/98 inhérents à la location d'un appartement. Les frais de garage
ne sauraient être pris en compte (v. art. 3b, 1^{er} al., let. b,
LPC).

Ajoutés aux loyer net d'un appartement, les frais accessoires peuvent être pris en compte comme dépenses au maximum jusqu'à concurrence des montants maximaux fixés par le droit fédéral (v. tableau 3b de l'annexe I).

1/98 **8.5.2 Décompte final**
(art. 3b, 1^{er} al., let. b, LPC)

3026. En cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni paiement rétroactif, ni demande de restitution, ne
1
1/98 peuvent être pris en compte dans le cadre de la PC annuelle.

1/98 **8.5.3 Forfait pour frais de chauffage**
(art. 16b, OPC)

3026. En sus des frais accessoires usuels, un forfait pour frais de
2
1/98 chauffage est octroyé aux personnes qui vivent en location dans un appartement qu'elles sont appelées à chauffer elles-mêmes lorsqu'elles n'ont aucun frais de chauffage à payer à leur propriétaire au sens de l'article 257b, 1^{er} alinéa, CO².
Le montant du forfait s'élève, pour les personnes seules comme pour les couples, à 840 francs par année.

1/98 **8.5.4 Forfait pour frais accessoires**
(art. 16b OPC)

3026. Seul le forfait pour frais accessoires entre en ligne de
3
1/98 compte à l'égard des propriétaires d'un immeuble leur servant d'habitation.
Le montant du forfait s'élève, pour les personnes seules comme pour les couples, à 1 680 francs par année.

3026. Ajoutés à la valeur locative de l'immeuble, les frais peuvent
4 être pris en compte comme dépenses au maximum jusqu'à

² La teneur de l'article 257b, 1^{er} alinéa, CO, est la suivante:
Pour les habitations et les locaux commerciaux, on entend par frais accessoires les dépenses effectives du bailleur pour des prestations en rapport avec l'usage de la chose, telles que frais de chauffage, d'eau chaude et autres frais d'exploitation, ainsi que les contributions publiques qui résultent de l'utilisation de la chose.

1/98 concurrence des montants maximaux fixés par le droit fédéral (v. tableau 3b de l'annexe I).

3026. Les n^{os} 3026.3 et 3026.4 sont également applicables à l'en-
 5 droit des personnes qui habitent un immeuble en vertu d'un
 1/98 usufruit ou d'un droit d'habitation.

1/98 **8.6 Appartement permettant la circulation d'une chaise
 roulante**
 (art. 5, 2^e al., LPC)

3027 Si la location d'un appartement permettant la circulation
 1/98 d'une chaise roulante est nécessaire, le montant maximum
 fixé par le canton à titre de dépenses de loyer (v. tableau 3b
 de l'annexe I) est relevé de 3 600 francs.

La location d'un tel appartement est nécessaire si la per-
 sonne assurée ou une personne comprise dans le calcul PC
 est tributaire d'un fauteuil roulant.

Le relèvement de la dépense de loyer maximum reconnue
 par le canton ne saurait être supérieur à 3 600 francs, lors
 même que plusieurs personnes seraient tributaires d'un
 fauteuil roulant.

3027. La personne assurée est tributaire d'un fauteuil roulant
 1 lorsque la condition mise à l'obtention d'un fauteuil rou-
 1/98 lant par l'AVS ou l'AI est remplie.

3027. Les tableaux suivants montrent l'application dans les cas
 2 concrets:
 1/01

Personne vivant seule

Loyer brut	Dépense de loyer	Dépense supplémentaire en raison du fauteuil roulant
11 400	11 400	—
13 500	13 200	300
15 000	13 200	1 800
16 800	13 200	3 600
17 400	13 200	3 600

Couple

Loyer brut	Dépense de loyer	Dépense supplémentaire en raison du fauteuil roulant
12 600	12 600	—
15 000	15 000	—
17 700	15 000	2 700
18 600	15 000	3 600
21 300	15 000	3 600*

* Les conjoints sont tous les deux tributaires du fauteuil roulant.

1/98 **8.7 Titre abrogé**

3028 Abrogé
1/98

8.8 Salaire en nature

3029 1/98 Lorsque le loyer est diminué ou qu'un loyer réduit est payé, parce que le(la) bénéficiaire de la PC exerce en contrepartie une activité (p. ex. concierge) il faut se baser sur le loyer qu'il aurait fallu payer sans l'activité. En revanche, le montant dont le logement a été réduit est à prendre en compte comme revenu d'une activité lucrative.

1/98 **4^e partie: Séjour permanent dans un home ou dans un hôpital**

1/98 **1. Calcul et montant de la PC annuelle**

4001 La PC annuelle (v. n° 2017) des pensionnaires est calculée
1/98 comme suit: dépenses reconnues moins revenus déterminants.

La PC annuelle correspond au montant de la différence.

4001. Les dispositions plus spécifiques relatives aux dépenses
1 reconnues des pensionnaires figurent aux n°s 3003 à 3018
1/98 (dépenses générales), 4015 (taxe journalière) et 4018/9
(montant pour dépenses personnelles).

4001. Les dispositions plus spécifiques relatives aux revenus
2 déterminants des pensionnaires figurent aux n°s 2060 à
1/98 2131, 4008/9 (élévation de l'imputation de la fortune) et 4014
(prise en compte de l'allocation pour impotent).

4002 Le montant de la PC annuelle au sens de l'article 3a,
1/98 3^e alinéa, LPC, peut atteindre au maximum 175 pour cent du
montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux
(v. tableau 1 de l'annexe I).

Ce montant légal maximum peut être relevé du montant
forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins
(v. n° 3009; art. 26a OPC en corrélation avec art. 3a, 7^e al.,
let. i, LPC).

Lors d'un calcul PC séparé pour enfant et orphelin, il sied
également de partir du montant destiné à la couverture des
besoins vitaux d'une personne seule.

4002. Au sujet du montant minimum de la PC annuelle,
1 v. n° 7006.2.
1/98

1/98 **1.1 Bénéficiaire de PC vivant seul(e)**

4003 Le calcul du montant de la PC annuelle s'effectue selon le
1/98 n° 4001 (v. exemple de calcul n° 1 de l'annexe II). Ce faisant,

le montant de la PC annuelle ne saurait dépasser le montant maximum au sens du n° 4002.

1/98 **1.2 Couples**

(art. 1a à 1d, OPC et disp. trans.)

1/98 **1.2.1 Dispositions communes**

4004 Le montant de la PC annuelle de conjoints ne vivant pas
1/98 séparés (v. n° 2034), mais dont l'un d'eux au moins vit en permanence ou pour une longue durée dans un home ou dans un hôpital, est calculé séparément pour chacun d'eux au sens des dispositions suivantes (v. exemples de calcul n°s 2 et 3 de l'annexe II). S'agissant du versement, v. n°s 8014.3 et 8014.4.

4004. Les revenus déterminants (y compris imputation de la fortune) des deux conjoints sont additionnés. Le montant total
1 est ensuite divisé par deux, la moitié obtenue étant alors
1/98 imputée à chacun des conjoints dans les revenus de leur propre calcul PC.
Les exceptions à l'addition des revenus figurent aux n°s 4004.3 et 4005.2.

4004. S'agissant des franchises, les montants déterminants sont
2 exclusivement ceux prévus pour les couples. Sont concernées les franchises en matière de fortune (v. n° 2103) et de
1/98 revenu de l'activité lucrative (v. n° 2072).

4004. Font exception à l'addition des revenus, puis à leur répartition par moitié, les prestations suivantes:
3
1/98 a. participations de l'assurance-maladie et accidents au séjour dans un home ou dans un hôpital;
b. allocations pour impotent dans le cas du n° 4014.
Les revenus en question sont ajoutés aux revenus déterminants du conjoint qu'ils concernent.

4004. Les dépenses reconnues sont prises en compte dans le
4 calcul PC du conjoint qu'elles concernent.
1/98

4004. Lorsqu'une dépense touche indifféremment les deux con-
 5 joints, elle est prise en compte par moitié dans le calcul de
 1/98 chacun d'eux. Les dépenses y relatives sont les suivantes:
 a. pensions alimentaires prévues par le droit de la famille, et
 b. frais d'entretien des bâtiments et intérêts hypothécaires,
 lorsque les deux conjoints vivent dans un home ou dans
 un hôpital. Si le conjoint vivant à domicile ne vit pas dans
 l'immeuble appartenant à l'un des conjoints, le coûts sont
 également répartis par moitié entre chacun d'eux.
4004. Les frais d'obtention du revenu (v. n° 3003) et les cotisations
 6 aux assurances sociales de la Confédération (v. n° 3011)
 1/98 sont déjà déduits du revenu brut lors de la détermination du
 revenu annuel de l'activité lucrative, et ne sauraient donc être
 pris en compte derechef au chapitre des dépenses.
4004. Si le calcul aboutit à un excédent de revenu chez l'un des
 7 conjoints, il *ne saurait* en être tenu compte d'aucune ma-
 1/98 nière dans les revenus de l'autre conjoint.

1/98 **1.2.2 Les deux conjoints vivent durablement dans un
 home ou dans un hôpital**

4004. Si les deux conjoints vivent dans un home ou dans un hô-
 8 pital, le calcul de la PC annuelle de chacun des con joints
 1/98 s'effectue d'après les dispositions générales (v. n° 4001),
 pour autant que les n^{os} 4004.1 à 4004.7 ne règlent différem-
 ment.
4004. La PC annuelle de chacun des conjoints ne saurait dépas-
 9 ser le montant maximum au sens du n° 4002. Il est toute-
 1/98 fois possible que le couple, considéré comme tel, touche une
 PC supérieure au quadruple du montant annuel minimum de
 la rente de vieillesse.

1/98 **1.2.3 Seul un des conjoints vit durablement dans un home ou dans un hôpital**

4005 1/98 Lorsque l'un des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital, l'autre vivant à domicile, le calcul de la PC annuelle de chacun des conjoints s'effectue d'après les dispositions générales (v. n° 4001), pour autant que les n°s 4004.1 à 4004.7 ne le règlent différemment.

4005. 1 1/98 S'agissant des montants déterminants pour la couverture des besoins vitaux d'une part, les dépenses de loyer d'autre part, ce sont les montants déterminants pour personnes seules qui s'appliquent au conjoint vivant à domicile. Si l'immeuble habité par le conjoint vivant à domicile compte plusieurs appartements, la totalité de l'immeuble peut être prise en compte chez le conjoint vivant à domicile.

4005. 2 1/98 Si le conjoint vivant à domicile habite un immeuble appartenant à l'un des conjoints, la totalité de la valeur locative intervient comme revenu dans son calcul PC.

4005. 3 1/98 Dans ce cas, les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires sont pris en compte comme dépenses dans le calcul PC du conjoint vivant à domicile.

4005. 4 1/98 La PC annuelle du conjoint vivant dans un home ou dans un hôpital ne peut dépasser le montant maximum prévu au n° 4002. La PC annuelle du conjoint vivant à domicile ne peut dépasser le montant résultant du n° 2017.4. Il est ainsi possible que la PC totale revenant au couple dépasse le quadruple du montant annuel minimum de la rente de vieillesse.

1/98 **1.2.4 Disposition transitoire**

4005. 5 1/98 Le calcul de la PC annuelle revenant aux couples qui, immédiatement avant l'entrée en vigueur de la 3^e révision PC, touchaient une PC calculée selon le n° 4005 (home/maison) jusqu'alors en vigueur, s'opère selon les nouvelles dispositions (v. n°s 4004 à 4004.7 et 4005 à 4005.4).

4005. Par dérogation au n° 4005.4 et dans la mesure où la situation demeure inchangée, le montant de la PC annuelle du conjoint vivant dans un home ou dans un hôpital n'est pas soumis à la limitation prévue au n° 4002. La PC annuelle ne saurait toutefois dépasser le quadruple du montant annuel minimum de la rente de vieillesse.

1.3 Enfants

4006 Lorsque des enfants donnant droit à une rente ou qui sont englobés dans le calcul d'une rente vivent chez le conjoint, il faut ajouter au montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour personne seule le montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour un ou éventuellement plusieurs enfants. Est déterminante dans un pareil cas la dépense maximum pour loyer prévue à l'égard des personnes ayant des enfants donnant droit à une rente.

4006. Les revenus déterminants (y.c. imputation de la fortune) des enfants et des parents doivent en principe être additionnés. Le montant total est ensuite divisé par deux. Une moitié est alors prise en compte dans les revenus du parent vivant dans un home, l'autre moitié intervenant dans les revenus du parent vivant à domicile avec les enfants. Les exceptions à l'addition sont réglées aux n^{os} 4004.3 et 4005.2, qui sont applicables par analogie.

4006. Dans l'hypothèse prévue au n° 4006, le montant de la PC annuelle ne saurait être supérieur au montant prévu au n° 2017.4.

4007 Lorsque l'enfant, qui bénéficie d'une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI ou peut prétendre l'octroi d'une rente de survivant, vit dans un home, il faut procéder au calcul par analogie selon n° 4003. S'agissant du montant maximum de la PC annuelle, v. n° 4002. En ce qui concerne la prise en compte du revenu des parents, v. n^{os} 2044 et 2046.

1/98 **2. Prise en compte de la fortune**
(art. 5, 3^e al., let. b, LPC)

- 4008 1/98 Lorsqu'un couple de bénéficiaires de rentes de vieillesse se trouve dans un home, les cantons peuvent augmenter la prise en compte de la fortune à un cinquième (v. tableau 3c de l'annexe I).
L'élévation vaut également pour les hommes qui ont accompli leur 65^e année et pour les femmes qui ont accompli leur 62^e année, lorsque lesdites personnes bénéficient d'une rente de survivant (v. n^o 2102.1)
- 4009 Lorsqu'un des conjoints reste à la maison, la prise en compte de la fortune continue à s'élever à un dixième.

3. Durée de séjour

- 4010 1/98 Le séjour dans un home doit être considéré comme durable lorsque le(la) bénéficiaire de PC a résilié son appartement, ou si un retour à la maison apparaît comme très improbable.
- 4011 Lorsqu'un des conjoints séjourne dans un home, il faut considérer le séjour comme définitif si un retour à la maison apparaît comme très improbable.
- 4012 1/00 Tant et aussi longtemps qu'un retour à la maison est en core possible et qu'il y a maintien simultané de l'appartement, le calcul PC s'opère selon les dispositions applicables aux personnes séjournant dans un home en cas de séjour jusqu'à une année. Les frais de loyer et des frais accessoires y relatifs sont pris en compte comme dépenses supplémentaires. La limitation prévue par le n^o 4002 est applicable.
- 4013 1/98 Lorsque le séjour dans un home ou dans un hôpital dé passe une année, plus aucune dépense de loyer ne peut être prise en compte pour l'appartement.

1/98 **4. Allocation pour impotent**
(art. 15b, OPC)

4014 Si la taxe journalière du home ou de l'hôpital comprend
1/04 également les frais de soins en faveur d'une personne impo-
tente, et que l'allocation pour impotent (de l'AVS, de l'AI ou
de l'AA) n'est pas facturée séparément, celle-ci sera ajoutée
aux revenus.

4014. En revanche, une allocation pour impotence de faible degré,
1 versée en vertu de l'article 37, al. 3, let. d, RAI (pour l'entretie-
1/04 tien de contacts sociaux), n'est pas prise en compte. Dans la
mesure où le dossier AI est seul à-même d'indiquer si une
telle allocation est versée, il appartient d'en avertir l'organe
PC.

5. Taxe journalière

4015 En principe, la taxe journalière doit comporter tous les frais
qui se présentent régulièrement. Lorsque par exemple le taux
journalier s'élève à 40 francs et que l'on facture réguliè-
ment 90 francs par mois pour des soins, il faut se baser pour
le calcul des PC sur une taxe journalière de 43 francs. On
peut examiner si le droit aux suppléments se justifie.

4016 Abrogé
1/98

4017 Les cantons peuvent limiter les frais de home à prendre
1/98 en considération (art. 5, 3^e al., let. a, LPC).

4017. En cas de séjour dans un home pour invalide au bénéfice
1 de subventions de l'AI, une taxe journalière de 102 francs
1/04 au moins doit être prise en compte. Sont exceptés les cas
dans lesquels un montant inférieur est facturé.

6. Dépenses personnelles

- 4018 Les cantons fixent le montant dont la personne séjournant
1/98 dans un home devrait disposer pour les dépenses personnelles (art. 5, 1^{er} al., let. c, LPC).
- 4019 Le montant pour les dépenses personnelles ne comprend pas seulement l'argent de poche, mais d'autres dépenses encore (p. exemple vêtements, articles d'hygiène, journaux, etc.).

7. Séjour passager dans un home

- 4020 Lorsqu'une personne vivant dans un home n'y réside pas
1/98 tous les jours (en raison p. ex. du fait qu'elle travaille dans un atelier AI d'occupation) et que lesdits jours ne sont pas facturés, il est possible d'ajouter aux dépenses un montant équivalent à 1/20 du montant minimum de la rente simple de vieillesse, selon l'article 34, 5^e alinéa, LAVS. Ce montant tient notamment compte des frais de nourriture et de logement et rend sans objet en compte d'un loyer au chapitre des dépenses reconnues.
4020. Il se peut également que le home facture 365 jours, puis
1 crédite l'assuré(e) d'un montant forfaitaire pour les jours
1/98 passés hors du home.

8. Délai pour faire valoir les frais de home

- 4021 Il est de 6 mois:
1/05 a) en cas d'entrée dans un home et
b) dans le cadre d'une PC en cours, s'agissant d'une modification de la taxe journalière, de l'échelle de soins et de la prestation de l'assurance maladie.
4021. abrogé
1
1/05

9. Prestations octroyées aux membres de communautés religieuses nécessitant des soins

4022 Pour les personnes concernées qui bénéficient d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave de l'AVS ou de l'Al, on peut procéder à un calcul simplifié des frais de home. (Pour la question du domicile, v. n° 1023).
1/00

9.1 Dépenses

4023 Seule la taxe journalière entre en considération, au sens des dispositions suivantes (n° 4024s.). Les autres dépenses sont ignorées, dans la mesure où la communauté demeure censée y subvenir. Un remboursement de frais de maladie ou de moyens auxiliaires ne saurait davantage entrer en ligne de compte.
1/98

4024 Si un membre de la communauté qui nécessite des soins séjourne dans un home n'appartenant pas à la communauté ou n'entretenant pas d'étroites relations avec elle, c'est la taxe journalière – sous réserve d'une éventuelle limite cantonale (v. n° 4017) – qui est déterminante pour le calcul de la PC.
1/04

4025 Si les soins distribués au membre de la communauté sont apportés par la communauté elle-même, le montant déterminant de la taxe journalière lors du calcul de la PC sera le montant facturé, mais au maximum le double du montant prévu au n° 4017.1.
1/04

9.2 Revenus

4026 Tous les revenus obtenus par les membres des communautés religieuses sont pris en compte.
1/90

4027 Pour la prise en compte de l'allocation pour impotent, le n° 4014 est déterminant. Si les soins sont octroyés au sein même de la communauté, l'allocation pour impotent sera en tous les cas considérée comme revenu.
1/90

4028 Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des
1/98 personnes seules interviendra dans le calcul en qualité de
prestation due en vertu d'une convention analogue, dans ses
effets, à un contrat d'entretien viager.

1/98 5^e partie: Remboursement des frais de maladie et d'invalidité

1. Conditions générales

5001 1/98 Des frais de dentiste, d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires, de produits liés à un régime alimentaire particulier, de transports vers le centre de soins le plus proche et de moyens auxiliaires, dûment établis, ainsi que les frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'article 64 LAMal (dénommés ci-après frais de maladie et d'invalidité) peuvent être remboursés (art. 3d, 1^{er} al., LPC) si les conditions suivantes sont réalisées:

1.1 Frais incombant à l'ayant droit

5002 1/98 Les frais de maladie et d'invalidité doivent en principe incomber aux bénéficiaires de la PC eux-mêmes ou à des membres de la famille englobés dans le calcul de la PC annuelle. Les frais de maladie et d'invalidité de membres de la famille qui ne sont pas englobés dans le calcul de la PC annuelle ne sont pas pris en considération.

5003 1/98 Les frais pris en charge ou qui doivent être supportés par un tiers en vertu d'une obligation juridique – par exemple prestation de la caisse-maladie (RCC 1986, p. 259), de l'assurance-accidents ou d'autres assurances, contrat d'entretien viager, obligation d'entretien – ne peuvent pas être remboursés, à moins qu'il soit établi que le tiers débiteur (tel que p. ex. le débiteur d'un contrat d'entretien viager) n'est pas en mesure de faire face à son obligation ou que l'on ne saurait exiger de lui qu'il la remplisse.

5003. 1 1/04 Il n'est pas tenu compte de l'octroi éventuel d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM (art. 3, al. 1, 2^e phrase, OMPC). Les exceptions sont réglées aux n^{os} 5030s.

5004 Abrogé
8/96

5005 Les frais de maladie et d'invalidité payés à titre d'avance par
1/98 des autorités d'assistance et des institutions d'utilité publique
ou payés par des parents et des connaissances sans qu'ils y
soient tenus juridiquement doivent être remboursés.

8/96 **1.2 Titre abrogé**

5006 Abrogé
8/96

5007 Abrogé
8/96

1/98 **1.3 Frais survenus en Suisse** (art. 5, OMPC)

5008 Les frais de maladie et d'invalidité doivent en principe être
1/98 survenus en Suisse.

5009 Les frais survenus à l'étranger ne peuvent être pris en
compte que s'ils se sont avérés nécessaires pendant un sé-
jour hors de Suisse ou si les mesures médicales appropriées
pouvaient être fournies à l'étranger seulement.

5010 En zone frontière, les frais de traitement par un médecin ou
dentiste pratiquant à l'étranger, dans la région limitrophe,
peuvent être remboursés si des conditions particulières le
justifient.

5011 Pour des cures balnéaires et des séjours de convalescence
effectués à l'étranger, en revanche, aucun remboursement
des frais ne peut intervenir.

5012 Lorsque l'achat d'un moyen auxiliaire qui n'est pas remis en
prêt est effectué à l'étranger, c'est le prix d'achat en Suisse
qui sera pris en compte s'il s'avère inférieur.

1.4 Autres conditions

- 5013 Les frais de maladie et d'invalidité ne peuvent être remboursés que si le traitement ou l'achat a eu lieu à un moment, 1/04
- auquel le bénéficiaire de la PC avait droit à une rente AVS/AI, à une allocation pour impotent de l'AI après l'accomplissement de sa 18^e année, ou à une indemnité journalière de l'AI (au sens des n^{os} 2007.1 et 2007.2), ou en présence d'une situation telle que prévue aux n^{os} 2016.6 ou 2016.7 (aucun droit à la rente faute de satisfaire à la durée de cotisations minimale);
 - auquel il aurait été possible de prétendre une PC. Les étrangers, les réfugiés et les apatrides ne peuvent ainsi faire valoir des frais de maladie et d'invalidité que si au moment du traitement ou de l'achat le délai de carence était écoulé. Les personnes soumises au règlement (UE) n^o 1408/71 n'ont aucun délai de carence à remplir. Ne peuvent être remboursés à un ancien Suisse à l'étranger que les frais de maladie et d'invalidité qui sont survenus après qu'il ait établi son domicile en Suisse.

1.5 Délai de présentation

- 5014 Les frais de maladie et d'invalidité ne peuvent être remboursés que si le bénéficiaire de PC les fait valoir auprès 1/98 d'un organe PC (art. 2, OMPC) dans les 15 mois qui suivent l'établissement de la facture ou à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la facture (RCC 1974, p. 52).
- 5015 Pour les membres d'une caisse-maladie le délai de présentation commence à courir au moment où le bénéficiaire de PC a reçu le décompte de la caisse-maladie.
- 5016 Les frais de maladie et d'invalidité d'un assuré décédé ne 1/98 sont remboursés que si les ayants cause en font la demande dans les 12 mois qui suivent le décès de l'ayant droit (art. 4 OMPC) et dans le délai prévu au n^o 5014.

1/98 **2. Montant maximum du remboursement**

- 5017 1/98 Le montant du remboursement des frais de maladie et d'invalidité est limité. En sus de la PC annuelle, il peut atteindre au maximum les montants prévus par l'article 3d, 2^e et 3^e alinéas, LPC (v. tableau 1a de l'annexe I).
5017. 1 Pour les personnes à domicile au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA de degré moyen ou grave, 1/04 les montants selon le n° 5017 sont augmentés conformément à l'art. 3d, al. 2^{bis}, LPC, et à l'art. 19b, OPC (cf. tableau 1b de l'Annexe).
5017. 2 L'augmentation selon le n° 5017.1 intervient également lors de l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, si une 1/04 allocation pour impotent de l'AI de degré moyen ou grave a été versée précédemment (cf. art. 3d, al. 2^{ter}, LPC).
5017. 3 L'augmentation selon le n° 5017.1 intervient si les frais dûment établis de soins et d'assistance sont plus élevés que 1/06 l'allocation pour impotent et que les montants prévus à l'art. 3d, al. 2, let. a et b, LPC, avant déduction de l'allocation pour impotent, ne suffisent pas à rembourser tous les frais de maladie et d'invalidité (pour exemples, cf. VSI 2003 p. 404ss).
L'augmentation n'est prévue que pour le remboursement des frais de soins et d'assistance au sens des art. 13 à 13b OMPC.
5017. 4 Dans les cas prévus au n° 2013.1, additionné aux montants de la PC annuelle et de la rente AVS ou AI, le versement ne 1/04 saurait dépasser le montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.
- 5018 Les organes PC décident si le moment du traitement, respectivement de l'achat ou de l'établissement de la facture est déterminant.

- 5019 Si aucune PC annuelle n'est versée en raison d'un excédent
1/98 des revenus (revenus déterminants supérieurs aux dépenses reconnues), le remboursement s'opère selon la formule suivante:

Frais de maladie et d'invalidité, dûment établis, moins le montant de l'excédent des revenus.

Exemple:

Excédent des revenus = 12 000 francs; frais de Spitex = 20 000 francs; remboursement = 8 000 francs.

Le montant maximum destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité (v. n° 5017) ne saurait à cet égard être dépassé.

2.1 Changement au sein d'une communauté de personnes

- 5020 Lorsqu'un changement survient au sein d'une communau-
1/98 té de personnes dans le cours de l'année (décès d'un conjoint, etc.), le nouveau montant maximum déterminant est fixé en fonction de la nouvelle situation donnée.

Exemple:

Couple vivant à domicile, et dont l'un des conjoints décède le 15 avril

- montant maximum de janvier à avril: 50 000 francs
- montant maximum dès mois de mai: 25 000 francs

- 5020 Des frais de maladie et d'invalidité remboursés sous l'em-
1 empire de l'ancien calcul PC n'ont aucune influence sur le nou-
1/98 veau montant maximum. Des frais de traitement encourus dans la période précédant le changement intervenu sont imputés au montant maximum précédemment déterminant.

- 5021 Lorsque le bénéficiaire, supprimé du calcul de la PC, fonde
1/98 un droit propre à une PC (femme divorcée, bénéficiaire d'une rente AI, etc.), le montant maximum susceptible de lui être remboursé est fixé sur la base de la nouvelle situation. Les frais de maladie et d'invalidité remboursés dans le cadre du calcul de l'ancienne PC n'influent pas sur le nouveau montant maximum.

1/98 **2.2 Entrée dans un home ou sortie d'un home dans le courant d'une année civile**

5022 Lors d'une entrée dans un home ou d'une sortie d'un home
1/98 en cours d'année civile, le n° 5020 est applicable par analogie.

5023 *Exemples:*

1/98 Personne seule entrant dans un home le 1^{er} avril
– montant maximum de janvier à mars: 25 000 francs
– montant maximum d'avril à décembre: 6 000 francs

Personne seule entrant dans un home le 20 janvier
– montant maximum pour janvier: 25 000 francs
– montant maximum de février à décembre: 6 000 francs

Personne seule quittant un home le 10 décembre
– montant maximum de janvier à novembre: 6 000 francs
– montant maximum pour décembre: 25 000 francs

Couple vivant à domicile, et dont l'un des conjoints entre dans un home médicalisé le 1^{er} avril
– montant maximum de janvier à mars: 50 000 francs
– montant maximum d'avril à décembre:
– pour le conjoint à domicile: 25 000 francs
– pour le conjoint dans le home: 6 000 francs

1/98 **2.3 Aucune limitation selon la durée en mois du droit**

5024 Si, en raison du début du droit à une rente, de l'écoulement du délai de carence pour les étrangers, du changement de domicile à l'étranger ou de la suppression de la PC annuelle, il existe en principe un droit à une PC pour une partie de l'année seulement, c'est néanmoins le montant maximum au sens du n° 5017 qui peut être remboursé.

5025 Abrogé
1/98

1/98 **2.4 Droit à la PC annuelle**

5026 Si l'on constate lors de la demande de remboursement
1/98 des frais de maladie et d'invalidité qu'il existe un droit à une PC annuelle, il faut verser une PC annuelle à partir du mois au cours duquel l'assuré a fait valoir les frais de maladie et d'invalidité.

5027–

5028 Abrogé

1/98

1/98 **3. Droit en cas de suppression de la PC annuelle**

5029 Lorsqu'une PC annuelle en cours est supprimée (excédent
1/98 des revenus, départ à l'étranger, suppression du droit à une rente, etc.), les frais de maladie et d'invalidité peuvent être ultérieurement remboursés pour autant que le traitement ou l'achat ait eu lieu à un moment où le droit à une PC annuelle existait encore.

1/04 **4. Prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI et de l'AA**
(art. 3 OMPC)

5030 L'allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA de degré moyen
1/04 ou grave est – pour les personnes à domicile – déduite des frais dûment établis de soins et d'assistance, mais pas des frais d'aide au ménage, dans la mesure où
– les frais dûment établis sont supérieurs au montant de l'allocation pour impotent, et
– le montant prévu à l'art. 3d, al. 2, let. a et b, LPC (cf. tableau 1a de l'annexe) ne suffit pas, avant déduction de l'allocation pour impotent, à rembourser la totalité des frais de maladie et d'invalidité.

5030. Dans ces cas, le montant de l'allocation pour impotent ne
1 peut être déduit que pour autant que le montant ne des-
1/04 cende pas en-dessous de 25 000 francs, resp. 50 000 francs.

5030. Descendre sous les limites prévues au n° 5030.1 est toute-
 2 fois possible si les frais de soins et d'assistance sont pris en
 1/04 charge, en tout ou en partie, par une autre assurance.
Exemple:
 Les frais de soins et d'assistance = 30 000 francs; l'assu-
 rance-maladie rembourse à concurrence de 10 000 francs.
 Les frais dûment établis sont supérieurs au montant de l'allo-
 cation pour impotent et le montant de 25 000 francs ne suffit
 pas à les couvrir. Un relèvement, avec minimum garanti, peut
 donc entrer en ligne de compte. Cela dit, les frais non cou-
 verts de soins et d'assistance s'élèvent à 20 000 francs.
 C'est donc ce montant qui est remboursé.
5030. Si l'assurance-maladie a tenu compte de l'allocation pour im-
 3 potent de l'AI ou de l'AA lors du remboursement des frais de
 1/04 soins et d'assistance à domicile, aucune déduction de l'allo-
 cation pour impotent des frais dûment établis n'est opérée à
 concurrence du montant pris en compte par l'assurance-ma-
 ladie.
5030. L'augmentation du montant selon le n° 5017.1 n'est destinée
 4 qu'au remboursement des frais de soins et d'assistance au
 1/04 sens des art. 13 à 13b OMPC. Une déduction de l'allocation
 pour impotent ne peut intervenir que dans le cadre de ces
 frais. Elle ne saurait intervenir pour des frais afférents à des
 invalides séjournant dans des structures de jour selon
 l'art. 14 OMPC.
5030. Pour les exemples, cf. VSI 2003 p. 404ss.
 5
 1/06
- 5031 Les n°s 5030 à 5030.4 s'appliquent également dans le cas
 1/04 d'une allocation pour impotent de l'AVS qui a succédé à une
 allocation pour impotent de l'AI de degré moyen ou grave.
5031. Lorsqu'un couple, dont chacun des conjoints bénéficie d'une
 1 allocation pour impotent de degré moyen au moins, vient à
 1/04 solliciter le remboursement de frais de soins et d'assistance,
 son cas doit être soumis à l'OFAS.

5. Changement du canton de domicile

5032 1/98 Le canton dans lequel le bénéficiaire de PC était domicilié lorsque le traitement ou l'achat a eu lieu doit rembourser les frais de maladie et d'invalidité. Les frais remboursés dans l'ancien canton de domicile doivent, en cas de transfert de domicile dans un autre canton dans le courant de l'année civile, être imputés sur le montant déterminant pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (v. tableau 1a de l'annexe I) du nouveau canton de domicile.

6. Paiement

5033 1/03 En principe, ne sont remboursables que les frais attestés par une facture ou une quittance, que la facture soit ou non payée. Les frais de maladie et d'invalidité sont en principe remboursés au bénéficiaire de PC. Moyennant un accord écrit du bénéficiaire PC, lesdits frais peuvent exceptionnellement, s'ils ne sont pas encore payés, être directement remboursés au créancier.

5034 1/98 En cas de décès de l'assuré(e) le remboursement tombe dans la succession. Lorsque les frais ont été avancés par une autorité d'assistance ou lorsqu'aucun ayant cause ne s'annonce, de sorte que la succession n'est liquidée ni officiellement, ni selon les règles de la faillite, le remboursement peut être effectué directement au créancier ou à l'organe ayant fait des avances.

5035 1/04 Lorsque le montant des frais de maladie et d'invalidité est déjà connu, il peut être intégré dans la PC annuelle. Dans les cas prévus au n° 7006.2, il importe de s'assurer que les frais de maladie et d'invalidité ne s'en trouveront pas réduits. Lors d'une intégration dans la PC annuelle, ces frais doivent être déduits du montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, et non du montant de la PC annuelle.

7. Prescriptions particulières pour les divers genres de frais

8/96 7.0 Participation aux coûts

5035. La participation aux coûts prévue par l'article 64 LAMal est
1 prise en compte par les PC pour les coûts de prestations
1/98 remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu
de l'article 24 LAMal (art. 6 OMPC).
5035. La participation aux coûts au sens de l'article 64 LAMal com-
2 prend un montant fixe par année (franchise) et 10 pour cent
1/06 – voire 20 pour cent pour certains médicaments – des coûts
qui dépassent la franchise (quote-part).
5035. Si, en cas d'hospitalisation, des bénéficiaires PC doivent
3 contribuer aux frais de séjour selon l'article 64, 5^e alinéa,
1/98 LAMal, seule la part des frais qui dépasse la totalité du
montant prévu pour la nourriture selon le n° 2067 peut être
prise en compte.
Dans la mesure où le montant total prévu pour la nourriture
est à l'heure actuelle supérieur à la contribution prévue par la
LAMal, aucun remboursement n'entre en ligne de compte.
5035. Par bénéficiaire PC, la participation aux coûts susceptible
4 d'être prise en compte ne saurait dépasser 1000 francs par
1/07 année civile (v. art. 7 OMPC).
Peu importe la composition du montant. Si une personne a
par exemple opté en faveur d'une franchise de 300 francs et
doit payer une quote-part de 325 francs, le montant rem-
boursé sera de 625 francs. Si une autre personne a opté en
faveur d'une franchise de 500 francs et doit payer une quote-
part de 700 francs, le montant remboursé sera de
1000 francs.
5035. A l'égard des pensionnaires d'un home médicalisé, l'organe
4a PC peut – par dérogation au n° 5033 – rembourser le mon-
1/04 tant de la participation aux coûts (franchise et quote-part) de
1000 francs sans que le bénéficiaire PC n'ait à lui adresser
les documents y relatifs.

5035. Si des prestations sont prises en charge par des assurances
5 complémentaires (p. ex. 50 pour cent du coût de médica-
1/04 ments non pris en charge par l'assurance obligatoire), les
frais restants *ne* peuvent être remboursés par les PC.
Ne sont pas concernés par cette réglementation les frais res-
tants issus d'un traitement dentaire (v. n^{os} 5038 à 5038.10),
de prestations SPITEX (v. n^{os} 5062 à 5068.6), de cures de
bains (v. n^{os} 5058 à 5060), de séjours de convalescence
(v. n^{os} 5057 à 5057.2), de transports (v. n^{os} 5061 à 5061.5) et
de moyens auxiliaires (v. n^{os} 5069ss), dans la mesure où les
conditions de remboursement desdits frais sont remplies.

5035. Les prestations prises en charge par l'assurance obliga-
6 toire des soins – aux conditions et dans l'étendue prévues
8/96 par les articles 32 à 34 LAMal – sont mentionnées aux ar-
ticles 25 à 31 LAMal.

5035. Les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la
7 charge de l'assurance obligatoire des soins sont mention-
8/96 nés aux articles 35 à 40 LAMal, ainsi qu'aux articles 44 à 55
OAMal.

1/98 **7.1a Frais de médecin**
(art. 6, OMPC)

5036 Les frais de médecin sont pris en considération si, dans le
8/96 cadre de l'assurance obligatoire des soins, l'assureur-mala-
die prend en charge le 90 pour cent de ces frais ou impute le
montant correspondant à la franchise (v. n^o 5035.1). Demeu-
rent réservés les cas visés par les n^{os} 5009ss.

1/98 **7.1b Frais de traitement dentaire**
(art. 8, OMPC)

5037 Ne sont pris en considération que les frais des dentistes
8/96 porteurs d'un diplôme fédéral ainsi que des dentistes qui
détiennent une autorisation cantonale pour l'exercice de leur
profession. Demeurent réservés les cas visés par les
n^{os} 5009 ss.

5037. Les frais facturés par des dentistes porteurs d'un diplôme
1 étranger ne sont déductibles que si ces personnes sont
8/96 autorisées à exercer leur métier en qualité d'indépendant par
le canton intéressé.
- 5038 En principe, les frais de traitement dentaire (frais de den-
8/96 tiste, travaux de technique dentaire, matériel, médicaments)
ne peuvent être pris en compte dans le cadre des PC que s'il
s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat.
Les frais de couronnes, de ponts ou de prothèses dentaires
ne peuvent être pris en compte que si les traitements corres-
pondants ont été effectués par un médecin-dentiste ou par
un technicien-dentiste (dans cette dernière hypothèse, uni-
quement prothèses totales ou partielles, sans ponts, ni cou-
ronnes) habilité à exercer en qualité d'indépendant.
5038. Pour savoir si l'on est en présence d'un traitement simple,
1 économique et adéquat, il sied de se référer aux directives
8/96 de l'office fédéral des assurances sociales sur le rembourse-
ment des frais de traitement dentaire en matière de PC, dé-
terminantes à cet égard (v. Annexe IV).
5038. Le tarif de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et
2 de l'assurance-invalidité (tarif AA/AM/AI) est déterminant
8/96 pour le remboursement des honoraires des prestations den-
taires et le tarif AA/AM/AI pour le remboursement des travaux
de technique dentaire.
Les tarifs peuvent être obtenus auprès de la CNA, Caisse
nationale suisse d'assurance, Division des tarifs médicaux,
case postale 4358, 6002 Lucerne.
5038. Les factures à présenter du dentiste et du laboratoire de
3 technique dentaire doivent être conformes aux positions
8/96 tarifaires du tarif AA/AM/AI. Elles mentionneront le numéro de
la dent, la position du tarif, la quantité (p. ex. 1, 2 ou 3 ra-
diographies), le genre de traitement (précision de la position
du tarif), le nombre de points et la valeur du point.
Si le traitement s'est écarté du devis approuvé, les modifica-
tions du plan de traitement doivent ressortir très clairement
de la facture.

5038. Avant d'entreprendre un traitement d'une certaine ampleur,
4 un devis détaillé selon le tarif AA/AM/AI sera adressé à
1/97 l'organe PC. Le traitement est d'une certaine ampleur lorsque
son coût est supérieur à 3'000 francs. S'il faut s'attendre à
des frais de laboratoire, un devis conforme au tarif AA/AM/
AI sera également présenté par le laboratoire de technique
dentaire concerné.
5038. Les documents à présenter doivent être conformes aux
5 normes LAA. La situation telle qu'elle se présente avant
1/97 le début du traitement (descriptif de la denture, état des
dents) doit clairement ressortir de la documentation, ainsi
que le traitement préconisé. En effet, le dentiste-conseil doit
être en mesure d'apprécier dans le détail le traitement pré-
conisé au regard des documents fournis.
Le devis fournira tous les renseignements utiles au sujet du
numéro de la dent, de la position du tarif, de la quantité, du
genre de traitement (précision de la position du tarif), du
nombre de points et de la valeur du point.
Les radiographies utiles à l'appréciation du devis lui seront
jointes en annexe. A la demande du dentiste-conseil du
canton, les modèles d'étude seront annexés en cas de rem-
placement par pont ou prothèse; quant à l'examen du paro-
donte, il sera joint s'il existe.
5038. Si le traitement dentaire devisé est supérieur a 3 000 francs,
6 l'organe PC adressera en règle générale le devis correspon-
1/04 dant au dentiste-conseil cantonal. S'agissant de devis d'un
montant inférieur, ils peuvent être présentés au dentiste-con-
seil cantonal.
5038. Une approbation du devis par l'organe PC ne saurait être
7 assimilée à une reconnaissance de paiement. La personne
1/98 assurée est toutefois en droit d'escompter qu'aucune objec-
tion de fond ne sera émise dans le cadre d'un traitement
opéré dans les limites du devis approuvé. Nonobstant, un
remboursement total des frais n'est possible que si le mon-
tant destiné au remboursement des frais de maladie et d'in-
validité (v. tableau 1a de l'annexe I) le permet, qu'il n'y a au-
cun excédent de revenus et que le droit aux PC existe. La
décision rendue au sujet du devis mentionnera expressément

que son approbation *ne* saurait être assimilée à une reconnaissance de paiement.

5038. Les frais inhérents à l'établissement du devis doivent être
8 imputés au montant destiné au remboursement des frais
1/98 de maladie et d'invalidité.
5038. Si le coût d'un traitement dentaire (frais de laboratoire inclus)
9 s'est élevé à plus de 3 000 francs sans approbation pré-
1/06 alable du devis, le montant maximal du remboursement
s'élève en principe à 3 000 francs.
Il peut exceptionnellement dépasser cette limite si l'assuré
démontre à posteriori, par la production de toutes les pièces
utiles – descriptif détaillé de l'état dentaire d'avant traitement,
radiographies, OPC, etc. –, que le remboursement sollicité
répond à un traitement simple, économique et adéquat.
5038. Les bénéficiaires PC sont régulièrement informés par les
10 organes PC du fait qu'avant d'entreprendre des traitements
1/97 dentaires d'une certaine ampleur, ils devraient attirer l'atten-
tion du dentiste-traitant sur leur statut de bénéficiaire PC et
sur le fait qu'un devis doit être présenté.

5039 Abrogé
8/96

8/96 7.2 Frais de pharmacie

- 5040 Si l'assureur-maladie prend en charge le 90 pour cent des
8/96 frais de pharmacie dans le cadre de l'assurance obligatoire
des soins ou en impute le montant correspondant à la fran-
chise, alors les PC peuvent intervenir pour le remboursement
des frais restants (v. n° 5035.1).

1/98 7.3 Frais pour produits diététiques (art. 9, OMPC)

- 5041 Les frais supplémentaires, dûment établis, occasionnés par
1/98 un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensa-

ble à la survie de personnes qui ne vivent ni dans un home, ni dans un hôpital, sont considérés comme frais de maladie et d'invalidité. Il sera tenu compte, à cet égard, d'un montant forfaitaire annuel de 2 100 francs. Pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, les frais pour produits diététiques doivent être inclus dans la taxe journalière (v. n° 4015).

8/96 7.4 Matériel de soins (bandage, produit); opérations de chirurgie esthétique

5042 Abrogé
8/96

5043 Les frais d'opération de chirurgie esthétique ne peuvent pas être pris en considération.

5044 Les frais dûment établis du matériel utilisé pour les soins
8/96 (bandage, produit) peuvent être remboursés si l'assureur-maladie prend en charge, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, le 90 pour cent des frais y relatifs, ou en impute le montant correspondant à la franchise (v. n° 5035.1). Des prestations facturées séparément par les homes en sus de la taxe journalière, et non prises en compte par l'assurance-maladie, ne peuvent être prises en charge par les PC.

8/96 7.4.1 Titre abrogé

5045 Abrogé
8/96

5046 Abrogé
8/96

5047 Abrogé
1/92

1/98 **7.5 Frais en cas de séjour temporaire dans un hôpital ou dans un home**
(art. 10, OMPC)

7.5.1 Durée de séjour

5048 Un séjour dans un hôpital est considéré comme temporaire
1/98 aussi longtemps que l'assuré garde son propre appartement et qu'un retour à la maison est encore possible.

5049 Si toutefois, le séjour dépasse une année il faut procéder au
1/98 calcul de la PC selon partie 4 (PC pour les personnes séjournant dans un home; v. n^{os} 4001ss).

1/98 **7.5.2 Hôpital, home médicalisé ou autre home**

5050 Sont considérées comme hôpital les institutions qui rem-
1/98 plissent les conditions prévues à l'article 39 LAMal.

5051 Sont considérées comme homes les institutions qui, dans
1/98 le cadre des dispositions cantonales, accueillent temporairement les malades, les personnes âgées et les invalides et leur dispensent un encadrement adéquat.

7.5.3 Frais déterminants

5052 Au cas de séjour dans un hôpital, seuls peuvent être pris en
8/96 compte les coûts pour lesquels l'assureur-maladie intervient à raison de 90 pour cent dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins ou qui sont imputés à la franchise pour le montant correspondant (v. n^o 5035.1).

5053 Abrogé
8/96

5054 Abrogé
8/96

5055 Lors d'un séjour durable dans un home, voir 4^e partie. En
1/98 cas de séjour passager, voir n^{os} 5057.1 et 5057.2.

8/96 **7.5.4 Titre abrogé**

5056 Abrogé
8/96

1/00 **7.6a Frais de séjour de convalescence (séjours
passagers dans un home)**
(art. 11, OMPC)

5057 Des frais de traitement, de logement et de nourriture ne
1/98 peuvent être pris en considération que si la cure ou le séjour
de convalescence a été ordonné par le médecin et que le
séjour se soit effectué dans un home ou dans un hôpital.
Les frais occasionnés par des séjours de convalescence
effectués en vue de décharger les proches peuvent égale-
ment être pris en compte lorsque le séjour en question s'est
effectué dans un home ou dans un hôpital.

5057. Si le canton qui verse les PC a limité les frais à prendre en
1 considération en raison du séjour dans un home ou dans
1/98 un hôpital (art. 5 al. 3, let. a, LPC), ces limites sont appli-
cables par analogie.

5057. La personne assurée doit supporter elle-même un montant
2 approprié pour l'entretien, à savoir la totalité du montant
8/96 prévu selon le n^o 2067 pour la nourriture.

1/98 **7.6b Frais de séjour dans une station thermale**
(art. 12, OMPC)

5058 Des frais de traitement, de logement et de nourriture ne
7/96 peuvent être pris en considération que si la cure a été or-
donnée par le médecin et si, durant le séjour, la personne
assurée était sous contrôle médical (RCC 1987, p. 287).

5059 N° 5057.1 est applicable par analogie.
8/96

5060 La personne assurée doit supporter elle-même un montant
8/96 approprié pour l'entretien, à savoir la totalité du montant
prévu selon le n° 2067 pour la nourriture.

1/98 **7.7 Frais de transport**
(art. 15, OMPC)

1/98 **7.7.1 Transports occasionnés par une urgence ou un
transfert**

5061 Les frais de transport non couverts peuvent être rembour-
1/92 sés comme frais de maladie et d'invalidité s'ils sont inter-
venus en Suisse et ont été occasionnés par une urgence ou
un transfert indispensable.

1/98 **7.7.2 Transports jusqu'au lieu de traitement médical le
plus proche**

5061. Sont également considérés comme frais de maladie et d'in-
1 invalidité les frais de transport jusqu'au lieu de traitement mé-
1/98 dical le plus proche (v. VSI 1997, p. 267).
Les structures de jour au sens de l'article 14 OMPC
(v. n° 5068.1) sont considérées comme étant des lieux de
traitement médical.

5061. En principe peuvent être pris en compte les frais d'utilisa-
2 tion d'un moyen de transport public (2^e classe) pour se
1/98 rendre au lieu de traitement médical le plus proche.

5061. Seules les dépenses dûment établies pour chaque course
3 sont remboursées.
1/98

5061. Si aucun moyen de transport public ne peut être utilisé, les
4 frais d'utilisation d'un autre moyen de transport dont on peut

1/98 raisonnablement exiger de l'assuré qu'il le prenne pourront être pris en charge.

5061. Dans ce cadre, on peut rembourser les frais selon les taux
5 suivants:

1/02

Voiture privées (remise ou amortissement par l'AI)	25 centimes par km
Voiture privées	max. 65 centimes par km
Taxis	Dépenses effectives

1/98 **7.8 Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile (SPITEX)**
(art. 13, OMPC)

5062 Font partie des soins au sens du SPITEX les soins ainsi
1/98 que les soins de base qui doivent être donnés en raison de l'âge, d'une maladie, d'un accident ou d'une invalidité. Il faut entendre par soins de base l'aide nécessaire pour se lever, s'habiller, se baigner, prendre les repas, et pour d'autres actes physiques indispensables.

5063 Selon les circonstances locales, c'est le service paramé-
1/98 dical de la commune, un service de soins à domicile ou une organisation d'aide à domicile qui assume les soins, ainsi que l'assistance et l'aide utile correspondante à domicile. Facturés par les organismes publics ou d'utilité publique, les frais y relatifs peuvent être remboursés.

5063. Il est des organisations qui facturent les prestations offer-
1 tes selon un tarif échelonné en fonction des éléments de
1/98 revenu ou/et de fortune de leurs utilisatrices et utilisateurs. Si une telle organisation facture un tarif supérieur au tarif le plus bas à une personne bénéficiaire de PC, seuls les frais qui correspondent au tarif le plus bas peuvent être remboursés. Si une telle organisation prévoit un tarif encore plus bas pour des familles avec enfants mineurs, ce n'est pas ce tarif qui doit être appliqué aux bénéficiaires de PC.

5063. S'agissant des frais de soins et de soins de base facturés
2 par une organisation SPITEX, le tarif applicable est le tarif
8/96 fixé par convention entre les assureurs et les fournisseurs de
prestations (v. art. 43, 4^e al., LAMal). Si un montant supérieur
est facturé, les frais supplémentaires ne peuvent être pris en
charge par les PC. Si une réglementation pour cas pénibles
est prévue du côté de l'assureur-maladie, c'est cette dernière
qui sera appelée à intervenir en priorité.
Si une organisation SPITEX n'est pas admise au sens de
l'article 51 OAMal, aucun frais de soins ou de soins de base
ne peut être remboursé.
5063. Les frais facturés par des organisations d'aide à domicile
3 (aide au ménage) peuvent être remboursés (ATF du
1/07 14.2.2006 en la cause F. P 8/05).
Si l'organisation Spitex n'est pas admise au sens de l'ar-
ticle 51 OAMal, les frais ne peuvent être remboursés que
jusqu'à concurrence de 25 francs l'heure. En outre, addition-
nés aux coûts à prendre en compte au sens du n° 5066.1, les
frais pouvant être remboursés s'élèvent à 4 800 francs au
plus par année civile.
- 5064 Les frais d'organismes publics ou d'utilité publique sont, en
1/98 principe, pris en charge. Les frais d'organismes privés peu-
vent être remboursés dans la mesure où ils correspondent
aux frais d'organismes publics ou d'utilité publique dans le
lieu en question.
5064. S'agissant de la prise en compte de l'allocation pour impo-
1 tent, cf. n^{os} 5030s.
1/04
- 5065 Peuvent être également pris en considération des frais de
1/04 soins qui sont survenus dans un home de jour, un hôpital de
jour ou un dispensaire.
5065. Abrogé
1
1/04

- 5066
1/04 Si des doutes existent quant à la nécessité ou à l'ampleur des soins, de l'aide et de l'assistance à domicile, l'organe PC doit mettre en œuvre les investigations qui lui semblent bonnes. Le cas échéant, il réduit le montant des frais à prendre en charge.
5066.
1
1/04 Si en raison de son invalidité, une personne au bénéfice de PC a des difficultés à effectuer les travaux ménagers nécessaires (faire la cuisine, nettoyage, lessive, etc.), elle peut faire valoir les dépenses dûment prouvées, inhérentes à l'aide apportée par un tiers, jusqu'à concurrence de 4 800 francs par année civile.
5066.
2
1/04 Lorsque l'aide est apportée par une personne qui vit dans le même ménage ou dans la même entreprise agricole, aucun remboursement ne peut avoir lieu.
5066.
3
1/04 25 francs au maximum peuvent être remboursés par heure effectuée.
5066.
4
1/04 Pour l'aide et l'assistance nécessaire à domicile, les frais pouvant être remboursés – additionnés aux coûts à prendre en compte au sens du n° 5063.3, 2^e paragraphe – s'élèvent à 4 800 francs au plus par année civile.
5066.
5
1/04 Lorsque dans un couple les deux conjoints sont handicapés, on peut rembourser 9 600 francs au maximum.
5066.
6
1/04 Les frais pour l'aide et l'assistance nécessaire à domicile peuvent être remboursés en sus des coûts prévus aux n^{os} 5067 et 5067.6. Le montant maximum prévu pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (v. n° 5017) ne saurait toutefois être dépassé.

1/04 **7.8a Frais pour personnel soignant engagé directement**
(art. 13a OMPC)

5067 Pour les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de de-
1/04 gré moyen ou grave vivant à domicile, les frais pour person-
nel soignant engagé directement peuvent être remboursés
dans la mesure où les frais de soin et d'assistance ne peu-
vent être prodigués par une organisation Spitex reconnue au
sens de l'art. 51 OAMal.

5067. Un organe désigné par le canton détermine, dans le cas
1 concret, la part (p. ex. genre et durée en heure/jour) de soins
1/04 et d'assistance qui ne peut être assumée par une organisa-
tion Spitex reconnue. Il est également appelé à définir le
profil de la personne à engager (p. ex. infirmière, aide fami-
liale, personnel ne disposant d'aucune formation spécifique).

5067. Aucun remboursement n'est opéré si les déterminations
2 émises par l'organe au sens du n° 5067.1 ne sont pas res-
1/04 pectées ou s'il n'est pas fait appel audit organe.

5067. La part patronale des cotisations dues aux assurances so-
3 ciales de la Confédération (AVS, AI, APG, AC, CAF, AA et
1/04 PP) est également assimilée à des frais qui, s'agissant du
personnel soignant engagé directement, peuvent intervenir
au remboursement.

5067. Pour la prise en compte de l'allocation pour impotent, cf.
4 n^{os} 5030s.

1/05 Dans les cas stables ou lors de maladies chroniques évoluti-
ves bien connues, il est exceptionnellement possible d'en-
glober les frais et l'allocation pour impotent dans la PC an-
nuelle (cf. n° 5035). Ces cas feront l'objet d'une identification
spécifique. Les éléments de calcul déterminants seront revus
au moins chaque année.

5067. Des cas en cours dans lesquels, en vertu du n° 5065.1 (ver-
5 sion jusqu'à fin 2003), des frais de soins et d'assistance sont
1/04 remboursés devront être revus dans le délai d'une année et
mis en conformité avec les nouvelles dispositions.

1/04 **7.8b Frais de soins et d'assistance dispensés par des membres de la famille**
(art. 13b OMPC)

5067. Si les frais de soins et d'assistance nécessaires sont prodigués par des membres de la famille, ils ne peuvent être remboursés que si ces derniers subissent une diminution sensible et durable du revenu qu'ils tirent d'une activité lucrative. Le besoin de soins doit être attesté par un certificat médical.

5067. Aucun remboursement de frais de soins et d'assistance ne peut intervenir si le membre de la famille est compris dans le calcul PC.

5067. Le remboursement peut intervenir au maximum à concurrence de la perte de gain effectivement subie.

5067. La part patronale des cotisations dues aux assurances sociales de la Confédération (AVS, AI, APG, AC, CAF, AA et PP) est également assimilée à des frais qui, s'agissant du personnel soignant engagé directement, peuvent intervenir au remboursement.

5067. Pour la prise en compte de l'allocation pour impotent, cf. n° 5030s.

1/05 Dans les cas stables ou lors de maladies chroniques évolutives bien connues, il est exceptionnellement possible d'englober les frais et l'allocation pour impotent dans la PC annuelle (cf. n° 5035). Ces cas feront l'objet d'une identification spécifique. Les éléments de calcul déterminants seront revus au moins chaque année.

5067. Des cas en cours dans lesquels, en vertu du n° 5065 (version jusqu'à fin 2003), des frais de soins et d'assistance sont remboursés devront être revus dans le délai d'une année et mis en conformité avec les nouvelles dispositions.

5068 Abrogé
1/98

1/98 **7.9 Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance des
invalides dans les structures de jour**
(art. 14 OMPC)

5068. Les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance des
1 invalides qui séjournent dans un home de jour, un atelier
1/98 d'occupation ou une structure de jour analogue sont pris en
compte:
a. si la personne invalide y séjourne plus de cinq heures par
jour et
b. si la structure de jour relève d'une institution publique ou
d'une institution privée reconnue d'utilité publique.
5068. Si la structure de jour touche des subventions à l'exploita-
2 tion de l'AI, elle est considérée comme une institution pu-
8/96 blique ou comme une institution privée reconnue d'utilité
publique. Si la structure de jour ne touche aucune subvention
de l'AI, l'organe PC est chargé d'établir la nature de l'organi-
sation.
5068. Les frais pour tables de jour et centres de loisirs ne peu-
3 vent être pris en charge.
8/96
5068. Des forfaits mensuels ne peuvent être remboursés.
4
8/96
5068. Les frais pris en compte sont limités à 45 francs (brut) par
5 journée passée par la personne invalide dans la structure
8/96 de jour. De ce montant, on déduira la part du revenu en na-
ture correspondant à la nourriture (v. n° 2067) pour les repas
que la personne invalide obtient dans la structure de jour.
Si la personne invalide touche une allocation pour impotent,
celle-ci ne devra pas être déduite.
5068. Aucun remboursement de frais de soins et d'aide ne peut
6 intervenir pour le séjour dans une structure de jour si la
8/96 personne invalide touche une rémunération en espèces
supérieure à 50 francs par mois.

Aucun remboursement de frais ne saurait davantage intervenir si la personne invalide est au bénéfice d'un calcul PC opéré selon les n^{os} 4001ss (séjour dans un home).

1/98 7.10 Frais pour traitement ambulatoire dans un hôpital ou dans un home médicalisé

5068. On est en présence d'un traitement ambulatoire dans un
7 hôpital ou dans un home médicalisé lorsque le traitement
1/98 a lieu dans un tel établissement sans que le patient n'y sé-
journe, c'est-à-dire y passe au moins une nuit. Pour la boni-
fication des frais encourus afférents, on applique par ana-
logie le n^o 5052 (RCC 1988, p. 104).

8. Remise ou financement de moyens auxiliaires, d'appareils auxiliaires de soins et d'appareils de traitement

(désignés ci-après par moyens auxiliaires)

5069 Les moyens auxiliaires qui peuvent être remis en prêt ou payés figurent sur une liste en annexe de l'OMPC.

5069. En outre, les moyens auxiliaires qui figurent dans l'Annexe
1 de l'OMAV peuvent être financés si l'AVS a offert une
1/94 contribution aux coûts. Le remboursement par les PC
équivaut au tiers de la contribution fournie par l'AVS.

Exemple:

Une perruque a coûté 4 000 francs. L'AVS a payé 1 000 francs. Les PC paient un tiers de 1 000 francs, soit Fr. 333.35.

Si l'AVS ne peut contribuer aux coûts, un droit au remboursement ne peut non plus intervenir en matière de PC.

5069. Dans la mesure où l'AVS prend en charge la totalité des
2 frais de location d'un fauteuil roulant, aucun rembourse-
1/94 ment quelconque ne saurait intervenir à leur égard.

5070 Peuvent également être remboursés les moyens auxiliaires mis en place lors d'une opération chirurgicale (p. ex. pace-

maker, prothèses d'articulations, valvules artificielles du cœur, etc.).

8.1 Prestations d'assurance

- 5071 8/96 Les frais ne peuvent être pris en charge que si aucun droit envers l'AI, l'assurance-maladie ou une autre assurance n'existe. Il faut avant tout vérifier, dans le cas des bénéficiaires de rentes AI, si le moyen auxiliaire ne peut pas être remis ou financé par l'AI.
Si un droit existe envers l'AVS sur la base de l'article 4 OMAV (garantie des droits acquis), aucun remboursement ne saurait également intervenir.

1/98 8.2 Lors d'un excédent des revenus

- 5072 1/99 En présence d'un excédent des revenus (revenus déterminants supérieurs aux dépenses reconnues), il faut procéder comme suit:
- remise à titre de prêt du moyen auxiliaire, lorsque le nouveau prix est supérieur à l'excédent des revenus;
 - pour les moyens auxiliaires qui ne sont pas remis à titre de prêt et que l'assuré(e) achète ou loue, le remboursement intervient selon le principe du n° 5019, à savoir: frais de moyens auxiliaires moins excédent des revenus;
 - pour les lits électriques, il y a lieu de prendre en charge les frais de location complets lorsque l'excédent des revenus est inférieur à 900 francs.

8.3 Remise à titre de prêt

- 5073 1/01 Les moyens auxiliaires qui figurent sur la liste (annexe OMPC) et sont pourvus d'un * ne peuvent être remis qu'à titre de prêt. Si le moyen auxiliaire nécessaire est disponible dans un dépôt AI (liste dans la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'AI), le dépôt le remettra à l'assuré. L'assuré lui-même ou une personne d'une institution

spécialisée dans l'aide aux invalides ou à la vieillesse, qui en est chargée, peut aller retirer, avec un double de la communication écrite, l'appareil nécessité au dépôt. La confirmation de la réception figurera sur le double de la communication. Le dépôt retourne le double de la communication à l'organe PC. Si un dépôt AI dispose de ses formules propres pour la procédure de remise, celles-ci pourront être utilisées.

5074 Si le moyen auxiliaire ne se trouve pas dans le dépôt AI, le
1/98 dépôt AI l'achète pour le compte de l'organe PC, et lui adresse la facture y relative. Les frais doivent être imputés sur les PC et non sur le montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité de l'assuré(e).

5074. L'organe PC tient un contrôle de tous les moyens auxiliai-
1 res et appareils auxiliaires remis à titre de prêt. Lorsque
1/98 les conditions requises pour l'octroi de l'appareil ne sont plus remplies ou lorsque l'assuré(e) décède, l'organe PC doit veiller à ce que l'appareil en question soit restitué au dépôt (formule 318.574–318.574.4).

5074. abrogé
2
1/02

8.4 Prescriptions dans l'AI

5075 Les prescriptions valables dans la Circulaire concernant la
1/01 remise des moyens auxiliaires par l'AI (n° de commande 318.507.11) s'appliquent par analogie pour autant que les directives sur les PC n'en disposent pas autrement.

8.5 Autres détails concernant le droit

8.5.1 Qualité des moyens auxiliaires

5076 Les frais ne peuvent être pris en compte que dans la me-
1/98 sure où l'achat par l'assuré(e) d'un moyen auxiliaire qui ne peut être remis en prêt porte sur un modèle simple et adé-

quat. S'il s'agit d'un modèle plus cher, les frais supplémentaires ne sont pas pris en considération.

8.5.2 Attestation

5077
1/98 Lorsqu'il semble douteux que le moyen auxiliaire ou l'appareil auxiliaire soit nécessaire ou qu'il s'agisse d'un modèle simple et adéquat, il convient d'exiger de l'assuré(e) qu'il (elle) produise une attestation d'un médecin. Au besoin, le cas pourra être soumis à des institutions spécialisées dans l'aide aux invalides ou à la vieillesse ou à l'office AI compétent.

1/98 – Renonciation à une attestation pour le remboursement des frais

5078 S'il est permis de penser que les coûts engagés pour l'obtention d'une attestation dépasseront le montant des frais effectifs du moyen auxiliaire qui pourraient encore être pris en charge, il sera renoncé à l'attestation si les indications fournies par l'assuré sont dignes de foi.

– Frais d'attestation, d'expertises, d'examens et d'adaptation

5079
1/98 Ces frais sont – pour autant qu'ils ne doivent pas être assumés par une assurance-maladie ou une autre assurance – remboursables au sens de l'article 3d, 1^{er} alinéa, LPC, et cela indépendamment de la question de savoir si, vu l'attestation ou l'expertise, l'appareil sera remis en prêt ou si les frais pour le moyen auxiliaire peuvent être retenus ou non. Les frais d'attestation et d'expertises doivent en tout premier être débités sur le montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

8.5.3 Frais de location

- 5080 1/98 Le cas échéant, sont pris en compte aussi, dans le cadre du montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, les frais de location pour des moyens auxiliaires qui ne peuvent pas être remis en prêt (v. liste dans l'annexe de l'OMPC).

8.5.4 Entraînement à l'utilisation

- 5081 Si l'utilisation du moyen auxiliaire exige de l'assuré un entraînement spécial, les frais qui en résultent seront également pris en compte. De simples instructions techniques ou des indications relatives à l'emploi d'un moyen auxiliaire font partie des obligations du fournisseur et ne donnent pas lieu à un remboursement supplémentaire.

8.5.5 Frais d'exploitation et d'entretien

- 5082 1/98 Les frais dûment établis relatifs à l'exploitation et à l'entretien d'un moyen auxiliaire sont aussi pris en compte dans le cadre du montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

– Réparations

- 5083 1/98 Les frais de réparations dûment établis relatifs à des moyens auxiliaires et des appareils auxiliaires, auxquels un droit existe dans le cadre des PC, sont pris en compte dans le cadre du montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans la mesure où
- ils sont nécessaires en dépit d'une utilisation et d'un entretien soigneux de l'objet;
 - aucun tiers n'est tenu de les payer (p. ex. vendeur qui a donné une garantie);
 - ils ne sont pas causés par une faute grave de l'assuré(e).

5084 Sont également remboursés les frais pour une réadaptation qui devient éventuellement nécessaire en cours d'utilisation ainsi que pour un renouvellement partiel des moyens auxiliaires.

5085 Abrogé
1/94

8.5.6 Séjour dans un home

5086 Les appareils auxiliaires de soins et les appareils de traitement ne peuvent pas être remis aux personnes séjournant dans un home.

8.6 Dispositions spéciales concernant certains moyens auxiliaires

1/94 **8.6.1 – 8.6.5 Titres abrogés**

5087–
5096 Abrogés
1/94

8.6.6 Lunettes pour aphaques ou verres de contact après opération de la cataracte

5097 Après une opération de la cataracte, les frais pour des lunettes ou des verres de contact pour la vision de près et de loin peuvent être pris en charge; au besoin, on pourra assumer les frais pour deux paires de lunettes. Pour des lunettes à cataracte, provisoires, utilisées aussitôt après l'opération, il ne sera remboursé qu'un prix de location de 60 francs au plus par ordonnance présentée.

8.6.7 Titre abrogé

5098 Abrogé
1/94

8.6.8 Lits électriques

5099 Des lits électriques sont mis à la disposition des assuré(e)s
1/98 dans le cadre des PC s'il est attesté par un médecin qu'ils sont nécessaires aux soins à domicile. Les assuré(e)s séjournant dans un home ne peuvent, en revanche, recevoir de tels accessoires.

5100 Les lits électriques sont remis en prêt aux bénéficiaires de
1/98 PC par les centres de location (liste en annexe) avec lesquels l'OFAS a conclu une convention. Les frais de location sont débités sur le montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité du bénéficiaire.

5101 L'organe PC détermine, après avoir examiné l'attestation
1/98 médicale et les conditions mises au prêt de lits électriques, le centre de location compétent en l'occurrence et donne son adresse à l'assuré(e) au moyen d'une formule spéciale (n° 318.696). Au verso de celle-ci, on trouve l'exposé des conditions de la remise à titre de prêt de lits électriques par les PC.

5102 Une copie de cette formule est adressée au centre de lo-
1/98 cation compétent et constitue le mandat de livraison du lit électrique. Il incombe toutefois à l'assuré(e) de s'entendre avec ce centre sur les modalités de la livraison.

5103 Le centre de location adresse aux organes PC compétents,
1/98 tous les six mois, à savoir le 30 juin et le 31 décembre, une facture collective selon le tarif convenu avec l'OFAS. Les organes PC payent les frais de location et les débitent sur le montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité du bénéficiaire de PC.

5103. Abrogé
1
1/98
- 5104 1/02 Sont compris dans le prix de location (75 francs par mois, TVA non incluse), outre la potence, les parois latérales et l'amortissement, les frais d'examen éventuel par le centre, ainsi que les dépenses pour les réparations et les remplacements de pièces.
- 5105 1/02 Les frais pour le transport du lit électrique (au domicile de l'assuré(e): forfait de 250 francs, TVA non incluse. Au retour au centre de location: forfait de 280 francs, TVA non incluse) du centre de location au domicile de l'assuré(e) doivent également être facturés, sur le compte collectif, aux organes PC sur le montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Pour les parois latérales et la potence, livrées ultérieurement seulement en raison d'une détérioration de l'état de santé de l'assuré(e), un montant forfaitaire de transport de 50 francs, TVA non incluse (pour une ou deux parois et la potence), peut être facturé. Par le remboursement du transport de retour, la totalité des frais liés à la reprise sont acquittés.
- 5106 Si un assuré cesse d'avoir droit à une PC, il doit supporter lui-même les frais de location. L'organe PC informe le centre de location de la suppression du droit. Demeure réservé le n° 5072.
- 5107 1/98 L'organe PC informe le centre de location de la suppression du droit à une PC. Cependant, si les excédents de revenu d'une personne assurée sont inférieurs aux coûts d'un lit électrique, ces derniers (location, transport) continueront à être mis entièrement à la charge des PC.
- 5108 1/98 Si le montant destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité est épuisé au moment de la décision, les frais de location doivent être quand même remboursés.

1/94 **8.6.9 – 8.6.10 Titres abrogés**

5109–

5112 Abrogés

1/94

1/98 **6^e partie: Abrogée**

7^e partie: Autres dispositions

1/98 1. Revenus et fortune déterminants dans le temps

1.1 En règle générale

7001 1/98 Sont déterminants pour le calcul de la PC annuelle les revenus obtenus au cours de l'année civile précédente, ou les revenus probables convertis en revenu annuel, et l'état de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie. Sont réservées les exceptions selon les n^{os} 7002 à 7005. Cette règle vaut aussi pour le cas où la PC annuelle doit faire l'objet d'une nouvelle fixation en cours d'année parce qu'une modification intervient au sein d'une communauté de personnes qui est à la base du calcul (p. ex. un enfant cesse d'avoir droit à la PC) ou du fait que la rente au sens du n^o 7016 subit un changement.

1.2 Exceptions

1.2.1 Période de calcul de la taxation fiscale

7002 1/98 Pour les assuré(e)s dont la fortune et les revenus à prendre en compte peuvent être déterminés à l'aide d'une taxation fiscale, les organes PC sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification sensible de la situation économique de l'assuré(e) n'est intervenue entre-temps.

1.2.2 Prestations périodiques de l'année en cours

7003 1/98 Le calcul de la PC annuelle doit toujours être effectué compte tenu des rentes en cours. Ceci s'applique également aux rentes du 2^e pilier et à toutes les autres prestations périodiques.

1.3 Modification des conditions économiques

1.3.1 En cas de nouvelle demande

7004 Si, en présentant sa demande de PC, l'intéressé(e) peut
1/98 rendre vraisemblable que durant la période pour laquelle
il(elle) demande la PC annuelle, son revenu à prendre en
compte sera notablement inférieur à celui qu'il(elle) a obtenu
au cours de la période servant de base de calcul, c'est le
revenu probable, converti en un revenu annuel, et la fortune
existant à la date à laquelle le droit à la PC prend naissance
qui sont déterminants.

1/98 1.3.2 Lorsqu'une PC annuelle est déjà en cours

7005 Si, au cours de l'année civile, les revenus déterminants
1/98 ainsi que les dépenses reconnues subissent, pour une pé-
riode vraisemblablement assez longue, une sensible diminu-
tion ou une augmentation notable, la PC est calculée en
fonction des nouveaux éléments de revenus et de dépenses,
convertis en revenus et dépenses annuels, et de la fortune
existant à la date à laquelle la modification est intervenue (en
ce qui concerne la diminution sensible ou l'augmentation
notable des revenus déterminants et des dépenses recon-
nues, v. n^{os} 7016 et 7017; quant à la date de l'augmentation,
de la diminution ou de la suppression des PC, v. n^{os} 7018 à
7021).

1/98 2. Montant de la PC annuelle

1/98 2.1.1 Calcul

7006 Pour le calcul de la PC annuelle, v. n^o 2017.1.
1/98

1/98 **2.1.2 Montant maximum**

7006. Pour le montant maximum de la PC annuelle, v. n^{os} 2017.4
1 (personnes vivant à domicile) et 4002 (pensionnaires).
1/98

1/98 **2.1.3 Montant minimum**
(art. 26 OPC)

7006. Les bénéficiaires de prestations complémentaires annuelles
2 ont droit à un versement global (prestation complémentaire
1/98 et montant de la différence avec la réduction de prime) d'un
montant au moins égal à celui de la réduction de prime à
laquelle ils ont droit.

1/98 **2.2 Règle pour arrondir le montant**
(art. 26b, 1^{er} al., OPC)

- 7007 Les montants mensuels de la PC annuelle sont arrondis
1/98 au franc immédiatement supérieur, et, s'ils sont inférieurs à
10 francs, ils sont arrondis à ce montant.

1/98 **2.3 Refus de la PC pour faute intentionnelle ou grave**
(art. 2, 4^e al., LPC)

2.3.1 Refus

- 7008 Si la rente AVS ou AI a été refusée ou retirée pour faute
1/98 intentionnelle de l'assuré(e), la PC doit également être re-
fusée.

2.3.2 Réduction

- 7009 Si la rente AVS ou AI a été réduite pour faute intentionnelle
1/98 de l'assuré(e), la PC ne doit pas être réduite en consé-
quence.

7010 C'est le montant de la rente effectivement versé, soit le
1/98 montant réduit, qui est pris en compte pour le calcul de la PC
annuelle.

3. Début et fin du droit

3.1 Début

7011 Le droit à une PC annuelle est exercé par la présentation
1/98 d'une formule officielle de demande dûment remplie. La fo-
rmule doit renseigner sur la situation personnelle ainsi que
sur les revenus et la fortune de toutes les personnes com-
prises dans le calcul de la PC annuelle (art. 20 OPC). Les
dispositions cantonales dérogatoires demeurent réservées.

7011. Si l'assuré(e) fait valoir son droit par une demande écrite
1 ne répondant pas aux exigences formelles exposées ci-
1/98 dessus, l'organe PC doit lui envoyer une formule adéquate
en l'invitant à la remplir. La date de réception de la première
pièce est alors déterminante quant aux effets juridiques du
dépôt de la demande (RCC 1989, p. 48, consid. 2), pour
autant que la formule officielle de demande soit déposée
dans les trois mois qui suivent.

7012 Le droit à une PC annuelle prend naissance, la première
1/98 fois, le mois où la demande est déposée et où sont remplies
toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné.
Sont réservés les n^{os} 7024ss.

7013 En cas de transfert du domicile dans un autre canton
1/98 (v. n^o 7015), la communication faite par l'organe PC de l'an-
cien canton à l'organe PC du nouveau canton de domicile
(v. n^{os} 8017ss) est réputée constituer une demande écrite de
PC.

3.2 Fin

7014 Le droit à la PC annuelle s'éteint à la fin du mois où les
1/98 conditions dont il dépend ne sont plus remplies.

3.3 En cas de transfert du domicile dans un autre canton

- 7015 1/98 Si un(e) assuré(e), qui a déjà bénéficié d'une PC versée mensuellement dans un canton, transfère son domicile dans un autre canton, le droit à la PC s'éteint dans l'ancien canton à la fin du mois au cours duquel l'assuré le quitte. Dans le nouveau canton de domicile, le droit à la PC prend naissance le premier jour du mois suivant (en ce qui concerne la demande, v. n° 7013). Pour un même mois, il ne peut en tout cas être versé qu'une seule PC versée mensuellement (en ce qui concerne les mesures pour empêcher des paiements à double, v. n^{os} 8034 à 8042).
7015. 1 1/98 Le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (v. n° 3009) partage le sort de la PC versée mensuellement. Jusqu'à l'extinction du droit à la PC versée mensuellement dans l'ancien canton de domicile, le montant forfaitaire est accordé pro rata temporis par celui-ci. Dès le début du droit à la PC versée mensuellement dans le nouveau canton de domicile c'est ce dernier qui est compétent pour le versement du montant forfaitaire – pro rata temporis – dès cette date (v. art. 54a, 4^e al., OPC).

3.4 En cas de modification des conditions personnelles ou économiques

3.4.1 Principe

- 7016 1/98 Lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes qui est à la base du calcul de la PC annuelle, lors de chaque modification de la rente de l'AVS ou de l'AI et s'il intervient, pour une période longue, une diminution ou une augmentation notable des revenus déterminants et des dépenses reconnues, la PC annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée en cours d'année. Sont déterminants les nouveaux éléments de revenus et de dépenses durables, convertis en revenus et dépenses annuels, et la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient.

7016. Un nouveau calcul de la PC annuelle suite à une diminution effective de la fortune est admissible sur demande, mais une fois par an seulement (RCC 1990, p. 430, consid. 2d; art. 25, 3^e al., OPC).

3.4.2 Modification de moins de 120 francs

- 7017 Lorsque la modification du montant de la PC annuelle est inférieure à 120 francs par an, il peut être renoncé à une adaptation.

1/98 3.4.3 Date à partir de laquelle la PC annuelle doit être augmentée, diminuée ou supprimée en cours d'année

- 7018 Si la PC annuelle doit être augmentée en cours d'année, la nouvelle décision porte effet dès la date suivante:
- 1/98
- a. lors d'un changement au sein d'une communauté de personnes sans effet sur la rente, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est intervenu;
 - b. lors d'un changement de la rente de l'AVS ou de l'AI, dès le début du mois au cours duquel la nouvelle rente a pris naissance;
 - c. lors d'une augmentation sensible de l'excédent des dépenses selon le n^o 7017, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci intervient.
- 7019 Si, en raison d'une diminution notable de l'excédent des dépenses selon le n^o 7017, la PC annuelle doit être réduite ou supprimée en cours d'année, cette réduction ou suppression intervient dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la décision est rendue. Sont réservés les n^{os} 7020 et 7021 ainsi que l'obligation de restituer lorsque l'obligation de renseigner a été violée. Il y a violation de l'obligation de renseigner lorsque, selon les circonstances, la bonne foi au sens du n^o 7037 ne peut pas être admise.

7019. Pour les assurés partiellement invalides et les veuves non
1 invalides, il faut, lors de la réduction d'une PC en cours
1/98 versée mensuellement, due à la prise en compte d'un revenu
minimum, observer la règle du n° 2084.6.
- 7020 Lorsqu'une rente AVS ou AI est remplacée par une nouvelle
1/98 rente d'un montant supérieur, la PC annuelle doit toujours
être réduite ou supprimée (rétroactivement) dès le début du
mois où la nouvelle rente a pris naissance.
- 7021 Lors d'un changement au sein d'une communauté de per-
1/98 sonnes, sans effet sur la rente, intervenant en cours d'année,
la PC annuelle doit être réduite ou supprimée dès le début du
mois qui suit celui au cours duquel le changement s'est pro-
duit.

3.5 Examen périodique (art. 30, OPC)

- 7022 Si l'examen périodique a pour résultat une augmentation
1/98 de la PC annuelle d'au moins 120 francs par an, celle-ci in-
terviendra dès le début du mois au cours duquel le change-
ment a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans
lequel celui-ci est survenu. Si par contre l'examen périodique
entraîne une diminution de la PC annuelle d'au moins
120 francs par an, celle-ci prendra effet dès le mois qui suit la
nouvelle décision. Est réservée la restitution lorsque l'obli-
gation de renseigner a été violée. Lorsque la modification de
la PC annuelle est inférieure à 120 francs par an, on peut
renoncer à la rectifier (v. n° 7017).

3.6 Rectification à la suite de révisions

- 7023 Si, lors d'une révision par un bureau de révision externe ou
1/98 lors d'un contrôle effectué par l'OFAS, il se révèle que des
prescriptions fédérales n'ont pas été appliquées ou l'ont été
de façon erronée, la rectification doit intervenir dans un délai
convenable, à moins qu'elle intervienne encore pendant la
présence des réviseurs ou avant l'expédition du rapport. Les

cas non repris dans le cadre de la révision ou du contrôle doivent être rectifiés à l'occasion de la prochaine révision périodique effectuée par l'organe PC (v. n° 7022).

4. Paiement rétroactif de PC

7024 Le paiement rétroactif ne peut intervenir que si les conditions suivantes sont réalisées:

4.1 Naissance antérieure du droit à la rente

7025 Si la demande d'une PC annuelle est faite dans les 6 mois
1/98 à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit à la PC annuelle prend naissance de la façon suivante:

- lorsque la rente est octroyée à partir du mois où la demande de rente a été déposée ou postérieurement, le droit à la PC annuelle prend naissance dès le début du droit à la rente;
- lorsque la rente est octroyée pour une période antérieure au dépôt de la demande de rente, le droit à la PC annuelle prend naissance le mois au cours duquel la demande de rente a été déposée.

7026 Si la décision concernant une rente AVS ou AI a fait l'objet
1/98 d'un recours, le délai de six mois (RCC 1980, p. 417) conditionnant le droit au paiement après coup d'une PC annuelle commence à courir dès:

- notification du jugement;
- notification de la décision devant suivre le jugement;
- retrait du recours.

4.2 Modification de la rente

7027 La règle figurant sous n° 7025 est applicable par analogie
1/94 dans les cas où une rente en cours de l'AVS ou de l'AI est modifiée par une décision.

1/98 **4.3 Frais de maladie et d'invalidité**
(art. 2, OMPC)

- 7028 Les frais de dentiste, d'aide, de soins et de tâches d'as-
1/91 sistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires, de produits liés à un régime alimentaire particulier, de transports vers le centre de soins le plus proche et de moyens auxiliaires, dûment établis, ainsi que les frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'article 64 LAMal ne sont remboursés que si leur paiement est demandé à l'organe PC dans les 15 mois à compter de la date de leur facturation (v. n° 5014).
- 7029 Dans les cas prévus aux n^{os} 7024 et 7025, le délai de
1/98 15 mois commence à courir dès le moment où l'assuré(e) a reçu la décision de PC.

4.4 PC ne pouvant être servie

- 7030 Lorsque la PC déjà octroyée ne peut pas être servie au des-
tinataire, le droit au versement s'éteint après une année à compter de son échéance.

4.5 Paiement rétroactif en cas de décès de l'ayant droit

- 7031 Après le décès de l'ayant droit, ses ayants cause peuvent
1/93 demander le paiement des PC arriérées moyennant observation des délais fixés aux n^{os} 7024 à 7027; ces arriérés tombent dans la masse successorale.

4.6 Paiements rétroactifs aux organismes d'assistance ayant fait des avances

7031. Les avances consenties par un organisme d'assistance
1 privé ou public peuvent être restituées directement, mais
1/98 seulement pour la période et jusqu'à concurrence des paiements rétroactifs de PC (VSI 1995 p. 200).

Exemple: de mars à novembre, les avances consenties se sont élevées à 800 francs par mois. Par décision rendue en décembre, l'assuré(e) se voit attribuer une PC mensuelle de 1000 francs avec effet rétroactif au 1^{er} septembre. Sur la somme des paiements rétroactifs, 2400 francs seront versés à l'organisme d'assistance et 600 francs à l'assuré(e).

7031. Sont considérées comme des avances pouvant être
2 restituées directement à l'organisme d'assistance les
1/90 prestations accordées dans l'attente d'une décision d'octroi
de PC, et destinées par conséquent à l'entretien courant de
l'ayant droit.

5. Restitution et remise

5.1 Restitution

5.1.1 Principe

- 7032 Les PC indûment touchées, notamment en raison de viola-
1/03 tion de l'obligation de renseigner (v. n^o 7019 in fine) doivent
être restituées par le(la) bénéficiaire, son(sa) représentant(e)
légal(e) ou ses héritiers. Si la PC a été servie à une autorité
ou à un tiers pour en assurer un emploi conforme à son but,
c'est ce tiers ou cette autorité qui est tenu à la restitution. Ni
le tuteur, ni l'autorité tutélaire, ne font partie du cercle des
personnes tenues à restitution (RCC 1987, p. 522 c. 2b,
art. 2 al. 1, let. b et c, OPGA).

7032. On peut renoncer à une restitution si, en présence d'un excé-
1 dent de dépenses, la fortune nette (fortune brute diminuée
1/02 des dettes) est inférieure à 6 000 francs, ou si le revenu net
de l'activité lucrative est inférieur à 3 000 francs.

7032. S'il est manifeste que les conditions d'une remise sont ré-
2 unies, on renoncera à la restitution par voie de décision
1/03 (art. 3, al. 3, OPGA). Pour une personne de bonne foi tenue à
la restitution, la situation difficile sera par exemple mani-
festement réalisée si elle continue à bénéficier de PC.

5.1.2 Montant de la restitution

- 7033 La personne tenue à restitution doit en principe restituer le montant intégral de toutes les PC touchées indûment.
- 7034 S'il apparaît lors du nouveau calcul que certains éléments
1/98 de calcul sont favorables à l'assuré(e) ils peuvent être intégrés au nouveau calcul. Il faut toutefois s'abstenir de faire des paiements d'arriérés (VSI 1996 p. 214).

5.1.3 Compensation de la créance en restitution

- 7035 Les PC indûment touchées peuvent être compensées avec
1/03 des PC échues ainsi qu'avec des prestations échues de la LAVS, de la LAI, de la LAMal, de la LAA, de la LAM et de la LACI (art. 27 OPC).
Lorsqu'un(e) assuré(e) présente un excédent de dépenses et ne possède ni fortune ni revenu d'une activité lucrative, on renoncera en règle générale (sont réservés notamment les cas prévus au n° 7037, 2^e partie) à la compensation et déclarera la créance en restitution comme irrécouvrable (v. n° 7046).

1/03 5.1.4 Prescription de la créance en restitution (art. 25, al. 2, LPGA)

- 7036 Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où l'organe PC aurait pu prendre connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la PC (RCC 1985, p. 543). Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

5.2 Remise de la restitution

5.2.1 Principe

7037 1/03 Lorsque la personne tenue à restitution était de bonne foi et que la restitution la mettrait dans une situation difficile, la créance en restitution doit faire l'objet d'une remise totale ou partielle (art. 4, al. 1, OPGA).

La libération de l'obligation de restituer est exclue lorsque des PC déjà versées sont remplacées par des prestations égales, dues pour la même période mais à un autre titre (rente de l'AVS ou de l'AI ou indemnités journalières de l'AI), et que les deux montants peuvent se compenser l'un l'autre (RCC 1977, p. 208; RCC 1976, p. 199).

7037. Abrogé

1

1/01

7038 1/03 Les conditions de la bonne foi et de la situation difficile doivent être remplies cumulativement.

7039 1/03 La remise ne peut être accordée à des héritiers que lorsque tous les héritiers étaient personnellement de bonne foi et que la restitution les mettrait, chacun d'eux, d'après leur situation financière personnelle, dans une situation difficile.

5.2.2 Bonne foi

7040 La condition de la bonne foi est ou bien réalisée, ou elle ne l'est pas du tout; elle ne peut pas l'être que partiellement.

7041 Nul ne peut invoquer sa bonne foi si elle est incompatible avec l'attention que les circonstances permettraient d'exiger de lui. Ainsi, la condition de la bonne foi n'est pas réalisée lorsque le versement à tort d'une PC est dû à une grave négligence ou au dol de la personne tenue à restitution. Tel est le cas si, lors de la demande ou de l'examen des conditions économiques, certains faits n'ont pas été annoncés ou que des indications fausses ont été fournies intentionnellement

ou par négligence grave; il en est de même lorsqu'un changement dans la situation personnelle ou matérielle n'a, intentionnellement ou par grave négligence, pas été annoncé ou l'a été avec retard, ou lorsque des PC indues ont été acceptées de manière dolosive ou avec une grave négligence.

1/03 **5.2.3 Situation difficile**

7042 On admet l'existence d'une situation difficile lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires prévues par l'art. 5, al. 4, OPGA, sont supérieures aux revenus déterminants au sens de la LPC (art. 5 OPGA). En dérogation aux dispositions de la LPC, dans le sens d'une harmonisation des règles de calcul, ce sont les dépenses reconnues au sens de l'art. 5, al. 2 et 3, OPGA, qui doivent être prises en compte. Un aperçu figure à l'Annexe I (tab. 3).

7042. abrogé

1

103

7042. Le n° 2084.2 (revenu hypothétique des invalides partiels) n'est pas applicable.

2

1/97

7042. Pour l'établissement des dépenses reconnues, on se basera sur la situation telle qu'elle se présente au moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4, al. 2, OPGA). Pour l'établissement des revenus déterminants et de la fortune, on se fondera en règle générale sur les revenus obtenus au cours de l'année civile précédente et sur la fortune déterminante au 1^{er} janvier de l'année civile ou cours de laquelle la décision de restitution est exécutoire. S'agissant des rentes, pensions et autres prestations périodiques (n° 7003), ce sont toutefois les prestations de l'année en cours qui sont prises en compte. Si la situation économique s'est modifiée jusqu'au moment où la décision de restitution est exécutoire, il importe de tenir compte des changements intervenus.

3

1/03

7042. Si des PC doivent être restituées en raison d'un versement
4 rétroactif de rentes, on ne saurait opposer à l'ordre de resti-
1/03 tution une éventuelle situation difficile lorsque les moyens
financiers résultant des versements rétroactifs intervenus
existent encore au moment où la restitution doit être opérée
(VSI 1996 p. 267).
7042. Si l'excédent des revenus (revenus déterminants supérieurs
5 aux dépenses reconnues) est inférieur au montant à resti-
1/03 tuer, la restitution doit faire l'objet d'une remise pour la part
du montant à restituer qui dépasse l'excédent des revenus.
- 7043 Les autorités auxquelles des PC ont été versées ne peuvent
1/03 pas invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation
difficile (art. 4, al. 3, OPGA).

5.2.4 Demande de remise

- 7044 Il est fait remise sur requête écrite. La demande doit être mo-
1/03 tivée, accompagnée des pièces utiles et déposée au plus
tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de
restitution auprès de l'organe PC (art. 4, al. 4, OPGA).
- 7045 La décision relative à l'admission ou au refus d'une remise
1/03 doit être dûment motivée et indiquer les voies de droit
(v. n^{os} 8002 à 8004).

5.3 Créances en restitution irrécouvrables

- 7046 Lorsque la personne tenue à restitution a été poursuivie sans
1/98 succès ou qu'il est manifeste que la poursuite demeurerait
infructueuse ou que l'assuré(e) présente un excédent de
dépenses et ne possède ni fortune ni revenu d'une activité
lucrative, l'organe PC doit déclarer la créance en restitution
de PC comme irrécouvrable.

- 7047 Si, plus tard, le débiteur revient à meilleure fortune (p. ex.
1/98 en raison d'un héritage ou de la reprise d'une activité lucrative), la créance en restitution de PC doit alors être exercée. Est réservée la prescription (v. n° 7036).
- 7048 La créance de restitution fixée par décision notifiée s'éteint,
1/98 au sens d'une péremption, cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. En cas de demande de remise (dans le respect des délais y relatifs), le délai de cinq ans commence à courir seulement à partir du moment où le rejet de la demande de remise est passé en force (RCC 1991 p. 532).
Le délai de péremption s'applique également aux cas dans lesquels la créance en restitution est compensée avec une rente en cours.

1/03 **6. Avances**
(art. 19, al. 4, LPGA)

- 7049 En présence de circonstances exceptionnelles, des avances
1/03 peuvent être versées en matière de PC annuelles. Elles seront calculées de manière aussi réaliste que possible.
- 7050 Si des avances sont consenties au sens du n° 7050, des
1/03 frais de maladie et d'invalidité dûment établis peuvent être remboursés lorsque les conditions prévues à la 5^e partie sont remplies.
- 7051 Des frais de maladie et d'invalidité ne sauraient faire l'objet
1/03 d'avances de la part des organes PC.

1/03 **7. Intérêts moratoires**
(art. 26, al. 2, LPGA; art. 6 et 7, OPGA)

- 7052 Un droit aux intérêts moratoires existe dans la mesure où
1/03 une prestation ne peut être versée dans un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt 12 mois à partir du moment où l'assuré fait valoir son droit aux PC.

- 7053 1/03 Les intérêts moratoires sont dus dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est déclenché.
- 7054 1/03 Les intérêts moratoires sont calculés mensuellement sur le montant des paiements rétroactifs dus la fin du mois précédent. Le taux d'intérêt s'élève à 5 pour cent par année. Il ne saurait y avoir d'intérêts sur les intérêts.
- 7055 1/03 Les intérêts moratoires sont dus pour autant que l'assuré se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Il n'est pas nécessaire qu'une faute soit imputable aux organes PC.
- 7056 1/03 Sont soumises à la perception d'intérêts moratoires uniquement les prestations dont le versement est opéré en mains de l'ayant droit ou de ses héritiers, ou en mains de tiers dans la mesure où il s'agit de garantir une utilisation conforme au but (cf. ch. 8014.5).
- 7057 1/03 Les intérêts moratoires ne sont pas dus si la personne concernée n'a subi aucun dommage du fait que les prestations en souffrance lui ont été attribuées par d'autres prestataires. Tel est le cas si
- un organisme d'assistance privé ou public a consenti des avances (cf. ch. 7031.1 et 7031.2);
 - un autre tiers (employeur, assureur RC) a effectué des avances moyennant cession des prestations accordées rétroactivement (art. 22 al. 2 LPGA, art. 85^{bis} RAI);
 - des organes d'exécution de l'AVS/AI ou des PC ont opéré des versements provisoires.
- 7058 1/03 Si le versement rétroactif n'est que partiellement compensé au sens du ch. 7057, les intérêts moratoires sont dus uniquement sur la part versée aux personnes selon le ch. 7056. Ils seront calculés au moment du paiement sur la prestation entière et versés en proportion de la part de prestation sur laquelle les intérêts sont dus par rapport à l'intégralité de la prestation (art. 7, al. 3, OPGA).

7059 L'intérêt moratoire est dû sur tous les versements rétroactifs
1/03 de prestations issus de décisions rendues à partir du 1^{er} janvier 2003. Aucun intérêt moratoire n'est dû pour des périodes antérieures au 1^{er} janvier 2003.

7060 L'intérêt moratoire est arrondi selon les règles générales
1/03 (ch. 7007).

8^e partie: Prescriptions fédérales en matière de procédure

1. Exercice du droit

1.1 Demande

- 8001 La procédure est réglée par les art. 27 à 55 LPG.
103
8001. Le droit à une PC annuelle est exercé au moyen d'une de-
1 mande écrite (v. n^{os} 7011 et 7011.1).
1/03
8001. Peuvent faire valoir un droit à une PC les personnes suivan-
2 tes: l'ayant droit ou à son représentant légal agissant en son
1/03 nom, son conjoint, ses parents ou grands-parents, ses en-
fants ou petits-enfants, ses frères et sœurs, ainsi que le tiers
ou l'autorité pouvant exiger que la PC lui soit versée.

1.2 Décision

- 8002 La PC annuelle est accordée au moyen d'une décision
1/98 écrite, indiquant les moyens de droit.
8002. Le plan de calcul établi pour la détermination du montant
1 mensuel de la PC doit être joint à la décision.
1/03
- 8003 Si, par la même décision, sont également octroyées des
prestations exclusivement financées par des fonds canto-
naux ou communaux, les diverses prestations doivent être
indiquées séparément dans la décision.
- 8004 Les prescriptions sous n^{os} 8002 et 8003 sont applicables
1/03 aux créances en restitution et à celles qui font l'objet d'une
remise. La possibilité de présenter une demande de remise
doit figurer dans l'indication des moyens de droit. L'ordre de
restitution doit être notifié à l'assuré même si le montant à
restituer doit faire l'objet d'une remise d'office (v. n^o 7037).

Dans ce dernier cas, la remise peut être notifiée simultanément avec la restitution et par la même décision.

- 8005
1/98 Si la personne, qui a présenté une demande, ne peut pas prétendre des PC, elle doit en être informée au moyen d'une décision motivée indiquant les moyens de droit.
- 8006
1/03 Dans la décision par laquelle une PC annuelle est diminuée ou supprimée, il faut enlever à une éventuelle opposition l'effet suspensif.
8006.
1
1/03 Si le montant du remboursement en matière de frais de maladie et d'invalidité est inférieur à 2000 francs, on peut renoncer à rendre une décision. La personne assurée doit alors être rendue attentive à son droit d'exiger une décision notifiée en bonne et due forme.

1/98 **2. Obligation d'annoncer des changements**
(art. 24 OPC)

- 8007
1/98 L'ayant droit, son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la PC est versée, doit être invité à communiquer sans retard à l'organe PC compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible intervenue au niveau des revenus déterminants, des dépenses reconnues et de la fortune (RCC 1971, p. 271). Il peut s'agir notamment de la reprise ou de la cessation d'une activité lucrative, de la hausse d'une prestation versée par un actuel ou ancien employeur, par une caisse de pension ou par une institution de prévoyance, de l'obtention d'un héritage, de la vente d'un immeuble (RCC 1988, p. 506), de l'entrée ou de la sortie d'un home ou d'un hôpital.
- 8008
1/98 Lorsqu'une tierce personne règle les affaires financières d'un(e) bénéficiaire de PC, c'est à elle qu'incombe envers l'organe PC l'obligation d'annoncer des changements. Ceci s'applique par exemple lorsque la tierce personne réceptionne régulièrement la PC ou qu'elle dispose du compte en banque ou du compte postal sur lequel la PC est versée.

Le(la) bénéficiaire de PC ne peut pas invoquer sa bonne foi en cas de manquement à une telle obligation.

8008. La caisse de compensation est appelée à annoncer immédiatement à l'organe PC toute modification afférente aux indemnités journalières (suppression, augmentation, diminution ou prolongation du droit; cf. n° 3209 de la Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI (CIJ; n° de commande OCFL 318.507.12).
- 1
1/04

3. Examen des conditions économiques

- 8009 Les services chargés de fixer et de verser les PC doivent réexaminer périodiquement, mais au moins tous les 4 ans, les conditions économiques des bénéficiaires.
- 8010 L'examen s'effectue, en règle générale, au moyen d'un questionnaire spécial, et sur la base des pièces utiles éventuellement requises. Les indications fournies doivent être, comme lors de la demande initiale, confirmées par écrit par l'assuré(e) ou son représentant légal, ou par la personne habilitée à faire valoir le droit (v. n° 8001.1), et vérifiées.
- 1/98

4. Mutations

4.1 Principe

- 8011 Les décisions concernant les PC annuelles sont valables aussi longtemps que les conditions mises au droit ne subissent pas une modification importante. Est importante toute modification entraînant une suppression du droit ou le changement du montant à verser.
- 1/98

1/98 4.2 Suppression de la PC annuelle

- 8012 La suppression du droit à la PC annuelle doit faire l'objet d'une décision.
- 1/98

8013 abrogé
1/03

4.3 Mode de paiement

1/98 4.3.1 Généralités

8014 Il doit être précisé dans la décision qui verse la prestation
1/98 et à qui ou comment elle est versée. Si le service qui effectue les versements ou la personne destinataire change, l'organe d'exécution doit en informer lesdites personnes intéressées. Les PC peuvent être versées sur un compte postal ou un compte en banque.

1/98 4.3.2 Pour les époux non séparés

1/01 4.3.2.1 Titre abrogé

8014. Abrogé
1
1/01

1/98 4.3.2.2 ayant chacun un droit propre à la rente (art. 21a OPC)

8014. Si la PC annuelle est versée séparément à chacun des con-
2 joints, son montant est versé par moitié à chacun d'eux.
1/98 La règle d'arrondissement prévue au n° 7007 est applicable par analogie.

1/98 4.3.2.3 dans les cas home/domicile, ou home/home

8014. Chacun des conjoints obtient le montant de la PC annuelle
3 tel qu'il émane de son propre calcul PC (v. n° 4004).
1/98

1/01 **4.3.2.4 Dispositions communes**

8014. Par une requête commune, les époux peuvent en tout temps
4
1/01 exiger un versement du montant total de la prestation complémentaire en mains de l'un d'eux seulement; chaque conjoint peut en tout temps exiger à nouveau un versement séparé.
Des dispositions de droit civil contraires demeurent réservées.

1/03 **4.3.3 Versement en mains de tiers** (art. 20 LPGA)

8014. L'article 1 OPGA est applicable par analogie au versement
5
1/03 en mains de tiers de toutes les prestations au sens de la LPC. Les réglementations y afférentes figurent aux n^{os} 10 030 à 10 050 DR.
8014. Le paiement rétroactif à des organismes d'assistance
6
1/99 ayant fait des avances s'effectue selon les n^{os} 7031.1–7031.2.

4.4 Rectification de la décision

- 8015 Si après notification de la décision il se révèle qu'un mon-
1/98 tant inexact a été alloué à l'intéressé(e), une nouvelle décision doit être notifiée.

5. Mesures de précaution

- 8016 Les organes PC doivent contrôler au fur et à mesure si les bénéficiaires de PC et, le cas échéant, leurs proches englobés dans le calcul de la PC, sont en vie. Ce contrôle doit s'étendre à toutes les personnes qui ont ou donnent droit à des prestations. Le contrôle peut être effectué simultanément avec celui des rentes AVS/AI.

6. Changement du canton de domicile

6.1 Mesures à prendre par l'ancien canton de domicile

- 8017 1/98 Lorsque l'organe PC sait qu'un(e) bénéficiaire de PC va transférer son domicile dans un autre canton, il doit faire parvenir à l'organe PC du nouveau canton de domicile la communication prévue sous n° 8018. Une copie de cette communication doit, si possible, être adressée à l'ayant droit.
- 8018 1/98 La communication doit contenir les indications suivantes:
- nom, prénom, numéro d'assuré et si possible nouvelle adresse du bénéficiaire et des membres de sa famille pris en considération dans le calcul des PC;
 - montant mensuel de la PC;
 - mois jusqu'à la fin duquel la PC a été versée;
 - montant des frais de maladie et d'invalidité déjà remboursés pour l'année civile en cours;
 - moyens auxiliaires et appareils auxiliaires qui ont été remis à l'assuré(e) à titre de prêt (joindre les documents nécessaires pour le contrôle et la demande de restitution).
- 8019 7/90 Les formules comprenant ces indications peuvent être commandées auprès de la Centrale d'information AVS, c/o IRL Imprimeries réunies, case postale 155, 1020 Renens.
- 8020 La communication doit être accompagnée d'une copie de la feuille de calcul PC.

6.2 Mesures à prendre par le nouveau canton de domicile

- 8021 1/98 Lorsque, lors de la présentation de la demande de PC par l'assuré(e), déjà au bénéfice de PC dans son ancien canton de domicile, dans son nouveau canton, l'organe PC de ce dernier n'a pas reçu la communication de l'ancien canton de domicile, il n'accordera une PC qu'après être entré en possession de la communication de l'ancien canton de domicile.

7. Dossiers

7.1 Principe

8022 Les dossiers fourniront de manière claire, dans chaque
1/98 cas, des renseignements sur les conditions personnelles et économiques actuelles de l'ayant droit et sur le calcul de la PC annuelle.

7.2 Pièces justificatives

8023 Les indications données dans la formule de demande
1/98 constituent la base pour tirer au clair le droit et fixer le montant de la PC annuelle. Ces indications doivent être contrôlées; servent à ce contrôle des attestations établies par des autorités fiscales ou des indications ressortant du dossier fiscal, des certificats de salaire, des attestations concernant le montant de rentes, etc. Lorsque les indications figurant dans la demande sont vérifiées par l'organe communal, celui-ci doit en attester l'exactitude par sa signature.

8024 Des contrats d'entretien viager doivent pour le moins figurer
1/98 sous forme de copie dans le dossier de l'ayant droit. Des frais de maladie et d'invalidité doivent être établis par des pièces originales ou des extraits qui indiquent le nom de celui qui a dressé la facture, la date de la facture ou de l'achat et le montant facturé.

7.3 Restitution de pièces justificatives

8025 Lorsque, sur demande de l'intéressé(e), des factures pour
1/98 frais de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation ou de moyens auxiliaires doivent être restituées, celles dont il a été tenu compte seront munies d'un timbre approprié.

7.4 Conservation des dossiers

- 8026
1/06 Conformément aux directives spéciales de l'OFAS, les dossiers de PC doivent être conservés après l'extinction du droit aux prestations et après l'écoulement du délai de prescription (v. circulaire concernant la conservation des dossiers; n° de commande OFCL 318.107.10).

8. Obligation de renseigner

8.1 Organes cantonaux PC

- 8027
1/98 Les services d'un canton chargés de fixer et de verser les PC sont tenus de donner ou de procurer gratuitement aux services correspondants des autres cantons tous les renseignements nécessaires à l'octroi des prestations. En particulier, lors du changement de domicile d'un(e) bénéficiaire, l'ancien canton doit, sur demande, fournir gratuitement au nouveau canton de domicile toutes les indications utiles au nouveau calcul de la PC et lui permettre, le cas échéant, de prendre connaissance de son dossier.

8.2 Institutions d'utilité publique

- 8028 Les organes cantonaux PC sont tenus de donner ou de procurer gratuitement aux organes des institutions d'utilité publique «Pro Senectute» (Pour la Vieillesse), «Pro Infirmis» et «Pro Juventute» tous renseignements et indications qui leur sont nécessaires pour accorder des prestations dans le sens de la LPC. Le plus utile est de mettre à disposition une copie de la dernière feuille de calcul des PC.
- 8029 Les organes des institutions d'utilité publique sont tenus de donner gratuitement aux organes cantonaux PC tous les renseignements nécessaires à l'octroi de leurs prestations.

8.3 Organes de l'AVS/AI

8030 Les caisses de compensation et les offices AI sont tenus de donner gratuitement aux organes cantonaux chargés de fixer et de verser les PC, ainsi qu'aux organes des institutions d'utilité publique, sur demande, les renseignements nécessaires à l'octroi de leurs prestations.

9. Obligation de garder le secret

8031 Les personnes chargées de l'exécution de la LPC, de la surveillance ou du contrôle de son application doivent garder à l'égard de tiers le secret sur leurs constatations et observations. Sont également considérés comme tiers les organes publics ainsi que les institutions de l'aide privée pour autant qu'ils n'aient pas à collaborer pour l'examen ou la liquidation du cas.

8032 Celui qui enfreint l'obligation de garder le secret est punissable selon l'article 16 LPC.

8033 S'agissant des exceptions quant à l'obligation de garder le secret, voir article 50a LAVS (v. art. 13 LPC). La circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des données dans le domaine de l'AVS/AI/APG /PC/AF est déterminante (n° de commande OFCL 318.107.06).

10. Mesures destinées à déceler et à éviter les paiements à double

10.1 Principe

8034 Les cantons ont à prendre des mesures pour éviter le versement, par l'un ou plusieurs d'entre eux, de PC à double. La subvention fédérale n'est accordée que pour une seule PC durant la même période.

10.2 Paiements à double dans le même canton

- 8035 Il incombe aux organes PC de mettre sur pied un système de contrôle interne susceptible de déceler ou d'empêcher des paiements à double de PC au sein de leur canton.

10.3 Paiements à double par deux ou plusieurs cantons

1/98 10.3.1 Personnes vivant dans un établissement ou dans un home

- 8036 Avant d'octroyer une PC à un(e) assuré(e) vivant dans un établissement ou dans un home sis dans un autre canton, l'organe PC doit s'assurer auprès de l'organe PC de l'autre canton que celui-ci ne verse pas de PC à l'assuré(e) en question.
- 1/98
- 8037 Si un(e) bénéficiaire de PC se rend ou est placé(e) dans un établissement ou dans un home d'un autre canton, l'organe PC de l'ancien canton doit donner connaissance de ce transfert à l'autre canton où est sis l'établissement ou le home.
- 1/98

10.3.2 Epoux vivant séparés

- 8038 Dans les cas où les époux vivant séparés résident dans deux cantons différents il ne faut pas octroyer de PC avant d'avoir tiré au clair auprès de l'organe de l'autre canton s'il verse déjà une PC. Au besoin, les organes PC des deux cantons se mettront d'accord sur la question du domicile des époux.

10.3.3 Interdits

- 8039 Lorsqu'un interdit réside dans un canton autre que celui où se trouve le siège tutélaire, il doit être tiré au clair si, par ignorance du fait qu'il s'agit d'un interdit, une PC lui a, par erreur, été accordée par le canton de résidence.

10.3.4 Orphelins vivant hors de la communauté familiale

8040 Abrogé
1/98

8041 Quant aux orphelins de mère ou de père, ou de père et de mère, les organes PC concernés doivent, le cas échéant, se mettre d'accord sur la question du domicile civil. Il s'agira avant tout de déterminer si le parent survivant n'est pas déjà au bénéfice d'une PC annuelle reposant sur un calcul global qui tiendrait compte de l'orphelin.

10.3.5 Versement dans un autre canton

8042 L'organe cantonal PC qui verse une PC à un assuré dans un autre canton doit en informer l'organe PC du canton de résidence.

11. Remboursement aux institutions d'utilité publique

11.1 Communication

8043 Les institutions d'utilité publique doivent annoncer aux organes PC les montants qu'elles ont avancés et prélevés sur la subvention fédérale pour couvrir des frais de maladie et d'invalidité, pour autant que ces montants dépassent 500 francs par personne et par année, ou des prestations en espèces versées périodiquement (montants, dates).
1/98

8044 La communication est en règle générale faite sous forme d'un double de la décision de l'institution d'utilité publique. En lieu et place d'indications particulières des photocopies ou des copies des factures payées peuvent être annexées à la communication.

11.2 Examen de la communication

- 8045 L'organe PC examine la communication des frais avancés pour déterminer si et dans quelle mesure un remboursement peut être opéré.
- 8046 En cas d'hospitalisation ou de soins donnés à domicile il faut veiller à ce que les factures correspondantes soient toujours annexées à la communication.
- 8047 S'il s'avère qu'aucune demande de PC annuelle n'a encore
1/98 été faite, l'organe PC fera lui-même en sorte que l'assuré(e) présente une demande ou chargera l'institution d'utilité publique de faire le nécessaire à cet effet.

11.3 Fixation du remboursement

- 8048 Lorsqu'un remboursement est possible, l'organe PC en fixe le montant compte tenu des indications et pièces justificatives qui lui ont été fournies.
- 8049 Sur le montant ainsi déterminé, l'organe PC rembourse
1/98 tout d'abord à la personne touchant des PC la part des frais que celle-ci a dû supporter elle-même. Il rembourse ensuite le solde éventuel à l'institution d'utilité publique.

11.4 Communication concernant le remboursement

- 8050 Le remboursement doit être communiqué à la personne
1/98 bénéficiaire ainsi qu'à l'institution d'utilité publique (v. n° 8006.1).
- 8051 Si les frais ne peuvent pas ou ne peuvent être que partiellement remboursés, l'organe PC doit en informer l'institution d'utilité publique.

11.5 Accords spéciaux

8052 Les cantons peuvent passer, avec les institutions d'utilité
1/98 publique, des accords dérogatoires au sujet de la communication et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

1/95 12. Transfert de cas de rentes

8053 Les caisses de compensation cantonales doivent exiger le
1/06 transfert des dossiers des bénéficiaires PC auprès des caisses de compensation ayant obtenu l'autorisation de transférer les cas de rentes correspondants¹.

8054 L'organe PC doit annoncer à la caisse de compensation professionnelle qui verse les rentes, mais n'entend pas transférer ses cas de rente (cf. annexe II, ch. 2, DPC), les cas des bénéficiaires PC concernés, et la rendre attentive au n° 11005.1 DR.

¹ cf. appendice 2 DR qui mentionne les caisses de compensation professionnelles n'ayant pas donné leur accord au transfert des dossiers de rente des bénéficiaires de PC

9^e partie: Fixation de la subvention fédérale

1. Directives générales sur la tenue des comptes

1.1 Principes

- 9001 Les organes PC sont tenus d'établir une comptabilité qui renseigne en tout temps sur les paiements ainsi que sur les créances et les dettes en matière de PC.
- 9002 La comptabilité est tenue selon les principes de la comptabilité en partie double. Le compte d'exploitation est établi conformément aux comptes prévus au n^o 9012 qui ont force obligatoire.
- 9003 La comptabilité est tenue selon le principe dit du produit brut.
1/98 Des écritures inexactes survenues dans les comptes peuvent être redressées par une inscription négative dans la même colonne de compte si cette dernière a lieu dans le courant du mois où l'erreur s'est produite. Lorsque la correction a lieu le mois suivant, elle est passée par contre-écriture.

1.2 Système de comptabilité

- 9004 Les organes PC indépendants d'une caisse de compensation AVS tiennent leur propre comptabilité, comportant un compte de trésorerie réservé aux PC.
1/98 Les caisses de compensation AVS qui gèrent l'organe PC de leur canton enregistrent les mouvements de la comptabilité de la caisse de compensation AVS (v. n^{os} 9037 à 9042). La tenue d'une comptabilité des prestations est facultative (v. n^o 9043).

1.3 Justification des écritures

- 9005 Les écritures se fondent sur:
- les décisions d’octroi ou de restitution de PC notifiées dans le cadre de la LPC et les décrets cantonaux se fondant sur cette loi fédérale;
 - les pièces justificatives attestant le décès ou le départ dans un autre canton ou à l’étranger.
- 9006 La comptabilité est tenue quotidiennement. Une comptabilisation périodique est cependant admise à condition que cela ne nuise pas à la valeur probante de la comptabilité.

1.4 Répartition par catégories de bénéficiaires

- 9007 La mise en compte se fera séparément, par catégories de bénéficiaires, à savoir:
- pour les PC versées à des rentiers de l’AVS, d’une part, et
 - pour les PC allouées aux bénéficiaires de rentes, d’allocations pour impotents de l’AI ou d’indemnités journalières de l’AI.
9007. Les personnes qui touchent des prestations en vertu de l’article 2a, lettre b ou 2b, lettre b, LPC (v. n° 2016.6, 1^{er} et 2^e tirets), sont assimilées aux bénéficiaires de rentes AVS. Les personnes qui touchent une prestation sur la base de l’article 2c, lettre b, LPC (v. n° 2016.6, 3^e tiret), entrent dans l’autre catégorie.

1.5 Séparation des prestations qui ne bénéficient pas des subventions fédérales

- 9008 Les prestations qui ne bénéficient pas des subventions fédérales telles que l’aide cantonale ou communale ou les prestations supplémentaires servies en vertu d’une garantie des droits acquis, même si elles sont versées conjointement avec les PC, doivent être enregistrées séparément dans le compte d’exploitation.

9009 De même, les versements partiels à valoir sur des créances
1/98 en restitution englobant aussi bien des PC versées à tort que des prestations cantonales ou communales financées exclusivement par le canton ou la commune devront être enregistrés séparément dans le compte d'exploitation.

1.6 Clôture de la comptabilité

9010 La date de clôture est fixée au 31 décembre.

9011 Abrogé
1/98

1/98 1.7 Avances au sens de l'article 5, 3^e alinéa, lettre d, LPC

9011. Les organes PC des cantons qui procèdent à des avances
1 de la PC annuelle dans le cadre d'un prêt hypothécaire à la
1/98 charge de l'immeuble habité par les bénéficiaires doivent comptabiliser ces cas de manière à permettre en tout temps un contrôle sur les avances consenties et remboursées, ainsi que sur l'état ponctuel de la situation.

2. Directives particulières de mise en compte

2.1 Plan comptable

9012 Les comptes d'exploitation suivants doivent obligatoirement
1/03 être tenus séparément pour les PC de l'AVS d'une part et celles de l'AI, d'autre part:

- prestations
- prestations à restituer
- remise de prestations à restituer
- amortissement de prestations à restituer
- recouvrement de prestations à restituer amorties
- intérêts moratoires sur PC.

Les comptes peuvent être subdivisés en sous-comptes. Il serait notamment judicieux de subdiviser le compte «Prestations» en un compte «PC annuelle» d'une part et «rem-

boursement des frais de maladie et d'invalidité» d'autre part (v. n° 2017).

2.2 Prestations

- 9013 Le total de la récapitulation des PC – englobant les augmentations et les diminutions – correspond au montant des prestations dues pour le mois en question. Après avoir tenu compte des éventuels paiements et des extournes, le montant des prestations dues obtenu doit être débité au compte «Prestations».
- 1/98
- 9014 Le montant des prestations payées doit être crédité dans un compte de trésorerie (Poste ou Banque) conformément à la liste des paiements postaux.
- 1/98
- 9015 La concordance entre le montant des prestations dues déterminé selon le n° 9013 et la liste des paiements doit être établie chaque mois avant le paiement.
- 1/98

2.3 Prestations en retour

- 9016 Les paiements qui n'ont pu être remis à leur destinataire sont crédités au compte «Paiements (PC) en retour». On y inscrit également le montant mensuel des prestations dont le paiement est différé.
- 1/98
- 9017 Le montant des PC retournées à l'organe PC dans le mois du paiement, parce que le droit à la prestation s'est éteint au cours d'un mois précédent, peut être crédité directement dans le compte de prestations correspondant.
- 9018 Lorsqu'il s'avère, plus tard, que la prestation venue en retour n'était pas due ou qu'elle ne peut définitivement pas être versée, son montant est crédité dans le compte de prestations concerné et débité dans le compte «Paiements (PC) en retour».

2.4 Prestations à restituer

- 9019 Le montant de la décision de restitution passée en force est débité dans un compte courant d'affilié, ou dans la comptabilité des prestations (si l'organe PC en tient une), au plus tard au moment où elle est passée en force; la contre-écriture est passée au crédit du compte «Prestations à restituer».
- 9020 On procède de la même façon si l'organe PC décide d'office la remise de l'obligation de restituer ou compense sa créance avec une prestation.

2.5 Remise de prestations à restituer

- 9021 Si une prestation à restituer est remise en tout ou en partie, la part remise est créditée dans le compte-courant d'affilié concerné, ou dans la comptabilité des prestations (si l'organe PC en tient une), et débitées dans le compte «Remise de prestations à restituer».

2.6 Prestations à restituer irrécouvrables

- 9022 Lorsqu'une prestation à restituer est déclarée totalement
1/98 ou partiellement irrécouvrable, le montant correspondant est porté au débit du compte «Amortissement de prestations à restituer» et crédité au compte courant d'affilié concerné, ou dans la comptabilité des prestations (si l'organe PC en tient une).

1/98 2.7 Le recouvrement de prestations à restituer amorties

- 9023 Le recouvrement d'une prestation à restituer précédemment
1/98 amortie est crédité au compte «Recouvrement de prestations à restituer amorties» et débité dans le compte-courant d'affilié concerné, ou dans la comptabilité des prestations (si l'organe PC en tient une).

2.8 Compensation de prestations à restituer avec des prestations échues

9024 Les PC ou les autres prestations servies en vertu de la LAVS
1/98 ou de la LAI, dont le montant compense des prestations à restituer, sont comptabilisées en totalité au débit des comptes d'exploitation respectifs. Le montant de la compensation s'enregistre au crédit du compte courant d'affilié concerné, ou dans la comptabilité des prestations (si l'organe PC en tient une), et le solde éventuel de l'opération dans un compte de trésorerie (Poste ou Banque).

2.9 Paiements rétroactifs

9025 Les paiements rétroactifs de prestations sont portés dans le
fichier des bénéficiaires et dans la récapitulation des PC. Il y a lieu d'observer le n° 9013 quant à la mise en compte des montants payés.

2.10 Différences de révision

9026 Les différences de révision doivent être comptabilisées
1/98 dans les comptes courants des affiliés ou dans la comptabilité des prestations (si l'organe PC en tient une). La contre-écriture doit être passée dans les comptes d'exploitation correspondants. Le montant total doit être pris en compte, y compris la part subventionnée par la Confédération.

1/98 3. Fichier des bénéficiaires et récapitulation

1/98 3.1 Fichier des bénéficiaires

9027 Le fichier des bénéficiaires doit enregistrer chronologique-
1/98 ment toutes les opérations qui influencent le montant des prestations dues pour le mois en question. Par ailleurs, on y portera les arriérés de même que les extournes qui doivent être débités ou crédités aux comptes de prestations.

- 9028 1/98 Le fichier des bénéficiaires sera tenu séparément pour les PC à l'AVS d'une part et pour les PC à l'AI d'autre part; il devra préciser le genre de la rente versée. On le numérotera en suivant tout au long de l'année; il sera arrêté à la fin de chaque mois.
- 9029 1/98 Sont considérées comme augmentations et portées en tant que telles dans le fichier des bénéficiaires les PC octroyées qui accroissent le montant des prestations dues pour le mois en question et qui sont payées pendant cette période et, par conséquent, comptabilisées comme prestations au cours de ce mois.
- 9030 Le total des montants de PC mensuels mentionnés sous n° 9029 est reporté en tant qu'augmentation dans la récapitulation des PC.
- 9031 1/98 Chaque PC supprimée ou remplacée est portée en tant que diminution dans le fichier des bénéficiaires du mois suivant celui du dernier paiement.
- 9032 Le total des montants mensuels mentionnés sous n° 9031 est porté en diminution dans la récapitulation des PC.
- 9033 1/98 Lorsqu'une PC est octroyée avec effet rétroactif, le paiement d'arriérés de même que l'augmentation mensuelle sont passés dans le fichier des bénéficiaires. Le total des paiements d'arriérés est reporté dans la récapitulation des PC suivant le genre de la rente versée.
- 9034 1/98 Le montant des PC extournées au cours d'un mois déterminé dans le compte «Paiements (PC) en retour», parce qu'il est établi qu'elles ne peuvent définitivement pas être remises à leur destinataire, doit figurer dans la récapitulation des PC selon le genre de la rente versée.

3.2 Récapitulation des PC

- 9035 L'examen du montant des sommes dues doit être effectué au moyen de la récapitulation mensuelle des PC. La récapitulation doit être faite séparément pour les PC à l'AVS et à l'AI.
- 9036 On inscrira dans la récapitulation des PC, suivant le genre
1/98 de prestations octroyées, le montant des prestations dues pour le mois précédent et le total des augmentations et diminutions résultant du fichier des bénéficiaires. Par ailleurs, les paiements arriérés ainsi que les extournes tirées du même fichier seront portés en compte.

4. Prescriptions applicables aux organes PC gérés par la caisse cantonale de compensation

4.1 Principes de mise en compte

- 9037 Les caisses de compensation enregistrent le mouvement
1/98 intégral des faits comptables dans le secteur comptable 4 réservé aux prestations complémentaires.
- 9038 Lorsque le mouvement des PC est enregistré dans la
1/98 comptabilité de la caisse de compensation AVS, il y a lieu d'ouvrir un compte courant à l'intention du canton sous le n° 400.1140 ou 400.2140, sur lequel les avances seront également enregistrées. Lors de la clôture annuelle, la caisse de compensation prend les mesures adéquates pour éviter de refléter des valeurs négatives de ce compte à l'Actif ou au Passif du bilan.

1/98 4.2 Compte d'exploitation

9039 Les secteurs comptables et comptes d'exploitation suivants
1/03 doivent être tenus:

<i>PC à l'AVS</i>	<i>Secteur comptable 411/1</i> ¹
411/1 3081	Prestations complémentaires ordinaires ²
411/1 3085	Prestations complémentaires – frais de maladie ³
411/1 3330	Amortissement de prestations à restituer
411/1 3370	Remises de prestations à restituer
411/1 3610	Intérêts moratoires sur PC (en général et frais de maladie)
411/1 4609	Prestations à restituer
411/1 4650	Recouvrement de prestations à restituer amorties
<i>PC à l'AI</i>	<i>Secteur comptable 412/1</i> ⁴
412/1 3081	Prestations complémentaires ordinaires ⁵
412/1 3085	Prestations complémentaires – frais de maladie ⁶
412/1 3330	Amortissement de prestations à restituer
412/1 3370	Remises de prestations à restituer
412/1 3610	Intérêts moratoires sur PC (en général et frais de maladie)
412/1 4609	Prestations à restituer
412/1 4650	Recouvrement de prestations à restituer amorties

1/98 4.3 Séparation des prestations qui ne bénéficient pas des subventions fédérales

9039. Les prestations qui ne bénéficient pas des subventions fédérales (v. n° 9008 et 9009) doivent être enregistrées séparé-

¹ La quatrième position du secteur comptable ne sera utilisée que lorsque des prestations ne bénéficiant pas de subventions fédérales sont servies.

² Tombe sous cette rubrique la PC annuelle, versée mensuellement (v. n° 2017)

³ Tombent sous cette rubrique les frais de maladie et d'invalidité (v. n° 2017)

⁴ La quatrième position du secteur comptable n'est utilisée que si des prestations pour lesquelles aucune subvention fédérale ne peut entrer en ligne de compte sont également versées.

⁵ Tombe sous cette rubrique la PC annuelle, versée mensuellement (v. n° 2017)

⁶ Tombent sous cette rubrique les frais de maladie et d'invalidité (v. n° 2017)

1/98 ment dans le compte d'exploitation. A cet effet, les secteurs comptables 411 et ou 412 seront complétés par un 2 à sa quatrième position.

1/98 **4.4 Prestations en retour**

9039. Les paiements qui n'ont pu être remis à leur destinataire sont
2 crédités dans le compte 400.2115 «Paiements en retour».

1/98 Cette règle vaut également lorsque ces cas sont enregistrés par le canal d'une comptabilité des prestations.

Si les avoirs en cause se rapportent aussi à des prestations dues par l'AVS ou l'AI, le montant total de la prestation en retour peut aussi être crédité passagèrement dans le secteur comptable 2 (compte 200.2115 «Paiements en retour») de la caisse de compensation AVS.

1/98 **4.5 Frais d'administration**

9039. En principe, les frais d'administration sont enregistrés en détail dans les comptes de charges par nature à ouvrir dans
3

1/98 le secteur comptable 480. Il est néanmoins admis qu'elles soient passées dans le secteur comptable 910 et que les PC soient débitées d'une indemnité pour frais d'administration.

1/98 **4.6 Etablissement du relevé mensuel**

9040 Un compte de liaison 400.1201 ou 400.2201 est ouvert afin
1/98 de refléter en fin de mois l'avoir ou la dette de trésorerie du secteur comptable 4 «Prestations complémentaires» envers le secteur comptable 1 «Finances».

9041 Le mouvement des comptes d'exploitation se cumule jus-
1/98 qu'au bouclage annuel. Aucun virement ne doit donc être opéré mensuellement avant l'établissement du relevé mensuel.

1/98 **4.7 Compte de liaison avec le secteur comptable 1
«Finances»**

9042 1/98 Lorsqu'à la fin du mois le secteur comptable 4 «Prestations complémentaires» présente une dette (compte 400.2201) envers le secteur comptable 1 «Finances», les mesures sont immédiatement prises pour que ce solde soit balancé. Afin d'éviter cette situation, les caisses de compensation doivent veiller à ce que les cantons mettent à temps les liquidités nécessaires à disposition.

1/98 **5. Prescriptions pour les organes PC qui tiennent une comptabilité des prestations**

5.1 Inscriptions

9043 1/03 Lorsque des comptes individuels de bénéficiaires sont tenus, ces derniers enregistreront en principe:

- les prestations dues
- les prestations payées
- les prestations en retour
- les prestations ne pouvant définitivement pas être remises à leur destinataire
- les prestations à restituer
- les paiements de prestations à restituer
- les remises de prestations à restituer
- les amortissements de prestations à restituer
- les recouvrements de prestations à restituer amorties
- les intérêts moratoires sur PC

1/98 **5.2 Tenue de la comptabilité générale**

9044 1/98 Le mouvement des prestations et des paiements doit être reporté au plus tard avant l'établissement de chaque relevé mensuel en comptabilité générale, conformément aux comptes définis au n° 9012.
La concordance avec les comptes individuels de bénéficiaires sera établie chaque mois avant d'effectuer les paiements.

1/98 **5.3 Compte annuel**

9045 Le compte annuel au 31 décembre fait ressortir les soldes
1/98 des comptes d'exploitation tels qu'ils sont définis au n° 9012.
Le solde de ce compte d'exploitation sera débité au canton dans le compte courant où l'on porte ses avances. Le solde de ce compte ainsi que les soldes du compte courant «Bénéficiaires de prestations» et des comptes de trésorerie (Poste ou Banque) seront reportés dans le bilan de clôture.

1/98 **5.4 Titre abrogé**

9046 Abrogé
1/98

6. Registres

6.1 Registre des bénéficiaires

9047 Les organes PC doivent tenir un registre pour l'ensemble des prestations qu'ils paient. Le registre indiquera le nom et l'adresse de l'ayant droit, ainsi que son numéro d'assuré, le nom et l'adresse d'un éventuel tiers destinataire, le genre et le montant de la PC. Toute modification doit y être portée au fur et à mesure. Lorsqu'il existe des comptes individuels des bénéficiaires, le registre de ces derniers peut être tenu conjointement avec les comptes individuels.

6.2 L'échéancier

9048 Les organes PC doivent faire en sorte que:
1/98 – toutes les mutations prévisibles (p. ex.: la survenance de l'âge déterminant chez l'ayant droit, son épouse et ses enfants, la fin de l'apprentissage ou des études, l'échéance de la rente AI), ainsi que

– les contrôles périodiques qui peuvent se révéler nécessaires dans certains cas particuliers en sus de l'examen périodique des conditions économiques (v. n° 8009), soient traités à temps en utilisant à cet effet un échéancier.

9049 Ces cas doivent être constamment tenus à jour afin d'éviter toute interruption du versement de la PC, ainsi que toute perte.

1/98 **6.3 Registre des avances au sens de l'article 5, 3^e alinéa, lettre d, LPC**

9049. Les organes PC des cantons qui procèdent à des avances
1 de la PC annuelle dans le cadre d'un prêt hypothécaire à la
1/98 charge de l'immeuble habité par les bénéficiaires doivent
tenir un registre sur ces cas.

9049. Ces cas doivent être surveillés en permanence, pour que
2 le remboursement des avances consenties puisse s'opé-
1/98 rer le moment venu et que les pertes y relatives soient évi-
tées dans la plus large mesure possible.

7. Installations pour le traitement automatique des informations

9050 Lorsque les organes PC traitent les informations électro-
1/98 niquement, ils procèdent selon des méthodes de gestion judi-
ciaires, aptes à garantir une mise en oeuvre correcte, éco-
nomique et rationnelle des moyens informatiques. Une docu-
mentation descriptive renseigne sur l'ensemble du système.
Cette documentation, constamment tenue à jour, est conçue
de telle façon qu'une tierce personne familière de l'informa-
tique soit à même de comprendre le système. Les logiciels
doivent être valablement éprouvés.
L'organe PC prend les mesures usuelles pour protéger ses
données contre les pertes et tout dommage.

8. Calcul et décompte du montant de la subvention fédérale

8.1 Montant

9051 Les dépenses relatives au versement de PC à l'AVS et à l'AI donnent droit à des subventions fédérales s'élevant de 10 à 35 pour cent (art. 9, 2^e al., LPC).

9052 Est déterminante, pour l'échelonnement des subventions fédérales selon la capacité financière des cantons, la loi fédérale du 19 juin 1959 concernant la péréquation financière entre les cantons.
1/98 La capacité financière des cantons est exprimée en indices (voir tableau 4 de l'annexe I). Les cantons avec un indice de 120 ou plus sont considérés comme financièrement forts; c'est le taux minimal de 10 pour cent qui leur est applicable. Les cantons avec un indice de 60 ou moins sont considérés comme financièrement faibles; c'est le taux maximal de 35 pour cent qui leur est applicable. Pour les cantons de force financière moyenne, avec un indice supérieur à 60 mais inférieur à 120, le taux de la subvention se calcule d'après la formule suivante:

$$\text{Taux de subvention} = 10 + \frac{120 - \text{indice du canton}}{60} \times 25$$

Ce faisant, des fractions de pour cent sont arrondies vers le haut ou vers le bas.

8.2 Décompte

9053 L'OFAS fixe le montant des subventions en se fondant sur un décompte établi par les cantons. Il faut à cet effet utiliser la formule officielle de l'OFAS.
1/03

9054 Le décompte s'étend sur une année civile. Il débute par conséquent le 1^{er} janvier et prend fin le 31 décembre.

9055 Le décompte doit en principe refléter les mouvements des comptes d'exploitation (v. n° 9012). Il convient de présenter un décompte séparé pour les PC versées aux bénéficiaires
1/98

de rentes de l'AVS d'une part, et aux bénéficiaires de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI d'autre part. Il en est de même, par analogie, pour les prestations à restituer et pour les prestations à restituer irrécouvrables.

9055. Le n° 9007.1 est applicable.

1
1/98

9056 L'organe compétent indiquera dans le décompte le service à l'intention duquel la subvention fédérale doit être créditée.

9057 L'exactitude du décompte doit être attestée par la signature du responsable du service désigné comme compétent par le canton.

9058 Le décompte doit être adressé à l'OFAS jusqu'au 31 décembre de l'année courante (art. 40, 4^e al., OPC).
1/94

8.3 Versement

9059 Le montant de la subvention fédérale qui peut être accordé au canton lui est communiqué au moyen d'un avis sur formule spéciale.

9060 Les avances accordées par la Confédération sont compensées avec la subvention fédérale déterminée sur la base du décompte.

9061 Les rectifications qui se révèlent nécessaires après coup seront prises en compte pour fixer les subventions fédérales ultérieures.

9062 L'OFAS assigne en règle générale les subventions dans le délai d'un mois dès réception du décompte.

9063 La subvention fédérale est versée, en règle générale, sur le compte du canton auprès des services fédéraux de caisse et de comptabilité, à l'intention du service désigné par le canton.

8.4 Exécution par les communes

9064 Les cantons qui, totalement ou partiellement, laissent aux communes le soin de fixer et de verser les PC contrôleront les comptes des communes et en établiront un résumé. En ce qui concerne le résumé, les n^{os} 9053–9058 sont applicables par analogie.

8.5 Mesures d'ordre et restitution

9065 Si un compte est incomplet ou présente des inexactitudes ou si des dispositions de la loi fédérale ou des prescriptions d'exécution n'ont pas été respectées, les subventions fédérales peuvent être bloquées jusqu'à ce que la situation soit régularisée.

9066 Les subventions fédérales versées à tort doivent être restituées par le canton.

8.6 Avances

(art. 41, 2^e al., OPC)

9067 L'OFAS peut accorder aux cantons, pour l'année en cours, des avances trimestrielles dont le montant n'excède pas, en règle générale, 90 pour cent des subventions probables.

9068 Est déterminant pour calculer l'avance trimestrielle, le quart de la subvention fédérale accordée pour l'année précédente. Est réservée une réglementation différente en cas de révision légale.

9069 Le montant des avances est communiqué aux cantons au début de l'année.

9070 Si, à la fin d'un trimestre, vu le montant des PC effectivement versé, une rectification relativement importante se révèle nécessaire, il en est tenu compte lors de la fixation de l'avance pour les trimestres suivants.

- 9071 La demande d'augmentation des avances doit préciser les montants des PC versées l'année en cours jusqu'à la date de la demande et cela séparément pour les bénéficiaires de rentes AVS d'une part et de rentes et allocations pour impotents de l'AI d'autre part. Il faut joindre à la demande une copie de la récapitulation de PC se rapportant aux mois en question.
- 9072 Les avances sont versées, à l'intention du service désigné par le canton, dans le courant du premier mois du trimestre, en règle générale, sur le compte du canton auprès des services fédéraux de caisse et de comptabilité. Pour le premier trimestre de l'année civile le versement intervient après réception du décompte servant à fixer la subvention fédérale pour l'année précédente.

8.7 Frais d'administration

- 9073 Les frais d'administration, entraînés par la fixation et le versement des PC, ne peuvent pas être mis à la charge de la Confédération. C'est aux cantons et, le cas échéant, aux communes qu'il incombe par conséquent de supporter l'ensemble de ces dépenses.
- 9074 Le canton, qui confie à la caisse cantonale de compensation AVS la fixation et le paiement des PC, doit rembourser à ladite caisse les frais qui en résultent. Le canton doit effectuer d'avance et en règle générale trimestriellement les paiements destinés à couvrir les frais d'administration. Si le montant à verser n'est fixé qu'à la fin de l'année concernée, le canton verse trimestriellement un acompte correspondant au quart du montant annuel prévisible.
- 9075 En ce qui concerne les taxes postales, sont applicables les instructions de l'OFAS contenues dans la circulaire concernant la prise en charge des taxes et droits sur l'acheminement postal des lettres et des colis ainsi que sur le trafic des paiements postaux (CTDP), notamment les n^{os} 5001 à 5003 (n^o de commande OFCL 318.107.03).

matérialisé des données avec la Centrale»(doc. 318.106.04) sont déterminantes.

9079. Pour le contenu matériel de chaque champ, voir aussi
1 annexe VII.
1/97
9079. Les cas selon n^{os} 2016.6 et 2016.11 doivent être commu-
2 niqués à la Centrale.
1/97
- 9080 L'annonce peut aussi bien porter sur des cas PC pour les-
1/91 quels la rente et l'allocation pour impotent sont versées par
une autre caisse de compensation, que sur des cas où le
versement intervient par la même caisse.

10.2 Adaptation des rentes

- 9081 Avant chaque adaptation des rentes, les organes PC re-
1/91 çoivent un questionnaire, qui doit être retourné, par eux-
mêmes ou un de leur service, à la Centrale *jusqu'au 30 sep-
tembre*, et qui a valeur d'annonce pour l'échange des don-
nées.
- 9082 En ce qui concerne le système de communication, un *jeu*
1/91 *de tests* peut être mis en oeuvre avec la Centrale. A cette fin,
un nombre limité de bénéficiaires PC (max. 200) doivent lui
être communiqués *jusqu'à fin octobre*. Les données con-
verties des bénéficiaires PC seront retournées jusqu'au
10 novembre.
- 9083 Les données indispensables doivent être communiquées
1/95 à la Centrale *jusqu'au 23 novembre au plus tard*. Les an-
nonces en retour par la Centrale s'opéreront jusqu'au 20 dé-
cembre.
- 9084 Abrogé
1/97

- 9085 1/03 Dans les cas munis d'une observation de la Centrale (selon n° 6013 de la circulaire sur la conversion des rentes, qui fait partie intégrante des Directives et des Circulaires relatives au domaine des rentes, volume II), l'organe PC demandera le montant de la rente auprès de la caisse de compensation compétente. C'est également valable pour le cas où la Centrale ne peut procéder à la conversion de la rente.
- 9086 1/97 Abrogé
- 9087 1/91 Les cas PC doivent être communiqués à la Centrale dans leur état le plus récent. En présence de nouvelles rentes ou de mutations ultérieures à l'annonce, voire également de nouveaux cas PC, le montant de la rente sera directement demandé auprès de la caisse de compensation débitrice de la rente.

10.3 Contrôle général

- 9088 1/91 Si – indépendamment d'une adaptation des rentes – un contrôle général des rentes et allocations pour impotent est souhaité, qui servent de base au calcul PC, les délais pour l'annonce seront fixés d'entente avec la Centrale. Un tel contrôle est possible en tout temps.

Entrée en vigueur

Les présentes directives entrent en vigueur immédiatement.

L'entrée en vigueur des nouvelles directives entraîne la suppression des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, valables dès le 1^{er} janvier 1994, y compris les

- Supplément 1, valable dès le 1^{er} janvier 1995
- Supplément 2, valable dès le 1^{er} janvier 1996
- Supplément 3, valable dès le 1^{er} août 1996
- Supplément 4, valable dès le 1^{er} janvier 1997
- Supplément 5, valable dès le 1^{er} janvier 1998
- Supplément 6, valable dès le 1^{er} janvier 1999
- Supplément 7, valable dès le 1^{er} janvier 2000
- Supplément 8, valable dès le 1^{er} janvier 2001

Au point de vue matériel, les dispositions contenues dans les directives abrogées conservent leur validité dans les cas de restitutions ou de paiements rétroactifs déployant leurs effets antérieurement à l'entrée en vigueur des présentes directives.

Annexe I: Tableaux de l'annexe**Montants destinés à la couverture des besoins vitaux
(de personnes vivant à domicile)**

Etat 1.1.2007

Tableau 1

	Art. 3b, 1 ^{er} al., let. a, LPC
Personne seule	18 140
Couple	27 210
Conjoint vivant à domicile si l'autre conjoint vit dans un home	18 140
1 ^{er} et 2 ^e enfant, chacun	9 480
3 ^e et 4 ^e enfant, chacun	6 320
5 ^e enfant et au-delà, chacun	3 160

Hormis les Grisons et Neuchâtel, tous les cantons ont opté en faveur des taux maximums prévus par le droit fédéral.

Montant maximum à l'égard des pensionnaires (175 pour cent du montant destiné à la couverture des besoins vitaux de personnes seules)

Par année Fr. 31 740.— *

Par mois Fr. 2 645.— *

* sans montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens du tableau 5.

Montants destinés au remboursement des frais de maladie et d'invalidité

Etat 1.1.1998

Tableau 1a

	Personnes vivant à domicile Art. 3d, 2 ^e al., LPC	Pensionnaires Art. 3d, 3 ^e al., LPC
Personnes seules	25 000	6 000
Personnes veuves	25 000	6 000
Conjoints de personnes vivant dans un home	25 000	6 000
Couples (les deux conjoints à domicile ou les deux conjoints dans un home)	50 000	6 000 par conjoint
Orphelins de père et de mère	10 000	6 000
Enfants vivant séparés (art. 4, 1 ^{er} al., let. b, OPC ou art. 7, 1 ^{er} al., let. c, OPC)	10 000	6 000
Autres enfants, chacun	— (compris dans le montant du parent ou du couple)	6 000

Pour les personnes vivant à domicile et bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA de degré moyen ou grave, les montants prévus au tableau 1a peuvent être augmentés pour le remboursement des frais de soins et d'assistance (cf. art. 3d, al. 2^{bis}, LPC, et art. 19b, OPC). Une augmentation est également possible en cas de versement d'une allocation pour impotent de l'AVS ayant succédé à une allocation pour impotent de l'AI versée en raison d'une impotence de degré moyen ou grave (art. 3d, al. 2^{ter}, LPC).

Etat 1.1.2004

Tableau 1b

	Augmentation	Montant max. (personnes à domicile)
Personnes seules et veuves		
si impotence grave	+ 65 000	90 000
si impotence moyenne	+ 35 000	60 000
Conjoints de personnes dans un home		
si impotence grave	+ 65 000	90 000
si impotence moyenne	+ 35 000	60 000
Couples (les deux à domicile)		
les deux conjoints avec impotence grave	+ 130 000	180 000
les deux conjoints avec impotence moyenne	+ 70 000	120 000
un conjoint impotence grave, l'autre conjoint impotence moyenne	+ 100 000	150 000
seul un conjoint impotence grave	+ 65 000	115 000
seul un conjoint impotence moyenne	+ 35 000	85 000
Orphelins de père et mère	pas d'augmentation	10 000
Enfant vivant séparé	pas d'augmentation	10 000
autres enfants	pas d'augmentation	—
		(compris dans le montant du parent concerné ou du couple)

Liste des organes au sens de l'art. 13a OMPC

Etat 1.7.2005

Tableau 1c

Canton	Adresse
ZH	Sozialamt des Kantons Zürich, Abteilung Zusatzleistungen und Kinderzulagen, Schaffhauserstr. 78, Postfach, 8090 Zürich
BE	Frau Sabine Perlasca, Stöckenstrasse 3, 3380 Wangen a. A.
LU	Spitex Kantonalverband Luzern, Brünigstr. 7, 6005 Luzern
UR	Spitex Uri, Dätwylerstr. 15, 6460 Altdorf
SZ	Frau Lena Heinzer, Maria-Hilf-Str. 12, 6430 Schwyz
OW	Interkantonale Spitex Stiftung, Wilen
NW	Frau Yvonne Good, Langmattring 21, 6370 Stans
GL	Kantonalverband der Spitex Glarus
ZG	Pflegezentrum Baar, Landhausstr. 17, 6340 Baar
FR	Service du médecin cantonal, Chemin des Pensionnats 1, 1700 Fribourg
SO	Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS, Zuchwilerstr. 41, 4500 Solothurn
BS	Erziehungsdepartement – Abteilung Erwachsene Behinderte, Leimenstr. 1, 4001 Basel
BL	Spitex-Verband Baselland, Goldbrunnenstr. 14, 4410 Liestal
AR	Gesundheitsdirektion Appenzell A.Rh., Kasernenstr. 17, 9102 Herisau 2
AI	Herr Alois Riegger, Leiter des Pflegedienstes, Pflegeheim Appenzell, Sonnhalde 2, 9050 Appenzell

Canton	Adresse
SG	Spitexverband des Kantons St. Gallen, Engelgasse 2, 9000 St. Gallen
GR	Gesundheitsamt, Fachstelle für Spitex- und Altersfragen, Planaterrastr. 16, 7001 Chur
AG	Gesundheitsdepartement, Spitex-Beratungsstelle, Bachstrasse 15, 5001 Aarau
TG	Gesundheitsamt des Kt. Thurgau, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld
TI	Associazione per l'assistenza e la cura a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio, Via Borella 5b, 6850 Mendrisio
VD	Organe médico-social vaudois
VS	Service de l'Action sociale, Rue des Vergers 2, 1950 Sion
NE	Fédération neuchâteloise des fondations d'aide et de soins à domicile
GE	Centre d'intégration professionnelle, CIP «Organe cantonal», Route de Chêne 48, 1208 Genève
JU	Pro Infirmis, service cantonal, rue des Moulins 12, 2800 Delémont

Observations

ZH

L'organe compétent fait appel à un groupe de spécialistes des milieux suivants:

- Kantonales Sozialamt, Abteilung Zusatzleistungen und Kinderzulagen: Présidence
- 3 déléguées de la Behindertenkonferenz des Kantons Zürich (Zentrum für selbstbestimmtes Leben, Schweiz. Multiple Sklerose Gesellschaft, Pro Senectute)
- 2 déléguées du Zürcher Fachverbandes Zusatzleistungen
- Spitex Verband Kanton Zürich

JU

Sous la forme d'un projet pilote jusqu'au 31 décembre 2006.

**Montants maximums des prestations complémentaires
annuelles**(art. 3a, 2^e al., LPC)

Etat 1.1.2007

Tableau 2

Durée du droit	Montant maximum PC annuelle
1 mois	4 420
2 mois	8 840
3 mois	13 260
4 mois	17 680
5 mois	22 100
6 mois	26 520
7 mois	30 940
8 mois	35 360
9 mois	39 780
10 mois	44 200
11 mois	48 620
12 mois	53 040

Aperçu des montants déterminants pour le calcul de la situation difficile (n° 7042.1)

Etat 1.1.2007

Tableau 3

Montants annuels
en francs

Montant destiné à la couverture des besoins vitaux

– pour personnes seules	18 140
– pour couples	27 210
– pour chacun des deux premiers enfants	9 480
– pour chacun des deux autres enfants	6 320
– pour chacun des deux enfants suivants	3 160

Primes d'assurance-maladie

– pour adultes	5 088
– pour enfants	1 260
– pour jeunes adultes	4 224

Dépenses de loyer (loyer brut)

– pour personnes seules	13 200
– pour couples ¹	15 000

Franchise pour bénéficiaire habitant son propre immeuble

75 000

Imputation de la fortune pour bénéficiaires de rentes de vieillesse dans un home ou dans un hôpital

1/10

Frais de home

pas de limitation

Montant pour dépenses personnelles

4 800

¹Les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente sont assimilées aux couples.

Dépenses supplémentaires

– pour personnes seules	8 000
– pour couples	12 000
– pour orphelins et enfants qui ont droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, par enfant	4 000

Réglementations spéciales des cantons en matière de PC

1. Franchise sur la fortune immobilière et avance pour les bénéficiaires de PC propriétaires d'un immeuble leur servant d'habitation

(art. 5, 3^e al, let. c et d, LPC)

Etat 1.1.2005

Tableau 3a

	Franchise
cantons de NW, AG et ZH	150 000
cantons de FR et du JU	100 000
canton du TI	avance
autres cantons	75 000

2. Dépenses de loyer (frais accessoires inclus)

(art. 5, 1^{er} al., lettre b, LPC)

Etat 1.1.2006

Tableau 3b

	Personnes seules	Couples (aucun conjoint dans un home) Personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une PC
NE dès 1.1.2006	12 804	14 544
Autres cantons	13 200	15 000
Supplément pour appartement accessible en fauteuil roulant	3 600	3 600

3. Prise en compte de la fortune comme revenu, dans le cas des bénéficiaires de rentes de vieillesse qui vivent dans un home ou dans un hôpital
(art. 5, 3^e al., lettre b, LPC)

Etat 1.1.2005

Tableau 3c

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu
en règle générale	un cinquième
SZ	deux quinzièmes
BS, BL, TI, VS et GE	un dixième

4. Limitation des frais de pension dans un home à prendre en considération

(art. 5, 3^e al., let. a, LPC)

Le tableau est publié dans le «Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC».

5. Montant affecté aux dépenses personnelles
(art. 5, 1^{er} al., let c, LPC)

Le tableau est publié dans le «Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC».

Montant des subventions fédérales pour chaque canton

Etat 2006

Tableau 4

Cantons	Indices de la capacité financière	Subventions fédérales en %
Zurich	147	10
Berne	68	32
Lucerne	64	33
Uri	40	35
Schwyz	110	14
Obwald	30	35
Nidwald	128	10
Glaris	77	28
Zoug	224	10
Fribourg	47	35
Soleure	76	28
Bâle-Ville	173	10
Bâle-Campagne	109	15
Schaffhouse	94	21
Appenzell Rh.-Ext.	61	35
Appenzell Rh.-Int.	61	35
Saint-Gall	79	27
Grisons	58	35
Argovie	108	15
Thurgovie	86	24
Tessin	88	23
Vaud	99	19
Valais	32	35
Neuchâtel	63	34
Genève	152	10
Jura	38	35

Montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) pour l'année 2007, par cantons (n° 3009)

Etat 2007

Tableau 5

La liste des régions de primes figure dans l'Internet sous www.sozialversicherungen.admin.ch sous classeur «KV», «Prämienregionen».

Cantons	Pour adultes	Pour jeunes adultes	Pour enfants
	Par année en fr.	Par année en fr.	Par année en fr.
ZH			
Région 1	4 188	3 348	1 020
Région 2	3 660	2 868	900
Région 3	3 384	2 628	828
BE			
Région 1	4 344	3 444	1 056
Région 2	3 852	3 000	924
Région 3	3 588	2 760	852
LU			
Région 1	3 324	2 628	816
Région 2	3 048	2 412	756
Région 3	2 928	2 328	720
UR	2 820	2 244	696
SZ	3 072	2 412	744
OW	2 724	2 160	672
NW	2 604	2 064	648
GL	3 096	2 460	756
ZG	3 048	2 424	756
FR			
Région 1	3 672	3 048	912
Région 2	3 324	2 724	816
SO	3 348	2 628	816
BS	4 908	3 924	1 200

Cantons	Pour adultes	Pour jeunes adultes	Pour enfants
	Par année en fr.	Par année en fr.	Par année en fr.
BL			
Région 1	3 876	3 012	960
Région 2	3 564	2 772	876
SH			
Région 1	3 672	2 844	888
Région 2	3 432	2 628	828
AR	2 808	2 172	684
AI	2 616	2 028	648
SG			
Région 1	3 372	2 604	828
Région 2	3 084	2 400	756
Région 3	2 976	2 292	720
GR			
Région 1	3 240	2 568	804
Région 2	3 072	2 460	768
Région 3	2 844	2 256	708
AG	3 336	2 640	816
TG	3 480	2 736	852
TI			
Région 1	4 464	3 564	1 080
Région 2	4 188	3 348	1 008
VD			
Région 1	4 728	3 936	1 200
Région 2	4 440	3 744	1 140
Région 3	4 248	3 612	1 092
VS			
Région 1	3 240	2 676	816
Région 2	2 820	2 208	696
NE	4 404	3 672	1 032
GE	5 088	4 224	1 260
JU	4 032	3 408	996

Extrait des «Règles concernant l'estimation des immeubles en vue des répartitions intercantionales des impôts pour les périodes de taxation 1997–2006»

Tableau 6

La valeur prise en compte pour la répartition, s'agissant des immeubles ne servant pas d'habitation au requérant, représente en la règle un pourcentage de la valeur fiscale cantonale:

Cantons	Immeubles non agricoles %			Immeubles agricoles %	
	1997–1998	1999–2001	2002–2006	1997–2001	2002–2006
ZH	110	100	90	100	100
BE	160	100	100	100	100
LU	120	100	95	100	100
UR	120	120	90	80	80
SZ	140	140	140/80**	100	100
OW	140	140	125/100*	100	100
NW	110	110	95	100	100
GL	170	170	75	110	100
ZG	140	130	110	110	100
FR	130	130	110	100	100
SO	280	280	225	100	100
BS	150	150	105	100	100
BL	270	270	260	100	100
SH	120	120	100	100	100
AR	110	110	70	100	100
AI	110	110	110	100	100
SG	110	110	80	100	100
GR	110	110	115	100	100
AG	180	120	85	100	100
TG	110	110	70	100	100
TI	120	120	115	100	100
VD	100	100	80	80	100
VS	200	200	215/145***	80	100
NE	100	100	80	100	100
GE	110	110	115	100	100
JU	100	100	90	100	100

* Jusqu'à et y compris la période fiscale 2005, le coefficient de répartition du canton de Obwald est de 125%. A partir de la période fiscale 2006 il est nouvellement fixé à 100%

** Jusqu'à et y compris la période fiscale 2003, le coefficient de répartition du canton de Schwyz est de 140%. A partir de la période fiscale 2004 il est nouvellement fixé à 80%.

*** Jusqu'à et y compris la période fiscale 2005, le coefficient de répartition du canton du Valais est de 215%. A partir de la période fiscale 2006 il est nouvellement fixé à 145%.

Annexe II: Exemples de calcul pour personnes vivant dans un home

1. Personne seule (n° 4003)

Revenus

Revenu de la fortune	1 000	
Imputation de la fortune	1 500	
Rente AVS	18 816	
Caisse de pension	<u>3 600</u>	
Total		24 916 ①

Dépenses

Taxe journalière du home – 120 francs	43 800	
Dépenses personnelles ¹	4 200	
Prime d'assurance-maladie (forfait) ²	<u>3 300</u>	
Total		51 300 ②

Calcul de la PC

PC par année ② moins ①	26 384
PC par mois	2 199

¹ Montant fixé par le canton

² différent selon les cantons

2. Couple dans un home (n° 4004.8)

Exemple 2a:

Exposé de la situation

Les deux conjoints vivent dans un home médicalisé. Le home où vit le mari coûte 200 francs par jour. La caisse-maladie participe au paiement à concurrence de 40 francs par jour. Le home où vit l'épouse coûte 180 francs par jour. La caisse-maladie participe à raison de 35 francs par jour. Le canton a fixé le montant pour dépenses personnelles à 350 francs par mois. Les taxes journalières ne sont soumises à aucune limite cantonale. Le canton a toutefois élevé l'imputation de la fortune à un cinquième. Le mari est propriétaire d'une maison familiale dont la valeur vénale s'élève à 300 000 francs. La maison est grevée d'hypothèques pour 85 000 francs, le taux d'intérêt hypothécaire s'élevant à 4,5%. La valeur locative de l'immeuble est de 12 000 francs. La maison n'est pas louée. L'épouse dispose d'un capital d'épargne de 50 000 francs, qui rapporte 3% d'intérêt. Le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins est de 275 francs par personne par mois. Le mari touche une rente AVS de 1 640 francs par mois, la femme de 1 280 francs par mois.

Calcul PC

Base de calcul commune

a) Détermination de l'imputation de la fortune

Immeuble	300 000
Epargne	50 000
Fortune brute	<u>350 000</u>
./. hypothèques	<u>85 000</u>
Fortune nette	265 000
./. Franchise	<u>40 000</u>
Fortune déterminante pour l'imputation	225 000
Imputation: 1/5 de 225 000	45 000

b) Revenus

Imputation fortune	45 000
Valeur locative	12 000
Intérêts	1 500
Rente AVS mari	19 680
Rente AVS épouse	<u>15 360</u>
Total revenus du couple	93 540

Base de calcul individuelle

	Mari (home)	Epouse (home)
Revenus		
Moitié des revenus du couple	46 770	46 770
Participation caisse-maladie (365 x 40, resp. 365 x 35)	<u>14 600</u>	<u>12 775</u>
Total revenus	61 370	59 545

Dépenses

Prime assurance-maladie (forfait) ¹	3 300	3 300
Taxe journalière (365 x 200 resp. 365 x 180)	73 000	65 700
Dépenses personnelles	4 200	4 200
Intérêts hypothécaires	1 913	1 913
Frais d'entretien bâtiment (1/5 de la valeur locative)	<u>1 200</u>	<u>1 200</u>
Total dépenses	83 613	76 313

PC annuelle

Dépenses	83 613	76 313
./. Revenus	<u>61 370</u>	<u>59 545</u>
PC par année	22 243	16 768

¹ différent selon les cantons

Exemple 2b:*Exposé de la situation*

Comme exemple 2a, mais sans propriété immobilière.

Calcul PC**Base de calcul commune****a) Détermination de l'imputation de la fortune**

Fortune	50 000
./. franchise couple	<u>40 000</u>
Fortune déterminante pour l'imputation	10 000
Imputation de la fortune 1/5 de 10 000	2 000

b) Revenus

Imputation fortune	2 000
Intérêts	1 500
Rente AVS mari	19 680
Rente AVS épouse	<u>15 360</u>
Total revenus du couple	38 540

Base de calcul individuelle

	Mari (home)	Epouse (home)
Revenus		
Moitié des revenus du couple	19 270	19 270
Participation caisse-maladie (365 x 40, resp. 365 x 35)	<u>14 600</u>	<u>12 775</u>
Total revenus	33 870	32 045

Dépenses

Prime assurance-maladie (forfait) ¹	3 300	3 300
Taxe journalière (365 x 200 resp. 365 x 180)	73 000	65 700
Dépenses personnelles	<u>4 200</u>	<u>4 200</u>
Total dépenses	80 500	73 200

PC annuelle

Dépenses	80 500	73 200
./. Revenus	<u>33 870</u>	<u>32 045</u>
PC par année	(46 630)	(41 155)
PC max. (v. n° 4002)	35 040	35 040

¹ différent selon les cantons

3. Epoux dans un home médicalisé/épouse à domicile (n° 4005)

Exposé de la situation

L'époux souffre de la maladie d'Alzheimer et vit dans un home médicalisé. Les coûts du home s'élèvent à 200 francs par jour. La caisse-maladie participe à la couverture des frais à raison de 40 francs par jour. Le canton a fixé le montant pour dépenses personnelles à 350 francs par mois. Les taxes journalières ne sont soumises à aucune limite cantonale. Le mari est propriétaire d'une maison familiale dont la valeur fiscale s'élève à 200 000 francs. L'immeuble est grevé d'hypothèques pour 85 000 francs, et le taux d'intérêt hypothécaire est de 4,5%. L'épouse habite la maison familiale, dont la valeur locative est de 12 000 francs. Elle dispose en outre d'un capital de 50 000 francs, qui rapporte 3% d'intérêts. Le forfait pour l'assurance obligatoire des soins s'élève à 275 francs par mois et par personne. Le mari touche une rente AVS de 1 640 francs par mois, la femme de 1 280 francs par mois.

Calcul PC

Base de calcul commune

a) Détermination de l'imputation de la fortune

Immeuble	200 000
./. Franchise	<u>75 000</u>
Valeur déterminante de l'imm.	125 000
Epargne	<u>50 000</u>
Fortune brute	175 000
./. hypothèques	<u>85 000</u>
Fortune nette	90 000
./. Franchise couple	<u>40 000</u>
Fortune déterminante pour l'imputation	50 000
Imputation: 1/10 de 50 000	5 000

b) Revenus

Imputation fortune	5 000
Intérêts	1 500
Rente AVS mari	19 680
Rente AVS épouse	15 360
Total revenus du couple	<u>41 540</u>

Base de calcul individuelle

	Mari (home)	Epouse (domicile)
Revenus		
Moitié des revenus du couple	20 770	20 770
Participation caisse-maladie (365 x 40)	14 600	
Valeur locative		<u>12 000</u>
Total revenus	<u>35 370</u>	<u>32 770</u>

Dépenses

Prime assurance-maladie (forfait) ¹	2 700	2 700
Besoins vitaux	—	17 640
Loyer brut (val. loc. 12 000 + forfait frais accessoires 1 680)		13 200 (max.)
Taxe journalière 365 x 200	73 000	
Dépenses personnelles	2 400	
Intérêt hypothécaire		3 825
Frais d'entretien bâtiment (1/5 de la valeur locative)		<u>2 400</u>
Total dépenses	<u>78 100</u>	<u>39 765</u>

¹ différent selon les cantons

PC annuelle

Dépenses	78 700	40 865
./. Revenus	<u>35 370</u>	<u>32 770</u>
PC par année	(43 330)	8 095
PC max. (v. n° 4002)	35 040	
Si cas selon n° 4005.5 (cas transitoire)	43 330	

Annexe III: Illustration graphique de l'article 17a OPC

1/95 Abrogé

Annexe IV: Directives sur le remboursement des frais de traitement dentaire en matière de PC

En règle générale, il y a lieu de prévoir des prothèses partielles en métal. En cas de nécessité, par exemple lorsque la rétention est insuffisante, peuvent entrer en ligne de compte, également en règle générale, un couronnement des dents d'ancrage par des couronnes complètes coulées dans la zone des dents latérales ou des coiffes à tenon radiculaire avec éléments de rétention dans la zone des dents antérieures.

Les bridges céramo-métalliques ne sont pris en charge dans le cadre des PC que s'il n'existe aucune autre thérapie possible. Il y a alors lieu d'en justifier la nécessité en produisant une documentation adéquate. Il en va de même pour les implants.

De manière générale, il importe lors de la planification, de tenir compte de l'attitude qu'on est en droit d'attendre de la part du patient à l'égard de la prophylaxie.

Lorsqu'il y a le choix entre deux mesures thérapeutiques, il faut, en général, opter pour celle qui sera la moins coûteuse.

Annexe V: Exemple de calcul relatif au n° 2013.2

Un étranger, domicilié et résidant en Suisse de manière ininterrompue depuis 6 ans, touche une rente ordinaire partielle de Fr. 400.– par mois.

Additionnées, la prestation complémentaire et la rente ne peuvent pas dépasser le montant de Fr. 13 260.– (12 x 1105).

Comme le montant annuel de la rente s'élève dans l'exemple à Fr. 4 800.–, la prestation complémentaire annuelle ne saurait dépasser Fr. 8 460.–¹.

	2007	
Dépenses		
Besoins vitaux	18 140	
Primes d'assurance-maladie (forfait) ²	3 300	
Loyer max.	<u>13 200</u>	
		34 640 ①
Revenus		
Rente	<u>4 800</u>	
		4 800 ②
Calcul de la PC		
Excédent dépenses ① moins ②		29 840
PC par année (plafonnée)		8 460 ¹

¹ Sans droit à une réduction des primes

² différent selon les cantons

Annexe VI: Marche à suivre schématique pour l'examen des n^{os} 2016.6–2016.11

On admet que la personne a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse et qu'elle satisfait au délai de carence si elle est de nationalité étrangère.

1. Rente de l'AVS/AI?
 - non, passer au chiffre 2
 - oui, examiner conditions économiques
2. Allocation pour impotent de l'AI?
 - non, passer au chiffre 3
 - oui, examiner conditions économiques
3. Indemnités journalières AI sans interruption pendant 6 mois au moins?
 - non, passer au chiffre 4
 - oui, examiner conditions économiques
4. Existe-t-il une décision de rente?
 - oui, passer au chiffre 5
 - non, examiner ou faire examiner droit à la rente. Ensuite, passer au chiffre 1
5. Un droit à la rente a-t-il été rejeté parce que la durée de cotisations minimale (DCM) n'était *pas* remplie?
 - oui, passer au chiffre 5.1
 - non (soit DCM remplie), → refus
- 5.1 S'agit-il d'une personne âgée (âge ordinaire de la retraite atteint)?
 - oui, examiner conditions économiques (exception¹: refus pour étrangers de pays «non conventionnés», voire de pays «conventionnés» envers lesquels la convention ne prévoit aucun droit à une rente extraordinaire)
 - non, passer au chiffre 5.2

¹ Cette exception n'est *pas* valable pour les réfugiés reconnus et les apatrides

- 5.2 S'agit-il de survivants?
- oui, examiner si un droit à la rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS existerait si la durée de cotisations minimale était remplie
 - si oui, examiner conditions économiques
 - si non → refus
 - non, passer au chiffre 5.3
- 5.3 S'agit-il d'une personne invalide, ou la personne prétend-elle être invalide?
- non → refus
 - oui, passer au chiffre 5.3.1 (déterminer âge min. et max.) (exception¹: refus pour étrangers de pays «non conventionnés», voire de pays «conventionnés» envers lesquels la convention ne prévoit aucun droit à une rente extraordinaire)
- 5.3.1 La personne a-t-elle moins de 18 ans, ou a-t-elle déjà atteint l'âge de la retraite?
- oui → refus
 - non, *faire évaluer le degré d'invalidité* par l'office AI compétent. Ensuite, passer au chiffre 5.3.2.
- 5.3.2 Niveau du degré d'invalidité
- au moins 40 pourcent, examiner conditions économiques
 - moins de 40 pourcent → refus
 - Si le degré d'invalidité ne peut encore être fixé en raison de mesures de réadaptation, la demande PC doit être rejetée.

Ensuite, il importera d'examiner les conditions économiques.

¹ Cette exception n'est pas valable pour les réfugiés reconnus et les apatrides

Evaluation du degré d'invalidité au nom des organes PC

(art. 2c let. b LPC, art. 57 al. 1 let. d LAI, art. 41 al. 1 let. k RAI)

Procédure applicable

- 1 Dans la mesure où la présente annexe ne prévoit pas de dispositions contraires, la Circulaire sur la procédure de l'AI (CPAI) est applicable par analogie.

Annonce

- 2 Si une demande PC est adressée directement à l'office AI (OAI), celui-ci la transmet immédiatement à l'organe PC compétent. L'OAI ne procède à aucun examen sans mandat correspondant à l'organe PC.

Procédure d'examen

- 3 *L'organe PC* examine si les conditions suivantes sont remplies cumulativement:
 - domicile et résidence habituelle en Suisse
 - délai de carence (pour les personnes de nationalité étrangère)
 - aucun droit au sens des art. 2a, 2b ou 2c lettres a, c ou d LPC
 - âge situé entre la 18^e année et l'âge de la retraite (rente AVS)
- 4 L'organe PC donne mandat à l'OAI compétent de bien vouloir évaluer le degré d'invalidité. L'OAI fixe le degré d'invalidité et détermine le moment à partir duquel l'invalidité permet l'octroi d'une rente AI.

Détermination et décision

- 5 L'OAI communique à l'organe PC sa détermination du degré d'invalidité ainsi que le moment à partir duquel l'invalidité donne droit à une rente. C'est à l'organe PC qu'il appartient ensuite de rendre la décision.

Opposition / Procédure de recours

- 6 S'il est fait opposition contre la décision PC ou que celle-ci est attaquée et que la contestation porte sur le degré d'invalidité ou le point de départ de l'invalidité, l'organe PC sollicite un préavis auprès de l'OAI.

Révision

- 7 L'organe PC fixe le terme de révision, qui doit précéder en règle générale celui consacré au plus tard tous les quatre ans à la révision périodique des PC, puis transmet le mandat y relatif à l'OAI. Si l'OAI est d'avis que la révision doit être opérée plus rapidement, il en fait part à l'organe PC au moment où il lui communique le degré d'invalidité.

Annexe VII: Le contenu des annonces pour l'échange informatisé des données avec la Centrale

1. Le contenu matériel des champs

1.1 Annonce des cas PC avec droit aux prestations AVS/AI (rentes et API)

1.1.1 Annonces des Offices PC à la Centrale

Champ Contenu et observations

- | | | |
|---|---|------------------------|
| 1 | <i>Code application</i>
61 | |
| 2 | <i>Code enregistrement</i>
01 | |
| 3 | <i>Numéro de l'office PC</i> | |
| | 401 Zurich | 414 Schaffhouse |
| | 402 Berne | 415 Appenzell Rh.-Ext. |
| | 403 Lucerne | 416 Appenzell Rh.-Int. |
| | 404 Uri | 417 Saint-Gall |
| | 405 Schwyz | 418 Grisons |
| | 406 Obwald | 419 Argovie |
| | 407 Nidwald | 420 Thurgovie |
| | 408 Glaris | 421 Tessin |
| | 409 Zoug | 422 Vaud |
| | 410 Fribourg | 423 Valais |
| | 411 Soleure | 424 Neuchâtel |
| | 412 Bâle-Ville | 425 Genève |
| | 413 Bâle-Campagne | 450 Jura |
| 4 | <i>Numéro de l'agence PC</i>
peut être utilisé pour la désignation de la commune | |
| 5 | <i>Réserve</i> | |
| 6 | <i>Réserve</i> | |

- 7 *Référence interne de l'office PC*
L'office PC peut librement disposer de ce champ pour des besoins internes (indication de la division, du collaborateur responsable, etc.)
Les indications qui y figurent sont reprises par la Centrale dans sa réponse
- 8 *Numéro d'assuré*
Le numéro d'assuré annoncé doit toujours comporter onze chiffres. Pour connaître le numéro d'assuré à communiquer pour les familles, prière de se référer aux Directives techniques pour l'échange informatisé des données avec la Centrale (v. ch. 10.211)
- 9 *Réserve*

1.1.2 Réponses de la Centrale aux Offices PC

Champ Contenu et observations

- 1 *Code application*
61
- 2 *Code enregistrement*
01
- 3 *Numéro de l'office PC*
- | | |
|-------------------|------------------------|
| 401 Zurich | 414 Schaffhouse |
| 402 Berne | 415 Appenzell Rh.-Ext. |
| 403 Lucerne | 416 Appenzell Rh.-Int. |
| 404 Uri | 417 Saint-Gall |
| 405 Schwyz | 418 Grisons |
| 406 Obwald | 419 Argovie |
| 407 Nidwald | 420 Thurgovie |
| 408 Glaris | 421 Tessin |
| 409 Zoug | 422 Vaud |
| 410 Fribourg | 423 Valais |
| 411 Soleure | 424 Neuchâtel |
| 412 Bâle-Ville | 425 Genève |
| 413 Bâle-Campagne | 450 Jura |

- 4 *Numéro de l'agence PC*
peut être utilisé pour la désignation de la commune
- 5 *Numéro de la caisse qui verse la prestation*
selon répertoire d'adresses officiel (318.109)
- 6 *Numéro de l'agence qui verse la prestation*
selon répertoire d'adresses officiel (318.109), si siège principal seulement: 000
- 7 *Référence interne de l'office PC*
on mentionne ici ce qui a été communiqué à la Centrale
- 8 *Numéro d'assuré de l'ayant droit*
- 9 *1^{er} numéro d'assuré complémentaire*
- 10 *Etat civil*
- 11 *Réfugié*
- 12 *Canton/Etat de domicile*
- 13 *Début du droit*
- 14 *Fin du droit*
- 15 *Mois de rapport*
- 16 *Code de mutation*
- 17 *Office AI compétent - personne ayant déclenché le droit à la prestation*
- 18 *Degré d'invalidité*
- 19 *Code infirmité*
- 20 *Survivant-invalidé*
- 21 *Genre de prestation*
pour les champs 8 à 21, voir commentaires dans l'Annexe IV DR
- 22 *Fraction de la rente*
1 = rente entière
2 = demi-rente
3 = trois-quarts de rente
4 = quart de rente
- 23 *Nouvelle mensualité en francs*
montant après une augmentation des rentes ou une mutation

- 24 *Ancienne mensualité en francs*
montant avant l'augmentation des rentes ou la mutation
- 25 *Observations de la Centrale*
abréviations selon circulaire sur la conversion des rentes en cours, qui fait partie intégrante des Directives et des Circulaires relatives au domaine des rentes, volume II.
- 26 *Code de traitement*
0 = Cas trouvé dans le registre des rentes
1 = Numéro d'assuré erroné
2 = Cas inconnu dans le registre des rentes
- 27 *Réserve*

1.2 Annonce des cas PC sans droit aux prestations AVS/AI (rentes, API et indemnités journalières)

Champ Contenu et observations

- 1 *Code application*
63 = annonce d'augmentation
64 = annonce de diminution
- 2 *Code enregistrement*
01
- 3 *Numéro de l'office PC*
- | | |
|--------------|-------------------------|
| 401 Zurich | 414 Schaffhouse |
| 402 Berne | 415 Appenzell Rh.-Ext. |
| 403 Lucerne | 416 Appenzell IRh.-Int. |
| 404 Uri | 417 Saint-Gall |
| 405 Schwyz | 418 Grisons |
| 406 Obwald | 419 Argovie |
| 407 Nidwald | 420 Thurgovie |
| 408 Glaris | 421 Tessin |
| 409 Zoug | 422 Vaud |
| 410 Fribourg | 423 Valais |
| 411 Soleure | 424 Neuchâtel |

412 Bâle-Ville	425 Genève
413 Bâle-Campagne	450 Jura

- 4 *Numéro de l'agence PC*
peut être utilisé pour la désignation de la commune
- 5 *Numéro de l'annonce*
numéro à déterminer par l'office PC. Sert à l'identification de l'annonce
- 6 *Référence interne de l'office PC*
l'office PC peut librement disposer de ce champ pour des besoins internes (indication de la division, du collaborateur responsable, etc.)
- 7 *Numéro d'assuré de l'ayant droit*
- 8 *1^{er} numéro d'assuré complémentaire*
- 9 *Etat civil*
- 10 *Réfugié*
- 11 *Canton de domicile*
- 12 *Début du droit*
- 13 *Fin du droit*
- 14 *Mois de rapport*
- 15 *Code de mutation*
- 16 *Degré d'invalidité*
pour les champs 7 à 16, voir commentaires dans l'Annexe VI DR
- 17 *Réserve*

Index alphabétique

Les chiffres renvoient aux numéros des directives en la matière; la 9^e partie n'est pas reprise dans l'index.

A

- Addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants 2029 à 2057
- Agriculture (revenu) 2075 et 2076
- Aide au ménage 5067.1 à 5067.6
- Aide aux personnes âgées 2135
- Aide sociale 2133, 7031.1 à 7031.2
- Aliments, voir Prestations d'entretien du droit de la famille
- Allocations pour enfants 2124.1
- Allocations familiales 2124.1
- Allocation pour impotent 2001.1, 2136 à 2137, 4014 à 4014.1, 4022, 4027, 5065.1
- Allocation pour perte de gain 2082
- Amortissement 3007, 5104
- Apatrides 2001, 2013 à 2016, 5013
- Appareils acoustiques 5069.1
- Appareils orthophoniques après opération du larynx 5069.1
- Appareil respiratoire, voir OMPC Annexe
- Appareils de soins, voir OMPC Annexe
- Appareils de traitement, voir OMPC Annexe, 5086
- Appartement, voir Déduction pour loyer
- Appartement accessible aux chaises roulantes 3027 à 3027.2
- Arrondissement du montant de la PC annuelle 7007
- Assistance communale 2135
- Assistance aux proches 2117, 2121, 2124, 2132
- Assurance-accidents
 - allocation pour impotent 4014, 5003.1
 - indemnité journalière 2088
 - primes 2072, 3011
 - rente 2087
- Assurance-maladie
 - cotisations (dépenses) 3009 à 3010
 - franchise 5035.2
 - nourriture et logement 2089

- prestations 2068.1, 5003
- quote-part 5035.2
- Assurance militaire (rentes) 2087
- Assurance-vie
 - valeur de rachat 2105
- Augmentation des dépenses reconnues ou des revenus déterminants 7005, 7016 à 7019
- Avances 9011.1, 9049.1 à 9049.2
- Avances des organes d'assistance 5005, 5034, 7031.1 à 7031.2

B

- Bain thermal 5058
- Biens-fonds
 - entretien du bâtiment 3006
 - estimation de la valeur 2110
 - intérêt hypothécaire 3005
 - obligation d'annoncer 8007
 - revenu 2092
- Bourses 2138
- Bourses pour formation professionnelle 2138

C

- Cadeaux 2079, 2134
- Cadeau pour ancienneté de service 2079
- Caisse-maladie, voir Assurance-maladie
 - déduction des primes 3013 à 3014.1
 - franchise 5004
 - nourriture et logement 2089
 - prestations 2068.1, 2135, 5003
- Calcul séparé
 - pour couples 4004 à 4005.6
 - pour enfants 2043.3 à 2044, 4007
 - pour orphelins 2045.1 à 2047, 4007
- Cantons
 - compétences 1001 à 1026
- Capital
 - payé par acomptes 2106, 2125

- rente viagère résultant de la transformation d'un capital 2123
- revenu 2100
- Chaises percées, voir OMPC (Annexe)
- Chaises pour personnes atteintes de coxarthrose, voir OMPC
- Annexe
- Chaises roulantes 5069.2
- Changement de domicile dans un autre canton 7015 à 7015.1, 8017 à 8021, 8027
- frais de maladie et d'invalidité 5024, 5032
- Chiens-guides pour aveugles, voir OMPC (Annexe)
- Chiropraticiens 5036
- Communautés religieuses
- domicile 1023
- en cas de soins 4022 à 4028
- prestations pour l'entretien viager 2122
- Compensation
- de cotisations AVS/AI/APG 3011
- de prestations à restituer 7035, 7037, 9024
- Conjoints
- aide et assistance dans le ménage 5067.2
- appartement permettant la circulation d'une chaise roulante 3027 à 3027.2
- conjoints divorcés
 - montant destiné à la couverture des besoins vitaux 2022
 - situation du conjoint divorcé 2004.1
- conjoint ayant seul droit à la rente 2026
- conjoints séparés
 - notion 2033
 - calcul des revenus et des dépenses 2035 à 2038
 - montant destiné à la couverture des besoins vitaux 2024
 - non applicable en cas de séjour dans un home ou dans un hôpital
- domicile 1007
- épouse ou époux
 - droit propre à la rente 2004
 - domicile 1007
 - rente complémentaire 2004
- frais supplémentaires dus à l'invalidité 6003, 6019
- franchise du revenu d'une activité lucrative 2072
- lieu de séjour inconnu d'un conjoint 2031
- loyer 3019 à 3020

- montants destinés à la couverture des besoins vitaux 2025 à 2026
- montants non imputables de la fortune 2103
- séjour dans un home (durable) 4004 et 4005.6
 - imputation de la fortune 4009
- séjour d'un conjoint à l'étranger 2031
- succession non partagée 2111
- Contrat d'entretien viager 2065, 2112 à 2122, 5003, 8024
- Cotisations aux assurances sociales de la Confédération (AVS/AI/APG/AA/AC/PP) 3011 à 3012
- Créance en restitution déclarée irrécouvrable 7046 et 7047
- Cure balnéaire 5011, 5058 à 5060
- Cure de convalescence, v. séjour de convalescence

D

- Début du droit aux PC annuelles 7011 à 7013, 7025
- Décès, voir Paiement rétroactif de PC
- Décision 2084.6 à 2084.8, 2084.10, 7019, 7022, 7025 à 7027, 7048, 8002 à 8006.1, 8011 à 8015
- Délai de carence
 - citoyens suisses 2012
 - étrangers, apatrides, réfugiés 2013 à 2016
 - remboursement frais de maladie et d'invalidité 5013, 5024
- Délai pour faire valoir ses droits
 - frais de home 4021
 - frais de maladie et d'invalidité 5014 à 5016
- Demande de PC annuelle 8001 à 8001.1
- Dépenses
 - cotisations aux assurances sociales 3011 à 3015
 - frais d'entretien d'immeubles 3002, 3005 à 3006
 - frais d'obtention du revenu 2074, 2083 à 2084, 3003
 - frais de home, v. séjour dans un home
 - généralités 3001 à 3002.1
 - intérêts hypothécaires 3001.1, 3005
 - loyer 3019 à 3029
 - montants destinés à la couverture des besoins vitaux 2021 à 2028
 - montants pour dépenses personnelles 4018 à 4019

- prestations d'entretien fondées sur le droit de la famille 3016 à 3018
- primes d'assurance-maladie 3009 à 3010
- taxe journalière 4015
- Dettes 2107
- Diminution de la fortune dessaisie 2064.4 à 2064.8
- Diminution des dépenses reconnues ou des revenus déterminants 7005, 7016 à 7019
- Domicile 1001 à 1023, 2008 à 2009, 2011
- Dossiers 8022 à 8026
 - conservation 8026
 - obligation de garder le secret 8033
 - obligation de renseigner 8027
 - pièces justificatives 8010, 8018, 8023, 8024
 - restitution des pièces justificatives 8025
- Droit de jouissance des bourgeois 2131
- Droit aux PC annuelles
 - apatrides 2013 à 2016
 - début 7011 à 7013, 7025 à 7026
 - demande 8001 à 8001.1
 - domicile 2008
 - droit à l'indemnité journalière AI 2002, 2007.1 à 2007.2
 - droit à la rente 2002 à 2006
 - étrangers 2013 à 2016
 - fin 7014
 - généralités 2001
 - pensionnaires 4001 à 4028
 - réfugiés 2013 à 2016
 - résidence habituelle 2008
 - ressortissants du Liechtenstein 2016.1 à 2016.4
 - séjour à l'étranger 2009 à 2011
 - Suisses 2012
- Durée de domicile et de séjour, voir Délai de carence

E

- Elévateurs pour malades, voir OMPC Annexe
- Endoprothèses pour les articulations 5070
- Enfants
 - déduction de prestations d'entretien versées à des enfants 3017

- domicile 1012 à 1015
- dont il n'est pas tenu compte 2054 à 2057
- échelonnement des montants destinés à la couverture des besoins vitaux 2027.1
- franchise de fortune 2103
- home 4007
- rente pour enfant 2005, 2043 à 2044
- Enseignement de lecture labiale 5096
- Epargne, voir Fortune
- Epithèses faciales 5069.1
- Etablissements, voir Homes
- Etablissements hospitaliers, voir Homes
- Etranger
 - conjoint vivant à l'étranger 2024, 2031
 - droit aux PC en cas de séjour à l'étranger 2009 à 2011
 - frais de maladie 5009 à 5012
 - membres de la famille séjournant à l'étranger 2031
- Etrangers (ressortissants) 2013 à 2016
 - ressortissants du Liechtenstein 2016.1 à 2016.4
- Evaluation
 - entretien viager 2119 à 2120
 - fortune 2109 à 2110.3
 - montant déterminant en cas de renonciation 2064.6
 - revenu en nature 2067
- Examen périodique 2064.3, 2069, 7022, 8009 et 8010

F

- Faute intentionnelle ou grave 7008 à 7010
- Fauteuils roulants, voir chaises roulantes
- Fermages
 - frais d'obtention du revenu 2075
 - revenu 2076, 2092 et 2093, 2100
- Feuille de calcul 8002.1
- Fortune
 - à prendre en compte 2058, 2102 à 2111
 - évaluation 2109 à 2110.3
 - franchise 2103 à 2104
 - renonciation 2064 à 2064.8

- revenu de la fortune 2091 à 2101
- revenu hypothétique 2091.1 à 2092
- Fortune à l'étranger
 - ne pouvant être transférée ou réalisée 2108
 - revenu 2091
- Fortune non prise en compte 2108
- Frais accessoires, voir loyer
- Frais de chauffage 3026, 3026.2
- Frais de dentiste 5001, 5010, 5037 à 5038.10
- Frais d'entretien des bâtiments 3002, 3005 et 3006
- Frais d'hospitalisation et de soins 5042, 5062
- Frais de maladie et d'invalidité 5001 à 5108, 7028 à 7029
 - en cas de séjour dans un home 4023, 5017
- Frais de médecin 5036
- Frais d'obtention du revenu 2072, 2074, 2083 à 2084, 2088, 2100, 3002, 3003, 3010
- Frais de pharmacie
 - en cas de séjour permanent dans un hôpital ou dans un home 5040
 - notion 5040
- Frais de régime alimentaire 5006, 5035, 5041
- Frais de soins, voir Soins
- Frais pour soins donnés à des mineurs impotents, voir Allocation pour impotent
- Frais d'invalidité
 - aide de ménage 5067.1 à 5067.6
 - appartement accessible aux chaises roulantes 3027 à 3027.2
 - frais de transport 5061.1 à 5061.5, 5105
- Frais de taxis 5061.5
- Frais de traitement 5062
- Frais de transport 5061 à 5061.5
- Frais d'entretien de moyens auxiliaires 5082
- Franchise
 - en matière de fortune 2103 à 2104
 - en matière de revenu de l'activité lucrative 2071 à 2072, 2084.2, 2084.4

G

Gains de loterie 2105

H

Héritage

- indivision 2111
- obligation de renseigner 8007

Héritiers

- frais de maladie 5016, 5034
- paiement rétroactif 7031
- remise d'une créance en restitution 7039
- restitution 7032

Home ou hôpital

- domicile 1018 à 1022
- notion 5050 et 5051
- séjour durable 4001 et 4021
- séjour temporaire 2089, 5048 à 5055

Home de jour 5066

Homes médicalisés, voir Séjour dans un home

Homes pour personnes âgées, voir Séjour dans un home

Hôpital, voir Séjour dans un home

Hôpital de jour 5066

I

Impossibilité de servir la PC 7030

Imputation de la fortune 2102 à 2104, 4008 à 4009, 7016.1, tableau de l'Annexe 3c

Indemnités journalières 2088

- assurance-invalidité 2001 à 2003, 2007.1 à 2007.2, 2071, 7037, 8008.1

Indépendants 2074 à 2078, 5037.1

Inhalateurs, voir OMPC Annexe

Installations sanitaires complémentaires automatiques, voir OMPC Annexe

Institutions d'utilité publique

- obligation de renseigner 8028 à 8030
- prestations d'assistance 2134
- remboursement des frais de maladie et d'invalidité 5005, 8043 à 8052

Intérêts de dettes

- dans l'agriculture 2075

Intérêts hypothécaires 3001.1, 3005
Intérêts moratoires 7052–7060
Intérêts sur prêts 2064, 2100
Irrécouvrables (créance en restitution) 7046 et 7047

J

Jouissance de prestations arriérées 2082

L

Lecture labiale (enseignement de) 5081
Lits électriques 5072, 5099 à 5108
Loyer
– appartement permettant la circulation d'une chaise roulante 3027 à 3027.2
– dépense 3019 à 3029
– frais accessoires 3019, 3026 à 3026.5
 – décompte final 3026.1
 – forfait pour frais accessoires 3026.3. à 3026.5
 – forfait pour frais de chauffage 3026.2
 – généralités 3019, 3026
– revenu 2092, 2093, 2100
Lunettes à cataracte 5097
Lunettes loupes 5069.1

M

Matériel de bandage 5044
Matériel de soins 5044
Médicaments, voir Frais de pharmacie
Membres de la famille
– addition 2029
– dans d'autres cantons 2036, 2043, 2045
– prestations d'entretien, voir Prestations d'entretien du droit de la famille
– séjournant pour une période prolongée à l'étranger ou dont la résidence est inconnue 2031
Mode de calcul

- durée déterminante 4010 à 4013
- pensionnaires 4001
- personnes vivant à domicile 2017.1, 2017.3
- Mode de paiement 8014 à 8014.4.
- Modification des conditions personnelles et économiques
 - en cas de fluctuation importante des revenus, des dépenses ou de la fortune 7017, 8011
 - en cas de nouvelle demande 7004
 - en cours d'année en présence d'une PC annuelle en cours 7005
 - examen des conditions économiques 8009 et 8010
 - obligation d'annoncer les changements 8007
 - principe 7016 et 7017
- Modification de la PC annuelle
 - à la suite de révision 7023
 - date à partir de laquelle la modification prend effet 7018 à 7021
 - en cas de changement intervenant au sein d'une communauté de personnes 7016
 - en cas de diminution de fortune 7016.1
 - en cas de modification des conditions économiques 7005, 7016 et 7017
 - moment déterminant 7018 à 7021
 - revenus et fortune déterminants dans le temps 7001
- Montant de la PC annuelle
 - pensionnaires 4002, 7006.2
 - personnes vivant à domicile 2017.4, 7006.2
- Montants destinés à la couverture des besoins vitaux 2021 à 2028
 - addition 2029 à 2030
 - couples 2025 à 2026
 - montants relevés 2023, 2084.2, Tableaux de l'Annexe I
 - personnes seules 2022 à 2024
 - orphelins 2027 à 2028
 - valeurs, Tableaux de l'Annexe I
- Montant du remboursement des frais de maladie et d'invalidité 5017 à 5026, 5032, 5035, 5038.8, 5074, 5078 à 5080, 5082 à 5083, 5100, 5103, 5105, 5108
- Montant pour dépenses personnelles 4018 à 4019
- Moyens auxiliaires, voir OMPC Annexe
- Moyens auxiliaires 5069 à 5108
- Moyens auxiliaires orthopédiques, voir OMPC Annexe, 5069.1
- Moyens de droit 8002, 8004 à 8005
- Mutations 8011 à 8013

O

Obligation de garder le secret 8031 à 8033

Obligation de renseigner 8007 à 8008

– violation 7019, 7022, 7032, 7041

Obligation de renseigner

– des caisses de compensation 8030

– des institutions d'utilité publique 8029

– des offices AI 8030

– des organes PC 8027 et 8028

Orphelins

– addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants 2029 et 2030

– calcul comparatif 2054 à 2056

– échelonnement du montant destiné à la couverture des besoins vitaux 2027.1

– montant destiné à la couverture des besoins vitaux 2021, 2023, 2025, 2027 et 2028

– montant non imputable à la fortune 2103

– orphelins de mère 2045 à 2047, 8041

– orphelins de père 2045 à 2047, 2125, 8041

– orphelins de père et de mère 2027, 2045 à 2047, 8041

– orphelin vivant seul 2023, 2045.1, 3020

– prestations d'entretien des parents en cas de formation professionnelle 2126

Orphelins de mère, voir Orphelins

Orphelins de père, voir Orphelins

Orphelins de père et de mère, voir Orphelins

Orthèses 5069.1

– des bras 5069.1

– des jambes 5069.1

– du tronc, voir OMPC Annexe

P

Pacemaker 5070

Paiement à double 8034 à 8042

Paiement en mains de tiers 8014.5 à 8014.6

Paiement rétroactif de PC

- à des autorités d'assistance ayant fait des avances 7031.1 à 7031.2
- décès de l'assuré 5016, 5034, 7031
- frais de maladie 5014 à 5016
- frais supplémentaires dus à l'invalidité 7028
- modification de la rente 7020, 7027
- naissance antérieure du droit à la rente 7025
- Paiement rétroactif de rentes 2086
- Partenariat enregistré 2016.14 à 2016.21
- Parts de bénéfice 2100
- PC
 - PC annuelle 2017 à 2018
 - remboursement des frais de maladie et d'invalidité 2017, 5e partie
- PC indûment touchée 7032, 7041
- Pension 2087, 7003
- Perruques 5069.1
- Personne assistée 1019
- Personnes sous tutelle 1016 et 1017
- Potences, voir OMPC Annexe
- Prescription de la créance en restitution 7036, 7047
- Prestations d'assistance 2129, 2132 à 2135, 7031.1 à 7031.2
- Prestations d'assistance cantonales et communales 2135
- Prestations d'assistance en faveur des Suisses à l'étranger victimes de la guerre 2087
- Prestations d'entretien, voir Prestations d'entretien du droit de la famille
- Prestations d'entretien du droit de la famille
 - dépenses 3016 à 3018
 - en cas de séjour à l'étranger d'un conjoint 2031
 - en cas de séparation du couple 2038
 - en faveur de la formation professionnelle des enfants 2126
 - revenus 2038, 2044, 2125 à 2130
- Prestations gratuites des employeurs 2134
- Prestations indûment versées 7032, 7041
- Primes d'assurance, voir
 - Cotisations aux assurances sociales de la Confédération,
 - Assurance-maladie
- Prothèses 5069.1
 - dentaires 5038
 - de l'œil en verre 5069.1
 - des bras 5069.1

- des jambes 5069.1
- des mains 5069.1
- des pieds 5069.1
- de valvule du cœur 5070

Q

Quotité disponible, voir montants destinés au remboursement des frais de maladie et d'invalidité

R

Redevances pour le droit de superficie 3008

Réfugiés 2001, 2013 à 2016, 5013

Remboursement de frais de maladie et d'invalidité

- délai de présentation 5014 à 5016
- frais de dentiste 5001, 5010, 5037 à 5038.10
- frais de maladie 5001 à 5108
- frais de médecin 5036
- frais de pharmacie 5040
- frais de séjour dans une station thermale 5011, 5058 à 5060
- frais de séjour de convalescence 5011, 5057 à 5057.2
- frais de transport 5061 à 5061.5
 - jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche 5061.1 à 5061.5
 - urgence ou transfert 5061
- frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance
 - à domicile (SPITEX) 5062 à 5067.6
 - dans les structures de jour 5068.1 à 5068.6
- frais d'invalidité 5001 à 5108
- frais en cas de séjour temporaire dans un hôpital ou dans un home 5048 à 5055
- frais pour produits diététiques 5041
- généralités 5001 à 5016
- matériel de bandage et de soins 5044
- montant, voir montant du remboursement des frais de maladie et d'invalidité
- moyens auxiliaires, voir moyens auxiliaires
- participation aux coûts 5035.1 à 5035.7

- franchise 5035.2, 5035.4
- quote-part 5035.2, 5035.4
- traitement ambulatoire dans un hôpital ou dans un home médicalisé 5068.7
- Remise de l'obligation de restituer 7037 à 7045, 7048
- Renonciation à des éléments de revenu et de fortune 2060 à 2064.8, 2091.1 à 2092
- Rente complémentaire 2004 à 2004.1, 2037
- Rentes viagères
 - avec restitution 2087.2, 2105, 2123.1, 2124
 - sans restitution 2087, 2106, 2123 à 2124
 - valeur de rachat 2105
- Réparation de moyens auxiliaires 5083, 5104
- Ressortissants du Liechtenstein 2016.1 à 2016.4
- Restitution de PC 7032 à 7048, 8004
- Revenus
 - non pris en compte 2132 à 2138
 - allocations pour impotents 2136, 4014.1
 - autres subsides pour formation professionnelle 2138
 - bourses 2138
 - prestations d'aide sociale 2133
 - prestations d'entretien fournies par les proches 2124, 2132
 - prestations revêtant manifestement un caractère d'assistance 2134 à 2135
 - pris en compte 2058 à 2131
 - allocations familiales 2079
 - allocations pour impotents 4014
 - imputation de la fortune 2102 à 2104
 - pensions 2087, 7003
 - prestations d'entretien du droit de la famille 2038, 2044, 2125 à 2130
 - prestations périodiques 2087, 7003
 - renonciations 2060 à 2064.8, 2091.1 à 2092
 - rentes 2085 à 2087, 7003
 - rentes viagères 2087, 2123 à 2124
 - revenus de l'activité lucrative 2071 à 2084.10, 2097, 3029
 - revenus de la fortune 2091 à 2101
 - revenus provenant d'un contrat d'entretien viager 2112 à 2122
- Revenu de l'activité lucrative 2071 à 2084.10, 2097, 3029, 7035, 7046
- Revenu de rente 2085 à 2087, 7003

Revenus et fortune déterminants dans le temps 7001 à 7005

Revenu minimum, prise en compte

- pour veuves non invalides 2084.4 à 2084.10
- pour invalides partiels 2084.1 à 2084.3, 2084.6 à 2084.10
- réduction d'une PC en cours 7019.1

Revenu en nature 2065 à 2070, voir aussi salaire en nature 2133,

- en cas de séjour dans un home ou hôpital 2089 et 2090
- évaluation 2066 à 2067

Revenu non pris en compte 2132 à 2138

S

Salaire, voir Revenu de l'activité lucrative

Salaire en nature, 2079 à 2081, 3029

Salariés 2073, 2079 à 2084

Seins artificiels 5069.1

Séjour de convalescence 5011, 5057 à 5057.2

Séjour dans un home

- durable 4001 à 4021
- passager 4020 à 4020.1
- temporaire 2089, 5048 à 5055

Soins ambulatoires 5062 à 5068.7

Soins de base 5062

Soins à domicile 5063, 5065

Sous-location

- revenu 2094 à 2098

Suisses de l'étranger 2008, 5013

Suppression de la PC annuelle 5024, 5029, 5074.1, 7014.1, 7019, 8012 à 8013

Survivants, voir orphelins, veuves/veufs

T

Taxe journalière 2017.2, 4001.1, 4014, 4015, 5041

Technicien dentiste 5038

Transport de personnes malades 5061, 6013 et 6016

U

Usufruit

- dépense de loyer 3021
- non pris en compte comme élément de fortune 2108
- revenu de la fortune 2092, 2099
- transformation en rente viagère 2123

V

Valeur de rachat

- assurances-vie 2105
- rentes viagères avec restitution 2105

Valeur locative du propre logement 2092, 2099, 3021

Versement en mains de tiers 8014.5 à 8014.6

Versement par moitié aux couples 8014.1 à 8014.2

Veuves/veufs

- avec orphelins de père 2045 à 2047
- ayant reçu une allocation unique 2006
- montant destiné à la couverture des besoins vitaux 2022
- prise en compte d'un revenu minimum 2084.4 à 2084.10

Violation de l'obligation de renseigner 7019, 7022, 7032, 7041

Table de concordance

Ancien N°	Nouveau N°	Ancien N°	Nouveau N°
1	1001	113	2014
2	1002	114	2015, 2016
3	1003, 1004	115; 145–146	2017–2019;
4	1005		2020
5	1006	116	2021
6	1007	117	2022–2024
7	1008	118	2025
8	1009	119	2026
9	1010	120	2027–2028
10	1011	121	2029–2030
11	1012	122	2031
12	1013	123	2032
13	1014	124	2033–2034
–	1015	125	2035
14	1016	126	2036
15	1017	127	2037
16	1018	128	2038
17	1019	129	2039
18	1020	130	2040
19	1021	131	2041
20	1022	132	2042
21	1023	133	2047
22	1024–1026	134	2043
101	2001	135	2044
102	–	136	2045
103	2002	137	2046
103 ^{bis}	2003	133	2047
104	2004	138	2048
105	2005	139	2049
106	2006	140	2050
107	2007	141	–
108	2008	142	2051
109	2009, 2010	143	2052
110	2011	144	2053
111	2012	145–146	2020
112	2013	147	2054

Ancien N°	Nouveau N°	Ancien N°	Ancien N°
148	2055–2056	191	2104
149	2057	192	2105
150	2058	193	2106
151	2059	194	2107
152	2060	195	2108
153–154	2061–2063	196	2109
155	2064	197	2110
156	2065	198	2111
157–159	2066–2067	199	2112–2113
160–161	2068	200	2114
162	2069	201	2115
163	2070	202	2116
164	2071	203	2117–2118
165	2072	204	2119–2120
166	2073	205	2121
167	2074	206	2122
168	2075	207	2123–2124
169	2076	208	2079
170	2077–2078	209	2125–2126
171	2079	210	2127
172	2080	211	2128
173–174	2081	–	2129–2130
175	2083–2084	212	2131
176–177	2082, 2087– 2090	213	2132
		214	2133
178	2085	215	2134
179	2086	216	2135
180	2091	217	2136
181	2092	–	2137
182	2093	218	2138
183	2094–2096	219–220	3001
184	2097	221	3002
185	2098	222	–
186	2099	223	3003
187	2100	224	2074
188	2101	225	2083–2084
189	2102	226	–
190	2103		

Ancien N°	Nouveau N°	Ancien N°	Ancien N°
227	3004–3005, 3007	276–277 278–279	5040 5041
228	3008	280–281	5042–5044
229	3005–3006	282	5045–5046
230	3009	–	5047
231	3010	283–286 ^{bis}	5048–5056
232	3011–3012	287	5057–5060
233	3013–3015	288	5061
234	–	289–290	5062–5068
235	3016	291	5071
236	–	292	5069–5072, 5075
237	3017		
238	3018	293	5073–5074
239	3019	294	5076
240	3020	295	5077
241	3021	296	–
242	3022	297	5078
243	3023	298	5079
244	3024	299	5080
245	3025	300	5081
246	3026	301	5082
247	3027	302	5083
248	3028	303	5084
248 ^{bis}	3029	304	–
–	4001–4021	305	5085
249	5001	306	–
250	5002–5004	–	5086
251	5005	307	5087
252	5002	308	5088
253	5001	309	–
254	5006–5007	309 ^{bis}	5089
255	5008	309 ^{ter}	5090
256	5009–5011	310–314	5091–5093
257	5012	315–321	5094–5096
258	5030–5031	321 ^{bis}	5097
259–273	5013–5029, 5032–5035	322–328	–
	5036–5039	329	5098
274–275 ^{bis}		330	–

Ancien N°	Nouveau N°	Ancien N°	Ancien N°
—	5099–5108	371	7040
—	6001–6019	372	7041
331	7001	373	7042
332	7002	374	7043
333	7003	375	7044
334	7004	376	7045
335	7005	377	7046
336	7006	378	7047–7048
337	7007	401	8001
338	7008	402	8002
339	7009	403	8003
340	7010	404	8004
341	7011	405	8005
342	7012	406	8007
343	7013	407	8009
344	7014	408	8010
345	7015	409	8011
346–347	7016	410	8012
347–348	7017	411	8013
349	7018	412	8014
350	7019	413	8015
351	7020	414	8016
351 ^{bis} –352	7021	415	8017
353–357	7022	416	8018–8020
358	7023	417	8021
—	7024	418	8022
359	7025–7026	419	8023
360	7027	420	8024
361	7028–7029	421	8025
362	7030	422	8026
363	7031	423	8027
364	7032	424	—
365	7033–7034	425	8028
366	7035	426	8029
367	7036	427	8030
368	7037	428	8031
369	7038	429	8032
370	7039	430	8033

Ancien N°	Nouveau N°
431	8034
432	8035
433	8036
434	8037–8006
435	8038
436	8039–8008
437	8040
438	8041
439	8042
440	8043
441	8044
442	8045
443	8046
444	8047
445	8048
446	8049
447	8050
448	8051
449	8052
501–573	9001–9073
574	9074–9075
601	9076
602	9077
603–604	–
605	9078
606	–