



Directives relatives au registre des prestations complémentaires (D-RPC)

Valable dès le 1^{er} janvier 2018

État : 1^{er} juin 2025

318.106.14 f D-RPC

06.25

Remarque préalable à la version du 1^{er} juin 2025

(Seules les modifications essentielles sont mentionnées)

Sur la base des expériences et des développements d'exploitation du registre des prestations complémentaires (RPC), les modifications suivantes ont été apportées par rapport à la version du 1^{er} janvier 2024 :

- Cm 4022.51 (nouveau) :
Pour les conversions secondaires (prime LAMal), il faut utiliser le code 6 (autre) dans « decisionCause ».
- Cm 4052.20 (adaptation) :
Les franchises de renevus professionnels ont été adaptés.
- Cm 4052.30 (adaptation) :
Les franchises sur la fortune ont été adaptés.
- Nouveau chapitre 3.10 (changement de fournisseur informatique » avec nouvelle annexe, chapitre 7.3.

Remarque préalable à la version du 1^{er} janvier 2024
(Seules les modifications essentielles sont mentionnées)

Sur la base des expériences et des développements d'exploitation du registre des prestations complémentaires (RPC), les modifications suivantes ont été apportées par rapport à la version du 1^{er} janvier 2023 :

- Chapitre 3.8 Transmission de données au registre et bouclage mensuel (adaptation) :
La date de traitement mensuel passe du 22^e jour du mois au 19^e jour du mois. Ainsi décidé lors de la réunion du groupe d'exploitation registre PC du 08.11.2023.

Remarque préalable à la version du 1^{er} janvier 2023

(Seules les modifications essentielles sont mentionnées)

Sur la base des expériences et des développements d'exploitation du registre des prestations complémentaires (RPC), les modifications suivantes ont été apportées par rapport à la version du 1^{er} février 2021 :

- Cm 3003.11 (nouveau) :
Prise en compte de la fortune (3/4 / 1/4) selon le nouveau droit;
- Cm 3009.70 (nouveau) :
L'expéditeur doit s'assurer, au moyen d'un contrôle des schémas, qu'aucun message erroné n'est envoyé;
- Cm 4042.30 (adaptation) :
Les cas de garantie minimale, dans lesquels la totalité de la prime moyenne de l'assurance maladie est versée selon l'ancien droit, ne sont pas limités et doivent donc être annoncés avec le code 0 (pas de plafonnement);
Précision que, selon le nouveau droit, le montant minimal des PC correspond à la réduction de primes la plus élevée, mais au moins à 60% de la prime moyenne. Si l'excédent de dépenses et la prime de l'assurance maladie effective sont tous deux inférieurs au montant minimal des PC, l'un de ces deux montants est appliqué ;
- Cm 4092.10 (adaptation) :
Précision, qu'il faut toujours annoncer comme l'ayant droit une personne dans le cadre d'une décision qui fonde un droit à des PC;
- Cm 4092.100 (nouveau) :
Pour les bénéficiaires qui n'ont pas de rente AI en raison d'une durée de cotisation trop courte, il faut livrer le degré d'invalidité déterminé par l'office PC, qui est la condition pour avoir droit à une PC.

Remarque préalable à la version du 1^{er} février 2021
(Seules les modifications essentielles sont mentionnées)

Sur la base des expériences et des développements d'exploitation du registre des prestations complémentaires (RPC), les modifications suivantes ont été apportées par rapport à la version du 1^{er} janvier 2019 :

- Cm 2000.200 (nouveau) :
Les statuts « ACTIVE », « CLOSED », « CANCELED » et « CANCELED-INVALIDATION » (métadonnées) sont maintenus dans le RPC (métadonnées);
- Cm 3003.20 (nouveau) :
Précision de la manière dont la fortune et les dettes doivent être annoncées ;
- Cm 3005.20 (adaptation) :
Il n'est pas permis de combiner plusieurs décisions dans un seul message (XML) ;
- Cm 3008.19 (nouveau), 3008.20 (adaptation), 3008.21, 3008.22 (nouveau), 3008.30 (adaptation), 3008.31 (nouveau), 3008.40 et 3008.50 (adaptation) :
Précision de la fréquence et des dates de livraison et de traitement des données en raison de l'introduction d'un contrôle à la réception et du report du jour de traitement du 15 au 22 du mois ;
- Cm 4022.09 (nouveau) :
Précision que le code 3 (Départ) doit être annoncé lorsqu'une prestation en cours est terminée ;
- Cm 4022.21 (nouveau) :
Précision que les prestations interrompues (pas terminées) dans le cadre de RPC doivent être terminées ;
- Cm 4022.51 (nouveau) :
Précision que les cas de décès doivent être annoncés immédiatement au RPC;
- Cm 4022.80 (nouveau) :
Précision du fait que l'Id de la décision du partenaire doit être indiqué dans le cas d'un calcul séparé ;
- Cm 4022.90 (nouveau) :
Précision quand quelle date de la demande initiale doit être annoncée ;
- Cm 4022.91 (nouveau) :
Précision traitement des paiements anticipés ;
- Cm 4031.10 (abrogation) :
Le type de message « dispositions transitoires » n'est plus inclus dans le nouveau schéma ;
- Cm 4082.30 (nouveau) :
Précision du fait que l'ordonnance du DFI édicte les régions de location;
- Cm 4092.20 (adaptation) :
Suppression du « mapping » des codes de type de prestations 71, 72 et 76 avec inclusion dans le nouveau schéma ;
- Cm 4092.50 (adaptation) :
Adaptation des catégories de besoin vital avec orphelin/enfant <11 ans et adolescent >=11 ans ;

- Cm 4092.90 (adaptation) :
Précision que dans l'échange de données avec le RPC, le répertoire officiel des communes de Suisse de l'OFS n'est plus applicable, mais l'ordonnance du DFI ;
- Cm 4102.10 (nouveau) :
Précision commune de la liaison ZH ;
- Cm 4112.71 (nouveau) :
Précision de la manière dont la taxe de home quotidienne doit être annoncée pour le mois d'entrée et de sortie, pour le premier mois d'entrée et pour un changement de domicile;
- Cm 4112.110 (nouveau) :
Précision comment la réduction de prime individuelle doit être annoncée ;
- Cm 4122.30 (nouveau) :
Précision de la manière dont les indemnités journalières doivent être annoncées dans un calcul séparé ;
- Cm 6000.08, 6000.09 (nouveau) :
Précision de l'importance des mois d'annonces janvier (statistiques) et juin (contribution de la confédération).

Remarque préalable à la version du 1^{er} janvier 2019

Seules les modifications essentielles sont mentionnées.

Sur la base des expériences et des développements de la première année d'exploitation du registre des prestations complémentaires (RPC), les modifications suivantes ont été apportées par rapport à la version du 2 février 2018 :

- Cm 3009.60 (nouveau) :
Pour la conception et la structure des annonces, les prescriptions applicables sont les normes de l'OFAS prévues dans le concept détaillé relatif au format d'annonce selon eCH-0058v4.
- Cm 4012.30 (nouveau) :
En cas de cession d'un cas dans le canton de Zurich, l'organe d'exécution des PC cédant doit clôturer son cas PC.
- Cm 4052.10 (adaptation) :
L'ayant droit ne fait pas partie de la somme de « participation des enfants aux PC ».
- Cm 4062.10 (nouveau) :
Précisions concernant la façon de déclarer les frais d'entretien d'un immeuble et les intérêts hypothécaires en cas de calcul séparé.
- Cm 4092.20 ; 4092.30 (adaptation) :
Précision de l'annonce des codes « Type de prestations des personnes concernées », « pensionKind ».
- Cm 4092.40 (adaption) :
Précision le code de rente pour enfant à déclarer si un enfant reçoit plus d'une rente.
- Cm 4092.90 (nouveau) :
Les numéros des communes de l'OFS doivent être annoncés de manière uniforme sur la base du répertoire officiel des communes et au plus tard le 1^{er} janvier pour une année civile complète.
- Cm 4112.70 (adaptation) :
Précision de l'annonce des contributions d'entretien versées en vertu du droit de la famille en cas de calcul séparé.
- Cm 4112.100 (nouveau) :
Pour les personnes sans attribut de revenu rente (AVS/AI), API et indemnités journalières, l'élément « noPension » doit être annoncé dans la structure XML.
- Cm 6000.10 ; 6000.20 ; 6000.30 ; 6000.40 (nouveau) :
Nouveau chap. 7 concernant la fixation de la contribution de la Confédération aux cantons avec les exigences de qualité de l'OFAS

Remarque préliminaire à la version du 2 février 2018

(seules les modifications importantes sont mentionnées)

Sur la base des expériences faites et des développements intervenus au cours des premiers mois d'exploitation du registre des prestations complémentaires (RPC), les modifications suivantes ont été apportées par rapport à la version du 1^{er} janvier 2018 :

- Cm 4022.70 (nouveau) :
Nouvelle règle pour l'utilisation de l'élément „Agence-PC – eAgency (FC37)“
- Cm 4112.50 (adaptation) :
Précision de la relation entre les codes concernant la participation du patient

Avant-propos

En 2011, l'art. 26a a été ajouté à la [loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI](#) (LPC). Son libellé est le suivant : *La Centrale de compensation tient un registre qui recense les bénéficiaires de prestations complémentaires*. Depuis le 1^{er} juillet 2018, cela est réglementé à l'art. 26b LPC.

Le concept d'échange de données pour le registre des prestations complémentaires (RPC) détermine les informations que les organes d'exécution sont tenus de transmettre régulièrement au registre central des PC.

Les présentes directives définissent et précisent les données à fournir conformément aux variables du Use Case 2 (UC2) du concept d'échange de données [6]. Elles abordent également divers aspects spécifiques en relation avec les transmissions de données (ID du cas PC, fréquence et délais des transmissions de données, transmission de données physique). Le document contient en outre un recueil de cas spécifiques permettant d'illustrer différentes caractéristiques et questions. Il est complété par un glossaire et une liste d'abréviations.

Le concept d'échange de données [6] est un outil essentiel pour comprendre les modalités des transmissions d'informations entre les organes d'exécution des PC et le registre central des PC ainsi que pour appréhender les présentes directives. C'est pourquoi des descriptions de caractéristiques ont été jointes en annexe au document.

Le document « RPC – Etude détaillée du format XML » [8] peut être consulté pour la transposition technique des exigences liées au concept d'échange de données.

La plausibilité des données communiquées par les organes PC et pools est contrôlée par le registre des PC. En fonction du résultat de cette vérification, les données sont intégrées dans le registre sans réserve (aucune violation de plausibilité ou violation de plausibilité de catégorie (CVP) 3), avec réserves (CVP 1 ou 2) ou ne sont pas enregistrées (CVP 0). Cf. document « manuel de plausibilisation » [7] pour plus de détails.

Sommaire

1	Champ d'application	14
2	Glossaire.....	15
3	Dispositions générales.....	19
3.1	Annonce de rentes	19
3.2	Revenus dans les cas faisant l'objet d'un calcul séparé	19
3.3	Fortune et dettes en cas de calcul séparé	19
3.4	Décisions de rejet.....	20
3.5	Décisions rétroactives	20
3.6	Annonces d'invalidation et d'annulation.....	20
3.7	Transmissions de données au registre et bouclage mensuel.....	21
3.8	Fréquence/délai des transmissions de données et traitement	21
3.9	Prescriptions techniques	23
3.10	Consignes pour un changement de fournisseur informatique	23
4	Explications relatives aux variables (V) du Use Case 2 (UC2) du concept d'échange de données.....	24
4.1	Type d'annonce « cas » – caseType	24
4.1.1	Description des variables	24
4.1.2	Explications	24
4.2	Type d'annonce « décision » – decisionType	25
4.2.1	Description des variables	25
4.2.2	Explications	25
4.3	Type d'annonce « dispositions transitoires » – transitionalProvisionType	27
4.4	Type d'annonce « montants des PC » – elAmountsType	27
4.4.1	Description des variables	27
4.4.2	Explications	27
4.5	Type d'annonce « éléments de calcul » – calculationElementsType.....	29
4.5.1	Description des variables	29
4.5.2	Explications	30
4.6	Type d'annonce « immobiliers » – realPropertyType	32
4.6.1	Description des variables	32
4.6.2	Explications	32
4.7	Type d'annonce « immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire » – housingOwnerType	33
4.7.1	Description des variables	33
4.7.2	Explications	33
4.8	Type d'annonce « location » – rentsType	34
4.8.1	Description des variables	34
4.8.2	Explications	34
4.9	Type d'annonce « personne » – personType.....	35
4.9.1	Description des variables	35
4.9.2	Explications	35
4.10	Type d'annonce « adresse » – addressType	38
4.10.1	Description des variables	38
4.10.2	Description des variables	39
4.11	Type d'annonce « éléments de calcul relatifs à la personne » – personalCalculationElementsType	40
4.11.1	Description des variables	40
4.11.2	Explications	41
4.12	Type d'annonce « rente » – pensionType.....	43
4.12.1	Description des variables	43
4.12.2	Explications	43

4.13	Type d'annonce « pas de rente » – noPensionType.....	44
4.13.1	Description des variables	44
4.14	Type d'annonce « taxe de home » – residenceCostsType	45
4.14.1	Description des variables	45
4.14.2	Explications	45
4.15	Caractéristiques à communiquer pour les décisions de rejet sans éléments de calcul (FC2 = 1, 4, 5).....	46
4.15.1	Description des variables	46
4.16	Caractéristiques à communiquer pour les annonces d'invalidation et d'annulation.....	47
4.16.1	Description des variables	47
4.16.2	Explications	47
5	Attribution de l'ID de cas PC dans le cadre de décisions consécutives à d'autres décisions.....	48
6	Contribution de la Confédération aux PC et base de données statistiques.....	49
7	Annexe	50
7.1	Exemples de cas	50
7.1.1	Traitement des annonces de l'état des prestations – PC ouvertes	50
7.1.2	Traitement des annonces de l'état des prestations – décision de rejet (sans ou avec éléments de calcul).....	51
7.1.3	Traitement des annonces de l'état des prestations – calcul séparé	52
7.1.4	Limitation du montant de la PC : Cas d'une garantie minimum dans des cantons avec une garantie de la réduction des primes en dessous de la prime moyenne	53
7.2	Catalogue de caractéristiques conformément au concept d'échange de données	55
7.2.1	Type d'annonce « cas »	55
7.2.2	Type d'annonce « personne »	58
7.2.3	Type d'annonce « éléments de calcul relatifs à la personne »	59
7.2.4	Caractéristiques à communiquer pour les décisions de rejet sans éléments de calcul (FC2 = code 1, 4, 5)	61
7.2.5	Caractéristiques à communiquer pour les annonces d'invalidation et d'annulation.....	62
7.3	Aperçu des 3 options en cas de changement de fournisseur informatique.....	63

Liste des tableaux

Tableau 1 : Principales abréviations	13
Tableau 2 : Références.....	13
Tableau 3 : Vue d'ensemble des CVP	17
Tableau 4: Le Statut	18
Tableau 5 : Variables – type d'annonce « cas ».....	24
Tableau 6 : Variables – type d'annonce « décision »	25
Tableau 7 : Variables – type d'annonce « montants des PC »	27
Tableau 8 : Variables – type d'annonce « éléments de calcul »	30
Tableau 9 : Variables – type d'annonce « biens immobiliers »	32
Tableau 10 : Variables – « immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire » ..	33
Tableau 11 : Variables – type d'annonce « location »	34
Tableau 12 : Variables – type d'annonce « personne ».....	35
Tableau 13 : Variables – type d'annonce « adresse ».....	38
Tableau 14 : Variables – type d'annonce « éléments de calcul relatifs à la personne »	41
Tableau 15 : Variables – type d'annonce « rente »	43
Tableau 16 : Variables – type d'annonce « pas de rente ».....	44
Tableau 17 : Variables – type d'annonce « taxe de home »	45

Tableau 18 : Variables – type d’annonce « décisions de rejet sans éléments de calcul »	46
Tableau 19 : Variables – type d’annonce « annonces d’invalidation et d’annulation »	47
Tableau 20 : Les spécifications de qualité pour les plausibilités	49
Tableau 21 : Traitement des annonces de l’état des prestations – PC ouvertes	50
Tableau 22 : Traitement dans le cas d’une décision de rejet.....	51
Tableau 23 : Traitement d’un cas d’affaire avec un calcul séparé	52
Tableau 24 : Cas d’une garantie minimum avec une garantie de la réduction des primes en dessous de la prime moyenne	54
Tableau 25 : Cas d’une garantie minimum avec excédent de dépense entre RPI et et prime moyenne.....	55
Tableau 26 : Caractéristiques – type d’annonce « cas »	58
Tableau 27 : Caractéristiques – type d’annonce « personne »	59
Tableau 28 : Caractéristiques – type d’annonce « éléments de calcul relatifs à la personne »	61
Tableau 29 : Caractéristiques – décision de rejet sans éléments de calcul	61
Tableau 30 : Caractéristiques – annonces d’invalidation et d’annulation.....	62

Liste des illustrations

Illustration 1 : Délais pour les transmissions et traitements de données.....	22
---	----

Abréviations

Tableau 1 : Principales abréviations

Abréviation	Description
CC	Caisse de compensation
CdC	Centrale de Compensation
Cm.	Chiffre marginal
CVP	Catégorie de violation de plausibilité – cf. document « RPC_Manuel de plausibilisation »
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DPC	Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
DRRE	Directives sur le registre des rentes et l'échange de données de ce registre
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
NAVS13	Numéro AVS à 13 chiffres
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OPC	Organe d'exécution des prestations complémentaires
OPC-AVS/AI	Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
RPI	Réduction des primes individuelles
SPOC	Single Point of Contact (point de contact unique)
UC	Use Case
V	Variables selon le UC2 (annonce de décision) du concept d'échange de données

Références

Tableau 2 : Références

[1]	DPC , Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC)
[2]	DRRE , Directives sur le registre des rentes et l'échange de données de ce registre
[3]	LPC , Loi fédérale du 6 octobre 2016 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30
[4]	OPC-AVS/AI , Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301
[6]	Concept d'échange de données, registre des PC
[7]	Manuel de plausibilisation
[8]	Étude détaillée du format XML
[9]	Concept détaillé relatif au format eCH-0058v4
[10]	Ordonnance du DFI sur l'attribution des communes aux trois régions de location selon la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 12 mars 2020 ; RS 831.301.114

1 Champ d'application

- 1000.10 Se fondant sur l'art. 26*b* de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), les présentes directives définissent les prescriptions applicables à la communication de données au registre central des PC de la CdC par les organes d'exécution.

2 Glossaire

Les principaux termes utilisés dans les différents documents sont expliqués ci-après.

- 2000.10 **ID de cas d'affaires PC** : identifie un cas de PC avec une décision ou, s'il s'agit d'un calcul séparé, deux cas de PC avec deux décisions. Cette ID est utilisé pour l'échange de données avec le registre des PC. Les calculs globaux sont identifiés à l'aide de l'Id du cas PC et de l'ID de décision (voir ci-dessous). Les calculs séparés sont quant à eux identifiés au moyen d'un ID de cas PC global et de deux ID de décision distincts (voir ci-dessous).
- 2000.20 **Mois de traitement** : mois durant lequel une décision jusqu'à la fin du mois (et qui influe le paiement le mois suivant) est prise dans l'application métier PC. Il y a trois décisions possibles :
- une décision positive
 - une décision de rejet (avec ou sans éléments de calcul)
 - une décision concernant l'interruption d'une PC
- 2000.30 **Inventaire de décisions** : Après la clôture d'un mois de traitement, il existe dans l'application métier un inventaire (photo ou cliché) de cas PC avec les décisions du mois de traitement et les décisions ouvertes provenant des mois de traitement précédents.
- 2000.40 **Mois de transmission** : mois durant lequel l'inventaire des décisions du mois précédent est annoncé.
- 2000.50 **Mois de prestations** : mois durant lesquels un bénéficiaire reçoit une PC. Ils sont annoncés au registre avec les attributs « Valable du » et « Valable jusqu'au » (parfois seulement implicitement).
- Si un bénéficiaire PC ne reçoit une prestation que durant un mois, les attributs « Valable du » et « Valable jusqu'au » sont identiques.
- 2000.60 **Durée des prestations** : nombre de mois durant lesquels un bénéficiaire de PC reçoit la prestation.
- 2000.70 **Décision** : une décision est prise dans le cadre d'un cas d'affaires et la décision est communiquée au bénéficiaire avec ou sans décision officielle. Le bénéficiaire peut recourir contre la décision (spécialement quand il s'agit d'une décision officielle).
- 2000.80 **Décision officielle**: la décision prise est annoncée au bénéficiaire avec un avis (habituellement en format papier).
- 2000.90 **Décision ouverte** : une positive sans « Valable jusqu'au » est une décision encore active et doit être communiquée tous les mois jusqu'à son interruption.
- 2000.100 **Décision terminée** : une décision positive avec une date « Valable jusqu'au » est une décision terminée, qui est annoncée une dernière fois dans le mois de transmission suivant le mois de traitement.
- Si une décision existante est suivie d'une nouvelle décision avec le même ID de cas d'affaires PC, on ne doit pas communiquer une date « Valable jusqu'au ». L'interruption de l'ancienne décision se fait automatiquement avec la livraison de la décision suivante.
- 2000.110 **Décision suivante** : décision qui suit une décision antérieure sous le même ID de cas d'affaires PC, sans interruption, dès une nouvelle date « Valable du ».

L'ancienne décision est interrompue et finie automatiquement avec le statut « CLOSED » (voir cm 2000.200).

- 2000.120 **Décision remplaçante pour un ID de cas PC existant** (voir cas d'exemples) : décision qui remplace une décision existante dans sa période de validité, en utilisant le même ID de cas d'affaires PC.
- 2000.130 **Décision remplaçante avec un nouvel ID de cas PC** (voir cas d'exemples) : décision qui remplace une décision existante dans sa période de validité, en utilisant un nouvel ID de cas d'affaires PC. Pour cela, il faut envoyer une annonce d'invalidation pour l'ID de cas d'affaires PC de la décision remplacée.
- 2000.140 **Décision de rejet sans éléments de calcul** : décision qui ne mène pas à un versement de PC. Avec les codes 1, 4 ou 5 pour FC2 (décision), il n'y a pas d'éléments de calcul à livrer. On annonce une décision de rejet sans éléments de calcul une seule fois. Une décision de rejet est identique à une décision négative.
- 2000.150 **Décision de rejet avec éléments de calcul** : décision dans laquelle il n'y a pas de droit aux PC pour des motifs liés à la situation économique. Avec le code 2 pour FC2 (décision), on envoie les éléments de calcul. Une décision de rejet avec éléments de calcul est annoncée une seule fois.
- 2000.160 **Valable jusqu'au Registre** : date qui est mise à jour automatiquement par le registre dans le cadre d'une décision remplaçante pour un ID de cas d'affaires PC existant et qui ne doit pas être livré par les offices PC. Ceux-ci annoncent – si cela est nécessaire du point de vue métier – l'interruption d'une décision avec l'attribut « Valable jusqu'au ».
- 2000.170 **Annnonce d'invalidation** : si du point de vue métier une décision existante n'est plus correcte (par exemple à cause de nouvelles informations concernant la fortune ou le revenu), on doit envoyer dans certaines conditions une annonce spécifique d'invalidation au registre (spécialement dans le cas d'une nouvelle décision remplaçante avec un nouvel ID de cas d'affaires PC). Ce message spécifique est nommé annonce d'invalidation.
- 2000.180 **Annnonce d'annulation** : Si un office PC a transmis au registre une décision à tort, il peut annuler cette décision. Le registre part du principe que cela est nécessaire seulement exceptionnellement et rarement.
- 2000.181 **Calcul Global** : La PC annuelle des conjoints et des personnes avec des enfants ou des orphelins faisant ménage commun est en principe à calculer d'une façon globale. Cela veut dire un cas d'affaire avec une décision.
- 2000.182 **Calcul séparé** : Pour les cas dans lesquels au moins un conjoint vit dans un Home ou un hôpital, un calcul séparé est effectué. Cela veut dire un cas d'affaire avec deux décisions.
- 2000.190 **Catégorie de violation de plausibilité (CVP)** : les annonces transmises au registre font l'objet d'un contrôle de plausibilité, lors duquel la gravité d'une erreur et la réaction du système sont réparties en différentes catégories de violation de plausibilité (CVP)¹.

La qualité des données enregistrées figure au nombre des objectifs visés par le registre. C'est pourquoi toutes les transmissions d'informations sont soumises à un contrôle de plausibilité, même s'il s'agit d'annonces d'interruption.

Si l'âge d'une personne est utilisé dans le cadre d'un contrôle de plausibilité, c'est l'âge de la personne durant la période de droit à une PC qui est

¹ Cf. document relatif manuel de plausibilisation [7].

déterminant. La date du paiement des prestations n'est pas intéressante dans ce contexte. Le mois d'un évènement est déterminant pour le droit à une PC. Pour une interruption, par exemple, les dispositions suivantes s'appliquent :

Le droit s'éteint à la fin du mois durant lequel une ou plusieurs conditions requises sont caduques. Si par exemple quelqu'un atteint l'âge de 25 ans le premier d'un mois, une personne qui a droit à une PC la reçoit encore jusqu'à la fin du mois. Il en va de même pour tous les autres contrôles liés à l'âge.

Le tableau ci-dessous donne une vue d'ensemble des différentes CVP :

CVP	Nom	Renvoi ?	Retour ?	Action	Objectif
A	Automatique	Oui (automatique)	Non	Refus signalé à l'office PC au plus tôt.	Permettre un nouvel envoi dans la même fenêtre de livraison.
M	Manuel	Oui (manuel)	Non	Le bureau de contrôle contacte le SPOC de l'OPC.	Permettre un nouvel envoi dans la même fenêtre de livraison ou confirmer la livraison.
0	Plausibilité bloquante	Oui (automatique)	Non	Cette catégorie envoie un refus et les données ne sont pas intégrées au registre.	Notifier l'OPC que des données ne sont pas intégrées au registre. Les données doivent être corrigées si c'est possible pour la prochaine fenêtre de livraison (obligation d'agir).
1	Erreur	Non	Oui (toujours)	Envoi d'un avis de retour. Les données sont intégrées dans le registre.	Notifier les OPC d'une erreur. Les données doivent être corrigées pour la prochaine fenêtre de livraison (obligation d'agir).
2	Avertissement	Non	Oui (une seule fois)	Envoi d'un avis de retour une seule fois. Les données sont intégrées dans le registre.	Notifier les OPC d'une éventuelle erreur. Les données pourraient être corrigées pour la prochaine fenêtre de livraison (option d'agir).
3	Information	Non	Non	Cette catégorie ne renvoie pas d'avis mais les données sont intégrées au registre.	Contrôle qualité interne des données par l'OFAS. Pas de retour mais visible dans les interfaces.
4	Inactive	Non	Non	Aucune	Les plausibilités de cette CVP ne sont pas appliquées.

Tableau 3 : Vue d'ensemble des CVP

2000.200 Dans le RPC, un statut est maintenu pour chaque décision sous la forme de métadonnées (non contenues dans l'échange de données (XML)), qui sont utilisées pour l'application des contrôles de plausibilité.

Statut	Description
ACTIVE	Une décision a le statut « ACTIVE », si en dernier elle a été annoncée comme décision ouverte/active, avec « decisionKind » = 6 et sans « validTo ».
CLOSED	<p>Une décision a le statut « CLOSED », si elle a été annoncée avec « validTo » ou comme décision de rejet « decisionKind » < 6 ou bien si elle a été remplacée par une décision remplaçante.</p> <p>Principe : On part du principe que la dernière décision annoncée est correcte et qu'elle correspond à l'état des prestations des organes PC. Si une décision remplaçante est annoncée, la décision à remplacer prendra automatiquement le statut « CLOSED », sans contrôle des valeurs « decisionKind », « validFrom », « validTo » ou « decisionDate ».</p> <p>Si pour une décision qui a le statut « CLOSED » dans le registre PC, une nouvelle annonce de décision ouverte/active est envoyée (« decisionKind » = 6 sans « validTo »), alors le statut sera changé de « CLOSED » à « ACTIVE ».</p>
CANCELED	Une décision a le statut « CANCELED » si elle a été annulée comme telle en dernier avec un SubMessageType 301 et le Code 1 (annonce d'annulation).
CANCELED_INVALIDATION	Une décision a le statut « CANCELED-INVALIDATION » si elle a été annoncée comme telle en dernier avec un SubMessageType 301 et le Code 0 (annonce d'invalidation).

Tableau 4: Le Statut

3 Dispositions générales

3.1 Annonce de rentes

- 3001.10 Les rentes AVS/AI et LPP doivent être annoncées individuellement. Dans le cas d'un ajournement de rente, le montant de rente 0 doit être communiqué et le code 999 doit être annoncé pour le type de prestation des personnes participantes P3 (cf. chapitre 4.9). S'agissant de personnes seules, il en résulte une décision de rejet pour des motifs liés à la situation personnelle.

3.2 Revenus dans les cas faisant l'objet d'un calcul séparé

- 3002.10 Dans les cas faisant l'objet d'un calcul séparé, la somme de tous les revenus des personnes concernées (conjoint et, le cas échéant, enfants à charge) dans le cas est répartie par moitié. Les variables suivantes sont identiques pour les deux décisions du calcul séparé :

FC10 (fortune immobilière, `realProperty`), FC11 (immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire, `selfInhabitedProperty`), FC12 (autres éléments de fortune, `otherWealth`), FC13 (fortune dessaisie, `divestedWealth`), FC14 (dettes hypothécaires, `mortgageDebts`), FC15 (autres dettes, `otherDebts`), FC16 (franchise sur fortune, `wealthDeductible`), FC17 (franchise pour immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire, `selfInhabitedPropertyDeductible`), FC18 (fortune à prendre en compte, `wealthConsidered`), FC20 (revenus de la fortune mobilière, `wealthIncome`), FC24 (montant de la fortune prise en compte comme revenu, `wealthIncomeConsidered`), FC25 (fortune prise en compte comme revenu en %, `wealthIncomeRate`), FC41 (revenu total à prendre en compte, `incomeConsideredTotal`).

Les exceptions à l'addition sont réglées aux cm 3142.07 et 3142.09 des DPC.

3.3 Fortune et dettes en cas de calcul séparé

- 3003.10 Les éléments de fortune, dettes, franchises et revenus de la fortune mobilière (somme de toutes les personnes concernées par le cas) doivent être additionnés et répartis par moitié. Les cas visés au cm 3003.11 sont réservés.
- 3003.11 Si le calcul des PC est effectué selon le nouveau droit et un couple ou l'un des conjoint est propriétaire d'un immeuble où réside l'un des conjoints alors que l'autre vit dans un home ou un hôpital, trois-quarts de la fortune est attribué au conjoint qui vit dans un home ou un hôpital et un quart est attribué au conjoint qui vit à domicile.
- 3003.20 Afin de garantir que la signification statistique des "fortune et dettes" de la PC soit correcte, les montants réels des fortune et dettes doivent être annoncées au RPC. Les biens mobiliers et immobiliers qui ne doivent pas être considérés comme fortune sont régis par le cm 3443.06 de la DPC [1]. Toutes les autres valeurs monétaires connues des biens matériels doivent être annoncées avec la variable FC12 « autres éléments de fortune ». Le montant des avoirs, même s'il n'est que de 1 franc, est sans importance.

Les dettes à court et long terme de 1 franc ou plus doivent également être annoncées au RPC sous FC15 "autres dettes".

3.4 Décisions de rejet

- 3004.10 En cas de décisions de rejet pour des motifs liés à la situation personnelle (type de décision FC2 = 1), pour cause de retrait (FC2 = 4) ou pour non-entrée en matière (FC2 = 5), seul un nombre limité de caractéristiques doit être fourni (cf. également chapitre Caractéristiques à communiquer pour les décisions de rejet sans éléments de calcul (FC2 = 1, 4, 5).
- 3004.20 En cas de décisions de rejet pour des motifs liés à la situation économique (FC2 = 2), toutes les caractéristiques doivent en revanche être communiquées.
- 3004.30 Les violations de plausibilités concernant des décisions de rejet sont vérifiées de la même manière que pour des décisions positives.

3.5 Décisions rétroactives

- 3005.10 Une décision rétroactive (qu'elle soit positive ou de rejet) rend les annonces transmises jusqu'à présent sur la période considérée obsolètes et se voit attribuer le statut « CLOSED » par le RPC. La décision valable pour une période passée peut être identifiée par sa date de décision (FC3).
- 3005.20 Si durant le même mois de traitement, plusieurs décisions sont prises pour le même ID de cas d'affaire, c'est seulement la décision correspondant à la durée de prestation la plus récente qui est à annoncer, indépendamment du fait que la décision soit ouverte/active ou terminée.

Ne sont pas autorisés :

- La combinaison de plusieurs décisions sous la même ID de décision (par exemple, le « validFrom » de la durée de prestation la plus ancienne et les éléments de calcul de la durée de prestation la plus récente.
- L'annonce de plusieurs décisions dans le même XML, sauf dans le cas d'un calcul séparé, où deux décisions doivent toujours être annoncées.

3.6 Annonces d'invalidation et d'annulation

- 3006.10 Les annonces d'annulation et d'invalidation permettent de signaler comme annulées/invalides les données relatives à un cas précédemment annoncé.
- 3006.20 Si une décision particulière d'un cas doit être marquée comme invalide/annulée, la décision correspondante doit faire l'objet d'une annonce ad hoc. Si un cas doit être marqué comme intégralement invalide/annulé, une annonce d'invalidation/d'annulation correspondante doit être transmise au registre pour chacune des décisions inhérentes au cas. Cela vaut aussi pour les calculs séparés avec deux décisions.
- 3006.30 Aucune fonction d'identification des annonces n'étant disponible dans le système, les annonces d'annulation et d'invalidation doivent contenir les champs suivants de l'annonce concernée :
- ID du cas PC (FC1)
 - ID de décision (FC36)
 - Date de la décision (FC3)
 - Organe PC (FC35)
 - Agence PC (FC37) (uniquement si l'annonce initiale contenait aussi ce champ)

- Type (C1) de l'annonce (C1 = 0 pour les annonces d'invalidation et C1 = 1 pour les annulations).

3006.40 Les annonces d'annulation et d'invalidation peuvent à tout moment être transmises par l'OE au registre et réceptionnées par celui-ci. Du 1^{er} au 22 du mois, le registre n'effectue cependant aucun traitement de ces types d'annonce. Les annonces d'annulation et d'invalidation ne sont traitées qu'après la fin de l'importation de données respective (au plus tard après le 22 du mois) ; voir également à ce propos Fréquence/délai des transmissions de données et traitement.

3.7 Transmissions de données au registre et bouclage mensuel

3007.10 Les transmissions mensuelles de données au registre se réfèrent à l'état global des PC à la fin de chaque mois.

3007.20 Les organes d'exécution des PC ou les services financiers/de trésorerie décident de la date à laquelle ils clôturent le mois. La date de bouclage ne doit pas obligatoirement correspondre au dernier jour calendaire du mois.

3007.30 La transmission mensuelle des données est effectuée de la manière suivante :

- La transmission mensuelle comportant les décisions complètes (subMessageType 101) et les décisions partielles (subMessageType 201) est opérée via une seule annonce groupée sedex, laquelle contient l'ensemble des données.
- Si un organe d'exécution ne fournit aucune donnée au cours d'un mois, les mesures d'ordre organisationnel décrites ci-après sont mises en œuvre :
 - Dans un premier temps, le bureau de contrôle de la CdC prend contact avec le SPOC de l'organe d'exécution en charge de l'exploitation.
 - Les données sont ensuite transmises par l'OE dans le même délai de communication.

3.8 Fréquence/délai² des transmissions de données et traitement

3008.10 Les OE transmettent mensuellement les données au registre des PC jusqu'au 10^e jour du mois suivant (mois d'annonce). Les transmissions de données au registre des PC sont attendues entre le 1^{er} et le 10^e jour du mois.

3008.19 Si une annonce groupée est reçue, les plausibilités sont immédiatement vérifiées selon le manuel de plausibilisation [7] de la catégorie de violation de plausibilité (CVP) A (automatique). En cas de violation du CVP A, l'annonce groupée complète est rejetée à l'expéditeur.

3008.20 Les contrôles de plausibilité de la CVP M (manuel) sont effectués à partir du 11^e jour.

3008.21 Jusqu'au 13 du mois, une évaluation des données à l'entrée est effectuée en dehors du système de RPC pour vérifier l'exhaustivité des annonces groupées et complètes de tous les OPC. Le nombre de décisions signalées ayant donné droit à des prestations au cours du mois de référence est compté et porté à

² Reporté au prochain jour ouvrable pour les samedis, dimanches et jours fériés.

l'attention des directions OPC avant le 15^e jour du mois. Les écarts non plausibles sont mis en évidence afin que l'OPC puisse envoyer un nouveau rapport d'inventaire respectivement une nouvelle annonce groupée.

- 3008.22 En cas de violation de la CVP A et M ou bien en cas d'annonce groupée incomplète ou manquante, les OPC ont jusqu'au 19^e jour du mois pour envoyer une annonce groupée corrigée ou manquante.
- 3008.30 Le traitement complet des annonces commence le 20^e jour du mois. Il porte sur la dernière annonce groupée reçue de chaque canton avec les subMessageType 101 et submessageType 201. Pendant le traitement, tous les messages qui ne violent pas le PVK 0 sont chargés dans le registre. Dès que tous les messages sont chargés dans le registre, celui-ci vérifie le respect de toutes les plausibilités des catégories 1 à 3.
- 3008.31 Une fois le traitement terminé, les réponses correspondantes (subMessageType 501) sont créées pour toutes les violations des catégories 0 à 2 et envoyées à l'OPC avant le 24^e jour du mois, également au moyen d'un message collectif sedex.
- 3008.40 Entre le 24^e jour et la fin du mois, les OE disposent d'environ 6 jours pour remédier aux problèmes de qualité constatés (avant la transmission mensuelle suivante). Ce délai devrait suffire pour les rectifications car, selon les organes d'exécution, le nombre de violations de plausibilités devrait être relativement bas. C'est pourquoi les erreurs signalées aux organes PC par retours doivent être rectifiées sans délai et ne plus apparaître dans la transmission mensuelle suivante (au moins pour la catégorie de violation de plausibilité 1 [erreur]). Les OE sont en outre tenus de contrôler et de corriger le cas échéant les retours de CVP = 2.
- 3008.50 Toutes les annonces d'annulation et d'invalidation transmises entre le 1^{er} du mois et la fin du traitement (cm 3008.31) ne sont traitées qu'après la fin du traitement. Les messages d'annulation et d'invalidation qui sont signalés après le traitement et avant la fin du mois, sont traités immédiatement. Des contrôles de plausibilité sont également opérés avant l'importation de telles annonces. En cas d'erreur, des retours sont également transmis aux expéditeurs concernés.
- 3008.60 Le calendrier précis est représenté dans le graphique ci-dessous :

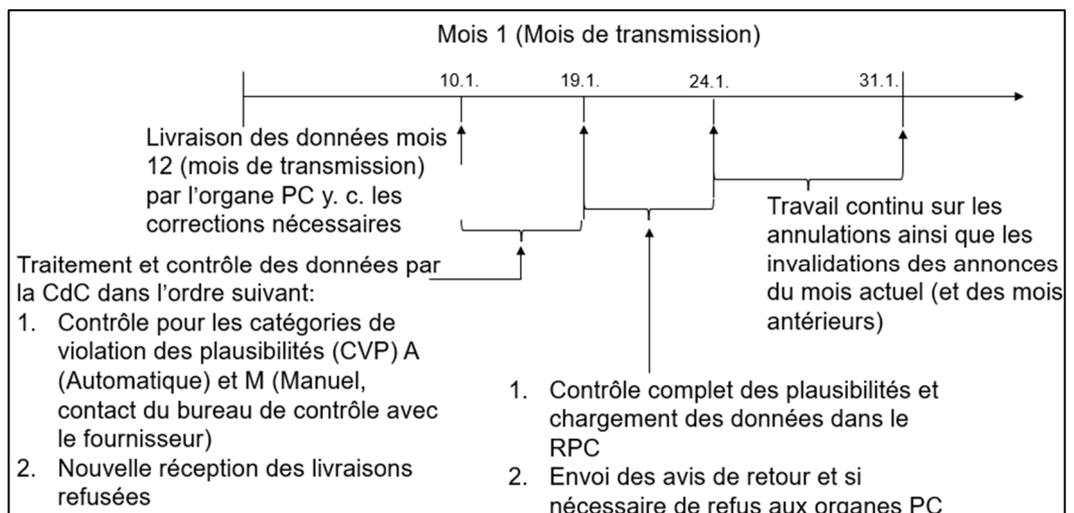


Illustration 1 : Délais pour les transmissions et traitements de données

3.9 Prescriptions techniques

- 3009.10 En cas de calcul global, un seul fichier XML est créé pour la décision. Dans le cas d'un calcul séparé, les deux décisions associées sont enregistrées dans un fichier XML.
- 3009.20 Les annonces individuelles 1 à n (message.xml) doivent être transmises dans un fichier zip (fichier d'archive data_N.zip).
- 3009.30 Les annonces complètes (subMessageType 101) et les annonces partielles (subMessageType 201) doivent être communiquées ensemble dans le même fichier d'archive data_N.zip. Cela permet de retransmettre les corrections urgentes éventuellement nécessaires au cours de la même période d'annonce.
Les annonces d'annulation et d'invalidation (subMessageType 301) doivent être communiquées dans un fichier d'archive data_N.zip séparé.
- 3009.40 La taille maximale d'un fichier zip est de 2 GB (100'00 x 20 kB), ce qui n'entraîne pas de restrictions pour les transmissions de données actuellement requises.
- 3009.50 La convention d'appellation des fichiers XML pour tous les subMessageTypes (SMT) est la suivante:
message_2469-NMST-NDS-012345.xml
où le NMST est le numéro du type de sous-message et le NDS est le numéro de l'OPC. Exemple : message_2469-101-401-123456.xml
Les 6 derniers chiffres avant l'extension du nom de fichier sont un nombre à 6 chiffres avec des zéros de tête au maximum.
- 3009.60 La conception et la structure des messages sont basées sur la version 4 de la norme eCH-0058. Les prescriptions applicables sont celles prévues dans le concept détaillé relatif au format d'annonce selon eCH-0058v4 [9].
- 3009.70 En principe, l'expéditeur doit veiller à ce que les erreurs de schéma soient détectées et corrigées avant l'envoi, de sorte que seuls des messages techniquement corrects soient envoyés. L'expéditeur doit notamment s'assurer qu'une vérification du schéma a lieu dans le processus d'envoi (soit dans l'application métier, soit dans le sM-Client).

3.10 Consignes pour un changement de fournisseur informatique

- 3010.10 En cas de changement de fournisseur informatique, il existe conformément à l'annexe, chapitre 7.3, les trois options suivantes, qui sont toutes possibles tant que les périodes ne présentent pas de lacunes :

Option 1 :

L'ancien fournisseur informatique ne signale plus rien, à condition que le nouveau fournisseur informatique reprenne toutes les variables du « type d'annonce décision - decisionType » selon chapitre 4.2.1 1:1.

Option 2 :

L'ancien fournisseur informatique ne signale plus rien, si le nouveau fournisseur informatique prend une nouvelle décision « decisionId », mais reprend 1:1 l'ID de cas « businessCaseIdRPC » de l'ancien fournisseur informatique.

Option 3 :

L'ancien fournisseur informatique doit mettre fin à toutes les décisions en cours/ouvertes suspens de manière appropriée avec le « validTo » techniquement correct si le nouveau fournisseur informatique utilise un nouveau l'ID de cas « businessCaseldRPC ».

4 Explications relatives aux variables (V) du Use Case 2 (UC2) du concept d'échange de données

4.1 Type d'annonce « cas » – caseType

4.1.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
4011.10	FC1	4012.10 4012.20	businessCaseld RPC	ID du cas PC Désignation univoque du cas

Tableau 5 : Variables – type d'annonce « cas »

4.1.2 Explications

4012.10 L'ID de cas PC permet d'identifier un cas de PC assorti d'une décision ou de deux décisions dans le cas d'un calcul séparé. Cet ID est utilisé pour l'échange de données avec le registre des PC.

4012.20 Si un cas existant est scindé en deux cas (par ex. pour cause de séparation), les annonces suivantes doivent être transmises au registre :

- Le cas d'affaires jusqu'alors doit être clôturé.
- Les nouveaux cas d'affaires doivent être annoncés comme tels.

4012.30 En cas de cession d'un cas dans le canton de Zurich (changement de commune), l'organe d'exécution des PC cédant doit impérativement clôturer l'ID du cas PC précédent.

4.2 Type d'annonce « décision » – decisionType

4.2.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
4021.10	-	decisionTypeRef	référence de décision	Droit appliqué dans la décision
FC36		decisionId	ID de décision	Identification univoque de la décision
FC2		decisionKind	Décision	Type de décision
FC3	4022.10	decisionDate	Date de la décision	Date à laquelle la décision a été prise
FC4	4022.40 4022.50 4022.51	decisionCause	Motif de la décision	Motif sur lequel repose la décision
FC5		validFrom	Valable du	Date « valable du » du droit à la PC au format AAAA-MM (où AAAA correspond aux quatre chiffres de l'année et MM aux deux chiffres du mois)
FC6	4022.20 4022.30	validTo	Valable jusqu'au	Date « valable jusqu'au » du droit à la PC au format AAAA-MM
FC42	4022.80	decisionIdPartnerDecision	ID de décision de la décision du partenaire	
FC45	4022.90	requestDateOfReceipt	Date de la demande initiale	Date, où la demande initiale a été déposée
FC35		elOffice	Organe PC	Numéro (à trois chiffres) de l'organe PC transmettant l'annonce
FC37	4022.70	elAgency	Agence PC	Numéro de l'agence PC (dans le canton de Zurich, numéro de commune OFS) ou 9999

Tableau 6 : Variables – type d'annonce « décision »

4.2.2 Explications

4022.09 Si une décision ouverte/active (FC2 = 6) est clôturée par un « validTo », le code 3 (pas de droit aux PC pour cause de départ) doit être annoncé dans le message de clôture correspondant à FC2 (décision).

4022.10 Le champ FC3 (date de la décision) contient la date à laquelle a été prise la décision. La date de la décision doit être indiquée sous la forme <xs: date>, au format AAAA-MM-JJ, où :

- AAAA correspond aux quatre chiffres de l'année,

- MM aux deux chiffres du mois
 - et JJ aux deux chiffres du jour
- 4022.20 La date « valable jusqu'au » (FC6) doit être communiquée une seule fois dans la dernière annonce mensuelle relative à une décision. Une violation de plausibilité est déclenchée pour les décisions actives dans le RPC, qui ne sont pas assorties d'une date « valable jusqu'au » et qui ne sont pas contenues dans une transmission mensuelle. Il en va de même face à une annonce de versement de PC en faveur d'une personne décédée.
- 4022.21 Les prestations PC interrompues (non résiliées) en raison de demandes de justificatifs, d'héritage, etc. doivent être signalées au RPC comme étant résiliées par un "validTo". Si la prestation PC est reprise avec le même calcul de cas (recettes et dépenses) après que les clarifications aient été faites, la décision peut être annoncée à nouveau sans "validTo".
- 4022.30 Pour l'annonce unique de décisions de rejet, le champ FC6 (date « valable jusqu'au ») ne doit pas être transmis (cf. chapitre 5.2.2 du concept d'échange de données).
- 4022.40 La modification de facteurs relatifs à un cas existant sans calcul séparé (par ex. situation en matière de logement, aspects financiers, départ d'une personne participant à la PC) n'entraîne pas de nouvelle demande (FC4 = 1) après réévaluation du motif de la décision, mais aboutit à un nouveau calcul (FC4 = 2 [nouveau calcul]).
- 4022.50 Le départ pour cause de décès d'une personne participant à la PC d'un cas existant avec calcul séparé provoque l'interruption des décisions en cours du calcul séparé (FC2 = 3 [pas de droit aux PC pour cause de départ]) ainsi que les codes suivants pour les motifs de décision (FC4) :
- Personne décédée : FC4 = 4 (décès)
 - Autres personnes : FC4 = 6 (autre).
- 4022.51 Pour les conversions secondaires (prime LAMal), il faut utiliser le code 6 (autres).
- 4022.52 Dès qu'un OPC a connaissance du décès d'une personne incluse dans le calcul de PC, la décision ou la transaction en question doit être clôturée par un "validTo" du mois de décès. Les clarifications en cours de la part de l'OPC ne sont pas reflétées dans le fonctionnement du RPC, c'est pourquoi la résiliation doit avoir lieu immédiatement.
- 4022.60 Pour l'annonce unique de décisions de rejet, le champ FC6 (date « valable jusqu'au ») ne doit pas être transmis (cf. chapitre 5.2.2 du concept d'échange de données).
- 4022.70 L'agence des prestations complémentaires (FC37) ne sera annoncée que dans le canton de Zurich, puisqu'en plus de la caisse cantonale de compensation, plusieurs communes zurichoises sont responsables de l'évaluation et de la fixation de la prestation complémentaire. Pour cela, le numéro OFS de la commune correspondante à la commune de l'organe d'exécution PC zurichois sera annoncé. La caisse cantonale de compensation annonce toujours la valeur 9999.
- 4022.80 Dans un calcul séparé, lorsque deux décisions sont rapportées, l'ID de la décision du partenaire (FC42) doit être rapportée avec l'ID de la décision du partenaire (decisionId (FC36)).

- 4022.90 La date de réception de la demande initiale est la date à laquelle le formulaire officiel d'inscription dûment rempli a été reçu par l'OPC ou l'une de ses antennes (succursale, municipalité, etc.). La date de réception de la demande initiale ne doit être indiquée que s'il s'agit d'une nouvelle demande (motif de la décision (FC4) = 1).
- 4022.91 Si des versements anticipés sont effectués pendant la période de traitement conformément à l'art. 21 OPC-AVS/AI, ils ne doivent pas être déclarés au RPC mais seulement lorsque le droit et le montant de la prestation ont été décidés.
- 4022.100 Le type de message décision "decisionType" contient différentes variables en fonction de la loi appliquée. Une distinction est faite entre "decisionRef0" = ancien droit et "decisionRef1" = nouveau droit. Les détails sont réglementés dans l'Etude détaillée du format XML [8].

4.3 Type d'annonce « dispositions transitoires » – transitionalProvisionType

Abrogé

4.4 Type d'annonce « montants des PC » – elAmountsType

4.4.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
FC7	4042.10	amountNoHC	Montant des PC hors remboursement de primes	Montant des PC hors remboursement de primes
FC8	4042.20	amountWithHC	Montant des PC, y compris remboursement des primes	Montant des PC, y compris remboursement des primes
FC9	4042.30	elLimit	Plafonnement des PC	Plafonnement des PC. Les PC sont plafonnées dans certains cas particuliers (cas particuliers, plafonnement). Le registre doit recevoir les informations suivantes à cet égard : 0 = pas de plafonnement 1 = plafonnement 2 = plafonnement cas de garantie minimale

Tableau 7 : Variables – type d'annonce « montants des PC »

4.4.2 Explications

- 4042.10 Si le champ FC7 (montant des PC hors remboursement de primes) contient la valeur 0, il s'agit de cas sans droit à PC, mais avec droit au remboursement des primes LAMal.

4042.20 Dans le cadre des plausibilités, les montants de la PC sans et avec les ristournes de prime sont contrôlés. La raison de cette procédure est que les livraisons des ristournes de prime peuvent être erronées ou manquantes, ce qui est à contrôler impérativement.

4042.30 Si le champ FC9 (plafonnement des PC, eLimit) prend la valeur 0, cela signifie que le montant des PC n'est pas plafonné.

Si le code revêt la valeur 1, le montant des PC est plafonné pour les ressortissants étrangers conformément au cm 2450.01 des DPC [1]. Le plafonnement est opéré à l'échelon de la décision.

Le code 2 indique que la PC est plafonnée et qu'il s'agit d'un cas de garantie minimale. On entend par cas de garantie minimale tous les cas de PC pour lesquels l'excédent de dépenses est inférieur à la prime moyenne d'assurance-maladie (prime LAMal). Les personnes entrant dans cette catégorie reçoivent généralement l'intégralité de la prime LAMal moyenne selon l'ancien droit et sont livrer dans le champ FC9 avec le code 0 (pas de plafonnement). Certains organes PC versent un montant moins élevé. Autrement dit : ils existent des cantons, dans lesquelles la hauteur garantie minimale de la réduction individuelle des primes est plus basse que la prime moyenne³. Dans ces cas la valeur 2 est à livrer pour le champ FC9.

Selon le nouveau droit, le montant minimal des PC correspond à la réduction de primes la plus élevée fixée par le canton pour les personnes n'ayant pas droit aux PC ou à l'aide sociale, mais au moins à 60% de la prime moyenne (art. 9 al. 1 LPC). Pour les personnes où aussi bien l'excédent de dépenses que la prime d'assurance-maladie effective (E25) sont inférieures au plus élevé de ces montants, le montant total de la PC annuelle correspond uniquement au montant de la prime d'assurance-maladie effective ou au montant d'excédent de dépenses, si celui-ci est supérieur à la prime d'assurance-maladie effective (cm 3720.04 DPC).

Il existe donc des cas où le montant garantie minimale des PC est inférieur au montant de la réduction de primes ou de la prime moyenne.

Pour information : dans les cas de garantie minimale, le montant des PC hors remboursement de la prime LAMal (FC7) est égal à 0. Il est possible de calculer un tel montant à l'aide des éléments de calcul disponibles (voir également chapitre 7.1.4 en annexe).

Dans le cas où l'excédent de dépenses du calcul des PC est supérieur au montant minimal des PC, mais inférieur au montant de la prime d'assurance-maladie (prime effective ou prime moyenne), il ne s'agit pas d'un cas de garantie minimale et il faut livrer la valeur 0 dans le champ FC9. Cela vaut également pour les cas avec « attribution de quote-part » selon cm 4220.02 DPC.

³ En 2017 il s'agit des cantons BE, ZG, BS, TI, VD, VS, NE, GE et JU.

4.5 Type d'annonce « éléments de calcul » – calculationElementsType

4.5.1 Description des variables

4051.10

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
FC12	3003.10 3003.20	otherWealth	Autres éléments de fortune	Autres éléments de fortune (hors fortune immobilière et immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire)
FC13		divestedWealth	Fortune dessaisie	Montant de la fortune dessaisie
FC46		typeOfDivestedWealth	Type de dessaisissement	1 = sans contrepartie équivalente 2 = consommation excessive
FC15	3003.10 3003.20	otherDebts	Autres dettes	Autres dettes (hors dettes hypothécaires)
FC16	4052.30	wealthDeductible	Franchise sur fortune	Franchise sur fortune
FC18		wealthConsidered	Fortune à prendre en compte	Éléments déterminants pour le calcul de l'imputation de la fortune
FC20	3002.10	wealthIncome	Revenus de la fortune mobilière	Revenus de la fortune, intérêts d'épargne, de papiers-valeurs, de prêts (bruts) ; montant annuel
FC23	3002.10	usufructIncome	Droit d'habitation / usufruit	Droit d'habitation / usufruit ; montant annuel
FC24		wealthIncomeConsidered	Montant de la fortune prise en compte comme revenu	Imputation de la fortune ; montant annuel
FC25		wealthIncomeRate	Fortune prise en compte comme revenu en %	Imputation de la fortune en %, arrondie à deux décimales
FC33		vitalNeeds	Besoins vitaux	Besoins vitaux ; montant annuel
FC34	4052.10	Children	Participation d'enfants à la PC	Participation d'enfants à la PC 0 = sans enfant 1 = 1 enfant âgé de moins de 25 ans participe à la PC 2 = 2 enfants âgés de moins de 25 ans participent à la PC etc.

4051.10	N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
	FC41	4052.20	incomeConsideredTotal	Total du revenu à prendre en compte	Total du revenu à prendre en compte
	FC50		livingSituation	Situation de vie	0 = cas normal 1 = usufruitier 2 = membre d'une congrégation

Tableau 8 : Variables – type d'annonce « éléments de calcul »

4.5.2 Explications

4052.10 Pour un calcul séparé dans lequel un des partenaires vit à domicile et l'autre dans un home, le nombre des enfants participant à la PC (FC34) doit être attribué au premier mais pas au second.

L'ayant droit (P2 representative = 1) ne fait pas partie de la somme « nombre des enfants participant à la PC » (FC34 children) ; même lorsque la « catégorie des besoins vitaux » (P4 vitalNeedsCategory) « CHILD » est attribuée à l'ayant droit.

4052.20 Revenu (revenu d'activité lucrative effectif et/ou revenu hypothétique) à prendre en compte, après déductions selon l'art. 11, al. 1, let. a, LPC, montant annuel.

Le calcul du revenu à prendre en compte repose sur les principes suivants :

- Calcul global : les franchises et les pourcentages de revenu à prendre en compte sont régis par la loi.
- Calcul séparé : la franchise pour chaque décision correspond à la moitié de la franchise pour le couple. Dans le cas d'un calcul séparé, il faut supposer l'absence de personnes touchant des indemnités journalières de l'AI.

Concrètement, le revenu à prendre en compte est calculé comme suit :

La valeur de droite doit être ≥ 0 , d'où $FC41$ (IncomeConsideredTotal) $> \max$ [Par1 *(E6 lucrativeGrossIncome + E28 hypotheticalGrossIncome – franchise (Par2)), 0].

Paramètre Par1 :

- Calcul séparé : Par1 = 2/3
- Calcul global : si P3 (pensionKind) de l'ayant droit = 994 (indemnités journalières de l'AI), alors Par1 = 1, sinon Par1 = 2/3.

Paramètre Par2 :

- Calcul séparé : Par2 = 975 CHF
- Calcul global : si P3 (pensionKind) de l'ayant droit = 994 (indemnités journalières de l'AI), alors Par2 = 0, sinon Par2 =
 - 1300 CHF (personne seule)
 - 1950 CHF (couple et personnes avec enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou avec enfants).

4052.30 S'agissant de la franchise sur la fortune, les situations suivantes sont possibles :

Calcul global

- Catégorie de besoin vital « pas de besoin vital » (logé dans un home) (P4 vitalNeedsCategory = 0, NO_NEEDS) :

- Franchise = 30 000 CHF (adulte résidant en home) ou
- Franchise = 15 000 CHF (enfant résidant en home)
- Catégorie de besoin vital « personne seule » (P4 vitalNeedsCategory = 1, ALONE) :
 - Franchise = 30 000 CHF + FC34 (nombre d'enfants) * 15 000 CHF ou
 - Franchise = 15 000 CHF + FC34 (nombre d'enfants) * 15 000 CHF (personne seule avec franchise d'un enfant)
- Catégorie de besoin vital « couple » (P4 vitalNeedsCategory = 2, COUPLE) :
 - Franchise = 50 000 CHF + FC34 (nombre d'enfants) × 15 000 CHF
- Catégorie de besoin vital « orphelin / enfant » (P4 vitalNeedsCategory = 3, CHILD) :
 - Franchise = 15 000 CHF + FC34 (nombre d'enfants) * 15 000 CHF ou
 - Franchise = 30 000 CHF + FC34 (nombre d'enfants) × Par3 (enfant avec franchise d'une personne seule)

Calcul séparé

- Franchise = (50 000 CHF + (\sum cas FC34 (nombre d'enfants)) × 15 000 CHF) / 2

4.6 Type d'annonce « immobiliers » – realPropertyType

4.6.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
4061.10 FC10		realProperty	Fortune immobilière	Propriété immobilière, à l'exception de l'immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire
FC14		mortgageDebts	Dettes hypothécaires	Dettes hypothécaires
FC44		mortgageDebtsRealProperty	Dettes hypothécaires liées à la fortune immobilière	Dettes hypothécaires des biens non occupés par le propriétaire
FC21	3002.10	propertyIncome	Produit de la fortune immobilière	Produit de la fortune immobilière, revenu provenant de la location et du fermage, brut (sans valeur locative), montant annuel
FC30		mortgageInterest	Intérêts hypothécaires (y compris rente du droit de superficie)	Montant annuel des intérêts hypothécaires et de la rente du droit de superficie
FC31		maintenanceFees	Frais d'entretien des immeubles	Frais d'entretien des immeubles, montant annuel
FC32	4062.10	interestFeesEligible	Intérêts hypothécaires / frais d'entretien des immeubles	Intérêts hypothécaires et frais d'entretien des immeubles déterminants, par an

Tableau 9 : Variables – type d'annonce « biens immobiliers »

4.6.2 Explications

4062.10 Dans un calcul séparé, les frais d'entretien des immeubles et les intérêts hypothécaires doivent être partagés par moitié dans la variable « Intérêts hypothécaires / frais d'entretien des immeubles » (FC32) 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, les frais doivent également être répartis par moitié dans la variable « Intérêts hypothécaires / frais d'entretien des immeubles » (FC32).

4.7 Type d'annonce « immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire » – housingOwnerType

4.7.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
4071.10 FC11	4072.10	selfInhabitedProperty	Immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire	Immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire, avant déduction de la franchise
FC17	4072.20	selfInhabitedPropertyDeductible	Franchise pour immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire	Franchise pour immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire
FC22	3002.10	rentalValue	Valeur locative	Valeur locative de l'immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire, montant annuel, conformément au cm 3433.02 des DPC [1]
FC43		mortgageDebtSelfInhabited	Dettes hypothécaires des biens occupés	Dettes hypothécaires des biens occupés par le propriétaire

Tableau 10 : Variables – « immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire »

4.7.2 Explications

4072.10 Pour un calcul séparé, la valeur de l'immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire est à diviser par deux et à annoncer dans le champ FC11 (selfInhabitedProperty) pour les deux partenaires, même si l'un d'entre eux vit dans un home.

4072.20 Dans le cas d'un calcul séparé pour un couple dont l'un des partenaires réside à domicile et l'autre dans un home ou un hôpital, la franchise pour immeuble doit être répartie par moitié à chacun d'eux et communiquée dans le champ FC17 (selfInhabitedPropertyDeductible).

Cas normal : 112 000 CHF en tant que propriétaire d'un immeuble servant d'habitation (valeur susceptible de changer).

Cas spécial « un partenaire ne vit pas à domicile » : 150 000 CHF pour l'immeuble d'un couple dont l'un des partenaires réside à domicile et l'autre dans un home ou un hôpital.

Cas spécial « bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA et de l'AM » : 300 000 CHF (valeur susceptible de changer). Dans de nombreuses situations, ce cas spécial ne peut pas être testé, car l'existence d'une allocation pour impotent ne peut pas être vérifiée.

4.8 Type d'annonce « location » – rentsType

4.8.1 Description des variables

4081.10	N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
	FC19	4082.10	grossRental	Loyer brut à prendre en compte	Loyer annuel brut à prendre en compte, y compris supplément de loyer pour appartement accessible en fauteuil roulant en vertu de l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC, ou valeur locative, y compris montant forfaitaire pour frais accessoires ; 0 = personnes logées gratuitement
	FC26	4082.20	rentCategory	Type de loyer	Type de loyer
	FC27		rentGrossTotal	Loyer brut total	Loyer brut ou valeur locative pour l'ensemble de l'immeuble, montant annuel
	FC28		rentGrossTotal	Part du loyer brut	Part du loyer brut ou de la valeur locative pour le bénéficiaire de PC (partage du loyer), montant annuel
	FC29		maxRent	Loyer maximal	Loyer maximal, plafond annuel
	FC47	4082.30	rentRegion	Région de location	1 = grand centre 2 = ville 3 = campagne
	FC48		wheelchairSurcharge	Supplément pour fauteuil roulant	0 = Non 1 = Oui
	FC49	4082.40	familySize	Taille de la famille	

Tableau 11 : Variables – type d'annonce « location »

4.8.2 Explications

4082.10 Si le loyer brut à prendre en compte est égal à 0, il s'agit d'une personne logée à titre gratuit. Les suppléments de loyer pour appartement accessible en fauteuil roulant sont à indiquer dans ce champ et non dans le champ E26 (autres dépenses). Si une ou plusieurs personnes concernées par la décision vivent à domicile (P12 = 1), les champs FC19 (loyer brut à prendre en compte) et FC27 (loyer brut total) doivent obligatoirement être annoncés, même s'ils contiennent la valeur 0.

4082.20 Les types de loyer suivants sont possibles :

- 0 = pas de loyer

- 1 = loyer brut annuel (loyer + charges + éventuels frais de chauffage)
- 2 = valeur locative de l'immeuble à usage de logement, y compris charges forfaitaires.

4082.30 Région de location selon la commune de résidence de droit civil ou de la commune de séjour selon l'ordonnance du DFI [10].

4082.40 Cette variable n'est actuellement d'aucune utilité. Il est recommandé que l'OPC annonce une valeur fixe "1".

4.9 Type d'annonce « personne » – personType

4.9.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
P1		vn	NAVS13	NAVS13 des personnes (1-n) concernées par la décision
P2	4092.10	representative	Ayant droit	Ayant droit, qui justifie une PC
P3	4092.20 4092.30 4092.40	pensionKind	Type de prestation des personnes participantes	Type de prestation des personnes participantes
P4	4092.50	vitalNeedsCategory	Catégorie de besoin vital	Catégorie de besoin vital
P5	4092.60	maritalStatus	État civil selon eCH0011	État civil selon eCH0011 (Norme concernant des données de personnes)
P12	4092.70	housingMode	Situation en matière de logement	Situation en matière de logement
P15	4092.100	degreeOfInvalidity	Degré d'invalidité	
P6 + P10	4092.90	legalAddress	Commune du domicile légal + canton de domicile	Commune du domicile légal avec numéro OFS de la commune ainsi que canton de domicile (addressType)
P11 + P13	4092.80 4092.90	livingAddress	Commune de séjour + canton de séjour	Commune de séjour avec numéro OFS de la commune ainsi que canton de séjour (addressType)

Tableau 12 : Variables – type d'annonce « personne »

4.9.2 Explications

4092.10 Les codes suivants relatifs à l'ayant droit sont autorisés :

- 0 = non (n'est pas l'ayant droit)
- 1 = oui (il s'agit de l'ayant droit).

Il faut toujours annoncer comme l'ayant droit une personne dans le cadre d'une décision qui fonde un droit à des PC.

4092.20 Les codes de type de prestation selon l'annexe 7, Genre de prestations des DRRE [2] doivent être utilisés.

Il existe trois cas avec l'ancien code de prestation 56 « double rente extraordinaire pour enfant (AI) », qui n'ont pas reçu de nouveaux codes en 2001 et restent aussi tels quels dans le registre des rentes (père inconnu). À l'heure actuelle, le code de prestation suivant doit faire l'objet d'un mappage et être annoncé au registre des PC comme suit :

- 56 → 54 – rente extraordinaire pour enfant de l'AI (liée à la rente du père)

Ce code va être intégré dans le schéma « 101-full-decision » lors de la prochaine modification de schémas.

S'il ne s'agit pas d'un type de prestation selon l'annexe 7 des DRRE [2] (rente ou allocation pour impotent), les codes suivants s'appliquent :

- 991 = pas de prestation assurance-vieillesse. Ce code doit être indiqué lorsqu'une personne aurait droit à une prestation de base de l'assurance-vieillesse si elle justifiait de la durée de cotisation minimale requise (droit à des PC malgré l'absence de prestation de base, selon cm 2230.01 DPC).
- 992 = pas de prestation assurance survivants. Ce code doit être indiqué lorsque le conjoint décédé aurait droit à une prestation de base de l'assurance-survivants s'il justifiait de la durée de cotisation minimale requise (droit à des PC malgré l'absence de prestation de base, selon cm 2230.01 DPC).
- 993 = pas de prestation assurance-invalidité. Ce code doit être indiqué lorsqu'une personne aurait droit à une prestation de base de l'assurance-invalidité si elle justifiait de la durée de cotisation minimale requise (droit à des PC malgré l'absence de prestation de base, selon cm 2230.01 DPC).
- 994 = indemnités journalières de l'AI. Ce code doit être indiqué lorsqu'une personne touche des indemnités journalières de l'AI.
- 999 = pas de prestation. Ce code doit être indiqué lorsqu'une personne ne touche aucune prestation (rente, allocation pour impotent, indemnités journalières) visée à l'art. 4, al. 1, LPC et n'a pas de prestation virtuelle (codes 991-993).

4092.30 Si un bénéficiaire de PC perçoit une rente ainsi qu'une allocation pour impotent, le champ P3 (type de prestation) doit indiquer la rente, mais ne doit pas contenir les codes relatifs à l'allocation pour impotent selon l'annexe du chapitre 7 des DRRE [2].

Lorsque l'ayant droit (representative = 1) ne touche pas une rente, mais une allocation pour impotent en vertu de la LAI, le code de cette allocation doit être indiqué conformément à l'annexe 7 des DRRE [2].

Lorsque l'ayant droit ne touche ni rente ni allocation pour impotent en vertu de la LAI, un des codes compris entre 991 et 994 doit être indiqué.

Lorsque des conjoints ne perçoivent pas de rente, mais une allocation pour impotent, le code de cette allocation doit être indiqué conformément à l'annexe 7 des DRRE [2].

4092.40 Pour les enfants bénéficiaires de plusieurs rentes, le code de plus petit doit être indiqué avec la variable P3. Les rentes correspondantes doivent dans tous les cas être additionnées.

4092.50 Les catégories de besoin vital suivantes sont possibles :

- 0 = pas de besoin vital (réside dans un home)
- 1 = personne seule
- 2 = couple
- 3 = orphelin/enfant < 11 ans
- 4 = adolescent >= 11 ans

La catégorie de besoin vital est communiquée, de sorte qu'un orphelin ou un enfant peut par ex. se voir attribuer la catégorie 1 (personne seule).

Selon le CC les fiancés doivent avoir un âge minimum de 18 ans depuis 1998, voir aussi libellé du point 3000.19.

4092.60 État civil conformément à eCH-0011 (norme concernant des données de personnes) :

- 1 = célibataire
- 2 = marié
- 3 = veuf/veuve
- 4 = divorcé
- 5 = non marié
- 6 = lié par un partenariat enregistré
- 7 = partenariat dissous
- 9 = inconnu.

4092.70 Les modes d'habitation suivants peuvent être annoncés :

- 1 = à domicile
- 2 = en home

4092.80 Les champs P11 (commune de séjour) et P13 (canton de séjour) doivent être communiqués uniquement s'ils sont différents des champs P6 (commune de domicile) et/ou P10 (canton de domicile). Cette configuration s'observe notamment dans le cas d'un séjour en home ou d'une curatelle de portée générale (art. 26 CC / RS 210).

Pour les communes de domicile et de séjour, ce sont les numéros OFS des communes suisses qui s'appliquent ; pour les communes de séjour en plus, les numéros des communes de la Principauté de Liechtenstein :

Vaduz (n° OFS : 7001), Triesen (n° OFS : 7002), Balzers (n° OFS : 7003), Triesenberg (n° OFS : 7004), Schaan (n° OFS : 7005), Planken (n° OFS : 7006), Eschen (n° OFS : 7007), Mauren (n° OFS : 7008), Gamprin (n° OFS : 7009), Ruggell (n° OFS : 7010), Schellenberg (n° OFS : 7011).

4092.90 Dans les données statistiques de base de l'OFAS, le lien entre les régions de primes et de location se fait via le numéro de commune de l'OFS. Avec l'introduction des régions de location à partir du 01.01.2021 (réforme PC), le répertoire officiel des communes suisses de l'OFS n'est plus le facteur décisif

pour l'échange de données du RPC, mais plutôt l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI [10]. La fusion politique d'une commune avec une nouvelle commune qui n'est approuvée qu'après la date limite de rédaction de l'ordonnance DFI, ne figure pas dans l'annexe 1 et ne peut pas être utilisée dans l'échange de données du RPC. Il en va de même pour les fusions de communes en cours d'année. Le règlement DFI adapté avec son annexe 1, qui entre en vigueur le 1er janvier, doit être appliqué pour la première fois au cours du mois d'annonce février et pour la dernière fois l'année suivante au cours du mois d'annonce janvier.

Pour l'identification de la commune du bien d'habitation, qui a été prise en compte dans le calcul du loyer avec la région de location applicable, le numéro de commune correspondant de l'OFS doit être indiqué avec la variable P6 « commune du domicile légal / legalAddress ». Dans les cas particuliers où la commune de résidence de droit civil ne correspond pas à la commune de l'immeuble d'habitation, le numéro de la commune de l'OFS pour laquelle la région de location correspondante a été prise en compte dans le calcul de la PC doit être indiqué avec la variable P11 « Commune de séjour municipality / livingAddress ». Les contrôles de plausibilité du loyer sont conçus de telle manière que si P6 et P11 sont déclarés, la variable P11 est utilisée au lieu de P6.

- 4092.100 Pour les bénéficiaires qui n'ont pas de rente AI en raison d'une durée de cotisation trop courte (pensionKind 993, voir cm 4092.20), il faut livrer le degré d'invalidité déterminé par l'office PC, qui est la condition pour avoir droit à une PC.

4.10 Type d'annonce « adresse » – addressType

4.10.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
P10 + P13		canton	Canton de domicile / de séjour	Canton de domicile / de séjour : abréviation du canton conformément à [eCH007 : cantonAbbreviationType].
P6 + P11		municipality	Commune de domicile / de séjour	Commune de domicile / de séjour : numéro OFS de la commune (différent uniquement dans les cas de séjour en home ou dans un établissement de soins ou de curatelle de portée générale).
P14	4102.20	connectingMunicipality	Commune de liaison	Commune de liaison ZH (numéro ZH OFS)

Tableau 13 : Variables – type d'annonce « adresse »

4.10.2 Description des variables

4102.10 La commune de liaison (P14) n'est signalée que dans le canton de Zürich. Le numéro de commune OFS de la commune de ZH à prendre en compte pour la compensation des frais administratifs est indiqué. Le canton de Zürich est seul responsable de l'exactitude du numéro de commune de l'OFS communiqué.

4.11 Type d'annonce « éléments de calcul relatifs à la personne » – personalCalculationElementsType

4.11.1 Description des variables

4111.10

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
⁴	4112.100	pension		Choix entre deux modules, selon que la personne perçoit une rente (= pensionType) ou non (= noPensionType)
E5		hcLcaAllowance	Prestations selon la LAMal et la LCA	Prestations selon la LAMal et la LCA : contributions de l'assurance-maladie au séjour en home (assurance obligatoire ou complémentaire), montant annuel
E6	3002.10	lucrativeGrossIncome	Revenu d'activité lucrative, brut	Revenu brut, avant déduction de tous les frais d'acquisition et des cotisations de sécurité sociale, montant annuel
E28	4112.80	hypotheticalGrossIncome	Revenu hypothétique net	Revenu hypothétique net
E12	3002.10 4112.10	totalPension	Total des rentes (hors AVS/AI)	Total de toutes les rentes, montant annuel
E10	3001.10 3002.10 4112.20	lppPension	Rente LPP	Rente LPP, montant annuel
E11	30100.10 30200.10 41102.30	foreignPension	Rente étrangère	Rente étrangère, montant annuel
E13	3001.10 3002.10 4112.40	otherIncomes	Autres revenus	Autres revenus, montant annuel
E14		lppWithdrawalAmount	Montant du retrait du capital du 2 ^e pilier	Retrait du capital du 2 ^e pilier ; 0 = pas de retrait de capital
E21	4112.50	patientContributionCategory	Catégorie de participation aux coûts des patients	Codes pour la catégorie de participation aux coûts des patients
E24	4112.90	hcFlatHelp	Prime d'assurance-maladie, participation forfaitaire	Cm 3240.01 DPC
E25		hcEffectiveHelp	Prime d'assurance-maladie, participation effective	Cm 3240.02 DPC

⁴ « pension » ne correspond pas à une variable, mais à un élément qui contient des variables.

4111.10	N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
	E26	4112.70 4112.71	otherExpenses	Autres dépenses	Autres dépenses imputables, montant annuel
	E29	4112.110	individualPremiumReduction	Réduction de prime individuelle	
	E30		childrenCostsAssistanceNet	Frais nets de prise en charge extrafamiliale des enfants	
	E31		disabledAllowanceRecipient	Bénéficiaire d'une allocation pour impotent	0 = Non 1 = Oui

Tableau 14 : Variables – type d'annonce « éléments de calcul relatifs à la personne »

4.11.2 Explications

4112.10 Total de toutes les rentes, y compris rente LPP (champ E10), rentes étrangères (champ E11), autres rentes et pensions de tous genres (rentes de la LAA, de l'assurance militaire ou d'assurances privées, rentes viagères).

Dans le cas d'une rente hypothétique, la différence entre celle-ci et la rente effective doit être annoncée.

4112.20 Part de la rente LPP dans le total des rentes (champ E12) ; s'il est connu que la personne ne perçoit pas de rente LPP, le montant 0 doit être communiqué.

4112.30 Part de la rente étrangère dans le total des rentes (champ E12) ; s'il est connu que la personne ne perçoit pas de rente étrangère, le montant 0 doit être communiqué.

4112.40 Tous les autres revenus à prendre en compte qui n'ont pas été indiqués précédemment : contrats d'entretien viager, contributions d'entretien touchées en vertu du droit de la famille, jouissances bourgeoises, revenu d'une succession non partagée, intérêts d'une fortune dessaisie, allocations pour enfant et allocations de formation professionnelle non comprises dans le revenu de l'activité lucrative, etc.

4112.50 Pour le calcul des prestations complémentaires, le paramètre participation aux coûts des patients dans le calcul des PC (E22) ainsi que le paramètre taxe de home à prendre en compte (E20) sont pris en compte.

La catégorie de participation aux coûts des patients (E21) est en relation avec les champs E19 (total taxe de home), E20 (taxe de home à prendre en compte) et E22 (participation aux coûts des patients dans le calcul des PC) de la façon suivante :

- E21 Code = 1 : la participation aux coûts des patients fait partie intégrante de la taxe de home, c'est-à-dire le champ E19 (total taxe home) et E20 (taxe de home à prendre en compte) contiennent déjà la participation du patient. Le montant dans le champ E22 (participation aux coûts des patients dans le calcul des PC) doit être annoncé avec la valeur 0. Si le champ optionnel E18 (taxe de home, participation aux coûts des patients) est annoncé, la valeur correspondante doit être >0.
- E21 Code = 2 : La valeur du champ E22 (participation aux coûts des patients dans le calcul des PC) doit être >0. La participation du patient ne fait pas partie de la taxe home, c'est-à-dire les champs E19 (total taxe home) et E20

(taxe de home à prendre en compte) ne contiennent pas la participation du patient. Si le champ optionnel E18 (taxe de home, participation aux coûts des patients) est annoncé, la valeur correspondante doit être = 0.

- E21 Code = 3 : la participation aux coûts des patients n'est pas prise en compte dans le calcul des PC, c'est pourquoi une valeur 0 est à annoncer avec le champ E22 (participation aux coûts des patients dans le calcul des PC). Les champs E19 (total taxe home) et E20 (taxe de home à prendre en compte) ne contiennent pas la participation aux coûts des patients.

4112.60 Si un OE n'indique pas de valeur pour la participation aux coûts des patients, c'est-à-dire qu'il ne connaît pas la valeur de E22 (participation aux coûts des patients dans le calcul des PC), 0 doit être renseigné dans le champ E22. Cela est indispensable, car E22 est un champ à communiquer obligatoirement. Si le champ E22 est annoncé avec la valeur 0, E21 (catégorie de participation aux coûts des patients) **ne peut pas** contenir le **code 2** (en sus de la taxe de home dans le montant annuel des PC).

4112.70 Toutes les autres dépenses imputables hors frais de maladie qui n'ont pas été indiquées précédemment, telles que : contributions d'entretien versées en vertu du droit de la famille, cotisations AVS/AI/APG pour les personnes sans activité lucrative, etc. Les frais supplémentaires pour appartements accessibles en fauteuil roulant ne sont pas à communiquer dans ce champ, mais dans FC19 (loyer brut à prendre en compte).

Dans un calcul séparé, les dépenses correspondant aux contributions d'entretien prévues par le droit de la famille et versées **aux enfants communs** doivent être réparties également entre les deux conjoints et communiqués comme élément des montants annoncés dans le cadre de la variable E26 (autres dépenses).

4112.71 Réglementation taxe de home:

- Le crédit journalier de l'impôt sur le logement pour le mois d'entrée et le mois de sortie ne doit pas être déclaré au RPC.
- Si un bénéficiaire de PC meurt dans le home, le mois du décès doit être annoncé avec un « validTo ».
- Si un bénéficiaire de PC passe de home à domicile, le 2e mois de l'entrée à domicile doit être annoncé comme "validFrom". Cela signifie que le 1er mois d'entrée dans le domicile est toujours annoncé comme "vivant à la maison".
- Dans le cas d'un changement de domicile médicalement nécessaire, deux impôts sur le logement peuvent être inclus dans le calcul de PC pendant une certaine période. La double considération ne doit pas être annoncée au RPC. Au lieu de cela, seul l'impôt sur le logement de l'ancien logement doit être annoncé avant la fin du mois au cours duquel le changement de domicile a eu lieu, et à partir du mois suivant, l'impôt sur le logement du nouveau logement.

4112.80 Revenu hypothétique brut annuel conformément aux art. 14a et 14b OPC-AVS/AI [4].

4112.90 Dans les cas de paiements directs aux caisses-maladie, il peut arriver que le champ E24 (hcFlatHelp – prime d'assurance-maladie, participation forfaitaire) contienne un montant très faible ou égal à 0. Cela peut entraîner une violation de plausibilité (PS-012) de catégorie (CVP) 2.

- 4112.100 Lorsqu'une personne n'a aucun attribut de revenu (rente AVS/AI [E2], allocation pour impotent [E3] et indemnités journalières [E4]) dans le calcul des PC de l'élément « pension », l'élément « noPension » doit être annoncé.
- 4112.110 La réduction de prime la plus élevée est déterminée par le canton pour la région de prime et la classe d'âge respectives et pour les personnes qui ne reçoivent ni PC ni aide sociale (art. 9 al. 2 let. a LPC).

4.12 Type d'annonce « rente » – pensionType

Cet élément de données est obligatoire pour les personnes au bénéfice d'une rente et apparaît une fois (1, 1). Pour les personnes ne touchant pas de rente, l'élément « noPensionType » est transmis en lieu et place de l'élément « pensionType » (cf. chapitre suivant).

4.12.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
E1	4122.10	compensation Office	CC versant les prestations ou autre OE	Numéro de la caisse AVS selon https://www.ahv-iv.ch/fr/ ou 999 pour d'autres OE.
E27		compensation Agency	Agence AVS versant les prestations	Numéro de l'agence AVS selon https://www.ahv-iv.ch/fr/
E2	3001.10	avsAiPension	Rente AVS/AI	Rente AVS/AI, montant annuel
E3	4122.20	disabledAllowance	Allocation pour impotent	Allocation pour impotent (également celle de l'AA ou de l'AM), montant annuel
E4	4122.30	dailyAllowance	Indemnités journalières	Indemnités journalières (de l'assurance-maladie, de l'AI, de l'assurance-accidents, de l'assurance-chômage et des APG), montant annuel

Tableau 15 : Variables – type d'annonce « rente »

4.12.2 Explications

- 4122.10 Numéro de la caisse versant la rente AVS ou AI ou 999 pour d'autres OE. Il ne s'agit pas de l'organe d'exécution qui verse les PC (à renseigner dans le champ FC35 (organe PC) et, le cas échéant, dans le champ FC37 [agence PC]).
- 4122.20 L'allocation pour impotent doit être annoncée uniquement si elle est prise en compte dans le calcul des PC (soit seulement pour les personnes vivant dans un home). Les allocations pour impotent tant de l'AA que de l'AM doivent être indiquées.

4122.30 Les indemnités journalières doivent toujours être divisées en parts égales entre les deux conjoints dans un calcul séparé. Cela s'applique à toutes les indemnités journalières, y compris celles versées par les compagnies d'assurance maladie.

Cette règle d'agrégation et de division en deux ne s'applique pas aux points suivants:

- les prestations de l'assurance maladie et accident pour le domicile ou l'hospitalisation.
- les allocations d'impuissance, si elles sont comptabilisées comme un revenu.

4.13 Type d'annonce « pas de rente » – noPensionType

4.13.1 Description des variables

Cet élément de données est obligatoire pour les personnes qui ne perçoivent pas de rente.

4131.10	N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
			noPension	CC	Champ vide pour indiquer que la personne ne touche pas de rente. En pareil cas, la valeur 999 (pas de prestation) doit être reportée dans le champ P3.

Tableau 16 : Variables – type d'annonce « pas de rente »

4.14 Type d'annonce « taxe de home » – residenceCostsType

4.14.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
4141.10 E15		residenceCost sLodging	Taxe de home, hôtellerie	Taxe de home, hôtellerie, montant annuel
E16		residenceCost sCare	Taxe de home, soins	Taxe de home, soins, montant annuel
E17		residenceCost sAssistance	Taxe de home, assistance	Taxe de home, assistance, montant annuel
E18	4112.50	residenceCost sPatientContri bution	Taxe de home, participation aux coûts des patients	Taxe de home, participation aux coûts des patients, montant annuel
E19	4112.50 4142.10	residenceCost sTotal	Total taxe de home	Total de toutes les taxes de home (hôtellerie, soins, assistance et participation aux coûts des patients)
E20	4112.50 4112.70 4112.71 4142.20	residenceCost sConsidered	Taxe de home à prendre en compte	Taxe de home à prendre en compte, montant annuel
E22	4112.50 4112.60 4142.30	residencePatie ntContribution	Participation aux coûts des patients dans le calcul des PC	Participation aux coûts des patients dans le calcul des PC, montant annuel
E23		residencePatie ntExpenses	Dépenses personnelles	Dépenses personnelles pour bénéficiaires en home, par an

Tableau 17 : Variables – type d'annonce « taxe de home »

4.14.2 Explications

4142.10 Total effectif de toutes les taxes de home.

4142.20 Si la taxe de home effective est supérieure à la taxe de home maximale à prendre en compte, le calcul des PC doit se baser sur la taxe de home à prendre en compte. Sinon, la taxe de home effective doit être utilisée.

4142.30 S'agissant de la participation aux coûts des patients, la nouvelle réglementation du financement des soins de 2011 prévoit un plafond pour les contributions aux taxes de home.

4.15 Caractéristiques à communiquer pour les décisions de rejet sans éléments de calcul (FC2 = 1, 4, 5)

4.15.1 Description des variables

4151.10

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
FC1	4012.10 4012.20	businessCaseId dRPC	ID du cas PC	Désignation univoque du cas
FC2	4022.60	decisionKind	Décision	Type de décision
FC36		decisionId	ID de décision	Identification univoque d'une décision
FC3	4022.10	decisionDate	Date de la décision	Date à laquelle la décision a été prise
FC5		validFrom	Valable du	Date « valable du » du non-droit à la PC au format AAAA-MM (où AAAA correspond aux quatre chiffres de l'année et MM aux deux chiffres du mois)
FC35		elOffice	Organe PC	Numéro (à trois chiffres) de l'organe PC transmettant l'annonce
FC37	4022.70	elAgency	Agence PC	Numéro de l'agence PC, uniquement dans le canton de Zurich : numéro de commune OFS ; sinon vide
P1		vn	NAVS13	NAVS13 des personnes (1-n) concernées par la décision

Tableau 18 : Variables – type d'annonce « décisions de rejet sans éléments de calcul »

4.16 Caractéristiques à communiquer pour les annonces d'invalidation et d'annulation

4.16.1 Description des variables

N° V	Cm	Désign. EN	Désignation	Description
FC1	4012.10 4012.20	businessCasel dRPC	ID du cas PC	Désignation univoque du cas
FC36		decisionId	ID de décision	Identification univoque d'une décision
FC35		elOffice	Organe PC	Numéro (à trois chiffres) de l'organe PC transmettant l'annonce
FC37	4022.70	elAgency	Agence PC	Numéro de l'agence PC, uniquement dans le canton de Zurich : numéro de commune OFS ; sinon vide
C1	4162.10	actionKind		Type de l'annonce

Tableau 19 : Variables – type d'annonce « annonces d'invalidation et d'annulation »

4.16.2 Explications

4162.10 Le type de l'annonce est déterminé à l'aide des codes suivants :

- 0 = annonce d'invalidation
- 1 = annonce d'annulation.

5 Attribution de l'ID de cas PC dans le cadre de décisions consécutives à d'autres décisions

- 5000.10 La situation suivante n'est pas interprétée de la même manière par les organes d'exécution :
- Le couple de rentiers Modèle avec propre ménage (logement en location) introduit une demande de PC en 2013.
 - Cette même année, l'organe PC décide que le couple n'a pas droit aux PC (excédent de revenus) → décision de rejet unique.
 - En janvier 2014, Monsieur et Madame Modèle se rendent dans un home pour personnes âgées et renouvellent leur demande de PC.
 - En mars 2014, l'organe PC décide que les deux personnes ont droit aux PC à compter de janvier 2014 → certains organes d'exécution utilisent le même ID de cas que dans l'étape 2, d'autres en attribuent un nouveau.
 - Monsieur Modèle décède en juin 2014. Les versements de PC sont interrompus pour Monsieur et Madame Modèle à compter de juillet 2014 → annonce unique d'annulation.
 - En juillet 2014, Madame Modèle, qui vit toujours dans un home pour personnes âgées, introduit une nouvelle demande de PC.
 - En août 2014, l'organe PC décide que Madame Modèle a droit aux PC à compter de juillet 2014 → annonce de décision positive avec ID de cas existant ou nouveau.
- 5000.20 Dans les applications spécialisées des organes PC, les couples sont généralement traités comme un cas avec un seul ID de cas. A défaut, un ID commun de cas PC doit être généré pour les organes PC aux fins de l'échange de données puis être annoncé.
- 5000.30 Les ayants droit sont identifiés à l'aide du NAVS13.
- 5000.40 En cas de décès d'une personne, aucune décision relative à l'interruption des PC n'est prise, mais les PC sont supprimées sans décision. Si l'annonce du décès intervient tardivement, les montants qui ne figurent pas dans l'état des prestations et ne sont donc pas communiqués doivent être restitués.
- 5000.50 Une annonce au registre des PC comportant une date « valable jusqu'au » correspondante doit être effectuée dans tous les cas.

6 Contribution de la Confédération aux PC et base de données statistiques

- 6000.08 Le mois de traitement de mai (mois d'annonce juin) est utilisé par l'OFAS pour fixer la part fédérale et les frais administratifs pour les cantons.
- 6000.09 Le mois de traitement de décembre (mois d'annonce janvier) est utilisé par l'OFAS pour les indicateurs statistiques, les calculs et estimations et autres évaluations nationales des PC.
- 6000.10 Les dispositions du chap. 7.3 des DPC [1] s'appliquent pour fixer la part fédérale en pour-cent et le nombre de cas déterminant pour les frais administratifs.
- 6000.20 Les cas qui ne peuvent pas être inscrits au registre des PC en raison d'une violation de la plausibilité identifiée en application du manuel de plausibilisation [7] ne sont pas pris en compte lors de la fixation de la part fédérale et du nombre de cas déterminant.
- Les dispositions de l'annexe 17 des DPC [1] s'appliquent pour l'élimination de tous les autres cas.
- 6000.30 Pour la fixation de la part fédérale, chaque canton doit satisfaire aux exigences de qualité suivantes de l'OFAS basées sur les contrôles de plausibilité effectués conformément au manuel de plausibilisation [7]. La valeur de base est le nombre de cas annoncés par canton.

ID plausibilisation	Description
PI-002	Dans 2 % des cas annoncés au plus, le montant annoncé des PC sans remboursement des primes ne correspond pas au montant calculé des PC.
PI-008	Dans 2 % des cas annoncés au plus, le montant annoncé des PC avec le remboursement des primes ne correspond pas au montant calculé des PC.
PI-010	Chaque élément pris en compte au titre des revenus et des dépenses est égal à 0, de sorte que la somme est également égale à 0. Ce cas est éliminé.

Tableau 20 : Les spécifications de qualité pour les plausibilités

- 6000.40 Le RPC et les cantons doivent s'abstenir de procéder avant les mois de janvier et de juin à des adaptations à court terme des programmes informatiques ou des interfaces. Les prescriptions et leurs exceptions sont décidées par le groupe de gestion du registre des PC.

7 Annexe

7.1 Exemples de cas

7.1.1 Traitement des annonces de l'état des prestations – PC ouvertes

MT ⁵	C-Id ⁶	D-Id ⁷	Valable du	Valable jusqu'au	Code décision	Code motif de la décision	Statut registre PC
1. MT	ZH11	ZH22555	2014-01		6	1	active
2 ^e à n-ième	ZH11	ZH22555	2014-01		6	1	active
7. MT	ZH11	ZH22999	2014-07		6	2, 3 ou 5	active
8 ^e à n-ième	ZH11	ZH22999	2014-07		6	2, 3 ou 5	active
18. MT	ZH11	ZH22999	2014-07	2015-06	3	4	closed

Tableau 21 : Traitement des annonces de l'état des prestations – PC ouvertes

Lors d'une première étape, une décision d'octroi de PC (*décision* = 6, droit aux PC ; *motif de la décision* = 1, nouvelle demande) est prise le 01.01.2014. Le 01.07.2014, une nouvelle décision est prise à la suite d'une demande de mutation (*motif de la décision* = 2), d'une adaptation au renchérissement (*motif de la décision* = 3) ou d'un examen / d'une révision périodique (*motif de la décision* = 5). Il en résulte que la première décision (ZH22555) sera automatiquement fermée dans le registre PC avec le statut « CLOSED ». Pour finir, une date de fin est annoncée par l'organe PC durant le mois d'annonce juillet 2015 avec «valable jusqu'à », de sorte que la seconde décision (ZH22999) est fermée au 2015-06.

Une fin est communiquée comme suit : l'annonce de l'état des prestations contient une date « valable jusqu'au » et les champs *décision* et *motif de la décision* sont renseignés avec les valeurs correspondantes (*décision* = 3, pas de droit aux PC pour cause de départ ; *motif de la décision* = 4, décès).

Comme une date « valable jusqu'au » ne peut pas être annoncée dans le futur, la fin de la décision ZH22999 au 2015-06 est à annoncer au plus tôt pour le mois d'annonce 2015-07. Même si un office PC sait plusieurs mois à l'avance qu'une prestation va s'éteindre (p.ex. départ planifié de la personne), la décision doit continuer à apparaître dans la communication de l'état des prestations chaque mois au cours duquel la prestation est versée. La décision sera communiquée une dernière fois, avec une date « valable jusqu'au », lors de la livraison suivant l'interruption de la prestation.

⁵ Mois de transmission

⁶ ID de cas d'affaires PC

⁷ ID de décision

7.1.2 Traitement des annonces de l'état des prestations – décision de rejet (sans ou avec éléments de calcul)

MM	C-Id	D-Id	valable du	valable jusqu'au	Code décision	Code motif de la décision	Statut registre PC
1. MT	F22	A325119	2014-01	-	1, 2, 4 ou 5	1	closed

Tableau 22 : Traitement dans le cas d'une décision de rejet

Dans le cas d'une décision de rejet, la date « valable jusqu'au » ne doit pas être renseignée. Le code de décision peut être 1 (pas de droit aux PC pour les motifs liés à la situation personnelle), 2 (pas de droit aux PC pour les motifs liés à la situation économique), 4 (retrait) ou 5 (non-entrée en matière). Pour le *motif de la décision*, il s'agit d'une nouvelle demande (code = 1).

7.1.3 Traitement des annonces de l'état des prestations – calcul séparé

L'exemple qui suit illustre différentes décisions successives sans interruption.

MM	C-Id	D-Id	valable du	valable jusqu'au	Code décision	Code motif de la décision	Statut registre PC
1. MT	F44	2012123	2012-01		1, 2, 4 ou 5	1	closed
n-ième mois	F44	2013551	2013-01		6	1	active
...	F44	2013551	2013-01		6	1	active
2014-06	F44	2014888 (Homme)	2014-05		6	2	active
2014-06	F44	2014889 (Femme)	2014-05		6	2	active
...	F44	2014888 (Homme)	2014-05		6	2	active
...	F44	2014889 (Femme)	2014-05		6	2	active
ultérieurement	F44	2014888 (Homme)	2014-05	2015-01	3	4	closed
ultérieurement	F44	2014889 (Femme)	2014-05	2015-01	3	6	closed
ultérieurement	F44a	2015333	2015-02		6	2	active
...	F44a	2015333	2015-02		6	2	active
ultérieurement	F44a	2015333	2015-02	2015-12	3	4	closed

D-Id 2013551 closed

Tableau 23 : Traitement d'un cas d'affaire avec un calcul séparé

Dans le cadre d'une première décision (de rejet) prise en janvier 2012, les champs *décision* et *motif de la décision* prennent les valeurs connues.

En janvier 2013, une décision positive (*décision* = 6) est prise à la suite d'une demande initiale (*motif de la décision* = 1).

En mai 2014, un calcul propre à chaque personne est effectué, avec deux décisions, en raison de l'entrée dans un home de l'une ou des deux personne(s). La décision existante (2013551) s'éteindra automatiquement dans le registre PC avec le statut « closed ».

Suite au décès du mari en janvier 2015, les deux décisions s'éteignent en janvier 2015 avec l'annonce « valable jusqu'au = 2015-01 ». La décision pour l'épouse survivante contient le motif 6 (=autre).

Suite à la demande de l'épouse survivante, un nouveau calcul PC (décision 2015333) est effectué en février 2015 avec un nouvel ID de cas d'affaires PC (C44a). Selon le processus de l'organe d'exécution, il se peut aussi qu'on ne génère pas un nouvel ID de cas d'affaires PC, mais une nouvelle décision (2015333) sous l'ancien ID de cas d'affaires PC (C44).

Au décès de l'épouse fin 2015, la fin de la prestation est annoncée avec « valable jusqu'au= 2015-12 ».

7.1.4 Limitation du montant de la PC : Cas d'une garantie minimum dans des cantons avec une garantie de la réduction des primes en dessous de la prime moyenne

Exemple 1 : Personne adulte avec rente de retraite dans le canton de Berne avec excédent de dépenses en dessous de la réduction des primes garantie et comparaison avec le canton de Zurich

Situation

Une personne avec une rente de retraite vit dans le canton de Berne dans la région des primes 1. Elle paie mensuellement pour le loyer brut un montant de 1000 francs. Elle reçoit une rente de retraite de 2200 francs par mois et une rente LPP de 700 francs par mois.

Le montant de la prime moyenne pour l'assurance-maladie est de 509 francs par mois.

Le canton de Berne paie aux personnes adultes dans la catégorie la plus pauvre (sans personnes avec aide sociale) dans la région 1 des primes une réduction des primes d'un montant de 221 francs par mois, ce qui est inférieur à la prime moyenne de 509 francs (montants en 2017).

Calcul pour l'annonce au registre

	Berne	Zurich ¹⁾
Dépenses		
Besoins vitaux	19 290	19 290
Loyer brut	12 000	12 000
Prime moyenne pour l'assurance-maladie	6 108	6 108
Total des dépenses	37 398	37 398
Revenus		
Rente de retraite	26 400	26 400
Rente LPP	8 400	8 400
Total des revenus	34 800	34 800
Dépenses – revenus	2 598	2 598
Garantie minimale	2 652	6 108
= RPI, si excédent de dépenses en dessous de la RPI		
Montant de la PC avec ristourne de prime :	2 652	6 108
Montant de la PC sans ristourne de prime :	0	0

1) Eléments de dépenses et de revenus identiques qu'à Berne
(montants en 2017).

Tableau 24 : Cas d'une garantie minimum avec une garantie de la réduction des primes en dessous de la prime moyenne

Annonces des montants de la PC au canton de Berne

FC9 (Plafonnement des PC) = 2

FC7 (Montant des PC hors remboursement de primes) = 0

FC8 (Montant des PC, y compris remboursement des primes) = 2'652

Annonces des montants de la PC au canton de Zurich

FC9 (Plafonnement des PC) = 0

FC7 (Montant des PC hors remboursement de primes) = 0

FC8 (Montant des PC, y compris remboursement des primes) = 6'108

Exemple 2 : Personne adulte avec rente de retraite dans le canton de Berne avec excédent de dépenses entre RPI et prime moyenne

Situation :

Une personne avec une rente de retraite vit dans le canton de Berne dans la région des primes 1. Elle paie mensuellement pour le loyer brut un montant de 1100 francs. Elle reçoit une rente de retraite de 2200 francs par mois et une rente LPP de 700 francs par mois.

Le montant de la prime moyenne pour l'assurance-maladie est de 509 francs par mois.

Le canton de Berne paie aux personnes adultes dans la catégorie la plus pauvre (sans personnes avec aide sociale) dans la région 1 des primes une réduction des primes d'un montant de 221 francs par mois.

Calcul pour l'annonce au registre

	Berne
Dépenses	
Besoins vitaux	19 290
Loyer brut	13 200
Prime moyenne pour l'assurance-maladie	6 108
Total des dépenses	38 598
Revenus	
Rente de retraite	26 400
Rente LPP	8 400
Total des revenus	34 800
Dépenses – revenus	3 798
Garantie minimale	2 652

= RPI, si excédent de dépenses en dessous de la RPI	
Montant de la PC avec ristourne de prime :	3 798
Montant de la PC sans ristourne de prime :	0

Tableau 25 : Cas d'une garantie minimum avec excédent de dépense entre RPI et et prime moyenne

Annonces des montants de la PC au canton de Berne

FC9 (Plafonnement des PC) = 2

FC7 (Montant des PC hors remboursement de primes) = 0

FC8 (Montant des PC, y compris remboursement des primes) = 3'798

7.2 Catalogue de caractéristiques conformément au concept d'échange de données

Les champs individuels des types d'annonce sont énumérés dans le tableau ci-dessous. Les caractéristiques suivantes sont indiquées pour chaque champ :

1. Numéro : numéro univoque du champ.
2. Désignation : nom du champ.
3. Description : description du champ (avec explications et/ou aspects en suspens si nécessaire).
4. Type de données : les types de données suivants sont attribués :
 - a. Numérique ;
 - b. Chaîne de caractères (séquence de caractères quelconque, dont la longueur maximale sera définie dans le concept technique) ;
 - c. DateTime (date et heure : communication des champs de date pour les caractéristiques *valable du* et *valable jusqu'au* au format AAAA-MM) ;
 - d. Datetimeoffset (période) ;
 - e. Money (Arrondi au franc) ;
 - f. Bool (informations oui/non) ;
5. Champ obligatoire (o/n) : si « n » est indiqué, cela signifie que le champ est facultatif ; si « o » est mentionné, il s'agit d'un champ à communiquer obligatoirement avec le contenu.

7.2.1 Type d'annonce « cas »

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
FC1	ID de cas PC <i>businessCaseldRPC</i>	ID de cas attribué par l'organe PC aux fins de l'échange de données	Chaîne de caractères	o

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
FC2	Décision <i>decisionKind</i>	1 = pas de droit aux PC pour des motifs liés à la situation personnelle 2 = pas de droit aux PC pour des motifs liés à la situation économique 3 = pas de droit aux PC pour cause de départ 4 = pas de droit aux PC pour cause de retrait 5 = pas de droit aux PC pour non-entrée en matière (par ex. annonce complète non soumise dans les délais) 6 = droit aux PC 7 = pas de droit aux PC en raison d'une fortune trop élevée	Numérique	o
FC36	ID de décision <i>decisionId</i>	Cf. chapitre 4.1.9	Chaîne de caractères	o
FC3	Date de la décision <i>decisionDate</i>	Date à laquelle la décision a été prise par l'organe PC	DateTime	j
FC4	Motif de la décision <i>decisionCause</i>	1 = nouvelle demande (décision basée sur la demande initiale) 2 = nouveau calcul (mutation pour un ou plusieurs membres d'un cas à la suite d'une demande de mutation) 3 = adaptation au renchérissement (mutation pour tous les cas) 4 = décès 5 = examen/révision périodique 6 = autre 7 = séjour à l'étranger 8 = manquement à l'obligation d'annoncer	Numérique	o
FC5	Valable du <i>validFrom</i>	Date au format AAAA-MM	DateTime	o
FC6	Valable jusqu'au <i>validTo</i>	Date au format AAAA-MM	DateTime	n
FC39	Disposition transitoire relative au relèvement des montants maximaux pris en compte au titre du loyer <i>increaseMaxRent</i>	Disposition transitoire relative au relèvement des montants maximaux pris en compte au titre du loyer appliquée pour le calcul des PC ⁸ 0 = non (nouveau droit) 1 = oui (ancien droit pendant 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de cette modification pour les bénéficiaires de PC dont le loyer pris en compte au titre des dépenses est réduit [budgets partiels])	Bool	o
FC40	Disposition transitoire réforme des PC <i>elReform</i>	Disposition transitoire relative à la réforme des PC appliquée pour le calcul des PC ⁹ 0 = non (nouveau droit) 1 = oui (ancien droit pendant 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de cette modification pour les bénéficiaires de PC dont le montant des PC est réduit pour certaines mesures)	Bool	o

⁸ <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/el/reformen-und-revisionen/anrechenbare-mietzinse.html>

⁹

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/el/reformen-und-revisionen/reform.html>

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
FC7	Montant des PC hors remboursement de primes <i>amountNoHC</i>	Montant annuel des PC hors frais de maladie et remboursement de la prime LAMal 0 = cas ayant uniquement droit au remboursement de la prime LAMal ou n'ayant pas droit aux PC	Money	o
FC8	Montant des PC, y compris remboursement des primes <i>amountWithHC</i>	Montant annuel des PC hors frais de maladie, y compris remboursement de la prime LAMal	Money	o
FC9	Plafonnement des PC <i>elLimit</i>	Informations relatives au plafonnement des PC (cas particuliers, plafonnement) 0 = pas de plafonnement 1 = plafonnement 2 = plafonnement cas de garantie minimale	Numérique	o
FC10	Fortune immobilière <i>realProperty</i>	Propriété immobilière, à l'exception de l'immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire	Money	o
FC11	Immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire <i>selfInhabitedProperty</i>	Immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire, avant déduction de la franchise	Money	o
FC12	Autres éléments de fortune <i>otherWealth</i>	Autres éléments de fortune (épargne, papiers-valeurs, liquidités, assurances-vie, cheptel, biens mobiliers)	Money	o
FC13	Fortune dessaisie <i>divestedWealth</i>	Montant net de la fortune dessaisie	Money	o
FC14	Dettes hypothécaires <i>mortgageDebts</i>	Dettes hypothécaires	Money	o
FC15	Autres dettes <i>otherDebts</i>	Autres dettes	Money	o
FC16	Franchise sur fortune <i>wealthDeductible</i>	Franchise sur fortune	Money	o
FC17	Franchise pour immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire <i>selfInhabitedPropertyDeductible</i>	Franchise pour immeuble appartenant et servant d'habitation au bénéficiaire	Money	o
FC18	Fortune imputable <i>wealthConsidered</i>	Éléments pour le calcul de la fortune prise en compte comme revenu	Money	o
FC19	Loyer brut à prendre en compte <i>grossRental</i>	Loyer annuel brut à prendre en compte, y compris supplément de loyer pour appartement accessible en fauteuil roulant en vertu de l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC, ou valeur locative, y compris montant forfaitaire pour frais accessoires ; 0 = personnes logées gratuitement	Money	o
FC20	Revenus de la fortune mobilière <i>wealthIncome</i>	Intérêts d'épargne, de papiers-valeurs, de prêts (bruts), par an	Money	o
FC21	Produit de la fortune immobilière <i>propertyIncome</i>	Revenu provenant de la location, du fermage, brut, sans valeur locative, par an	Money	o
FC22	Valeur locative ¹⁰ <i>rentalValue</i>	Valeur locative du logement occupé par le propriétaire, par an	Money	o
FC23	Droit d'habitation / usufruit <i>usufructIncome</i>	Revenu provenant du droit d'habitation et de l'usufruit, par an	Money	o

¹⁰ Valeur locative conformément au ch. 3433.02 des DPC [1]

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
FC24	Montant de l'imputation de la fortune <i>wealthIncomeConsidered</i>	Montant de la fortune pris en compte comme revenu, par an	Money	o
FC25	Imputation de la fortune en % <i>wealthIncomeRate</i>	Taux d'imputation de la fortune en % (arrondi à deux décimales)	Numérique	o
FC26	Type de loyer <i>rentCategory</i>	0 = pas de loyer 1 = loyer brut annuel (loyer net + charges + éventuel forfait pour frais de chauffage) 2 = valeur locative de l'immeuble à usage de logement, y compris charges forfaitaires	Chaîne de caractères	o
FC27	Loyer brut total <i>rentGrossTotal</i>	Loyer brut ou valeur locative pour l'ensemble du logement, par an	Money	o
FC28	Part du loyer brut <i>rentGrossTotal</i>	Loyer brut ou valeur locative pour le bénéficiaire de PC (partage du loyer), montant annuel	Money	o
FC29	Loyer maximal <i>maxRent</i>	Loyer maximal, plafond, par an	Money	o
FC30	Intérêts hypothécaires (y compris rente du droit de superficie) <i>mortgageInterest</i>	Intérêts hypothécaires et rente du droit de superficie effectifs, par an	Money	o
FC31	Frais d'entretien des immeubles <i>maintenanceFees</i>	Frais d'entretien des immeubles, par an	Money	o
FC32	Intérêts hypothécaires / frais d'entretien des immeubles <i>interestFeesEligible</i>	Intérêts hypothécaires et frais d'entretien des immeubles déterminants, par an	Money	o
FC33	Besoins vitaux <i>vitalNeeds</i>	Besoins vitaux, par an en cas de calcul home = 0	Money	o
FC34	Participation d'enfants à la PC <i>children</i>	0 = sans enfant âgé de moins de 25 ans 1 = 1 enfant âgé de moins de 25 ans participe à la PC 2 = 2 enfants âgés de moins de 25 ans participent à la PC, etc.	Numérique	o
FC35	Organe PC <i>elOffice</i>	Numéro de l'organe PC (conformément à l'annexe 15, ch. 1.1.1 des DPC [1])	Numérique	o
FC37	Agence PC <i>elAgency</i>	Numéro de l'agence PC (numéro OFS de la commune)	Numérique	n
FC41	Total du revenu à prendre en compte <i>incomeConsideredTotal</i>	Revenu (revenu d'activité lucrative effectif et/ou revenu hypothétique) à prendre en compte, après déductions selon l'art. 11, al. 1, let. a, LPC, montant annuel	Money	o
FC42	ID de décision du partenaire <i>decisionIdPartnerDecision</i>	Ce champ n'est à transmettre que si la décision repose sur un calcul séparé. En pareil cas, l'ID de décision (<i>decisionId</i> [FC36]) du partenaire doit être annoncé.	Chaîne de caractères	n

Tableau 26 : Caractéristiques – type d'annonce « cas »

7.2.2 Type d'annonce « personne »

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
P1	NAVS13 <i>vn</i>	NAVS13 (1 - n) des personnes concernées par la décision	Numérique	o
P2	Ayant droit <i>representative</i>	0 = non 1 = oui	Bool	o

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
P3	Type de prestation des personnes participantes <i>pensionKind</i>	Codes selon l'annexe IV, ch. 1 (type de prestation) des DR [2]. En l'absence de type de prestation selon les DR : 991 = pas de prestation assurance-vieillesse 992 = pas de prestation assurance survivants 993 = pas de prestation assurance-invalidité 994 = indemnités journalières de l'AI 999 = pas de prestation	Numérique	o
P4	Catégorie de besoin vital <i>vitalNeedsCategory</i>	0 = pas de besoin vital (réside dans un home), (<i>NO_NEEDS</i>) 1 = personne seule (<i>ALONE</i>) 2 = couple (<i>COUPLE</i>) 3 = orphelin/enfant < 11 ans (<i>CHILD</i>) 4 = adolescent >= 11 ans (<i>TEENAGER</i>) La catégorie de besoin vital est communiquée, de sorte qu'un orphelin ou un enfant peut par ex. se voir attribuer la catégorie 1 (personne seule).	Chaîne de caractères	o
P5	État civil conformément à eCH-0011 (norme concernant des données de personnes) <i>maritalStatus</i>	1 = célibataire 2 = marié 3 = veuf/veuve 4 = divorcé 5 = non marié 6 = lié par un partenariat enregistré 7 = partenariat dissous 9 = inconnu	Numérique	o
P6	Commune du domicile légal <i>municipality (legalAddress)</i>	Commune du domicile légal, numéro OFS de la commune	Numérique	o
P10	Canton de domicile <i>canton (legalAddress)</i>	Abréviation du canton conformément à [eCH-0007 : <i>cantonAbbreviationType</i>]	Chaîne de caractères	o
P11	Commune de séjour <i>municipality (livingAddress)</i>	Différent du champ P6 (notamment en cas de séjour en home ou de curatelle de portée générale (art. 26 CC / RS 210)), numéro OFS de la commune	Numérique	n
P12	Situation en matière de logement <i>housingMode</i>	1 = à domicile 2 = en home	Chaîne de caractères	o
P13	Canton de séjour <i>canton (livingAddress)</i>	Abréviation du canton conformément à [eCH-0007 : <i>cantonAbbreviationType</i>]	Chaîne de caractères	n

Tableau 27 : Caractéristiques – type d'annonce « personne »

7.2.3 Type d'annonce « éléments de calcul relatifs à la personne »

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
E1	CC versant les prestations ou autre OE <i>compensationOffice</i>	Numéro de la CC selon www.ahv-iv.ch (Par ex. pour la CC Berne = 2) ou 999 pour d'autres OE	Numérique	n
E27	Agence AVS versant les prestations <i>compensationAgency</i>	Numéro de l'agence AVS selon www.ahv-iv.ch (Par ex. pour l'agence AVS de la ville de Berne = 38)	Numérique	n
E2	Rente AVS/AI <i>avsAiPension</i>	Rente AVS/AI, par an	Money	o

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
E3	Allocation pour impotent <i>disabledAllowance</i>	Montant de l'allocation pour impotent, si elle intervient dans le calcul PC (soit uniquement pour personnes vivant dans un home), par an	Money	o
E4	Indemnités journalières <i>dailyAllowance</i>	Indemnités journalières (de l'assurance-maladie, de l'AI, de l'assurance-accidents, de l'assurance-chômage, des APG), par an	Money	o
E5	Prestations selon la LAMal et la LCA <i>hcLcaAllowance</i>	Contributions de l'assurance-maladie au séjour en home (part obligatoire et surobligatoire), par an	Money	o
E6	Revenu d'activité lucrative, brut <i>GrossIncome</i>	Revenu brut, avant déduction de tous les frais d'acquisition et des cotisations de sécurité sociale, par an	Money	o
E28	Revenu hypothétique net <i>hypotheticalGrossIncome</i>	Revenu hypothétique annuel conformément aux art. 14a et 14b OPC-AVS/AI	Money	o
E12	Total des rentes (hors AVS/AI (E2)) <i>totalPension</i>	Total de toutes les rentes, y compris « E10-rente LPP », « E11-rentes étrangères », autres rentes et pensions de tous genres (rentes de la LAA, de l'assurance militaire ou d'assurances privées, rentes viagères), par an	Money	o
E10	Rente LPP <i>lppPension</i>	Dont (E12) rente LPP, par an. Si le fait que la personne ne perçoit pas de rente LPP est connu, le montant 0 doit être communiqué.	Money	n
E11	Rente étrangère <i>foreignPension</i>	Dont (E12) rente étrangère, par an. Si le fait que la personne ne perçoit pas de rente étrangère est connu, le montant 0 doit être communiqué.	Money	n
E13	Autres revenus <i>otherIncomes</i>	Tous les autres revenus déterminants, par an : les revenus qui n'ont pas été indiqués précédemment, tels que : contrat d'entretien viager, contributions d'entretien touchées en vertu du droit de la famille, jouissances bourgeoises, revenu d'une succession non partagée, intérêts d'une fortune dessaisie, allocations pour enfant et allocations de formation professionnelle non comprises dans le revenu de l'activité lucrative, etc.	Money	o
E14	Montant du retrait du capital du 2 ^e pilier <i>lppWithdrawalAmount</i>	0 = pas de retrait de capital (doit être inclus dans de futures directives)	Money	o
E15	Taxe de home, hôtellerie <i>residenceCostsLodging</i>	(Champ facultatif), montant annuel	Money	n
E16	Taxe de home, soins <i>residenceCostsCare</i>	(Champ facultatif), montant annuel	Money	n
E17	Taxe de home, assistance <i>residenceCostsAssistance</i>	(Champ facultatif), montant annuel	Money	n
E18	Taxe de home, participation aux coûts des patients <i>residenceCostsPatientContribution</i>	(Champ facultatif), montant annuel	Money	n
E19	Total taxe de home <i>residenceCostsTotal</i>	Montant total pour l'hôtellerie, les soins, l'assistance et la participation aux coûts des patients, par an	Money	o

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
E20	Taxe de home à prendre en compte <i>residenceCostsConsidered</i>	Taxe de home prise en compte dans le calcul des PC, par an	Money	o
E21	Catégorie de participation aux coûts des patients <i>patientContributionCategory</i>	Participation aux coûts des patients : 1 = partie de la taxe de home (incluse dans E19 et E20) 2 = en sus de la taxe de home dans le montant annuel des PC (pas incluse dans E19 et E20. Doit être incluse dans E22) 3 = non prise en compte dans le calcul des PC (pas incluse dans E19 et E20)	Chaîne de caractères	o
E22	Participation aux coûts des patients dans le calcul des PC <i>residencePatientContribution</i>	Montant annuel	Money	o
E23	Dépenses personnelles <i>residencePatientExpenses</i>	Dépenses personnelles pour bénéficiaires en home, par an	Money	o
E24	Prime d'assurance-maladie, participation forfaitaire <i>hcFlatHelp</i>	Par an	Money	oo
E25	Prime d'assurance-maladie, participation effective <i>HCEffectiveHelp</i>	(Champ facultatif), montant annuel	Money	o
E26	Autres dépenses <i>otherExpenses</i>	Toutes les autres dépenses, hors frais de maladie, par an : toutes les dépenses hors frais de maladie qui n'ont pas été indiquées précédemment, telles que : contributions d'entretien versées en vertu du droit de la famille, cotisations AVS/AI/APG pour les personnes sans activité lucrative, etc.	Money	o

Tableau 28 : Caractéristiques – type d'annonce « éléments de calcul relatifs à la personne »

7.2.4 Caractéristiques à communiquer pour les décisions de rejet sans éléments de calcul (FC2 = code 1, 4, 5)

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
FC1	ID de cas PC <i>caselRPC</i>	ID de cas attribué et utilisé par l'organe PC	Chaîne de caractères	o
FC2	Décision <i>decisionKind</i>	Seuls les codes 1, 4 ou 5 sont possibles pour les décisions de rejet	Numérique	o
FC36	ID de décision <i>decisionId</i>	Cf. chapitre 4.1.9	Chaîne de caractères	o
FC3	Date de la décision <i>decisionDate</i>	Date à laquelle la décision a été prise par l'organe PC	DateTime	o
FC5	Valable du <i>validFrom</i>	Date au format AAAA-MM	DateTime	o
FC35	Organe PC <i>eOffice</i>	Numéro de l'organe PC (conformément à l'annexe 15, ch. 1.1.1 des DPC [1])	Numérique	o
FC37	Agence PC <i>eAgency</i>	Numéro de l'agence PC (numéro OFS de la commune)	Numérique	n
P1	NAVS13 <i>vn</i>	NAVS13 (1 - n) de la personne concernée par la décision	Numérique	o

Tableau 29 : Caractéristiques – décision de rejet sans éléments de calcul

7.2.5 Caractéristiques à communiquer pour les annonces d'invalidation et d'annulation

N°	Désignation	Description	Type de données	Obligatoire o/n ?
FC1	ID de cas PC <i>caseIdRPC</i>	ID de cas attribué et utilisé par l'organe PC	Chaîne de caractères	o
FC36	ID de décision <i>decisionId</i>	Cf. chapitre 4.1.9	Chaîne de caractères	o
FC35	Organe PC <i>elOffice</i>	Numéro de l'organe PC (conformément à l'annexe 15, ch. 1.1.1 des DPC [1])	Numérique	o
FC37	Agence PC <i>elAgency</i>	Numéro de l'agence PC (numéro OFS de la commune)	Numérique	n
C1	Type <i>actionKind</i>	0 = annonce d'invalidation 1 = annonce d'annulation	Numérique	o

Tableau 30 : Caractéristiques – annonces d'invalidation et d'annulation

7.3 Aperçu des 3 options en cas de changement de fournisseur informatique

Ausgangssituation (Monat M) Situation de départ (mois M)		Situation nach dem Wechsel (Monat M+1) Situation après le changement (mois M+1)		Alle drei Optionen sind möglich, solange die EL-Zeiträume keine Lücken haben. Les trois options sont possibles, du moment que les périodes de PC ne présentent pas de trou.			
Bearbeitung von laufenden Fällen Traitement des cas en cours							
		Option 1		Option 2		Option 3	
Beispiel		Pool 2 behält die lds + alle Informationen Pool 1 keine Meldung		Pool 2 erstellt einen neuen Entscheid für denselben Fall Pool 1 keine Meldung		Pool 2 benutzt neue IDs (neue Fall+Entscheid) Pool 1 muss den Entscheid schliessen	
Exemple		Pool 2 conserve les ID + toutes les informations Pool 1 pas d'annonce		Pool 2 crée une nouvelle décision pour le même cas Pool 1 pas d'annonce		Pool 2 utilise de nouveaux ID (nouveaux cas+décision) Pool 1 doit fermer la décision	
		Pool 2		Pool 2		Pool 2	
		Pool 1		Pool 1		Pool 1	
eOffice	401	401		401		401	
eAgency	1234	1234		1234		1234	
businessCaseldRPC	Fall1	Fall1		Fall1		Fall1	
decisionId	Entscheid1	Entscheid1		Entscheid2		Entscheid2	
vn	7560000000002	7560000000002		7560000000002		7560000000002	
validFrom	01.2024	01.2024		12.2024		12.2024	
validTo						11.2024	
decisionKind	6 <i>EL-Berechtigung / droit aux PC</i>	6		6		6	
decisionCause	1 <i>Neuanmeldung / nouvelle annonce</i>	1		6		6	
requestDateOf Receipt	07.01.2024	07.01.2024					
decisionDate	23.01.2024	23.01.2024		01.12.2024		01.12.2024	
						05.11.2024	
						decisionKind : 3 = Abgang / départ decisionCause: 6 = Andere / autre	
				Entscheid1 wird automatisch durch die Entscheid2-Meldung geschlossen (gleicher Fall). Entscheid1 est automatiquement fermée par l'annonce de Entscheid2 (même cas).		Entscheid1 muss geschlossen werden (neuer Fall). Entscheid1 doit être fermée (nouveau cas).	
Bearbeitung von abgeschlossenen Fällen Traitement des cas clôturés							
		Pool 1		Pool 1 meldet nichts mehr. Pool 2 meldet nichts mehr.			
eOffice	401	401		401		401	
eAgency	1234	1234		1234		1234	
businessCaseldRPC	Fall10	Fall10		Fall10		Fall10	
decisionId	Entscheid10	Entscheid10		Entscheid10		Entscheid10	
vn	7560000000002	7560000000002		7560000000002		7560000000002	
validFrom	01.2024	01.2024		01.2024		01.2024	
validTo	09.2024	09.2024		09.2024		09.2024	
decisionKind	3 <i>Abgang / départ</i>	3		3		3	
decisionCause	4 <i>Todesfall / décès</i>	4		4		4	
requestDateOf Receipt							
decisionDate	24.09.2024	24.09.2024		24.09.2024		24.09.2024	