

Foire aux questions pour site Internet CCJU

TOP 5 des questions les plus posées :

1. Toutes les personnes en situation économique précaire ont-elles droit à des prestations complémentaires ?

Non, seulement les personnes qui :

- reçoivent une rente AVS/AI, une indemnité journalière de l'AI pendant au moins six mois ou une allocation pour impotent de l'AI.
- ont leur domicile et leur résidence effective en Suisse.
- sont en possession de la citoyenneté suisse ou de l'UE ou résident en Suisse depuis au moins dix ans sans interruption. Les réfugiés ou les apatrides n'y ont droit que s'ils vivent en Suisse depuis cinq ans.

2. J'ai déposé une demande de prestations complémentaires, quand vais-je recevoir une réponse?

Dans un délai maximum de 90 jours pour une première demande, environ 4 mois pour une révision, pour autant que tous les renseignements et justificatifs soient remis, à la Caisse de Compensation, dans les délais accordés.

Chaque demande donne lieu à une décision envoyée par courrier postal.

3. Quand seront remboursés mes frais médicaux (franchise et quote part) ?

Pour chaque présentation de factures ou décomptes détaillés complets (toutes les pages) de la caisse-maladie, une décision est rendue et le paiement intervient dans les quelques jours suivants. Toutefois, vu le nombre de dossiers à traiter, il faut patienter environ deux mois avant la décision et le paiement.

4. Puis-je faire opposition contre la décision reçue ?

Oui, l'opposition doit parvenir à la Caisse de Compensation dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision. L'opposition doit être formée par écrit, être motivée (pièces justificatives à l'appui), contenir des conclusions et être dûment signée.

Toutefois, afin d'éviter une surcharge administrative, nous vous invitons à nous faire parvenir les justificatifs liés à votre **demande de reconsidération**, ceci avant l'entrée en force de la décision, soit avant la fin du délai de 30 jours afin que nous puissions, le cas échéant, revoir notre décision.

5. Comment un bien immobilier est-il évalué ?

Dans le cas d'un bien occupé par son propriétaire, la valeur officielle est incluse à titre de fortune, diminuée par le montant de la dette hypothécaire et un déplafonnement de CHF 112'500.00 ou CHF 300'00.00 s'il s'agit d'un couple dont l'un bénéficie d'une allocation pour impotent (API).

D'autre part, la valeur locative du bien est prise en compte dans les revenus déterminants. Les intérêts hypothécaires et les frais d'entretien de l'immeuble (1/5 de la valeur locative) sont pris en compte dans les dépenses reconnues ainsi que la valeur locative de l'immeuble en guise de loyer.

Dans le cas d'un bien non occupé par son propriétaire, la valeur vénale (valeur officielle * 130%) est incluse dans le calcul, sans déplafonnement.

A noter qu'au moment du passage d'une habitation principale à une résidence en home/appartement protégé, le calcul sera modifié avec une prise en compte du bien immobilier à la valeur vénale (valeur officielle * 130%) sans déplaçonnement.

Droit à la prestation complémentaire :

Toutes les personnes en situation économique précaire ont-elles droit à des prestations complémentaires ?

Non, seulement les personnes qui :

- reçoivent une rente AVS/AI, une indemnité journalière de l'AI pendant au moins six mois ou une allocation pour impotent de l'AI.
- ont leur domicile et leur résidence effective en Suisse.
- sont en possession de la citoyenneté suisse ou de l'UE ou résident en Suisse depuis au moins dix ans sans interruption. Les réfugiés ou les apatrides n'y ont droit que s'ils vivent en Suisse depuis cinq ans.

Les prestations complémentaires sont-elles des prestations d'aide sociale ?

Non, les prestations complémentaires ne sont pas des prestations d'aide sociale. Il existe un droit légal aux prestations complémentaires si les conditions d'octroi d'une rente AVS ou AI, d'une allocation pour impotent de l'AI ou d'une indemnité journalière de l'AI pendant au moins six mois sont remplies. Il existe un droit légal à des prestations complémentaires si les dépenses reconnues légalement dépassent les revenus déterminants et si, en même temps, les conditions de résidence sont remplies.

Dépôt d'une demande de prestations complémentaire :

Que faut-il faire pour recevoir une prestation complémentaire ?

Si vous remplissez les conditions de base, veuillez prendre contact avec l'agence AVS de votre commune de domicile afin de remplir une formule de demande officielle et y joindre tous les pièces justificatives nécessaires à l'analyse de votre situation économique, financière et personnelle.

La demande dûment remplie doit être déposée à l'agence AVS qui la contrôle puis la transmet ensuite à la Caisse de compensation. La date de dépôt à l'agence AVS fait foi pour définir le début du droit à la prestation complémentaire.

L'analyse d'une demande exige souvent des recherches approfondies. Ainsi des renseignements complémentaires sont souvent demandés et la notification de la décision prend plusieurs mois.

Avec ma rente de vieillesse, ou de veuf/veuve, ou d'invalidité, j'ai du mal à assurer mes fins de mois. Puis-je augmenter mes revenus ?

Dans le cadre de la sécurité sociale, il est prévu que toute personne au bénéfice d'une rente de vieillesse, de survivant ou d'invalidité, a droit au minimum vital. Ce dernier est assuré, en règle générale, par les prestations complémentaires à l'AVS/AI.

Elles se calculent en tenant compte des dépenses reconnues (besoins vitaux, loyer, assurance-maladie obligatoire, notamment), et des revenus déterminants (rentes de toute nature, intérêts d'épargne, une part de la fortune, notamment). Si les dépenses reconnues sont plus élevées que les revenus déterminants, cette différence constituera le montant annuel de la prestation complémentaire à

l'AVS/AI. Vous pouvez effectuer une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI auprès de l'agence AVS de votre lieu de domicile.

De plus, par le biais de son site internet, le Centre d'information AVS/AI (www.ahv-iv.ch) vous offre la possibilité de procéder à une [estimation de votre droit éventuel à des prestations complémentaires](#) (seulement pour les personnes à domicile). Il s'agit d'un calcul approximatif qui n'ouvre aucun droit à ces prestations, mais qui vous permet d'apprécier s'il est opportun de présenter une demande à l'agence AVS de votre commune de domicile.

Décision :

J'ai déposé une demande de prestations complémentaires, quand vais-je recevoir une réponse?

Dans un délai maximum de 90 jours pour une première demande, environ 4 mois pour une révision, pour autant que tous les renseignements et justificatifs soient remis, à la Caisse de Compensation, dans les délais accordés.

Chaque demande donne lieu à une décision envoyée par courrier postal.

Reconsidération /recours

Puis-je faire opposition contre la décision reçue ?

Oui, l'opposition doit parvenir à la Caisse de Compensation dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision. L'opposition doit être formée par écrit, être motivée (pièces justificatives à l'appui), contenir des conclusions et être dûment signée.

Toutefois, afin d'éviter une surcharge administrative, nous vous invitons à nous faire parvenir les justificatifs liés à votre **demande de reconsidération**, ceci avant l'entrée en force de la décision, soit avant la fin du délai de 30 jours afin que nous puissions, le cas échéant, revoir notre décision.

Versement :

Quand ma prestation complémentaire est-elle versée ?

Le montant de la prestation complémentaire est versé conjointement à votre rente AVS/AI si cette dernière est versée par notre Caisse, ceci avant le 10 de chaque mois.

Remboursement frais maladie pour les bénéficiaires de prestation complémentaire :

Comment les frais médicaux sont-ils remboursés ?

Franchise et quote part de l'assurance maladie

En principe, les frais médicaux doivent avoir été engagés en Suisse. Seuls les frais pris en charge par l'assurance maladie obligatoire (LAMal) peuvent être pris en compte, jusqu'à concurrence de CHF 1'000.00, franchise annuelle (CHF 300.00) comprise. Veuillez nous transmettre la copie des décomptes de l'assureur maladie (toutes les pages du décompte) pour prise de position. Ne jamais envoyer de factures originales, elles ne vous seront pas retournées, ni payées en direct.

Frais dentaires

En ce qui concerne les soins dentaires, seuls les traitements simples, économiques et appropriés seront remboursés. Si les coûts dépassent CHF 1'000.00, un devis doit être demandé au dentiste et transmis à la Caisse de Compensation pour approbation avant traitement. Dans tous les cas, il faut annoncer à

vosre dentiste être bénéficiaire pc. Il remplira le formulaire de médecine dentaire sociale et vous le fera signer.

Quand seront remboursés mes frais médicaux ?

Pour chaque présentation de factures ou décomptes détaillés complets (toutes les pages) de la caisse-maladie, une décision est rendue et le paiement intervient dans les quelques jours suivants. Toutefois, vu le nombre de dossiers à traiter, il faut patienter environ deux mois avant la décision.

J'ai besoin d'aide pour le ménage, comment procéder ?

Veillez demander un certificat médical à votre médecin mentionnant le genre de travaux ménagers à effectuer et le nombre d'heures nécessaire par semaine. Le ménage peut être fait par une personne privée, toutefois les montants remboursés seront de maximum CHF 4'800.00 par année. De plus la facture devra impérativement indiquer les éléments suivants :

- Nom, prénom, adresse et signature de la personne qui apporte l'aide,
- date et heure de l'aide au ménage,
- taux horaire, (max. CHF 25.00 brut /heure admis)
- genre de travaux effectués.

Au moment de votre demande d'aide au ménage par une personne privée, la Fondation pour l'aide et les soins à domicile sera mandatée pour faire une analyse du besoin et une décision vous sera notifiée.

Si votre choix se porte sur la Fondation pour l'aide et les soins à domicile (FAS), veuillez les contacter et annoncer que vous êtes bénéficiaire de prestations complémentaires. La FAS se chargera de la suite de la procédure.

Comment sont remboursés les frais de transport vers un lieu de traitement ?

Seuls les frais de transport occasionnés en Suisse, liés à une urgence ou à un transfert indispensable seront remboursés. Il s'agit des frais de transport en ambulance ou les transports effectués par un tiers reconnu par l'assurance maladie, sur prescription médicale, qui seront pris en charge par les caisses maladie à raison de 50% mais au maximum CHF 500.00 par année civile.

Veillez donc envoyer votre facture de transport à votre caisse maladie et nous faire ensuite parvenir la copie du décompte pour une éventuelle prise en charge.

Que dois-je faire en cas de changement de caisse-maladie ?

Rien, l'échange d'information se fera automatiquement.

Jusqu'à quel montant mes primes sont-elles prises en charge dans le calcul de la prestation complémentaire ?

Jusqu'à concurrence de la prime moyenne fixée par le canton.

Fortune :

Je dispose d'une certaine fortune mobilière, puis-je demander la prestation complémentaire?

Oui, toutefois votre fortune doit être inférieure à CHF 100'000.- pour une personne seule, CHF 200'000.- pour un couple et CHF 50'000.- par enfant pour qu'un droit puisse être évalué.

Dans le calcul de la prestation complémentaire, votre fortune sera prise en compte, diminuée de CHF 30'000.00 pour une personne seule, CHF 50'000.00 pour un couple. Une imputation de votre fortune (1/15^{ème} pour un rentier AI, 1/10^{ème} pour un rentier AVS) sera prise en compte dans les revenus déterminants. Si vos revenus déterminants sont plus faibles que vos dépenses reconnues, vous aurez droit à la prestation complémentaire.

Les revenus et la fortune des enfants jouent-ils un rôle dans le calcul des prestations complémentaires ?

Les revenus et le patrimoine du bénéficiaire, de son conjoint et des enfants ayant droit à une rente, sont pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire.

Qu'est-ce qu'un dessaisissement de fortune?

Un dessaisissement est le fait de renoncer à un élément de fortune. Une donation, la renonciation à un usufruit ou un droit d'habitation, est considérée comme un dessaisissement de fortune. Ce montant dessaisi s'ajoute à votre fortune dans le calcul de la prestation complémentaire.

Il peut également s'agir d'un dessaisissement de revenu. Le fait de renoncer à une contribution d'entretien, à des revenus de location d'un immeuble,... est considéré comme dessaisissement de revenu. Le montant peut ainsi être ajouté dans les revenus déterminants de votre calcul.

La consommation excessive de fortune a également un impact sur le calcul de la prestation complémentaire. Est considéré comme dépense excessive, les dépenses de plus de CHF 10'000.00 par année (pour une personne dont la fortune est de moins de CHF 100'000.00), sans motif important.

Biens immobiliers :

Comment un bien immobilier est-il évalué ?

Dans le cas d'un bien occupé par son propriétaire, la valeur officielle est incluse à titre de fortune, diminuée par le montant de la dette hypothécaire et un déplafonnement de CHF 112'500.00 ou CHF 300'00.00 s'il s'agit d'un couple dont l'un bénéficie d'une allocation pour impotent (API).

D'autre part, la valeur locative du bien est prise en compte dans les revenus déterminants. Les intérêts hypothécaires et les frais d'entretien de l'immeuble (1/5 de la valeur locative) sont pris en compte dans les dépenses reconnues ainsi que la valeur locative de l'immeuble en guise de loyer.

Dans le cas d'un bien non occupé par son propriétaire, la valeur vénale (valeur officielle * 130%) est incluse au calcul, sans déplafonnement.

A noter qu'au moment du passage d'une habitation principale à une résidence en home/appartement protégé, le calcul sera modifié avec une prise en compte du bien immobilier à la valeur vénale (valeur officielle * 130%) sans déplafonnement.

Je veux céder ma maison à mes enfants parce que je suis trop âgé pour l'entretenir. Je n'aurai que ma rente de vieillesse pour vivre. Ai-je droit à la prestation complémentaire à l'AVS/AI ?

Si vous vendez votre maison à vos enfants pour au moins la valeur fiscale après déduction des dettes hypothécaires, vous aurez un capital en banque que vous utiliserez pour vivre. Cette fortune sera prise en compte dans le calcul de la prestation complémentaire.

Si par contre, vous donnez votre maison sans contre-prestation, vous ne disposerez pas d'un capital en banque comme appoint pour vivre. Aussi, dans le calcul de la prestation complémentaire, nous tiendrons compte de cette **donation** comme fortune (montant de la donation : valeur vénale de la maison après déduction des dettes hypothécaires). Cette donation sera prise en compte dans le calcul de la prestation complémentaire. Le montant est reporté au 1^{er} janvier suivant pour ensuite être réduit de CHF 10'000.00 par année dès l'année suivante.

Je possède un usufruit ou un droit d'habitation, comment cela est-il pris dans le calcul de la prestation complémentaire ?

La valeur locative est prise en compte, à titre de loyer, dans les dépenses reconnues et également dans les revenus déterminants, pour les personnes bénéficiant d'un usufruit ou droit d'habitation.

L'usufruit, s'il est gratuit et viager, est pris en considération à vie dans le calcul du bénéficiaire de la prestation complémentaire, même en cas de renonciation ou de vente de l'immeuble.

Modification de ma situation économique :

Un montant indiqué dans le calcul n'est plus d'actualité, que faire ?

Veillez vous rendre à l'agence AVS de votre commune de domicile afin de remplir une formule de demande officielle et y joindre les pièces justificatives à jour. Ainsi votre calcul sera revu et une nouvelle décision vous sera envoyée.

Le solde de mes comptes bancaires a diminué que faire ?

Veillez vous rendre à l'agence AVS de votre commune de domicile afin de remplir une formule de demande officielle et y joindre les attestations indiquant le solde du capital et des intérêts au 31.12 de l'année précédente et le solde du mois précédent la demande, ceci pour tous vos comptes et vos titres. A noter que cette mise à jour ne peut être effectuée qu'une fois par année.

Je vais recevoir un héritage, dois-je l'annoncer ?

Tout changement de la situation économique doit être annoncé sans délais au moyen d'une formule officielle auprès de l'agence AVS de votre commune de domicile. Le montant de l'héritage sera pris en compte dans le calcul, dès le mois suivant le décès et non pas au moment du versement de l'agent.

Modification de ma situation personnelle :

Je me suis marié-e / j'ai divorcé / j'ai eu un enfant, dois-je l'annoncer ?

Tout changement de la situation personnelle doit être annoncé sans délais au moyen d'une formule officielle auprès de l'agence AVS de votre commune de domicile afin de revoir le calcul de la prestation complémentaire.

Mon conjoint et moi sommes séparés, dois-je l'annoncer ?

Oui. Veillez vous rendre à l'agence AVS de votre commune de domicile afin de remplir une formule de demande officielle et y joindre la convention de séparation.

Mon ex-conjoint et moi avons la garde conjointe de notre enfant, dois-je l'annoncer ?

Oui. Veillez vous rendre à l'agence AVS de votre commune de domicile afin de remplir une formule de demande officielle et y joindre le document officiel concernant la garde de l'enfant (jugement de divorce, APEA,...) Un calcul propre pour l'enfant devra être effectué.

Je déménage, quelle est la procédure ?

En cas de déménagement dans la même localité, veuillez vous rendre à l'agence AVS de votre commune de domicile afin de remplir une formule de demande officielle et y joindre votre nouveau bail à loyer ainsi que la quittance de paiement du loyer.

En cas de déménagement dans une autre localité, vous devrez déposer un dossier complet auprès de votre nouvelle commune de domicile. Veuillez prendre contact avec celle-ci dans les meilleurs délais.

Dans tous les cas, veuillez nous informer dès que possible de votre changement d'adresse.

Prestations légalement perçues

En cas de décès, que doivent rembourser les héritiers ?

Au décès du bénéficiaire PC (pour les couples, au décès du deuxième conjoint) la part de succession dépassant CHF 40'000.00 est demandée en restitutions aux héritiers jusqu'à concurrence des prestations versées à partir du 01.01.2021.

Sont demandés en remboursement : le montant mensuel de la prestation complémentaire, les remboursements de frais de maladie et les subsides LAMal.

En cas de décès d'une personne en EMS, un nouveau calcul est effectué en tenant compte du tarif journalier effectivement facturé pour le mois concerné et la différence de prestation est demandée en restitution.