



Genève, le 11 septembre 2019

Le Conseil d'Etat

4024-2019

Département fédéral de l'intérieur
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Secrétariat général SG-DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : consultation sur la modification de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI) – Dispositions d'application de la réforme des PC

Monsieur le Conseiller fédéral,

Votre courrier du 29 mai 2019 adressé à l'ensemble des gouvernements cantonaux, concernant l'objet cité sous rubrique, nous est bien parvenu et nous vous en remercions.

Après un examen approfondi du projet soumis à consultation et du rapport explicatif qui l'accompagne, nous vous informons que notre Conseil approuve pour l'essentiel les adaptations de l'OPC-AVS/AI proposées en lien avec la réforme PC. Tout en saluant l'effort déployé par les auteurs de ce projet, il estime cependant que les importantes et complexes modifications apportées à la loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC) dictent l'adoption de dispositions d'exécution permettant une application aisée par les organes d'exécution.

En effet, à fin 2018, les organes d'exécution des PC ont versé des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI pour un montant de 5 milliards de francs à près de 330'000 bénéficiaires. Dès lors que ces prestations, qui sont destinées à la couverture des besoins vitaux, touchent un grand nombre de personnes et qu'elles sont essentielles pour la cohésion sociale, il importe que les organes d'exécution puissent se fonder sur des prescriptions claires susceptibles d'être facilement appliquées dans les situations concrètes qu'ils traitent. L'adoption d'un tel postulat nous paraît essentielle, de manière à garantir une mise en œuvre simple, efficace et réussie de la réforme PC sur l'ensemble du territoire suisse.

Ainsi, et bien qu'il explicite utilement certains aspects de la réforme PC, le projet d'ordonnance OPC-AVS/AI mis en consultation devrait à notre sens être adapté afin de mieux définir le cadre d'action des organes PC. En outre, certains articles proposés mériteraient d'être complétés pour clarifier le sens à donner aux dispositions légales qu'elles explicitent.

Compte tenu de l'ampleur de la réforme et des impacts qui en découlent, il est patent que certains des changements introduits par la réforme PC vont entraîner un accroissement durable de la charge administrative des organes PC. Il convient de relever que l'instruction des dossiers serait rendue plus complexe, notamment sous l'angle du maintien des prestations en cas de séjour à l'étranger, si certaines des propositions de modification qui sont faites ne sont pas prises en compte. En outre, en l'absence de règles d'application extrêmement claires ou conférant une marge d'appréciation importante aux organes d'exécution, le nombre d'oppositions et de recours risque d'augmenter. En effet, alors qu'actuellement, la détermination de certains éléments de calcul peut s'effectuer de manière relativement sommaire, les collaborateurs chargés d'examiner

les demandes et de fixer les prestations devront désormais effectuer davantage de vérifications, par exemple lors de l'examen de l'éligibilité au remboursement des frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants.

Parmi les points essentiels abordés, la question du versement de la prime effective pour l'assurance obligatoire des soins qui est prise en compte dans le calcul de la PC doit faire l'objet d'une attention particulière, notamment compte tenu des contingences auxquelles les organes d'exécution des PC et les services cantonaux de réduction des primes doivent faire face en fin d'année. Il est impératif que les organes d'exécution des PC connaissent le montant effectif de la prime à une date qui leur permette d'établir à temps le calcul de la PC pour l'année suivante et de verser le montant correct aux assureurs, par l'intermédiaire des services cantonaux de réduction des primes. Or, à la date du 5 décembre, l'intégralité des primes d'assurance-maladie de l'année suivante ne peut pas être connue, compte tenu des éventuels changements d'assureur-maladie ou des passages à un autre modèle d'assurance-maladie ou à une autre franchise prenant effet l'année suivante. Nous suggérons donc l'introduction d'un complément à l'article 54a, alinéa 5bis proposé, de manière à régir ces situations (transmission des informations par les assureurs au plus tard dans les 7 jours ouvrables à partir du moment où ils en ont eu connaissance). Pour ces derniers cas, des recalculs seront bien entendu nécessaires.

En ce qui concerne la prise en compte des loyers, nous devons relever, comme cela a été fait lors de la consultation fédérale y relative, que le dispositif retenu ne tient pas compte de la réalité effective des loyers dans les cantons urbains. En effet, les loyers élevés ne se limitent pas aux grandes villes, telles que Berne, Zürich, Bâle, Genève et Lausanne, d'autres régions étant également touchées par des loyers élevés. Nous suggérons donc que la classification des communes soit redéfinie, de sorte qu'elle se base sur les statistiques des loyers plutôt que sur la typologie des communes et celle des villes.

En outre, les nouveaux montants maximaux pris en compte au titre du loyer ne sont pas suffisants pour permettre aux bénéficiaires de PC de financer leur vie dans une communauté d'habitation, surtout si cette dernière a de grandes capacités d'accueil. Nous vous rendons donc attentifs au risque de détérioration de la situation des personnes vivant en colocation, ce qui pourrait entraîner des conséquences contre-productives tant pour les finances publiques que pour les personnes concernées.

Pour le surplus, notre position se fonde sur les éléments détaillés figurant dans le document annexé.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

Le président :



Antonio Hodgers

Annexe mentionnée

Copie à : martina.pfister@bsv.admin.ch

Procédure de consultation relative au projet de modification de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)

Prise de position du Conseil d'Etat de la République et canton de Genève

A. Remarques générales

La révision de la loi sur les prestations complémentaires (réforme PC), adoptée le 22 mars 2019, introduit dans le régime des PC plusieurs nouveautés importantes qui nécessitent l'adoption de dispositions d'application aussi précises que possible pour être appliquées efficacement par les organes PC au moment de leur entrée en vigueur.

Or, le projet d'ordonnance OPC-AVS/AI mis en consultation, bien qu'il explicite utilement les modifications prévues par la réforme PC, devrait à notre sens être encore plus précis sur certains aspects, voire modifié et/ou complété, sur d'autres.

En effet, considérant l'importance et la complexité des modifications apportées par la réforme PC, auxquelles s'ajoute le maintien des droits acquis pour un certain nombre de bénéficiaires pendant une durée de 3 ans, il importe que les organes d'exécution puissent se fonder sur des dispositions d'exécution claires et faciles d'application, seules garantes d'une mise en vigueur réussie de la réforme PC.

B. Commentaires des dispositions

La prise de position du canton de Genève exprimée ci-après se concentre uniquement sur les modifications des actes et dispositions légales suscitant des commentaires particuliers, les autres n'étant pas mentionnés.

Nous précisons que certaines remarques formulées ci-après s'inspirent de la position émise par la Conférence des caisses cantonales de compensation. La remarque relative à l'article 16d se base, quant à elle, sur la position exprimée par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

1. Modifications de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)

Article 1a – Séjour à l'étranger pour motifs importants

Le nouvel article 4, alinéa 4, LPC délègue au Conseil fédéral la possibilité de fixer les cas dans lesquels la résidence habituelle en Suisse est exceptionnellement considérée comme n'étant pas interrompue lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus.

Nous en déduisons que l'intention du législateur était de confier au Conseil fédéral le soin de réglementer les situations permettant de continuer à bénéficier des PC en cas de séjour à l'étranger dicté par une raison majeure ne dépassant pas la durée d'une année. Or, la proposition formulée à l'article 1a, alinéa 1, fait référence à un séjour de plus d'un an, ce qui ne correspond pas à « un an au plus ». Une adaptation en conséquence apparaît donc nécessaire.

En outre, les motifs importants explicités sous les lettres b et c de l'alinéa 4 nous semblent discutables. S'agissant du motif visé sous la lettre b, il convient à notre sens de

le supprimer, car il sera extrêmement difficile pour les organes d'exécution de vérifier si la condition est remplie et d'établir les critères relatifs à la notion de « soins prodigués à des proches gravement malades ». De plus, il apparaît discutable qu'à l'avenir, les prestations complémentaires permettent à des bénéficiaires de PC de séjourner longuement à l'étranger pour prendre soin d'un proche malade. En effet, si la question des proches aidants est importante, il ne revient pas aux PC de la régler. Toutefois, s'il était décidé de maintenir ce motif, la plus grande précision devrait être apportée sur les critères d'éligibilité (types et gravité de l'atteinte à la santé du proche) et les justificatifs à requérir par les organes d'exécution qui sont soumis à la surveillance de l'office fédéral des assurances sociales (OFAS).

S'agissant du motif visé sous la lettre c, nous relevons que dans la majeure partie des situations de maladie ou d'accident, un retour en Suisse peut être organisé dans un délai sensiblement inférieur à douze mois.

De manière générale, il apparaît qu'un délai maximal de 6 mois est suffisant pour régler la question des motifs importants justifiant une extension de la durée du séjour à l'étranger.

Article 16d – Prime de l'assurance obligatoire des soins

Le fait que l'ordonnance précise la notion de prime effective au sens de l'article 10, alinéa 3, lettre d, LPC nous paraît positif. Toutefois, s'agissant de l'application effective par les services concernés, cette précision est insuffisante quant à la manière de traiter les éventuels rabais (par exemple, escompte ou réduction des primes par l'employeur), ainsi que le remboursement de la taxe sur le CO2. Dès lors qu'il existe déjà une prime tarifaire définie et utilisée dans le concept de l'échange électronique de données réduction des primes (ED-RP), l'introduction d'une notion de prime supplémentaire est de nature à compliquer inutilement l'ED-RP.

Par conséquent, par mesure de facilitation et afin de garantir une bonne compréhension par les bénéficiaires, nous proposons, à l'instar de la position exprimée par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), que l'article 16d, alinéa 1 soit adapté comme suit :

«¹ La prime effective visée à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC correspond à la prime, avec ou sans couverture des accidents que l'Office fédéral de la santé publique a approuvée pour l'assureur-maladie et la région de primes de la personne assurée pour le modèle d'assurance et la franchise qu'elle a choisis ».

Article 21 – Durée de la procédure

Actuellement, ni la LPC, ni l'OCP-AVS/AI ne consacrent de disposition spécifique au traitement de la demande PC par les organes d'exécution. Ces derniers sont ainsi conduits à appliquer les prescriptions pertinentes de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), en particulier l'article 28, alinéa 2 relatif au devoir de l'assuré de collaborer à l'instruction de sa demande et l'article 43 relatif à l'instruction de la demande par l'assureur.

L'introduction à l'article 21, alinéa 1 de l'ordonnance d'un délai de 90 jours pour permettre aux organes d'exécution des PC d'instruire la demande, avec le concours de l'assuré, et établir le calcul de la PC constitue dès lors une clarification, bien qu'elle ne trouve aucun ancrage dans les travaux préparatoires, ni dans les dispositions légales de la réforme PC.

A cet égard, il nous paraît utile que l'ordonnance mentionne les conséquences du non-respect du délai de 90 jours par faute du demandeur de prestations, à savoir la perte du droit aux prestations rétroactives, lesquelles figurent actuellement dans les directives PC sous chiffres 1110.02 et 1110.03.

S'agissant de la proposition contenue à l'alinéa 2, nous relevons que la question des avances en matière de PC ne se trouve actuellement pas réglée dans une disposition spécifique de la LPC, mais dans les directives PC qui prévoient qu'en présence de circonstances exceptionnelles, des avances doivent pouvoir être versées en matière de PC (cf. DPC, état : 1^{er} janvier 2019 ; ch. 4400.01).

En l'absence de disposition spécifique dans la LPC qui dérogerait expressément à la LPGA, ce sont les dispositions de la LPGA en matière d'avances qui s'appliquent (art. 1, al. 1, LPC et art. 2 LPGA). A cet égard, l'article 19, alinéa 4, LPGA relatif au versement de prestations en espèces érige en faculté le fait pour l'assureur de verser des avances, puisqu'il y est indiqué que des avances « *peuvent* » être versées si le droit à des prestations semble avéré et que leur versement est retardé, alors que le nouvel article 21 OPC-AVS/AI proposé – qui n'est pas de même rang – en fait une obligation (« *doit* »), ce qui nous paraît contrevenir au droit fédéral supérieur et pourrait donner lieu à contestation.

Selon l'exposé des motifs relatif à cette proposition, il est indiqué que le versement d'une PC provisoire ne doit intervenir que pour autant que le droit à des prestations semble avéré et que l'assuré ait fourni tous les efforts qu'on pouvait raisonnablement attendre de lui. A cet égard, et nonobstant les remarques formulées supra, nous tenons à relever le fait que l'introduction de cette disposition est susceptible de conduire les organes d'exécution à effectuer des analyses complexes afin de déterminer si le droit aux prestations « semble avéré ». En effet, le Tribunal fédéral a jugé qu'une certaine prudence est de mise concernant les avances, car l'issue des demandes de restitution peuvent se révéler, le cas échéant, hasardeuse. Ainsi, cette nouvelle approche entraînerait une augmentation importante du travail administratif.

Dans la pratique, lorsqu'un assuré, qui a obtenu une prestation financière de l'aide sociale, touche rétroactivement des PC, l'organe PC sera amené à rembourser au service de l'aide sociale le montant dû, conformément à la demande de compensation qui lui sera présentée. Comme le montant des PC est supérieur à celui des prestations de l'aide sociale, la personne assurée aura en principe droit à un versement complémentaire. Dès lors que ce mécanisme fonctionne actuellement, il ne semble pas nécessaire d'introduire le versement d'avances dans l'OPC-AVS/AI.

En outre, la question se pose de savoir pendant combien de temps des PC pourraient être versées à titre provisoire et si les organes d'exécution qui verseraient de telles prestations provisoires seraient en mesure de les récupérer dans l'hypothèse où le droit aux PC serait finalement rejeté pour les personnes concernées. Bien qu'il soit important, comme le relève l'exposé des motifs, d'éviter dans la mesure du possible que les personnes concernées doivent se tourner vers l'aide sociale, les montants correspondant aux PC provisoires seront bien supérieurs aux montants qui auraient été versés par l'aide sociale pendant cette période, sans garantie de pouvoir en obtenir la restitution.

Article 21c – Versement des PC aux personnes vivant dans un home

Le nouvel article 21a, alinéa 3, LPC prévoit que le montant de la prestation complémentaire annuelle pour le séjour dans un home ou un hôpital au sens de l'article

10, alinéa 2, lettre a, LPC peut, en dérogation à l'article 20 LPGA, être cédé et versé directement au fournisseur de prestations.

L'article 21c du projet d'ordonnance propose de définir l'ordre dans lequel le montant de la prestation complémentaire annuelle doit être versé aux différents destinataires. Ainsi, la PC est d'abord versée directement à l'assureur-maladie à hauteur du montant pour l'assurance obligatoire des soins (let. a). La PC restante est ensuite versée au bénéficiaire jusqu'à concurrence du montant pour les dépenses personnelles (let. b), puis au fournisseur de prestations jusqu'à concurrence de la taxe journalière prise en compte dans le calcul de la PC (let. c).

A cet égard, nous nous interrogeons sur la nécessité de séparer la part correspondant au montant des dépenses personnelles et de la verser directement au bénéficiaire de PC, comme le propose l'article 21c, lettre b du projet d'ordonnance. En effet, procéder à une ventilation, qui est complexe et difficilement compréhensible pour les bénéficiaires en home, nous paraît compliquer inutilement le dispositif. Par conséquent, nous proposons que déduction faite de la prime d'assurance-maladie, la totalité de la PC puisse être versée à l'établissement. La gestion du forfait pour dépenses personnelles (FDP) pourrait être effectuée par les établissements médico-sociaux, de manière séparée et pour le compte du bénéficiaire.

Nous suggérons donc que l'article 21c proposé soit simplifié, de manière à autoriser l'affectation de la totalité de la PC, après déduction de la prime d'assurance-maladie, au paiement de la taxe journalière des fournisseurs de prestations.

Article 26 – Répartition des communes dans les régions déterminantes pour les loyers

Comme déjà indiqué à l'époque dans le cadre de la consultation relative au relèvement des loyers pris en compte en matière de PC, la classification retenue est trop restrictive. En effet, dans l'exemple du canton de Genève, il apparaît contestable de limiter la catégorie des grands centres à la seule ville de Genève, alors que les loyers sont également élevés dans les communes suburbaines du canton. A notre sens, le référentiel ne doit pas être défini selon les critères retenus dans la proposition, mais plutôt sur la base de statistiques concrètes concernant les prix des locations dans les différentes communes ou régions.

Toutefois, étant donné que la référence aux niveaux géographiques définis par l'office fédéral de la statistique (OFS) figure dans le texte de l'article 10, alinéa 1^{er} LPC, il convient que le Conseil fédéral redéfinisse la classification afin que les communes classées dans la zone 2, mais avec les loyers les plus chers, soient transférées en zone 1.

Article 27 – Délai pour la restitution des prestations légalement perçues

L'article 27, alinéa 2, prévoit que le délai pour effectuer la restitution des prestations légalement perçues est porté à une année (au lieu de 3 mois selon l'alinéa 1) s'il faut vendre un ou plusieurs immeubles.

Le fait de n'envisager que l'hypothèse des ventes immobilières nous paraît trop limitatif. En effet, le règlement de certaines successions peut impliquer la réalisation d'autres actifs, tels que bijoux, voitures, etc.

En outre, dès lors que les héritiers ne sont pas les bénéficiaires des prestations complémentaires, ils ne sont pas soumis à l'obligation de coopérer visée à l'article 28 LPGA.

Ils ne sont pas non plus visés par l'obligation de renseigner contenue à l'article 24 OPC-AVS/AI, puisque les PC ne leur sont pas versées. Nous suggérons donc qu'il soit spécifié au niveau de l'ordonnance que les héritiers sont soumis à une obligation générale de renseigner et de collaborer vis-à-vis des organes d'exécution.

Enfin, nous proposons à l'OFAS d'apporter, par le biais de directives, des informations complémentaires à l'intention des organes d'exécution afin de leur permettre d'effectuer efficacement et sans ambages les démarches nécessaires permettant de notifier à la succession la décision de remboursement des prestations légalement perçues par le défunt.

En effet, certaines successions peuvent se révéler particulièrement complexes s'agissant notamment de déterminer quels sont les héritiers du bénéficiaire de PC décédé et quelle est l'étendue et la valeur des actifs qui composent la succession, notamment lorsque certains actifs se trouvent à l'étranger. Il importe que les organes d'exécution soient informés des démarches et actions à entreprendre dans ce contexte.

Article 54a, alinéa 5bis – Coordination avec la réduction des primes dans l'assurance-maladie

La disposition proposée préconise de fixer une date butoir au 5 décembre au plus tard pour la communication par les assureurs au service désigné à l'article 106b, alinéa 1, OAMal (soit le service compétent pour l'échange des données avec les assureurs) des montants des primes d'assurance-maladie valables dès le 1^{er} janvier de l'année suivante.

A cet égard, il convient de souligner que la prise en compte de la prime effective des assurés en tant que dépenses lors du calcul de la PC représente un défi de taille pour les organes PC et pour les services chargés de la réduction des primes, notamment au mois de décembre lors du recalcul annuel de l'ensemble des dossiers.

Le calendrier très serré pour conduire les travaux de fin d'année lié au recalcul des PC, surtout pour les années avec indexation des rentes AVS/AI, ne permet pratiquement aucune marge de manœuvre pour les organes PC.

Il en découle que les organes d'exécution doivent sur le principe être en possession des montants des primes effectives de l'assurance-maladie au 5 décembre au plus tard afin d'être en mesure de procéder au calcul de la prestation complémentaire annuelle avant la fin de l'année. Il importe en effet de fournir les informations nécessaires aux bénéficiaires sur le montant de leurs prestations PC pour l'année suivante, raison pour laquelle il convient de maintenir cette date prévue.

Toutefois, étant donné qu'au 5 décembre, l'intégralité des primes d'assurance-maladie de l'année suivante ne peut effectivement pas être connue en raison du fait que les assurés ont la possibilité de changer d'assureur-maladie jusqu'à la fin du mois de novembre, il en découle que les assureurs-maladie concernés ne peuvent bien évidemment pas communiquer les nouveaux montants de primes dans le délai prévu.

Nous proposons par conséquent que la teneur de l'article 54a, alinéa 5bis soit complétée comme suit afin de réserver ces situations :

« ^{5bis} Le 5 décembre au plus tard, les assureurs communiquent au service désigné à l'art. 106b, al. 1, OAMal le montant effectif de la prime d'assurance obligatoire des soins que devront payer, à partir de l'année suivante, les personnes dont les primes sont réduites. **Sont réservées les situations dans lesquelles l'information relative au montant de la prime d'assurance obligatoire des soins n'est pas encore connue à cette date en raison d'un changement d'assureur-maladie ou du passage à un**

modèle d'assurance ou à une autre franchise prenant effet l'année suivante. Pour ces situations, les assureurs sont tenus de transmettre les informations y relatives au service désigné à l'art. 106b, al. 1, OAMal, au plus tard dans les 7 jours ouvrables à partir du moment où ils en ont connaissance ».

Ce faisant, les organes PC devraient être en mesure de rendre le plus grand nombre possible de décisions avant la fin de l'année, tout en procédant ultérieurement à un nouveau calcul pour les bénéficiaires de PC pour lesquels l'information actualisée n'était pas disponible au 5 décembre en raison du fait qu'ils ont changé d'assureur-maladie, voire de modèle d'assurance ou de franchise. Il conviendrait dès lors que les décisions des organes PC soient assorties d'une mention précisant que les montants indiqués sont versés sous réserve d'une éventuelle adaptation des primes LAMal non portées à la connaissance de l'organe PC au moment de la détermination du droit aux PC. De la sorte, d'éventuelles corrections liées à l'information relative à la prime effective pourront être dûment prises en compte ultérieurement.

En l'absence d'une information disponible au 5 décembre pour la majorité des situations, il existe un risque important que les organes PC ne soient pas en mesure de déterminer les droits aux prestations complémentaires des demandeurs.

2. Propositions complémentaires :

Article 10, alinéa 2, lettre a, LPC – Calcul pour chacune des journées facturées par le home ou l'hôpital

Nous suggérons que l'ordonnance soit complétée par des dispositions décrivant clairement les modalités à appliquer par les organes d'exécution pour effectuer le calcul permettant de déterminer le montant de la PC pour les mois d'entrée et de sortie des établissements (« calcul au jour près »).

Il s'agit notamment de clarifier la méthode de calcul, étant rappelé que les PC sont subsidiaires et ne devraient dès lors intervenir que lorsque les ressources propres (rentes et fortune) ont été mises à contribution.

Article 11, alinéa 1, lettre a, LPC – Prise en compte du revenu de l'activité lucrative des « conjoints qui n'ont pas droit à des prestations complémentaires »

En premier lieu, il convient de préciser la notion de « conjoints qui n'ont pas droit à des prestations complémentaires ». En effet, ces derniers sont rares, la plupart d'entre eux étant inclus dans le calcul du droit aux PC. Aussi et même si les termes ne peuvent plus être modifiés au niveau de la loi, ils doivent à notre sens être clarifiés au niveau de l'ordonnance. Il convient donc de préciser comment le revenu d'une personne avec un droit propre aux PC et celui de son conjoint doivent être pris en compte.

Dès lors que le nouvel article 11, alinéa 1, lettre a, LPC prévoit la prise en compte du revenu de l'activité lucrative réalisé par les « conjoints qui n'ont pas droit à des prestations complémentaires » à hauteur de 80%, nous suggérons que l'ordonnance précise l'articulation entre le mode de calcul proposé pour ces personnes et la franchise de 1 500 francs sur le revenu de l'activité lucrative mentionnée dans la première phrase de cette disposition.

En outre, il serait utile de fournir aux organes d'exécution, dans les directives DPC, des exemples de mode de calcul selon les différents cas de figure susceptibles de se présenter (par ex. cas d'un couple dont l'ayant droit aux PC exerce une activité lucrative et dont le conjoint n'est ni invalide, ni en âge AVS ; cas où seul le conjoint non

bénéficiaire de PC exerce une activité lucrative) afin de faciliter l'établissement des revenus déterminants au sens de l'article 11, alinéa 1, lettre a, OPC-AVS/AI.

Disposition transitoire de la modification du 22 mars 2019

Il nous paraît que le maintien des droits acquis pendant trois années dès l'entrée en vigueur de la réforme PC des bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne une diminution du montant de la prestation ou sa suppression doit impérativement être explicité de manière plus précise dans les dispositions d'application.

Il s'agit notamment de préciser que le calcul des PC selon l'ancien droit et le nouveau droit ne devrait être effectué qu'une fois lors de l'entrée de la nouvelle LPC, ce pour éviter une approche à la carte de la part des bénéficiaires et un surcroît de travail pour les organes d'exécution. Nous partons du principe que l'ensemble des dispositions de l'ancien ou du nouveau droit sont applicables à chaque situation concernée. Ainsi à titre d'exemple une personne avec une fortune de 101 000 francs pour laquelle l'ancien droit serait plus favorable verrait donc son droit aux PC maintenu. En revanche, le montant de la prestation serait également calculé selon l'ancien droit, c'est-à-dire avec les anciens barèmes de loyers figurant à l'actuel article 10, alinéa 1, lettre b, LPC.

* * *