

Prestations complémentaires AVS/AI

SPC - Edition décembre 2013



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

Sommaire

Prestations	4
Prestations complémentaires fédérales.....	5
Prestations complémentaires cantonales	6
Calcul des prestations complémentaires à domicile	7
Dépenses reconnues	7
Revenus déterminants	7
Besoins vitaux / revenu minimal cantonal d'aide social (RMCAS)	7
Prise en compte du loyer	8
Prise en compte de la fortune	8
Prestations du 2e pilier	8
Biens immobiliers.....	9
Intérêts des dettes	9
Donation / Dessaisissement d'un bien immobilier	9
Allocations familiales.....	9
Gain potentiel.....	10
Subside d'assurance-maladie - prime moyenne cantonale	10
Exemple de calcul pour une personne seule (en âge AVS) vivant à domicile.....	11
Exemple de calcul pour un couple (en âge AVS) vivant à domicile :	13
Personnes séjournant dans un établissement médico-social pour personnes âgées ou un établissement pour personnes handicapées.....	15
Exemple de calcul pour une personne vivant dans un établissement pour personnes âgées :	15
Remboursement des frais de maladie, d'invalidité et d'aide à domicile.....	17

Prestations

Le SPC est chargé de verser des prestations complémentaires fédérales **et/ou** des prestations complémentaires cantonales aux personnes bénéficiant d'une rente AVS ou AI.

Sous certaines conditions (nationalité et durée de séjour), des prestations complémentaires peuvent être versées aux personnes âgées, survivantes ou invalides, même si aucune rente AVS ou AI n'est octroyée (voir la notice explicative sur notre site internet "Les prestations pour les ressortissants étrangers domiciliés à Genève"). Ces prestations sont versées en vertu d'un droit et ne sont pas remboursables.

Les prestations complémentaires ont pour but d'assurer aux personnes qui y ont droit un véritable "**revenu minimum d'aide sociale**". Elles interviennent en complément aux rentes de l'AVS ou de l'AI et s'ajoutent aux autres ressources de l'ayant droit, de manière à couvrir ses "besoins vitaux" (voir ci-dessous Besoins vitaux / revenu minimal cantonal d'aide social).

De plus, le service des prestations complémentaires :

- alloue des participations ou des remboursements de frais médicaux non couverts par l'assurance-maladie (voir infra Remboursement des frais de maladie, d'invalidité et d'aide à domicile);
- accorde un abonnement annuel des transports publics genevois (TPG) aux bénéficiaires de prestations mensuelles régulières contre une participation financière, abonnement donnant droit à la libre circulation sur l'ensemble du réseau de la communauté tarifaire genevoise;
- verse des prestations financières d'aide sociale

Par ailleurs, sur demande auprès de Billag S.A., les bénéficiaires de prestations complémentaires fédérales ont droit à l'exonération du paiement des redevances radio/tv, en application de la loi fédérale sur les prestations complémentaires. Le SPC fournit à ses bénéficiaires pouvant prétendre à cette exonération une attestation à l'intention de Billag S.A.

Prestations complémentaires fédérales

Le droit aux prestations complémentaires fédérales (PCF) est ouvert aux personnes :

- qui bénéficient d'une rente AVS, d'une rente entière ou d'une demi-rente AI, d'une allocation pour impotent AVS/AI ou qui reçoivent, sans interruption pendant au moins 6 mois, une indemnité journalière de l'AI;

ou

- qui ne peuvent bénéficier d'une rente AVS/AI ordinaire, les conditions d'obtention n'étant pas remplies (durée de cotisations);

et

- qui ont leur domicile à Genève et y séjournent effectivement;

et

- qui sont de nationalité suisse (droit immédiat);

ou

- de nationalité étrangère, à savoir :

- ✓ **les ressortissants d'un pays de l'UE¹⁾ ou de l'AELE²⁾** (droit immédiat);
- ✓ **les ressortissants des autres pays** doivent avoir séjourné en Suisse, de manière ininterrompue, durant les **10** années qui précèdent la demande de prestations, **5** ans pour les réfugiés, les apatrides ou les étrangers au bénéfice d'une convention internationale de sécurité sociale (voir la notice explicative "Les prestations pour les ressortissants étrangers domiciliés à Genève");

et

- dont les dépenses reconnues excèdent les revenus déterminants.

¹⁾ UE = Union européenne. En font partie les Etats suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède.

²⁾ AELE = Association européenne de libre échange. En font partie les Etats suivants : Islande, Liechtenstein, Norvège, Suisse.

Prestations complémentaires cantonales

Le droit aux prestations complémentaires cantonales (PCC) est ouvert aux personnes :

- qui bénéficient d'une rente AVS, d'une rente entière ou d'une demi-rente AI, d'une allocation pour impotent AVS/AI ou qui reçoivent, sans interruption pendant au moins 6 mois, une indemnité journalière de l'AI;

ou

- qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice d'une rente de l'AVS ou de l'AI;

et

- qui ont leur domicile et leur résidence effective sur le territoire genevois;

et

- aux Suisses, Genevois et Confédérés, qui ont séjourné **5** ans, durant les 7 années précédant le dépôt de la demande de prestations, sur le territoire suisse et/ou de l'Union européenne et/ou de l'Association de libre échange;

ou

- aux étrangers, à savoir :

- ✓ **aux ressortissants d'un pays de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre échange (AELE)** qui ont séjourné **5** ans, durant les 7 années précédant le dépôt de la demande de prestations, sur le territoire suisse et/ou de l'Union européenne et/ou de l'Association européenne de libre échange.
- ✓ **aux ressortissants des autres pays**, qui habitent à Genève d'une manière ininterrompue depuis **10** ans;

et

- dont les dépenses reconnues excèdent les revenus déterminants.

Calcul des prestations complémentaires à domicile

Le calcul se fait différemment selon qu'il s'agit d'une personne vivant à domicile ou dans un établissement pour personnes âgées ou pour invalides.

Pour une personne à domicile, le calcul de la **prestation** tient compte de sa situation personnelle et économique et, le cas échéant, de celle des personnes vivant sous le même toit. Le mécanisme de calcul implique l'examen pour chaque cas des **dépenses reconnues** et des **revenus déterminants** (ressources).

On obtient le montant de la prestation en comparant les dépenses reconnues aux ressources reconnues. Il y a octroi de prestations lorsque les dépenses dépassent les ressources.

Dépenses reconnues

Les dépenses reconnues sont les suivantes :

- besoins vitaux;
- loyer;
- intérêts hypothécaires;
- pensions alimentaires versées;
- cotisations à l'assurance-maladie obligatoire.

Revenus déterminants

Les revenus déterminants comprennent notamment :

- les rentes AVS/AI, LPP et autres rentes de sécurité sociale;
- les gains d'activité lucrative;
- la part de la fortune convertie en revenu;
- l'intégralité des intérêts sur la fortune.

Besoins vitaux / revenu minimal cantonal d'aide social (RMCAS)

Les montants déterminants destinés à la couverture des besoins vitaux / RMCAS sont les suivants dès le 1^{er} janvier 2011 :

PCF	19'210 F	pour une personne seule;
	28'815 F	pour un couple;
	10'035 F	pour un enfant (dégressif dès le 3e enfant);

PCC Personnes en âge AVS ou dont le taux d'invalidité est de moins de 2/3

25'555 F	pour une personne seule;
38'333 F	pour un couple;

Personnes invalides dont le taux d'invalidité est de plus de 2/3

29'388F	pour une personne seule dont le taux d'invalidité est de plus de 2/3;
42'166 F	pour un couple dont le taux d'invalidité de <u>l'un des conjoints</u> est de plus de 2/3;
44'721 F	pour un couple dont le taux d'invalidité <u>des deux conjoints</u> est de plus de 2/3;
12'778 F	pour un enfant (dégressif dès le 3e enfant).

Prise en compte du loyer

Le loyer annuel, **y compris les charges effectives**, est pris en compte jusqu'à concurrence de :

- 13'200 F pour une personne seule;
- 15'000 F pour un couple ou une famille.

En cas de logement occupé par plusieurs personnes, le montant du loyer pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires est divisé proportionnellement au nombre de personnes partageant le logement. Les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul ne sont pas prises en compte.

Les bénéficiaires de prestations complémentaires n'ont pas droit aux allocations de logement octroyées par l'office cantonal du logement. Il convient donc d'informer cet office rapidement en cas de versement de prestations complémentaires.

Prise en compte de la fortune

Une des étapes des calculs des prestations complémentaires fédérales et cantonales consiste à déterminer la part de la fortune à prendre en compte; en effet, une partie de la fortune est "transformée en revenu".

Le calcul est différent pour déterminer les prestations fédérales et les prestations cantonales, selon qu'il s'agit d'un rentier AVS ou d'un rentier AI.

Dans tous les cas, la part de la fortune qui dépasse :

- 37'500 F pour une personne seule
- 60'000 F pour un couple
- 15'000 F pour un orphelin et par enfant dont les ressources influencent le calcul des prestations

est prise en compte et transformée en revenu à raison de :

	Pour les prestations complémentaires fédérales (PCF)		pour les prestations complémentaires cantonales (PCC)
	à domicile	en établissement	
rentiers AVS	1/10 ^{ème}	1/5 ^{ème}	1/5 ^{ème}
rentiers AI	1/15 ^{ème}	1/8 ^{ème}	1/8 ^{ème}

Le résultat de ce calcul est ajouté aux autres revenus, de même que le produit de la fortune mobilière ou immobilière soit, par exemple : les revenus du capital, les intérêts de carnets d'épargne, un usufruit, un droit d'habitation, les loyers s'il s'agit de fortune immobilière.

Prestations du 2e pilier

Les personnes qui choisissent, au moment de leur retraite, de toucher le capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et ne l'utilisent pas à des fins de prévoyance, perdent leur droit aux prestations complémentaires cantonales.

NB : Avant d'effectuer ce choix, nous vous conseillons de vous renseigner auprès du SPC ou de votre caisse de prévoyance.

La conversion de la totalité du capital en rente viagère, l'achat de son propre logement sont considérés comme moyens de prévoyance.

Biens immobiliers

Pour les personnes qui sont propriétaires **du logement qu'elles habitent**, la valeur fiscale cantonale, avant les abattements fiscaux, est déterminante pour le calcul des prestations.

La valeur locative brute prise en compte est celle déterminée par l'administration fiscale.

Une franchise de 112'500 F ainsi que les dettes hypothécaires sont déduites de la valeur fiscale brute du bien immobilier. Cette valeur est portée à 300'000 F pour un couple si l'un des conjoints réside en EMS/EPH et l'autre à domicile, ou lorsque les conjoint habitent dans leur logement et que l'un d'eux perçoit une allocation pour impotent.

Des déductions concernant les charges et l'entretien du bâtiment sont prévues par la législation (voir la notice explicative "Tout ce qu'il faut savoir sur la fortune lors d'une demande de prestations complémentaires").

La valeur vénale est déterminante pour les **logements qui ne sont pas habités** par la/les personne/s qui présente/nt une demande de prestations.

Intérêts des dettes

Les intérêts des dettes ne sont pas pris en compte à l'exception des intérêts hypothécaires.

Donation / Dessaisissement d'un bien immobilier

La législation sur les prestations complémentaires fédérales et cantonales prévoit que les biens ou les revenus dont un ayant droit s'est dessaisi comptent comme s'ils lui appartenaient toujours.

En effet, les prestations complémentaires ne doivent être versées qu'aux personnes qui en ont réellement besoin; il est donc logique, pour l'Etat, de se prémunir des conséquences d'une donation.

Définition : une donation est un acte par lequel on se dessaisit d'un bien, sans obligation juridique et sans contre-prestation équivalente.

Si tel est le cas, le SPC compte le bien donné à sa valeur au moment de la donation, quelle que soit l'époque à laquelle elle a été faite. Toute donation est donc prise en compte, mais un abattement de 10'000 F par année est possible, dès la deuxième année qui suit celle au cours de laquelle la donation est intervenue, mais au plus tôt dès le 1^{er} janvier 1990.

La valeur nette de la donation est ajoutée au reste de la fortune mobilière et/ou immobilière et "convertie en revenu", comme expliqué précédemment.

Ainsi, une donation peut priver de tout ou partie des prestations complémentaires.

Les conséquences sont lourdes lorsqu'il s'agit de financer un séjour en EMS (établissement médico-social), et que les prestations complémentaires ne permettent pas de couvrir les frais de séjour.

Dans ce cas de figure, et pour autant que la fortune de l'ayant droit ne dépasse pas les plafonds de l'aide sociale (4'000 F pour une personne seule, 8'000 F pour un couple), l'Etat finance les frais de séjour par des prestations d'aide sociale versées par le SPC pour le compte de l'Hospice général. Une contribution des parents en ligne directe qui ont bénéficié de la donation est toutefois exigée (dette alimentaire), participation dont l'étendue est définie à l'art. 39A du règlement d'exécution de la loi sur l'aide sociale individuelle (RIASI - J 4 04.01), du 25 juillet 2007.

Allocations familiales

Les allocations familiales sont prises en compte dans le calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales.

Gain potentiel

Un gain potentiel est un revenu hypothétique qu'une personne, comprise dans le calcul des prestations complémentaires, pourrait réaliser si elle mettait à profit sa capacité de gain. Les personnes concernées sont les conjoints non invalides, les veuves non invalides et sans enfant, ou avec enfant de plus de 18 ans, et les invalides partiels.

Le montant des gains potentiels varie selon la situation des intéressés.

Subside d'assurance-maladie - prime moyenne cantonale

Les bénéficiaires de prestations complémentaires ont droit à un subside destiné au paiement de leur prime d'assurance-maladie de base (assurance obligatoire des soins), avec une franchise de 300 F, mais au maximum le montant de la prime moyenne cantonale.

Le subside est mentionné sur la décision du SPC, mais il est versé par le SAM (Service de l'assurance-maladie) directement à la caisse-maladie.

Exemple de calcul pour une personne seule (en âge AVS) vivant à domicile

1.1 On commence par calculer la prestation complémentaire selon la loi fédérale (PCF).
Les montants pris en compte sont annuels.

<u>DEPENSES</u>		MONTANTS PRIS EN COMPTE
BESOINS VITAUX (montant forfaitaire)		19'210 F
LOYER ANNUEL ET CHARGES		11'040 F
Total des dépenses		30'250 F
 <u>RESSOURCES</u>		
RENTE AVS		28'080 F
EPARGNE	50'000 F	
<i>convertie en revenu</i>		1'250 F
INTERETS DE L'EPARGNE		200 F
Total des ressources		29'530 F
 DEPENSES moins RESSOURCES		720 F
	soit par mois	60 F

1.2 On calcule ensuite la prestation complémentaire selon le droit cantonal (PCC) : il s'agit d'un complément qui s'ajoute, à Genève, aux prestations complémentaires fédérales calculées ci-dessus.

<u>DEPENSES</u>		MONTANTS PRIS EN COMPTE
BESOINS VITAUX (montant forfaitaire)		25'555 F
LOYER ANNUEL ET CHARGES		11'040 F
Total des dépenses		36'595 F
 <u>RESSOURCES</u>		
RENTE AVS		28'080 F
EPARGNE	50'000 F	
<i>convertie en revenu</i>		2'500 F
INTERETS DE L'EPARGNE		200 F
PRESTATION PCF		720 F
Total des ressources		31'500 F
 DEPENSES moins RESSOURCES		5'095 F
	soit par mois	425 F

Au total, la personne recevra :

- au titre des PCF	720 F/an	soit	60 F/mois
- au titre des PCC	5'095 F/an	soit	425 F/mois
TOTAL	5'815 F/an	soit	485 F/mois

De plus, les cotisations de l'assurance-maladie de base sont couvertes par un subside, versé directement par le SAM à la caisse-maladie.

Limite des prestations cantonales et fédérales à domicile

Le montant maximum des prestations complémentaires cantonales est plafonné à 70'200 F par communauté (groupe familial) et par an.

Exemple de calcul pour un couple (en âge AVS) vivant à domicile :

1.1 On commence par calculer la prestation complémentaire selon la loi fédérale (PCF). Les montants pris en compte sont annuels.

<u>DEPENSES</u>	MONTANTS PRIS EN COMPTE
BESOINS VITAUX (montant forfaitaire)	28'815 F
LOYER ANNUEL ET CHARGES	14'400 F
Total des dépenses	43'215 F
<u>RESSOURCES</u>	
RENTE AVS	42'120 F
RENTE LPP	16'495 F
RENTE DIVERSE	339 F
EPARGNE 80'000 F	
<i>convertie en revenu</i>	2'000 F
INTERETS DE L'EPARGNE	320 F
Total des ressources	61'274 F
DEPENSES moins RESSOURCES	-18'059 F
soit par mois	-1'505 F

1.2 On calcule ensuite la prestation complémentaire selon le droit cantonal (PCC) : il s'agit d'un complément qui s'ajoute, à Genève, aux prestations complémentaires fédérales calculées ci-dessus.

<u>DEPENSES</u>	MONTANTS PRIS EN COMPTE
BESOINS VITAUX (montant forfaitaire)	38'333 F
LOYER ANNUEL ET CHARGES	14'400 F
Total des dépenses	52'733 F
<u>RESSOURCES</u>	
RENTE AVS	42'120 F
EPARGNE 80'000 F	
<i>convertie en revenu</i>	4'000 F
INTERETS DE L'EPARGNE	320 F
RENTE LPP	16'495 F
RENTE DIVERSE	339 F
Total des ressources	63'274 F
DEPENSES moins RESSOURCES	-10'541 F
soit par mois	-878 F

Au total, le couple recevra :

- au titre des PCF	0 F/an	soit	0 F/mois
- au titre des PCC	0 F/an	soit	0 F/mois
TOTAL	0 F/an	soit	0 F/mois

De plus, les cotisations de l'assurance-maladie de base sont couvertes par un subside, versé directement par le SAM à la caisse-maladie.

Limite des prestations cantonales et fédérales à domicile

Le montant maximum des prestations complémentaires cantonales est plafonné à 70'200 F par communauté (groupe familial) et par an.

Personnes séjournant dans un établissement médico-social pour personnes âgées ou un établissement pour personnes handicapées

Les prestations complémentaires correspondent, sous déduction des revenus déterminants, au montant destiné à la couverture du prix journalier facturé au résidant, au forfait pour les dépenses personnelles et aux autres dépenses reconnues.

Exemple de calcul pour une personne vivant dans un établissement pour personnes âgées :

1.1 On commence par calculer la prestation complémentaire selon la loi fédérale (PCF). Les montants pris en compte sont annuels.

<u>DEPENSES</u>		MONTANTS PRIS EN COMPTE
PRIX DE PENSION		72'270 F
FORFAIT DEPENSES PERSONNELLES		3'600 F
Total des dépenses		75'870 F
<u>RESSOURCES</u>		
RENTE AVS		28'080 F
EPARGNE	50'000 F	
<i>convertie en revenu</i>		2'500 F
INTERETS DE L'EPARGNE		200 F
ALLOCATION POUR IMPOTENT		10'128 F
Total des ressources		40'908 F
 DEPENSES moins RESSOURCES		34'962 F
soit par mois		2'914 F

1.2 On calcule ensuite la prestation complémentaire selon le droit cantonal (PCC) : il s'agit d'un complément qui s'ajoute, à Genève, aux prestations complémentaires fédérales calculées ci-dessus.

<u>DEPENSES</u>		MONTANTS PRIS EN COMPTE
PRIX DE PENSION		72'270 F
FORFAIT DEPENSES PERSONNELLES		3'600 F
Total des dépenses		75'870 F
<u>RESSOURCES</u>		
RENTE AVS		28'080 F
EPARGNE	50'000 F	
<i>convertie en revenu</i>		2'500 F
INTERETS DE L'EPARGNE		200 F
ALLOCATION POUR IMPOTENT		10'128 F
PRESTATION PCF		34'962 F
Total des ressources		75'870 F
 DEPENSES moins RESSOURCES		0 F
soit par mois		0 F

Au total, la participation du SPC aux frais de séjour se monte à :

- au titre des PCF	34'962 F/an	soit	2'914 F/mois
- au titre des PCC	0 F/an	soit	0 F/mois
TOTAL	34'962 F/an	soit	2'914 F/mois

NB : DANS LES DÉCISIONS RENDUES PAR LE SPC, LE CALCUL DES PCF ET DES PCC APPARAÎT DANS UN SEUL ET MÊME TABLEAU.

De plus, les cotisations de l'assurance-maladie de base, jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale, sont couvertes par un subside versé directement par le SAM à la caisse-maladie.

Le forfait pour dépenses personnelles est fixé à 300 F par mois pour les rentiers AVS et à 450 F pour les rentiers AI.

Par ses ressources personnelles et ses prestations complémentaires, le bénéficiaire peut couvrir le prix journalier du séjour en EMS qui lui est facturé (voir la notice explicative "J'entre en EMS, comment payer ?").

Dans certains cas, les prestations complémentaires ne suffisent pas à couvrir entièrement les dépenses; le solde peut alors être pris en charge par des prestations d'assistance. Une participation financière, au titre de la dette alimentaire, peut être demandée aux enfants en fonction de leurs possibilités.

Remboursement des frais de maladie, d'invalidité et d'aide à domicile

En plus de leurs prestations complémentaires mensuelles, les bénéficiaires peuvent demander le remboursement de frais de maladie, d'invalidité et d'aide à domicile.

Le montant maximum disponible, à ce titre, s'élève à :

25'000 F	pour une personne seule;
50'000F	pour un couple;
10'000 F	pour un orphelin;
6'000 F	pour une personne résidant dans un établissement pour personnes âgées ou pour invalides, auxquels s'ajoute le montant de 8F/jour au titre de contribution aux soins.

Il suffit de présenter au SPC le justificatif original, dans un délai de 15 mois à compter de la date de la facture ou de l'établissement du décompte de l'assurance-maladie.

Les personnes dont les ressources dépassent les dépenses prévues par la législation et qui n'ont pas droit à des prestations complémentaires mensuelles, peuvent éventuellement obtenir une prise en charge partielle de leurs frais de maladie.

Participation et franchise

Le SPC participe aux coûts laissés à la charge des assurés par l'assurance-maladie obligatoire (frein mutuel = participation aux coûts de 10% et franchise) pour un montant maximal de 1'000 F par année.

Frais dentaires

Les traitements dentaires effectués en Suisse et reconnus comme simples, économiques et adéquats sont acceptés. Il y a lieu de soumettre un devis à notre secteur des frais de maladie avant de commencer un travail important.

Travaux sur prothèses dentaires

Les frais sont pris en considération si les travaux sont effectués par un médecin-dentiste autorisé à pratiquer en Suisse et non par un laboratoire ou un mécanicien-dentiste.

Frais de lunettes ou de verres de contact

Sont remboursés de manière limitée et sous déduction de la participation de la caisse-maladie.

Frais de transport

En cas de transport en ambulance ayant lieu en Suisse, le SPC rembourse la part non couverte par l'assurance-maladie.

Les frais de transport au lieu de traitement médical sont pris en charge par le SPC, sous certaines conditions.

Frais de pédicure

Seul le tarif recommandé par l'Association cantonale genevoise des pédicures est pris en compte. Un certificat médical est nécessaire.

Frais d'aide et de soins à domicile

Ils peuvent être pris en charge pour la part non remboursée par l'assurance-maladie, s'ils sont fournis par un service reconnu d'utilité publique.

Les frais de blanchisserie, d'aide au ménage et d'assistance à domicile, fournis par des organismes non reconnus, peuvent également être pris en charge pour un montant maximum de 4'800 F par année. Un certificat médical est demandé et l'aide ménagère employée doit être au bénéfice d'un permis de séjour ou de travail valable dans le canton de Genève.

Le maintien à domicile et les frais d'encadrement permettant d'éviter ou d'ajourner un placement en établissement médico-social font l'objet d'une procédure spéciale. Il est nécessaire de prendre contact avec le secteur Remboursement de frais afin d'en définir préalablement les modalités pratiques.

Frais d'hospitalisation

Seul le frein mutuel (participation de 10 % et franchise) facturé par votre assurance-maladie pour un séjour en chambre commune est pris en charge.

Pour les séjours à l'étranger ou en dehors du canton, seuls les cas d'urgence sont acceptés.

Frais de cures thermales

Sont pris en charge de manière limitée pour des cures en Suisse uniquement.

Frais supplémentaires occasionnés par un régime alimentaire

Une allocation peut être accordée au maximum dès le 1^{er} jour du mois au cours duquel la demande nous est parvenue pour autant que le régime soit nécessaire au "maintien de la vie", entraîne des dépenses supplémentaires et soit dûment ordonné par un médecin.

Moyens auxiliaires

(chaussures orthopédiques, lits électriques, etc.)

La première démarche à effectuer pour obtenir un moyen auxiliaire est de se renseigner auprès de sa caisse de compensation AVS/AI.

Le SPC peut, de manière complémentaire, participer aux frais sur présentation de la décision émise par la caisse de compensation.

Certains moyens auxiliaires peuvent être remis, à titre de prêt, par le biais de Pro Senectute. Dans tous les cas, il convient de prendre contact avec le secteur des frais de maladie car une procédure particulière est en vigueur.

Service des prestations complémentaires (SPC)

route de Chêne 54

1208 Genève

T. +41 22 546 16 00 de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 (vendredi 16h00)

F. +41 22 546 17 00

Adresse pour le courrier:

Case postale 6375,

1211 Genève 6

Accueil téléphonique par secteurs de 8h30 à 11h30

- Cas nouveaux AVS/AI : 022 546 16 60 / 022 546 16 70
- Cas nouveaux PCFam : 022 546 17 90
- Révisions - Enquêtes : 022 546 16 90
- Successions : 022 546 16 80
- Mutations : 022 546 16 20 / 022 546 16 30 / 022 546 16 40
- Remboursement de frais : 022 546 16 10
- Finances - Comptabilité : 022 546 17 40
- Juridique : 022 546 17 10

Accueil au public

Rez-de-chaussée

Dépôt des demandes PCFam (sur rendez-vous)

3^{ème} étage de (8h30 à 12h00)

- Cas nouveaux AVS/AI
- Mutations
- Révisions - Enquêtes
- Successions
- Remboursement de frais

Tous les bureaux du SPC sont accessibles en fauteuil roulant.

Tram: ligne 12/ Arrêts: Amandolier / SNCF ou Grange-Canal

Bus: ligne 21 / Arrêt Amandolier / SNCF.