



NOTICE PC-RFM

Calcul de la prestation complémentaire AVS/AI (PC) et remboursement des frais de maladie (PC-RFM)

valable dès le 1^{er} janvier 2023

Les prestations complémentaires (PC) ont pour but de couvrir dans une mesure appropriée, avec les autres revenus, les besoins vitaux des retraités, des survivants et des personnes handicapées.

Les prestations complémentaires ne doivent pas être confondues avec une aide de l'assistance publique ou privée.

Bases légales

La présente notice se réfère aux dispositions légales actuelles, introduites le 1^{er} janvier 2021 conjointement à la Réforme PC.

Cela signifie que certaines modalités évoquées dans ce document ne concernent pas les calculs réalisés selon les anciennes bases légales (antérieures au 1^{er} janvier 2021), lesquelles restent applicables jusqu'au 31 décembre 2023 lorsque les règles de calcul introduites par la Réforme s'avèrent moins favorables. Sont concernés les bénéficiaires dont le droit aux PC a débuté avant le 1^{er} janvier 2021 (cf. Circulaire concernant les dispositions transitoires de la Réforme des PC ; C-R PC).

Conditions d'octroi

Le droit aux PC est ouvert aux personnes :

- qui reçoivent des rentes de l'AVS ou des prestations de l'AI (rentes, prestations transitoires de l'AI, allocations pour impotents dès 18 ans, indemnités journalières pour 6 mois au moins);
- qui ont leur domicile en Suisse et y séjournent effectivement;
- qui sont de nationalité suisse ou ressortissants d'un État de l'UE signataire des Accords bilatéraux ou de l'AELE. Pour les ressortissants d'un autre État, il faut avoir été domicilié en Suisse de manière ininterrompue depuis 10 ans (ou 5 ans pour les ressortissants des pays avec lesquels la Suisse a une convention qui le prévoit). Les réfugiés et apatrides doivent quant à eux avoir habité en Suisse de manière ininterrompue depuis 5 ans.
- dont la fortune nette ne dépasse pas le seuil d'entrée, fixé à CHF 100'000.- pour les personnes seules, CHF 200'000.- pour les couples et CHF 50'000.- pour les enfants. La valeur des immeubles servant d'habitation principale à leur propriétaire n'est pas prise en compte dans le calcul du seuil d'entrée.

La PC en espèces

Les éléments suivants sont pris en considération dans le calcul de la PC.

A FORTUNE (en Suisse ou à l'étranger)

- **Fortune mobilière** : argent liquide, avoirs en banque, dépôts, titres, comptes postaux, cryptomonnaie, gains de loteries, capital payé par acompte, valeur de rachat des assurances-vie, éléments de fortune auxquels il a été renoncé (dessaisissements), autres biens (marchandises, valeur d'assurance du bétail, etc.).
- **Fortune immobilière** : la fortune immobilière est prise en compte dans le calcul PC à sa valeur vénale, lorsqu'il s'agit d'un bien-fonds ou d'une maison dans laquelle le bénéficiaire PC n'habite pas. En revanche, si le bénéficiaire PC habite dans la maison dont il est propriétaire, celle-ci est prise en compte à sa valeur fiscale (selon normes IFD à 100%) et uniquement pour la part qui excède CHF 112'500.-. Ce montant est porté à CHF 300'000.- lorsqu'un couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints (ou à l'un des partenaires enregistrés) alors que l'autre vit dans un home ou que le bénéficiaire d'une allocation pour impotent vit dans un immeuble lui appartenant (ou appartenant à son conjoint, respectivement à son partenaire enregistré). Les dettes hypothécaires sont uniquement déductibles de la valeur de l'immeuble qu'elles concernent.
- **Part de la fortune non imputable** :
 - CHF 30'000.- pour les personnes seules;
 - CHF 50'000.- pour les couples / partenaires enregistrés;
 - CHF 15'000.- pour les orphelins et les enfants.

Le solde éventuel de fortune est pris en compte à raison de un d'un quinzième pour les bénéficiaires de rentes AI ou de survivants, de un d'un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse à domicile et de un d'un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui sont dans un home.

Pour les couples qui possèdent un immeuble servant d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit en home, la fortune, après déduction des parts non imputables précitées, est imputée pour ¾ au conjoint vivant en home et pour ¼ au conjoint vivant à domicile.

B REVENUS DÉTERMINANTS

- **Revenu d'une activité lucrative** : les salaires et revenus après déduction des cotisations des assurances sociales fédérales obligatoires (AVS/AI/APG/AC/LAA/LPP) et des frais d'obtention; les allocations pour perte de gain; le revenu de sous-location avec pension.
Note : du revenu de l'activité lucrative réalisé par l'**ayant droit** est déduit un montant forfaitaire annuel de CHF 1'000.- pour les personnes seules et de CHF 1'500.- pour les familles. Le solde est pris en considération aux deux tiers (*cette règle n'est toutefois pas applicable aux bénéficiaires d'indemnités journalières AI*). Lorsque le **conjoint** (*le partenaire enregistré*) n'est lui-même pas au bénéfice d'une rente AVS/AI, son revenu d'activité lucrative est pris en compte à hauteur de 80%, sans déduction d'une franchise. Enfin, les salaires réalisés par des **enfants** vivant dans le ménage sont pris en compte aux deux tiers, sans déduction d'une franchise.
- **Revenu hypothétique** : les conjoints ou partenaires enregistrés (*qui n'ont pas atteint l'âge terme AVS*), les veuves (*sans enfant à charge*) et les invalides partiels doivent mettre à profit leur capacité de travail. S'ils ne le font pas, il peut être tenu compte d'un revenu hypothétique de l'activité lucrative. Les personnes de plus de 60 ans ne sont en principe pas concernées.
- **Rentes AVS/AI** : rentes annuelles de l'AVS et de l'AI.
- **Indemnités journalières AI (IJ AI)** : des PC peuvent être octroyées dès la naissance du droit aux IJ AI lorsque les conditions ouvrant le droit aux PC sont remplies et que les IJ ont été accordées pour 6 mois au moins. Dès le 1^{er} janvier 2022, les assurés mineurs peuvent également, à certaines conditions, bénéficier d'IJ AI et, le cas échéant, de PC AI.
- **Autres rentes** : rentes, pensions et autres prestations périodiques (*rentes étrangères, rentes accidents LAA (p.ex. SUVA, CNA), rentes militaires LAM, retraites, rentes d'assurances privées, etc.*).
- **Rendement de la fortune mobilière et immobilière** : intérêts de livrets d'épargne, de titres, de comptes courants, etc.; valeur locative du logement, loyers ou fermages encaissés.
- **Autres revenus** : indemnités journalières allouées par l'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage; allocations familiales; valeur de l'usufruit, droit d'habitation, revenus de successions non partagées, prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager, ressources ou intérêts de fortune dessaisie; pensions alimentaires dues au (à la) conjoint(e) divorcé(e) ou séparé(e), aux enfants ou à l'ex-partenaire enregistré.

C DÉPENSES RECONNUES

- **Montants destinés à la couverture des besoins vitaux pour personnes à domicile** :
 - CHF 20'100.- pour les personnes seules;
 - CHF 30'150.- pour les couples / partenaires enregistrés;
 - CHF 10'515.- pour les enfants **de plus de 11 ans** donnant droit à une prestation complémentaire **de plus de 11 ans** *;
 - CHF 7'380.- pour les enfants **de moins de 11 ans** donnant droit à une prestation complémentaire **de moins de 11 ans** **.
- * Pour les enfants de plus de 11 ans, le forfait de CHF 10'515.- s'applique pour les deux premiers; il s'élève à CHF 7'010.- pour le troisième et pour le quatrième, puis à CHF 3'505.- pour le cinquième et les suivants
- ** Pour les enfants de moins de 11 ans, le forfait de CHF 7'380.- s'applique pour le premier enfant ; il s'élève à CHF 6'150.- pour le deuxième, à CHF 5'125.- pour le troisième, à CHF 4'270.- pour le quatrième, puis à CHF 3'560.- pour le cinquième et les suivants
- **Déduction pour loyer** : jusqu'à concurrence, par année, des montants maximaux reconnus, déterminés selon :
 - La **région** : prise en compte des différences de charge locative entre les **grands centres urbains** (*région 1* ; VD = Lausanne uniquement), les **villes** (*région 2*) et la **campagne** (*région 3*);
 - La **taille du ménage** (*nombre de personnes comprises dans le calcul PC*);
 - Le **type de logement** : **personnes vivant seules, familles** ou **communautés d'habitation** (= *personne seule vivant avec une ou plusieurs autres personnes qui ne sont pas comprises dans le calcul PC*);

Taille du ménage	Montants en CHF		
	Région 1	Région 2	Région 3
Personne seule	17'580.-	17'040.-	15'540.-
2 personnes	20'820.-	20'220.-	18'780.-
3 personnes	23'100.-	22'140.-	20'700.-
4 personnes et plus	25'200.-	24'120.-	22'380.-
Personne seule en communauté d'habitation	10'410.-	10'110.-	9'390.-

Si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire, le montant maximum des frais de loyer est majoré de CHF 6'420.- par année. Ce forfait doit, le cas échéant, être réparti à parts égales entre toutes les personnes vivant dans le ménage, y compris celles qui ne sont pas prises en compte dans le calcul PC.

Enfin, en cas de partage du logement avec un tiers, le loyer doit lui aussi être réparti.

- **Frais de séjour dans un home** : prix journalier de pension reconnu au sens de la législation cantonale.

- **Dépenses personnelles pour les pensionnaires de homes** : déterminées en fonction de la catégorie du home. Le montant mensuel pris en compte dans le calcul PC pour les dépenses personnelles est de :
 - CHF 400.- par mois pour les **établissements à mission psychiatrique ou de prise en charge d'un handicap (y compris les établissements de la filière EPSM)**;
 - CHF 275.- par mois pour les **établissements à mission gériatrique ou psychiatrique de l'âge avancé**.
- **Assurance-maladie (prime de l'assurance obligatoire des soins LAMal)** : le montant pris en compte correspond à la **prime effective**, limitée toutefois à la **prime cantonale de référence (prime moyenne)** applicable pour la région de domicile de l'ayant droit.
- **Frais de prise en charge extrafamiliale des enfants (frais de garde)** : les frais effectivement facturés pour la prise en charge extrafamiliale des enfants **de moins de 11 ans** peuvent être pris en compte **à au** titre de dépenses reconnues dans le calcul PC, pour autant que cette prise en charge soit **nécessaire et dûment établie**. Les frais de prise en charge non institutionnelle, c'est-à-dire la prise en charge extrafamiliale des enfants par des **personnes privées en dehors d'une organisation**, ne sont **pas reconnus**. Attention : lorsque la garde de l'enfant cesse, le bénéficiaire PC doit le signaler sans délai à l'Agence d'assurances sociales ou à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS.
- **Cotisations AVS/AI/APG des personnes sans activité lucrative** : en principe, **celles-ci** ne sont pas déduites du revenu, mais payées directement par **les le régime des** PC.
- **Intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeubles** : les premiers peuvent être intégralement déduits, les seconds, selon le taux forfaitaire applicable en matière d'impôt cantonal direct; la somme de ces deux déductions ne peut toutefois excéder le revenu brut des immeubles.
- **Autres déductions** : pensions alimentaires versées, etc.

D CALCUL DE LA PRESTATION COMPLÉMENTAIRE (C - B)

Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus **déterminants**.

Pour les couples dont l'un des conjoints (*l'un des partenaires enregistrés*) ou les deux vivent dans un home, la prestation complémentaire est calculée séparément pour chacun des conjoints (*des partenaires enregistrés*).

Prime de l'assurance-maladie obligatoire des soins (subside)

Les ayants droit PC bénéficient d'un subventionnement pour les primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins **LAMal** selon décision de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (*OVAM*). Si la prime de l'assurance obligatoire dépasse le montant du subside, le bénéficiaire PC doit prendre la différence à sa charge.

RESSOURCES NE FAISANT PAS PARTIE DU REVENU DÉTERMINANT

- L'aide fournie, sans obligation contractuelle, par la famille
- Les prestations de l'assistance publique et celles provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées ayant manifestement un caractère d'assistance
- L'aide individuelle au logement
- Les allocations pour impotent de l'AVS et de l'AI
- Les bourses d'études et autres aides financières à l'instruction.

Le remboursement des frais de maladie (PC-RFM)

Chaque bénéficiaire de PC dispose d'un crédit annuel, appelé « **quotité disponible** », pour le remboursement de ses frais de maladie et d'invalidité dont les montants sont fixés à :

- CHF 6'000.- pour les personnes séjournant dans des homes;
- CHF 25'000.- pour les personnes seules vivant à domicile;
- CHF 50'000.- pour les couples / partenaires enregistrés vivant à domicile;
- CHF 10'000.- pour les orphelins de père et/ou **de** mère vivant à domicile.

Depuis 2021 et sous conditions, les enfants **qui ne sont** pas pris en considération dans le calcul PC de leur(s) parent(s) suite à un calcul comparatif moins favorable, **ont, sous condition, peuvent** également **avoir** droit au remboursement de leurs frais de maladie et d'invalidité.

Les personnes dont les revenus sont supérieurs aux dépenses et qui ont, **par conséquent**, reçu une décision de refus PC peuvent néanmoins avoir droit elles aussi, sous certaines conditions, à la prise en charge de tels frais.

Les RFM ne sont en principe pas remboursés aux fournisseurs mais directement aux bénéficiaires de PC et sur le même compte que la PC mensuelle.

LES FRAIS QUI PEUVENT ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION

- **Franchise et quote-parts facturées par les caisses-maladie** : le remboursement est limité à CHF 1'000.- par année, **pour un adulte et CHF 350.- par année pour un enfant**, et n'intervient que dans le cadre des franchise et quote-parts inhérentes à l'assurance-maladie obligatoire des soins LAMal. Il s'agit donc des premiers frais **qui ne sont** pas pris en charge par la **caisse-maladie couverture obligatoire des soins**. Pour obtenir leur remboursement : présenter **les originaux ou les copies des les** décomptes **originaux** reçus de la caisse-maladie (*le remboursement est fait **au bénéficiaire qui doit payer lui-même ses factures***).

Toutefois, pour les **bénéficiaires PC AVS/AI** qui, au **1^{er} décembre 2022**, **résidaient effectivement dans un établissement médicalisé**, ce montant de **CHF 1'000.- (CHF 300.- de franchise + CHF 700.- de quote-parts)**, est versé de manière automatisée, en trois tranches et conjointement au paiement des prestations AVS/AI :

- **CHF 600.-** au mois de janvier 2023 et **CHF 200.-** aux mois de février et mars 2023.

Il n'est donc pas nécessaire, pour ces bénéficiaires, de présenter leurs décomptes d'assurance-maladie LAMal.

- **Participation journalière de CHF 60.- lors d'un « court séjour » en EMS ou dans un hôpital** : un montant de CHF 30.- par jour peut être remboursé sur présentation de la facture reçue, le solde de CHF 30.- restant à la charge de l'assuré.
- **Participation journalière de CHF 15.- lors d'un séjour hospitalier** : cette contribution personnelle correspond aux frais de nourriture. Elle n'est pas remboursée par les PC-RFM dans la mesure où les frais concernés sont compris dans le forfait pour la couverture des besoins vitaux, lequel intervient dans le calcul PC au titre de dépense reconnue pour les personnes à domicile (*voir page 2, rubrique « Montants destinés à la couverture des besoins vitaux pour personnes à domicile »*).
- **Frais de traitement dentaire** : seuls sont pris en charge les soins dentaires et les prothèses selon le tarif prévu par le Référentiel des prestations dentaires pour le canton de Vaud. La confection et le rebasage d'une prothèse dentaire par un laboratoire, sans intervention du dentiste-traitant, ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'un remboursement. **Avant d'entreprendre un traitement d'un montant supérieur à CHF 500.-, le patient est tenu de demander d'informer à son dentiste-traitant de son statut de bénéficiaire PC et de nous soumettre préalablement un devis après lui avoir précisé qu'il est bénéficiaire PC.** Le règlement de la facture **finale** s'effectuera au dentiste-traitant directement, si celui-ci est signataire de la convention proposée par les autorités cantonales; si le dentiste-traitant n'est pas signataire de la convention, la prestation accordée sera versée au bénéficiaire, charge à lui de payer ensuite son dentiste. Les traitements dentaires réalisés à l'étranger sont quant à eux pris en charge uniquement lorsqu'ils présentent un caractère d'urgence. Enfin, dès 2020, la prime d'assurance complémentaire LCA pour frais dentaires, **avec couverture orthodontique, peut être** ~~est~~ remboursée pour les enfants de moins de 18 ans.
- **Régimes alimentaires** : l'assuré vivant à domicile peut prétendre à une indemnité **(dont le montant est fixé de cas en cas selon le besoin, mais au maximum CHF 175.- par mois)**, si le régime alimentaire est **indispensable à sa survie** et qu'il entraîne des **dépenses supplémentaires importantes** par rapport au coût d'une alimentation normale. Si tel est le cas : présenter une demande afin de déclencher l'évaluation des besoins.
- **Frais de transport** : lorsque l'assuré se rend au lieu de traitement médical le plus proche, les frais sont remboursés au tarif d'un moyen de transport 2^e classe (*présenter les tickets de transport avec les cartes de rendez-vous chez le médecin*).
 - S'il est **médicalement** nécessaire **médicalement** d'utiliser un autre moyen de transport adéquat (*véhicule transport-handicap, taxi*) pour se rendre au lieu de traitement ou en cas d'accident/d'urgence (*ambulance ou autre*), les factures doivent être soumises préalablement à l'assurance-maladie; les frais non remboursés par l'assurance-maladie peuvent être pris en charge par les PC sur présentation de la décision ou du bordereau de participation de la caisse-maladie.
 - Sous certaines conditions, les frais de transport pour se rendre du domicile à une structure de jour pour handicapés, d'une institution d'hébergement au domicile des parents pour le week-end ou à une convocation judiciaire peuvent également faire l'objet d'un remboursement.
- **Frais d'aide au ménage et de tâches d'assistance destinées à favoriser le maintien à domicile** : lorsque l'aide au ménage et les tâches d'assistance sont apportées par le personnel d'une institution reconnue (*AVASAD/CMS ou La-Solution.ch la Fondation Lysi*), les frais peuvent être remboursés jusqu'à concurrence de la « quotité disponible » (**CHF 25'000.- par année pour une personne seule**).

Si l'aide au ménage et les tâches d'assistance sont assumées par un autre personnel, elles doivent au préalable faire l'objet d'une évaluation par une institution publique (*AVASAD/CMS*) et les frais sont pris en considération de la manière suivante :

- au maximum CHF 4'800.- par année pour le personnel privé;
- au maximum CHF 25'000.- par année pour le personnel régulier engagé par contrat de travail durable, et à condition que l'ayant droit PC soit au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave;
- au maximum CHF 2'400.- par année pour le membre de la famille qui ne vit pas avec le bénéficiaire et qui n'est pas confronté à une perte de gain;
- au maximum CHF **18'720.- 25'000.-** par année (**mais soit au maximum 60 heures par mois**) pour le membre de la famille confronté à une perte de gain, lorsque les prestations d'aide et d'assistance sont fournies de manière notable et durable et pour autant qu'il ne soit pas lui-même compris dans le calcul PC.

Les rentiers AI vivant à domicile et qui bénéficient d'une allocation pour impotent moyenne ou grave peuvent prétendre au remboursement de leurs frais d'aide et assistance pour maintien à domicile dans une mesure plus large : au lieu de les limiter à CHF 25'000.- par année, ceux-ci peuvent être augmentés à CHF 60'000.- en cas d'impotence moyenne ou à CHF 90'000.- en cas d'impotence grave (*dans ces cas-là, il sera cependant tenu compte, en déduction, de l'allocation d'impotence sera déduite du montant à rembourser ou de la contribution d'assistance reçue de l'AI*).

- **Appareil d'appel à l'aide (Secutel, biotélévigilance)** : les frais de location sont remboursés jusqu'à respectivement CHF 32.- ou 42.- par mois (*en fonction de l'appareil*), un solde de CHF 10.- restant à la charge de l'assuré.
- **Frais de moyens auxiliaires** : sont tout ou partie remboursables subsidiairement à l'AI et/ou à l'assurance-maladie : **les chaises percées chaise percée, les lunettes, verres de contact ou implants après opération de la cataracte, les** canne simple, cannes anglaises, béquilles axillaires, tintébin et rollator ainsi que **lunettes, verres de contact ou implants, tous trois après opération de la cataracte**. Pour les personnes vivant à domicile et après évaluation du besoin par le CMS, une participation

peut être prise en charge pour l'achat ou la location d'un surmatelas de prévention d'escarre et/ou d'un coussin de prévention d'escarre/de positionnement.

Pour les rentiers AVS, une contribution égale au tiers de la contribution accordée par les moyens auxiliaires de l'AVS peut être versée, **sur présentation de la décision prise par l'Office AI**, pour les moyens auxiliaires suivants : fauteuil roulant, chaussures orthopédiques sur mesure et appareil acoustique. Les lits électriques, les élévateurs de malade, les potences, les guidons de transfert et les barres de redressement peuvent être pris en charge (*location ou, dans certains cas, achat*), ceci subsidiairement au remboursement éventuel de l'AI.

Remarques importantes

MARCHE À SUIVRE POUR OBTENIR LES PRESTATIONS

Marche à suivre pour obtenir les prestations

Les demandes de PC - accompagnées des pièces justificatives **utiles nécessaires** - doivent être déposées à **l'Agence d'assurances sociales de la région de domicile du requérant**; pour les personnes hébergées dans un home, la demande peut être transmise par la direction du home.

Les factures et/ou décomptes de frais de maladie doivent être présentés à **l'Agence d'assurances sociales au plus tard dans les 15 mois dès la date de leur établissement**. Ce délai est toutefois ramené à 6 mois pour faire valoir des frais de home.

- pour les personnes qui ont droit aux PC, les factures peuvent être indifféremment présentées au fur et à mesure ou groupées ;
- pour les personnes qui n'ont pas droit aux PC, toutes les factures doivent être groupées et envoyées uniquement dans la mesure où elles dépassent (*montant total cumulé*) l'excédent de revenus indiqué sur la décision de refus **PC**.

RAPPEL

Les personnes qui ont reçu une décision de refus de PC, doivent - si elles souhaitent se faire rembourser des frais de maladie - redéposer régulièrement (*en principe tous les ans*) une nouvelle demande PC.

Début de droit

Le droit à la PC prend naissance au 1^{er} jour du mois où la demande est déposée. Sont réservés les cas d'effet rétroactif, si la demande de PC est déposée dans les 6 mois qui suivent la notification d'une décision de rente AVS ou AI ou d'indemnités journalières AI.

Versement

La prestation est versée sur un compte bancaire ou postal. Lorsque la rente AVS/AI est également versée par notre institution, les deux prestations sont susceptibles d'être cumulées en un seul versement.

Obligation de renseigner

L'ayant droit ou son représentant légal - ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité auquel (*à laquelle*) la PC est versée - doit communiquer sans retard tout changement dans **la sa situation personnelle et toute modification dans les éléments de revenu, de dépense ou de fortune** indiqués dans la décision PC, y compris une diminution de loyer. Cette obligation de renseigner porte aussi sur les modifications de la situation des membres concernés de la famille de l'ayant droit, y compris les tiers qui partagent le logement (*pour les tiers, annoncer uniquement les ménages communs et les départs*). A réception de la décision PC, il appartient donc à l'assuré de vérifier l'exactitude du plan de calcul et de faire part de toute divergence constatée, sans délai et justificatif(s) à l'appui. Enfin, les bénéficiaires PC qui vont hériter, doivent le signaler immédiatement, sans attendre d'entrer en jouissance de l'héritage.

Les modifications annoncées auprès d'un autre service ou office (par ex. : Office AI, Office d'impôt, services sociaux) ne valent pas communication auprès du Service PC.

Séjour à l'étranger

Tout séjour à l'étranger de **plus de 3 mois** (*d'une traite ou fractionné*) doit impérativement être communiqué. Un séjour à l'étranger de plus de 3 mois (*même non consécutifs*) entraîne la suppression du droit à la PC. **Attention** : en cas de retour en Suisse **d'un bénéficiaire PC après un séjour à l'étranger dépassant une année**, le délai de carence recommence à courir à zéro pour les ressortissants étrangers d'un pays hors UE/AELE. Cela signifie que l'assuré doit une nouvelle fois accomplir les années de domicile détaillées en page 1 (*rubrique « Conditions d'octroi »*) avant de pouvoir à nouveau bénéficier des PC.

Restitution des prestations versées à tort

Les PC et les RFM versés à tort - sur la base de déclarations incomplètes ou erronées des revenus et de la fortune - doivent être restitués par le bénéficiaire ou ses héritiers.

Restitution des prestations légalement perçues

Après le décès du bénéficiaire PC, les prestations complémentaires **qu'il a perçues** au cours des 10 dernières années doivent être remboursées par ses héritiers. Aucune restitution n'est toutefois due sur les prestations perçues avant le 1^{er} janvier 2021.

Cette mesure est applicable uniquement lorsque l'ayant droit disposait de CHF 40'000.- de fortune à son décès et seulement pour la part de la succession qui dépasse cette somme. Pour les couples, l'obligation de restituer intervient au décès du 2^e conjoint.

Information

Les bénéficiaires PC peuvent obtenir l'exemption de la taxe radio/TV en envoyant à Serafe SA - case postale - 8010 Zurich une attestation fournie sur demande par l'Organe PC (*remise d'office lors d'un nouveau droit PC*).

Pour tout renseignement, prière de **vous s'**adresser à l'Agence d'assurances sociales **de votre région de domicile**