

Source [SILGENEVE PUBLIC](#)

Dernières modifications au 28 février 2025

Règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité^(a) (RPCC-AVS/AI) **J 4 25.03**

du 25 juin 1999

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1999)

Le CONSEIL D'ÉTAT de la République et canton de Genève,
vu l'article 47 de la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968;⁽¹⁷⁾
vu l'ordonnance fédérale concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI et dans celui des prestations transitoires pour les chômeurs âgés à partir de 2025, du 28 août 2024,⁽²⁶⁾
arrête :

Chapitre I Conditions pour bénéficier des prestations

Art. 1 Résidence et placement

¹ Le bénéficiaire qui séjourne hors du canton plus de 3 mois au total par année perd son droit aux prestations à moins qu'il ne s'agisse d'une hospitalisation ou d'un placement dans un home ou dans un établissement médico-social pour personnes âgées ou invalides.

² Sont notamment considérés comme autorités compétentes pour le placement de l'intéressé hors canton : les Hôpitaux universitaires de Genève, l'office de protection de l'adulte⁽²⁷⁾, le service de protection des mineurs⁽⁷⁾, Pro Infirmis.

³ Exceptionnellement, des prestations peuvent être versées à un orphelin ou un invalide placé hors du canton par ses propres parents ou représentants légaux. L'opportunité du placement peut être soumise à l'appréciation a posteriori des autorités mentionnées à l'alinéa 2. Les prestations sont calculées de façon à ne pas assurer au bénéficiaire une situation économique réelle plus aisée que s'il avait été placé dans le canton.

Art. 2 Durée de domicile et de séjour

¹ La durée de domicile de l'intéressé est comptée à dater du premier jour du mois où il a déposé des papiers à l'office cantonal de la population et des migrations⁽²¹⁾, à moins qu'il ne puisse faire la preuve qu'il avait constitué son domicile dans le canton à une date antérieure.

² Pour la computation de la durée de séjour des Suisses et des étrangers, il n'est pas tenu compte, lors de la demande de prestations, d'interruptions de moins de 3 mois. Si le délai est interrompu par un séjour de plus de 3 mois hors du canton, le délai recommence à courir à partir de la nouvelle entrée à Genève. Si, pour des cas de force majeure, le séjour est prolongé, le délai de carence n'est pas considéré comme interrompu, dans la mesure où l'intéressé conserve le centre de tous ses intérêts à Genève.

³ Si lors de son départ, le Suisse ou l'étranger reçoit déjà une prestation, son droit à celle-ci reprend dès le retour, pour autant qu'il ne se soit pas écoulé plus d'une année depuis le départ. Dans le cas contraire, le délai de carence recommence à courir.

Chapitre II Règles pour le calcul des prestations

Art. 3 Montants

¹ Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1^{er} janvier 2025, s'élève à :

- a) 27 497 francs, s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous, ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré;

- b) 41 246 francs, s'il s'agit d'un couple, dont l'un des conjoints ou des partenaires enregistrés a atteint l'âge de la retraite;
- c) 13 749 francs, s'il s'agit d'un orphelin;
- d) 27 497 francs, s'il s'agit d'une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70%;
- e) 31 622 francs, s'il s'agit d'une personne invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus;
- f) 41 246 francs, s'il s'agit d'une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70%;
- g) 45 370 francs, s'il s'agit d'une personne invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70%;
- h) 48 120 francs, s'il s'agit d'une personne invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est une personne invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus;
- i) 13 749 francs, pour le 1^{er} et le 2^e enfant à charge;
- j) 9 074 francs, pour le 3^e et le 4^e enfant ou orphelin;
- k) 4 537 francs, à partir du 5^e enfant ou orphelin et pour les suivants.⁽²⁶⁾

² Lorsque le bénéficiaire d'une prestation d'invalidité atteint l'âge de la retraite, son revenu minimum cantonal d'aide sociale est calculé avec les montants prévus pour la couverture des besoins vitaux des invalides. S'il est marié ou lié par un partenariat enregistré, le montant prévu pour la couverture des besoins vitaux du couple correspond aux montants prévus sous lettres g ou h, mentionnés ci-dessus.⁽⁶⁾

³ Le forfait pour dépenses personnelles s'élève à 3 600 francs par an pour les personnes âgées et à 6 000 francs par an pour les personnes invalides. Il est versé par mensualités avec la prestation.⁽²⁶⁾

⁴ Tant qu'une personne invalide séjourne dans un établissement pour personnes handicapées, même lorsqu'elle atteint l'âge de la retraite, son forfait pour dépenses personnelles est celui des personnes invalides.⁽¹²⁾

Art. 4⁽⁸⁾

Art. 5 Calcul de la fortune

La vente d'une exploitation agricole est admise à sa valeur de rendement lorsque l'acheteur est un membre de la famille.

Chapitre III⁽¹⁴⁾

[Art. 6, 7]⁽¹⁴⁾

Chapitre IIIA⁽⁴⁾ Autres avantages sociaux

Art. 7A⁽⁴⁾ Participation financière et modalités pour la remise des abonnements annuels Unireso des TPG

¹ La participation financière forfaitaire des bénéficiaires au coût de l'abonnement annuel Unireso des Transports publics genevois (ci-après : TPG), valable sur le territoire du canton, est de 66 francs par année et par abonnement.⁽¹⁶⁾

² Le service⁽⁹⁾ communique aux TPG, par voie électronique, la liste des personnes pouvant bénéficier de la remise d'un abonnement.

³ Les TPG sont chargés de la remise des abonnements aux ayants droit, sur présentation du justificatif du paiement de la participation financière.

⁴ Les TPG communiquent au service⁽⁹⁾, par voie électronique, la liste des personnes ayant effectivement bénéficié de la remise d'un abonnement et le type d'abonnement délivré.

Chapitre IV Procédure de demande, de versement et de restitution des prestations indues et demande de remise⁽³⁾

Art. 8 Information

¹ Le service⁽⁹⁾ pratique une politique d'information à l'égard des ayants droit potentiels.

² Périodiquement et lors de modifications légales, il informe les bénéficiaires de leurs droits et de leurs devoirs, notamment en ce qui concerne l'incidence sur la prestation allouée des modifications légales et de tout fait nouveau.

Art. 9 Demande

¹ La demande déposée au titre de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965, tient lieu de demande pour les prestations complémentaires cantonales.

² L'ayant droit, son représentant légal, son conjoint ou son partenaire enregistré, ses parents ou grands-parents, ses enfants ou petits-enfants, ses frères et sœurs, ainsi que le tiers ou l'autorité au sens de l'article 22 de la loi, sont compétents pour faire la demande. Ils doivent la signer.⁽⁵⁾

³ L'intéressé qui déclare au service⁽⁹⁾ un fait de nature à entraîner le versement de prestations de la loi qui est à la base du présent règlement est dispensé de présenter une nouvelle demande, s'il s'agit :

- a) d'un bénéficiaire de la loi sur les prestations complémentaires fédérales;
- b) d'une personne qui, au cours de l'année civile, a déposé une demande qui a fait l'objet d'un refus.

⁴ Lorsque la remise de la formule officielle a été précédée d'une demande écrite, c'est la date de cette dernière qui est déterminante, pour autant que la formule officielle soit déposée dans les 3 mois qui suivent.⁽³⁾

Art. 10 Vérification et contrôle

¹ La demande de prestations peut être suivie d'une enquête. Au besoin, les renseignements sont demandés au représentant légal, à la famille, aux organismes et aux personnes susceptibles de les fournir.

² Le service⁽⁹⁾ peut en tout temps vérifier l'exactitude des renseignements concernant l'intéressé ou les personnes tenues à son égard à une obligation d'entretien en vertu du droit de la famille.

Art. 11 Rejet de la demande

Le service⁽⁹⁾ peut rejeter la demande lorsque les renseignements exigés par les dispositions légales et réglementaires ne sont pas fournis.

Art. 12 Notification de la décision

¹ La décision de prestations mensuelles comporte tous les éléments de revenu et de fortune influençant le calcul de la prestation, ainsi que toutes les charges retenues pour le calcul.

² La décision de supplément de prestations pour frais de maladie mentionne les frais présentés et le montant qui est remboursé.

³ Les décisions sont notifiées par écrit à l'intéressé ou à son représentant légal; sur demande, elles peuvent l'être au tiers ou à l'autorité, au sens de l'article 22, alinéa 2, de la loi, ainsi qu'à l'établissement où séjourne l'intéressé et qui s'occupe en permanence des affaires de ce dernier.

Art. 13⁽¹⁾ Versement

En principe, la prestation est versée sur un compte postal ou sur un compte en banque.

Art. 14⁽³⁾ Restitution des prestations indues

¹ Le service⁽⁹⁾ doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002, appliqué par analogie.

² Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision.

³ Dans sa décision en restitution, le service⁽⁹⁾ indique la possibilité d'une demande de remise.

⁴ Lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies, le service⁽⁹⁾ décide, dans sa décision, de renoncer à la restitution.

Art. 15⁽³⁾ Remise

¹ La restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile.

² La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces utiles et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision en restitution.

³ La remise fait l'objet d'une décision.

Art. 16⁽³⁾ Situation difficile

¹ Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire.

² Il y a une situation difficile lorsque les conditions de l'article 5 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002, appliqué par analogie, sont réalisées.

³ Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'article 20 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile.

Chapitre V⁽³⁾ Voies de droit et assistance juridique gratuite

Art. 17⁽³⁾ Procédure d'opposition

¹ L'opposition peut être formée par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel au service⁽⁹⁾.

² L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. En cas d'opposition orale, le service⁽⁹⁾ consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal.

³ Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'article 42, alinéa 2, de la loi, ou si elle n'est pas signée, le service⁽⁹⁾ impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable.

Art. 18⁽³⁾ Effet suspensif

¹ L'opposition a un effet suspensif, sauf dans les cas prévus par l'article 11 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002, appliqué par analogie.

² Le service⁽⁹⁾ peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai.

Art. 19⁽³⁾ Décision sur opposition

¹ Le service⁽⁹⁾ n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant.

² Si le service⁽⁹⁾ envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à celui-ci l'occasion de retirer son opposition.

Art. 20⁽³⁾ Assistance juridique gratuite

¹ L'assistance juridique gratuite mentionnée à l'article 43C, alinéa 1, de la loi est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC, appliquées par analogie.

² Elle ne peut être octroyée que si les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- a) la démarche ne paraît pas vouée à l'échec;
- b) la complexité de l'affaire l'exige;
- c) l'intéressé est dans le besoin.

³ Le refus de l'assistance juridique gratuite fait l'objet d'une décision susceptible d'être attaquée par la voie du recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice⁽¹⁵⁾.

Chapitre VI⁽³⁾ Dispositions finales et transitoires

Art. 21⁽³⁾ Clause abrogatoire

¹ Le règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 23 décembre 1998, est abrogé.

Modification du 22 décembre 2004

² Le règlement relatif à la remise d'abonnements des transports publics, du 5 janvier 1972, est abrogé.⁽⁴⁾

Art. 22⁽³⁾ Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur rétroactivement le 1^{er} janvier 1999.

Art. 23⁽³⁾ Dispositions transitoires

Le département de l'action sociale et de la santé est chargé de discuter avec les associations représentatives des bénéficiaires les modalités de versement rétroactif des prestations pour l'année 1999.

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
J 4 25.03 R	relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité	25.06.1999	01.01.1999
	<i>Modifications et commentaire :</i>		
	1. <i>n.t.</i> : 3/1, 4/1, 13	15.12.2000	01.01.2001
	2. <i>n.t.</i> : 1°cons., 2°cons., 3/1; <i>a.</i> : 3°cons.	18.12.2002	01.01.2003

3. n. : (d. : 15-17 >> 21-23) 15, 16, 17, 18, 19, 20, (d. : chap. V >> chap. VI) chap. V; n.t. : 9/4, 14, chap. IV	20.09.2004	01.10.2004
4. n. : chap. IIIA, 7A, 21/2; n.t. : 3/1, 6	22.12.2004	01.01.2005
5. n.t. : 3/1a, 3/1b, 3/1f, 3/1g, 3/1h, 3/2, 9/2	01.11.2006	01.01.2007
6. n.t. : 2°cons., 3/1, 3/3	29.11.2006	01.01.2007
7. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/2)	20.02.2007	20.02.2007
8. n.t. : 1°cons., 3/3; a. : 4	20.02.2008	01.01.2008
9. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (6/2b, 7A/2, 7A/4, 8/1, 9/3, 11, 14/1, 14/3, 14/4, 17/1, 17/2, 17/3, 18/2, 19/1, 19/2)	11.11.2008	11.11.2008
10. n.t. : 2°cons., 3/1	26.11.2008	01.01.2009
11. n.t. : 3/3	17.06.2009	01.07.2009
12. n. : 3/4	15.09.2010	01.10.2010
13. n.t. : 2°cons., 3/1	07.12.2010	01.01.2011
14. a. : chap. III, 6, 7	15.12.2010	01.01.2011
15. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (20/3)	01.01.2011	01.01.2011
16. n.t. : 7A/1	21.12.2011	01.01.2012
17. n.t. : intitulé du règlement, 1°cons.	27.06.2012	01.11.2012
a. changement de la référence du règlement (anc. J 7 15.01)	01.11.2012	01.11.2012
18. n.t. : 2°cons., 3/1	14.11.2012	01.01.2013
19. n.t. : Remplacement de « service des tutelles d'adultes » par « service de protection de l'adulte » : 1/2	24.04.2013	01.05.2013
20. n.t. : 3/3	05.02.2014	12.02.2014
21. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (2/1)	15.02.2014	15.02.2014
22. n.t. : 2°cons., 3/1	26.11.2014	01.01.2015
23. n.t. : 2°cons., 3/1	21.11.2018	01.01.2019
24. n.t. : 2°cons., 3/1	09.12.2020	01.01.2021
25. n.t. : 2°cons., 3/1	07.12.2022	01.01.2023
26. n.t. : 2°cons., 3/1, 3/3	06.11.2024	01.01.2025
27. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/2)	28.02.2025	28.02.2025