



**Direction générale
de la cohésion sociale
(DGCS)**

Bâtiment administratif
de la Pontaise
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

DIRECTIVE

**CONCERNANT LA REDUCTION DU COUT DES PRESTATIONS D'AIDE A DOMICILE OCTROYEES
PAR L'ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (CI-APRES : AVASAD)**

1^{ER} JANVIER 2020

Vu la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (ci-après LAPRAMS) et le règlement d'application du 28 juin 2006 (ci-après RLAPRAMS) ;

Vu la loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (ci-après LHPS) et le règlement d'application du 30 mai 2012 (ci-après RLHPS) ;

Vu la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LVLAMal) et le règlement d'application du 18 septembre 1996 (ci-après RLVLAMal).

Le département de la santé et de l'action sociale (ci-après le département) édicte la directive suivante :

I/ GENERALITES

Art. 1 But

¹ La présente directive a pour but de fixer, dans le cadre de la délégation du département à l'AVASAD au sens de l'art. 4a de la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS), les normes définissant :

- les bénéficiaires de l'aide individuelle ;
- les conditions d'octroi de l'aide individuelle ;
- les prestations réalisées par les centres médico-sociaux (CMS), les services rattachés à l'AVASAD et les Pôles santé pour le financement desquelles une aide individuelle peut être octroyée ; sont exclues les prestations de soins fournies au sens de l'article 7 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ;
- les barèmes et le montant de l'aide individuelle.

Art. 2 Bénéficiaires

¹ Les bénéficiaires sont les personnes domiciliées dans le canton de Vaud dont les ressources financières sont inférieures au revenu déterminant fixé à l'article 8. L'article 10 est réservé.

² Les personnes assistées par l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM) sont exclues du champ d'application de la présente directive.

³ Les personnes au bénéfice du revenu d'insertion (RI) sont exclues du champ d'application de la présente directive, sauf pour les prestations de repas à domicile.

Art. 3 Droit à l'aide individuelle

¹ Les bénéficiaires peuvent recevoir une aide individuelle pour une ou plusieurs des prestations énumérées sous chapitre III.

² L'aide est calculée en fonction du revenu déterminant tel que défini à l'article 8.

³ Le besoin et le volume des prestations nécessaires sont confirmés par une évaluation du CMS.

Art. 4 Naissance du droit à l'aide individuelle

¹ En cas d'octroi, le droit à l'aide individuelle prend naissance le 1^{er} jour du mois où la demande est déposée pour autant que toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné soient remplies.

Art. 5 Subsidiarité de l'aide individuelle

¹ L'aide individuelle, pour les prestations d'aide au ménage et à la famille, pour les prestations de veilles et présences, et pour la location d'appareils d'appel à l'aide, est subsidiaire aux prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC AVS-AI), à l'exception des repas à domicile. L'aide individuelle est versée après utilisation de la quotité disponible.

² L'aide individuelle est octroyée en amont pour les bénéficiaires de la rente-pont cantonale et des PC-familles.

³ Pour la prestation de veille et présence, l'aide individuelle est réduite, conformément aux règles énoncées à l'article 6, lorsque les bénéficiaires perçoivent une allocation pour impotent de l'AVS/AI/LAA de degré faible, moyen ou grave (ci-après API), qui sert notamment à couvrir l'aide régulière et la surveillance de la personne impotente (soit rémunérer les services des tiers assumant une surveillance personnelle).

Art. 6 Utilisation de l'allocation pour impotent (API)

¹ Les actes pris en compte par l'API consistent en : se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette (soins du corps), aller aux toilettes, se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

² Pour la prestation de veille et présence, la facturation s'effectue comme suit :

- pour les bénéficiaires d'API de degré faible, la première heure de la prestation est facturée au tarif plein. Les heures suivantes sont facturées sous déduction de l'aide individuelle octroyée ;
- pour les bénéficiaires d'API de degré moyen, les trois premières heures mensuelles sont facturées au tarif plein. Les heures suivantes sont facturées sous déduction de l'aide individuelle octroyée ;
- pour les bénéficiaires d'API de degré grave, les cinq premières heures mensuelles sont facturées au tarif plein. Les heures suivantes sont facturées sous déduction de l'aide individuelle octroyée.

III/ MODALITES DE CALCUL DE L'AIDE INDIVIDUELLE

Art. 7 Montant de l'aide individuelle

¹ L'aide individuelle est octroyée pour les prestations énumérées au chapitre III de la présente directive en fonction du revenu déterminant établi conformément à l'article 8.

² Pour les bénéficiaires PC/RFM de l'AVS/AI et pour les bénéficiaires RI, l'aide individuelle pour les repas est automatiquement octroyée, après vérification du droit PC/RFM de l'AVS/AI ou du droit RI.

³ Les montants de l'aide ainsi que le barème et la participation personnelle du bénéficiaire figurent en annexe de la présente directive.

Art. 8 Revenu déterminant

¹ Conformément à l'art. 4a LAPRAMS, la LHPS est applicable en ce qui concerne le calcul du revenu déterminant et la composition de l'unité économique de référence (UER) ; sont notamment applicables par analogie les articles 9, alinéa 3, 11, alinéas 2 et 4 et 12, alinéas 1 à 3 de la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal).

² Le revenu déterminant comprend :

- le revenu déterminant unifié des personnes qui composent l'unité économique de référence, calculé conformément aux règles énoncées aux articles 6 à 10 LHPS ;
- le montant des prestations complémentaires pour famille et le montant des rentes-pont, conformément à l'article 3 RLHPS ;
- une déduction pour enfant à charge calculée conformément aux dispositions de l'arrêté annuel du Conseil d'Etat relatif aux primes de l'assurance-maladie.

³ Lorsque la situation financière réelle s'écarte de 20% de la dernière décision de taxation définitive entrée en force ou des déclarations précédentes du requérant et/ou en présence d'éléments personnels ou financiers intervenus depuis lors, l'AVASAD se fonde sur la situation économique réelle du requérant et calcule le revenu déterminant sur la base des pièces justificatives (art. 8 LHPS, 12 LVLAMal et arrêté annuel du Conseil d'Etat relatif aux primes de l'assurance-maladie).

⁴ Les modifications en vue d'établir le revenu déterminant basé sur la situation économique réelle du requérant sont notamment les suivantes :

- le chômage d'un membre de l'UER dont le revenu est pris en compte ;
- le décès d'un membre de l'UER dont le revenu est pris en compte ;
- le divorce, la séparation judiciaire ou la séparation de fait ;
- la naissance d'un ou plusieurs enfants / l'adoption d'un ou plusieurs enfants ;
- la fin ou le début d'une activité lucrative ;
- l'obtention ou le dessaisissement de fortune (maximum de 5 ans avant le dépôt de la demande avec un abattement de fortune de CHF 10'000.- par année dès la deuxième année).

⁵ Pour tenir compte de la situation économique réelle du requérant, l'AVASAD établit un budget détaillé qui se base sur une déclaration de la personne fondée sur des pièces justificatives.

Art. 9 Avance

¹ Dans l'attente d'une décision d'octroi de la Caisse cantonale de compensation AVS/AI portant sur une rente PC ou sur le remboursement pour frais de maladie et invalidité, l'aide individuelle est considérée comme une avance.

² En cas de décision positive, l'aide individuelle avancée est remboursée rétroactivement.

Art. 10 Cas de rigueur

¹ Dans les cas dignes d'intérêt ou pour des motifs d'équité, l'AVASAD peut octroyer une aide individuelle, de durée limitée, aux personnes dans des situations particulièrement pénibles, indépendamment de leur revenu déterminant.

² L'opportunité de l'octroi de l'aide est examinée au cas par cas.

³ Le montant de l'aide octroyée dans ces situations ne peut être supérieur au montant de l'aide octroyée pour le revenu annuel déterminant le plus bas des barèmes.

⁴ L'opportunité du maintien de l'aide individuelle est réévaluée au maximum tous les 12 mois par un comité interne de l'AVASAD.

III/ PRESTATIONS

Art. 11 Prestations reconnues

¹ Les prestations réalisées par les CMS ou les services rattachés à l'AVASAD et les Pôles santé peuvent être en partie financées par l'aide individuelle.

² L'aide individuelle est octroyée sur la base d'une évaluation faite par le CMS de la situation financière et personnelle du requérant et de son entourage (volume d'heures nécessaires, types de prestation, revenu déterminant). Lorsque des prestations d'aide au ménage sont effectuées pendant moins de 15 jours par l'équipe réadaptation à domicile (READOM), il peut être renoncé à l'évaluation du CMS.

³ Les prestations reconnues comprennent :

- l'aide au ménage ;
- l'aide à la famille ;
- la veille et la présence de jour ou de nuit ;
- les repas à domicile ;
- la location forfaitaire (mensuelle) d'appareils d'appel à l'aide ;
- le raccordement internet nécessaire, en cas de changement d'appareil, au fonctionnement du nouvel appareil d'appel à l'aide, si le bénéficiaire ne dispose pas déjà d'un tel raccordement.

Art. 12 Prestations de relève professionnelle

¹ L'AVASAD calcule le montant de l'aide individuelle octroyée pour des prestations de relève professionnelle reconnues par le département, lorsqu'elles sont fournies par les organismes ayant conclu une convention avec le département prévoyant les prestations désignées par celui-ci.

IV/ PROCEDURE

Art. 13 Evaluation

¹ Toute demande d'aide individuelle doit être précédée d'une évaluation par le CMS quant au droit à une PC ou à une API (pour les prestations de veilles et présences). Le cas échéant, une demande de PC ou une demande d'API sont présentées avec le soutien du CMS auprès des offices compétents (Caisse cantonale de compensation AVS et Office AI). Si le requérant refuse de déposer une demande PC ou API auprès des offices compétents alors que l'évaluation de l'AS démontre qu'il y aurait probablement droit, aucune aide individuelle ne peut lui être attribuée. Le bénéficiaire en est informé préalablement.

Art. 14 Décision et recours

¹ Les décisions en matière d'aide individuelle sont rendues, après évaluation du CMS et sur proposition de l'AVASAD, par les Directions des Associations/Fondations membres de l'AVASAD (ci-après A/F). Les décisions concernant les prestations fournies par Pro-XY et Alzami-Pro sont rendues par l'AVASAD.

² En application de l'article 34 LAPRAMS, les décisions rendues par l'AVASAD et ses membres au sens de l'article 4 LAVASAD, peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Direction générale de la cohésion sociale (ci-après DGCS).

³ Lorsque la DGCS est saisie d'un recours, elle le transmet à l'AVASAD et lui impartissant un délai pour se déterminer. Le CMS et la Direction de l'A/F dont dépend le CMS, en sont informés.

⁴ La DGCS sollicite l'AVASAD afin d'obtenir toute pièce ou renseignement utile à l'instruction du recours. Le CMS et la Direction de l'A/F dont dépend le CMS en sont informés.

⁵ L'AVASAD transmet ses déterminations à la DGCS et informe le CMS et la Direction de l'A/F dont dépend le CMS. Les échanges doivent respecter les principes applicables en matière de protection de données personnelles.

⁶ La décision sur recours est notifiée au recourant, au CMS et à la Direction de l'A/F dont dépend le CMS. L'AVASAD reçoit une copie de la décision sur recours pour information.

Art. 15 Réévaluation

¹ Les personnes de moins de 65 ans au bénéfice de l'aide individuelle et qui ne sont pas au bénéfice de PC, ainsi que les personnes bénéficiaires du RI, sont réévaluées chaque année. Les autres situations sont réévaluées tous les quatre ans.

² Demeurent réservées les situations où :

- a) le CMS a connaissance d'un changement dans la situation financière ou personnelle de la personne ;
- b) le bénéficiaire demande expressément une réévaluation ;
- c) la décision a été prise comme cas de rigueur.

³ La situation est également réévaluée lorsque le volume de prestations nécessite une réévaluation quant aux besoins du bénéficiaire (examen de la poursuite du maintien à domicile ou hébergement).

Art. 16 Formulaire

¹ Dans le cadre de la demande d'aide individuelle, le CMS ou le prestataire doivent faire remplir au bénéficiaire le formulaire de demande d'aide individuelle. Celui-ci est conservé pendant une durée de 10 ans.

² Pour les cas de rigueur, l'AS doit remplir le formulaire spécifique sur lequel sont indiquées les prestations et le volume d'heures nécessaires ainsi que les frais effectifs à charge du bénéficiaire, sur la base d'une évaluation des besoins et des ressources du bénéficiaire par l'AS.

VI/ FINANCES ET SURVEILLANCE

Art. 17 Facturation

¹ Les factures des prestations au sens de l'article 11, sont transmises trimestriellement à la DGCS par l'AVASAD. Celles-ci doivent indiquer la somme totale des aides octroyées (différence entre le tarif plein et la participation des bénéficiaires d'aide individuelle) chaque mois par les CMS pour les prestations visées par la directive.

² Les factures de la prestation au sens de l'article 12 sont transmises trimestriellement par les organismes reconnus par le département, à savoir Pro-XY et Alzami Pro, à la DGCS. Elles doivent indiquer la somme des aides octroyées et la part à charge des bénéficiaires d'aide individuelle.

³ L'AVASAD remet à la DGCS une copie de chaque décision d'aide individuelle prise pour les bénéficiaires des prestations de relève Pro-XY et Alzami Pro.

⁴ La DGCS rembourse à l'AVASAD, à Pro-XY et à Alzami Pro, dans un délai de 30 jours la somme mensuelle totale des aides accordées.

Art. 18 Monitoring et statistiques

¹ L'AVASAD transmet en fin d'année à la DGCS, le monitoring des aides octroyées en cas de rigueur (nombre de cas, cas par CMS, cas par type de prestations et par type de bénéficiaires).

² Les statistiques détaillées à donner à la DGCS sont fournies trimestriellement, au plus tard le 15 du mois qui suit le trimestre écoulé. Toute demande de modification des statistiques à fournir est négociée entre la direction de l'AVASAD et la DGCS.

³ Les statistiques en lien avec la relève professionnelle sont fournies deux fois par an après le semestre écoulé.


Art. 19 Annexe

L'annexe fait partie intégrante de la présente directive.

Art. 20 Entrée en vigueur

La directive entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Fabrice GHELFI



Directeur général de la Direction générale de la cohésion sociale

Annexe :

MONTANT DE L'AIDE INDIVIDUELLE / BAREMES /PARTICIPATION PERSONNELLE

Les montants d'aide individuelle ci-après sont applicables en fonction du revenu déterminant et par type de prestations :

Pour les personnes seules avec ou sans enfants :

Ménage/Aide à la famille/veilles et présence

Tarif sans aide : CHF 26.-

Min.	Max.	Aide individuelle	Participation bénéficiaire
Fr. -	Fr. 18'800.00	Fr. 22.00	Fr. 4.00
Fr. 18'801.00	Fr. 21'800.00	Fr. 16.00	Fr. 10.00
Fr. 21'801.00	Fr. 26'000.00	Fr. 12.00	Fr. 14.00
Fr. 26'001.00	Fr. 28'100.00	Fr. 9.00	Fr. 17.00
Fr. 28'101.00	Fr. 35'400.00	Fr. 7.00	Fr. 19.00
Fr. 35'401.00	Fr. 40'400.00	Fr. 4.00	Fr. 22.00

Appareils d'appel à l'aide

Min.	Max.	Aide individuelle	Participation bénéficiaire
Fr. -	Fr. 18'800.00	Fr. 30.00	Fr. 12.00
Fr. 18'801.00	Fr. 21'800.00	Fr. 25.00	Fr. 17.00
Fr. 21'801.00	Fr. 26'000.00	Fr. 20.00	Fr. 22.00
Fr. 26'001.00	Fr. 28'100.00	Fr. 15.00	Fr. 27.00
Fr. 28'101.00	Fr. 35'400.00	Fr. 10.00	Fr. 32.00
Fr. 35'401.00	Fr. 40'400.00	Fr. 5.00	Fr. 37.00

Pour les bénéficiaires du dispositif Secutel, anciennement proposé par le CMS, qui nécessitent un raccordement internet pour le fonctionnement du nouveau dispositif d'appareil d'appel à l'aide proposé par le CMS, une aide supplémentaire de CHF 10.- peut être accordée.

Repas à domicile

Revenu déterminant	Prix du repas					Participation bénéficiaire
	Fr.15.00	Fr. 15.50	Fr.16.00	Fr. 16.50	Fr. 17.00	
	Aide individuelle					
Fr. 0.00 à Fr. 28'100.00	Fr. 5.50	Fr. 6.00	Fr. 6.50	Fr. 7.00	Fr. 7.50	Fr. 9.50
Fr. 28'101.00 à Fr. 40'400.00	Fr. 2.50	Fr. 3.00	Fr. 3.50	Fr. 4.00	Fr. 4.50	Fr. 12.50

Pour les bénéficiaires PC/RFM de l'AVS/AI et pour les bénéficiaires RI, le montant de la participation personnelle pour les repas est de CHF 9.50.

Relève à domicile fournie par le Service Alzamis et la Fondation Pro-XY

Min.	Max.	Aide individuelle	Part. bénéficiaire pour un tarif horaire de jour de Fr.22.00
Fr. -	Fr. 18'800.00	Fr. 18.00	Fr. 4.00
Fr. 18'801.00	Fr. 21'800.00	Fr. 13.00	Fr. 9.00
Fr. 21'801.00	Fr. 26'000.00	Fr. 10.00	Fr. 12.00
Fr. 26'001.00	Fr. 28'100.00	Fr. 7.00	Fr. 15.00
Fr. 28'101.00	à Fr. 35'400.00	Fr. 4.00	Fr. 18.00
Dès Fr. 35'401.00		Fr. 0.00	Fr. 22.00

Pour les couples avec ou sans enfants :

Ménage/Aide à la famille/ veilles et présence

Tarif sans aide : CHF 26.-

Min.	Max.	Aide individuelle	Participation bénéficiaire
Fr. -	Fr. 27'000.00	Fr. 22.00	Fr. 4.00
Fr. 27'001.00	Fr. 31'500.00	Fr. 16.00	Fr. 10.00
Fr. 31'501.00	Fr. 35'400.00	Fr. 12.00	Fr. 14.00
Fr. 35'401.00	Fr. 38'900.00	Fr. 9.00	Fr. 17.00
Fr. 38'901.00	Fr. 46'000.00	Fr. 7.00	Fr. 19.00
Fr. 46'001.00	Fr. 50'500.00	Fr. 4.00	Fr. 22.00

Appareils d'appel à l'aide

Min.	Max.	Aide individuelle	Participation bénéficiaire
Fr. -	Fr. 27'000.00	Fr. 30.00	Fr. 12.00
Fr. 27'001.00	Fr. 31'500.00	Fr. 25.00	Fr. 17.00
Fr. 31'501.00	Fr. 35'400.00	Fr. 20.00	Fr. 22.00
Fr. 35'401.00	Fr. 38'900.00	Fr. 15.00	Fr. 27.00
Fr. 38'901.00	Fr. 46'000.00	Fr. 10.00	Fr. 32.00
Fr. 46'001.00	Fr. 50'500.00	Fr. 5.00	Fr. 37.00

Pour les bénéficiaires du dispositif Secutel, anciennement proposé par le CMS, qui nécessitent un raccordement internet pour le fonctionnement du nouveau dispositif d'appareil d'appel à l'aide proposé par le CMS, une aide supplémentaire de CHF 10.- peut être accordée.

Repas à domicile

Revenu déterminant	Prix du repas					Participation personnelle
	Fr. 15.00	Fr. 15.50	Fr. 16.00	Fr. 16.50	Fr. 17.00	
	Aide individuelle					
Fr. 0.00 à Fr. 38'900.-	Fr. 5.50	Fr. 6.00	Fr. 6.50	Fr. 7.00	Fr. 7.50	Fr. 9.50
Fr. 38'901.00 à Fr. 50'500.00	Fr. 2.50	Fr. 3.00	Fr. 3.50	Fr. 4.00	Fr. 4.50	Fr. 12.50

Pour les bénéficiaires PC/RFM de l'AVS/AI et pour les bénéficiaires RI, le montant de la participation personnelle pour les repas est de CHF 9.50.

Relève à domicile fournie par le Service Alzamis et la Fondation Pro-XY

Min.	Max.	Aide individuelle	Part. bénéficiaire pour un tarif horaire de jour de Fr.22.00
Fr. -	Fr. 27'000.00	Fr. 18.00	Fr. 4.00
Fr. 27'001.00	Fr. 31'500.00	Fr. 13.00	Fr. 9.00
Fr. 31'501.00	Fr. 35'400.00	Fr. 10.00	Fr. 12.00
Fr. 35'401.00	Fr. 38'900.00	Fr. 7.00	Fr. 15.00
Fr. 38'901.00	à Fr. 46'000.00	Fr. 4.00	Fr. 18.00
Dès Fr. 46'001.00		Fr. 0.00	Fr. 22.00