



Département de la santé
et de l'action sociale
(DSAS)

Bâtiment administratif de la
Pontaise (BAP)
1014 Lausanne

Directives concernant l'application de la loi sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont et de son règlement (DPCFam)

Valables dès le 1^{er} octobre 2011

Version du 1er janvier 2015

Table des matières

Abréviations	3
Chapitre I - Prestations complémentaires cantonales pour familles.....	4
1. Dispositions générales	4
1.1 Conditions personnelles (art. 3 LPCFam).....	4
1.2 Exclusion du cumul (art. 4 LPCFam)	5
1.3 Concours de droits (art. 5 LPCFam).....	6
1.4 Cas de rigueur (art. 6 LPCFam)	6
2. Prestation complémentaire annuelle pour familles	7
2.1 Calcul de la prestation (art. 9 LPCFam).....	7
2.2 Dépenses reconnues et revenu déterminant (art. 10 et 11 LPCFam).....	7
2.2.1 Dépenses reconnues	7
2.2.2 Revenu déterminant.....	9
2.3 Modalités d'octroi et de révision (art. 12, al. 3 LPCFam ; art. 28 et 29 RLPCFam) .	10
2.4 Remboursement des frais de garde pour enfants (art. 14 LPCFam).....	10
2.5 Remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 15 LPCFam)	11
Chapitre II – Prestations cantonales de la rente-pont.....	12
1. Ayants droit (art. 16 LPCFam).....	12
2. Cas de rigueur (art. 17 LPCFam)	12
3. Calcul de la prestation (art. 18, al. 1 LPCFam ; art. 34 RLPCFam).....	13
4. Frais de maladie et d'invalidité (art. 19, al. 1 LPCFam).....	14
Chapitre III – Dispositions communes.....	14
1. Modalités de contrôle et surveillance (art. 21 LPCFam, art. 43 RLPCFam)	14
2. Restitution (art. 28 LPCFam).....	14
3. Coordination avec le revenu d'insertion.....	14
Annexe: Catalogue des frais de maladie et d'invalidité pour les bénéficiaires de PC Familles.....	15

Abréviations

AA	Assurance-accident
AC	Assurance-chômage
AF	Allocations familiales
AI	Assurance-invalidité
APG	Allocations pour perte de gain
AVASAD	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
Caisse	Caisse cantonale vaudoise de compensation CCVD
CCS	Code civil suisse
CMS	Centre médico-social
DPC	Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. <i>Valables dès le 1^{er} avril 2011</i>
DPCFam	Directives concernant l'application de la loi sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont et de son règlement. <i>Valables dès le 1^{er} octobre 2011</i>
DR	Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale. <i>Valables dès le 1^{er} janvier 2003</i>
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
EVAM	Etablissement vaudois d'accueil des migrants
LAFam	Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales
LAJE	Loi du 20 juin 2006 sur l'accueil de jour des enfants
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
LARA	Loi du 7 mars 2006 sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers
LASV	Loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants
LI	Loi du 4 juillet 2000 sur les impôts directs cantonaux
LPart	Loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (Loi sur le partenariat)
LPC	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
LPCFam	Loi du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins
OPC-AVS/AI	Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivant et invalidité
PC AVS/AI	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
PC Familles	Prestations complémentaires pour familles
RAVS	Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants
RDFIP	Règlement du 8 janvier 2001 sur la déduction des frais relatifs aux immeubles privés
RI	Revenu d'insertion (art. 21 ss LASV)
RLASV	Règlement d'application du 26 octobre 2005 de la loi sur l'action sociale vaudoise
RLPCFam	Règlement d'application du 17 août 2011 de la loi sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont
SASH	Service des assurances sociales et de l'hébergement
SPAS	Service de prévoyance et d'aide sociales

Chapitre I - Prestations complémentaires cantonales pour familles

1. Dispositions générales

1.1 Conditions personnelles (art. 3 LPCFam)

11.01 Domicile et titre de séjour (art. 3, al. 1, let. a LPCFam)

Le droit aux prestations est subordonné à la condition que le/la requérant-e ait son domicile civil dans le canton de Vaud sans interruption depuis trois ans au moins et qu'il/elle dispose d'un titre de séjour valable ou en cours de renouvellement au moment où la demande est déposée auprès de l'autorité compétente.

Le domicile se détermine d'après les règles du Code civil suisse (art. 23 à 26 CCS).

Le domicile de toute personne est au lieu dont elle a fait le centre de ses relations personnelles et vitales et où elle réside avec l'intention de s'y établir. Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créée un nouveau.

Pour le surplus, les DPC 1210.02-1240.02 s'appliquent par analogie, dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

11.011 Délai de carence

La durée minimale de domicile dans le canton est comptée à dater du premier jour du mois où le/la requérant-e s'est annoncé-e au contrôle des habitants, à moins qu'il/elle ne puisse faire la preuve qu'il/elle avait constitué son domicile dans le canton à une date antérieure.

Seule la personne qui fonde le droit aux PC Familles doit satisfaire à l'exigence de la durée de domicile dans le canton.

Concernant l'interruption du délai de carence (durée de domicile), les DPC 2.4.4 s'appliquent par analogie, dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

11.02 Enfants avec lesquels il existe un lien de filiation (art. 3, al. 3, let. a LPCFam)

La filiation est déterminée selon les règles du Code civil suisse (art. 252 CCS). Sont visés ici les enfants nés de parents mariés ou non mariés et les enfants adoptés.

11.03 Enfants du conjoint de l'ayant droit, du partenaire enregistré ou du concubin (art. 3, al. 3, let. b LPCFam)

Sont visés ici les enfants du conjoint, du partenaire enregistré selon la LPart et les enfants de la personne avec laquelle l'ayant droit fait durablement ménage commun.

11.04 Concubin (art. 3, al. 3, let. b LPCFam)

La situation de concubinage est présumée :

- a) lorsque le/la requérant-e et la personne faisant ménage commun avec lui/elle ont un ou plusieurs enfants en commun ;
- b) lorsque le/la requérant-e et la personne faisant ménage commun avec lui/elle vivent ensemble depuis cinq ans au moins.

11.05 Enfant recueilli (art. 3, al. 3, let. c LPCFam ; art. 1 RLPCFam)

Est considéré enfant recueilli l'enfant dont l'ayant droit assume gratuitement et durablement les frais d'entretien et d'éducation au sens de l'art. 49, al. 1 RAVS et qui donne droit à des allocations familiales au titre de la LAFam. Il faut que les enfants soient accueillis durablement dans le ménage à des fins d'entretien et d'éducation. L'accueil à la journée n'est pas suffisant. Le lien nourricier doit être gratuit, ce qui est le cas lorsque le montant des prestations fournies aux parents nourriciers par des tiers couvre moins du quart des frais d'entretien effectifs (DR, nos 3307 ss). Les orphelins placés en institution ou dans une famille d'accueil qui est indemnisée à ce titre ne peuvent donc pas être assimilés à des enfants recueillis.

11.06 Suspension du ménage commun (art. 3, al. 4 LPCFam ; art. 2 RLPCFam)

Séjours de courte durée hors canton de l'ayant droit ou d'un membre de la famille

Des séjours hors canton de courte durée, qui ne sortent pas du cadre de ce qui est habituel et sont le fait de visites, de vacances, d'affaires, de cures ou de stages de formation, ne suspendent pas le ménage commun. L'on entend de courte durée des séjours de moins de trois mois d'une traite, également sur une période à cheval entre deux années civiles.

Si des raisons impératives (p. ex. maladie ou accident) ont prolongé le séjour escompté de courte durée le ménage n'est pas considéré comme suspendu tant et aussi longtemps que l'intéressé-e garde le centre de tous ses intérêts personnels dans le canton. Les raisons impératives doivent être liées à la santé des membres de la famille au sens de la LPCFam ou d'autres circonstances extraordinaires qui rendent impossible le retour dans le canton

Prolongation du séjour au titre de l'art. 2, al. 1, let. b et c RLPCFam

Si des raisons impératives (p. ex. maladie ou accident) ont prolongé le séjour au titre de l'art. 2, al. 1, let. b et c RLPCFam, le ménage n'est pas considéré comme suspendu tant et aussi longtemps que l'intéressé-e garde le centre de tous ses intérêts personnels dans le canton. Les raisons impératives doivent être liées à la santé des membres de la famille au sens de la LPCFam ou à d'autres circonstances extraordinaires qui rendent impossible le retour dans le canton.

Exécution d'une peine ou d'une mesure

Le ménage commun n'est pas considéré comme suspendu lorsqu'un membre de la famille exécute une peine privative de liberté ou une mesure de moins de 6 mois.

Lorsqu'un membre de la famille exécute une peine ou une mesure d'une durée supérieure, la PC Familles annuelle sera calculée sans tenir compte des dépenses de la personne subissant l'exécution de la peine ou de la mesure. Le montant maximum admis pour le loyer pourra tenir compte de la personne subissant la peine ou la mesure pendant une année au plus.

Les DPC 3.5.2 s'appliquent par analogie, dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

Est réservée la situation du parent seul exécutant une peine ou une mesure qui, en raison notamment de l'intervention financière d'un autre service dans la prise en charge des enfants, entraînerait une révision du droit à la PC Familles annuelle.

11.07 Personnes au bénéfice d'une admission provisoire (art. 3, al. 5 LPCFam ; art. 3 RLPCFam)

Les prestations d'assistance versées au titre de la loi sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers (LARA) et les PC Familles ne peuvent être cumulées.

Pour le dépôt d'une demande de PC Familles, l'EVAM atteste que le/la requérant-e au bénéfice d'une admission provisoire, ainsi que les membres de la famille au sens de la LPCFam, sont financièrement autonomes de l'EVAM (7/14).

Lorsqu'un membre de la famille au bénéfice de PC Familles obtient des prestations d'assistance de l'EVAM, ce dernier en informe la Caisse. La PC Familles annuelle est alors supprimée.

1.2 Exclusion du cumul (art. 4 LPCFam)

12.01 Exclusion du cumul entre RI et PC Familles (art. 4 al. 1 et 2 LPCFam)

Le versement de la prestation financière du RI au sens de l'art. 31 LASV (montant forfaitaire et supplément pour le loyer) exclut le droit aux PC Familles.

N'excluent pas le droit aux PC Familles :

- des mesures d'insertion sociale au sens de l'art. 47 LASV octroyées par le SPAS lorsque la situation particulière le justifie (art. 54 LASV et 41 RLASV) ;
- une aide casuelle versée par le RI pour couvrir une dépense particulière.

12.02 Renonciation au RI (art. 4, al. 2 LPCFam ; art. 4 RLPCFam)

La Directive SPAS/SASH sur l'accès aux PC Familles et aux prestations de la rente-pont pour les bénéficiaires du RI s'applique en la matière.

1/12

12.03 Remboursement des frais de garde pour les bénéficiaires de PC AVS/AI (art. 4, al. 3 LPCFam)

Selon les DPC 3421.04, les frais de garde peuvent être déduits des frais d'acquisition du revenu selon les normes de l'impôt cantonal direct (CHF 7'100.-). Dès lors, seule la part non déductible (en raison d'un revenu nul après déductions ou d'un montant de frais de garde supérieur au montant déductible) peut être remboursée sur la base de justificatifs conformément à l'article 14 LPCFam et 31-32 RLPCFam et jusqu'à concurrence d'au maximum CHF 10'000.- par enfant et par année au total (y compris le montant pris en compte par les PC AVS/AI).

Le remboursement des frais de garde peut également être accordé aux bénéficiaires PC AVS/AI en formation, en fonction du taux de formation, conformément aux articles 14, al. 2 LPCFam et 31-32 RLPCFam.

1.3 Concours de droits (art. 5 LPCFam)

13.01 Partage de la garde de façon équivalente (art. 5, al. 3 LPCFam ; art. 5, al. 1 RLPCFam)

La Caisse examine si la garde est partagée de manière équivalente sur la base des mesures protectrices de l'union conjugale, de la convention ou du jugement de divorce ou de séparation de corps. Il est admis qu'en cas de garde partagée ou alternée, sans autre spécification, la garde est exercée de façon équivalente.

13.02 Calcul de la PC Familles annuelle en cas de garde partagée (art. 5, al. 3 LPCFam ; art. 5, al. 2 RLPCFam)

Le droit à la PC Familles peut être ouvert à chacun des parents faisant ménage commun avec un enfant dont la garde est partagée de manière équivalente.

Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux de l'enfant sera pris en compte par moitié sur la base du forfait pour le premier enfant d'un parent seul (c'est-à-dire CHF 4'304.-), respectivement d'un couple (CHF 2'643.-).

Chaque parent peut faire valoir les frais de garde qu'il a engagé sur la base de justificatifs. Le montant global des frais remboursés ne peut dépasser CHF 10'000.- par enfant et par an.

1.4 Cas de rigueur (art. 6 LPCFam)

14.01 Généralités (art. 6 LPCFam ; art. 6 RLPCFam)

L'opportunité d'allouer la PC Familles et son montant sont validés par le chef du service en charge des PC Familles au cas par cas sur la base de la demande déposée par le requérant, en tenant compte des principes de proportionnalité et d'égalité de traitement. (1/13)

Les décisions sont communiquées au SASH.

La Caisse élabore une notice interne.

1/13

14.02 Mesure de coaching pour Familles

Dans le but d'encourager l'activité professionnelle des familles au RI et la sortie du RI, le Département de la santé et de l'action sociale conduit un programme de coaching comprenant un volet pour des familles sans activité lucrative et un volet pour des familles avec activité lucrative.

Les demandes de PC Familles pendant la durée de la mesure sont traitées directement par la Caisse. Le Macroprocessus « Programme coaching familles (COFA) », « Volet 1 – Familles sans activité lucrative » et « Volet 2 - Familles avec activité lucrative », adopté par le SPAS et le SASH s'applique en la matière.

2. Prestation complémentaire annuelle pour familles

2.1 Calcul de la prestation (art. 9 LPCFam)

1/12

21.01 Règles d'arrondissement (art. 9, al. 5 LPCFam)

Conformément à l'article 26, let. b OPC-AVS/AI, les montants mensuels de la prestation complémentaire annuelle sont arrondis au franc supérieur ; toutefois, ils seront arrondis à CHF 50.-, s'ils sont inférieurs à cette somme.

2.2 Dépenses reconnues et revenu déterminant (art. 10 et 11 LPCFam)

2.2.1 Dépenses reconnues

221.01 Principe (art. 10 LPCFam)

Des dépenses, telles que les cotisations aux assurances sociales obligatoires, déjà déduites lors du calcul du revenu de l'activité lucrative, ne peuvent être prises en considération une deuxième fois (Cfr. DPC 3211.03).

221.02 Frais de loyer (art. 10, al. 1, let. b LPCFam ; art. 10 RLPCFam)

Peut être pris en compte comme dépense le loyer d'un logement (sans les charges), jusqu'à concurrence du montant régional maximum admis pour le loyer selon le barème figurant en annexe du RLASV.

1/12

Les montants régionaux mensuels maximum admis pour le loyer sont les suivants (en CHF)

Régions	Parent seul ou couple avec 1 ou 2 enfants	Parent seul ou couple avec 3 enfants et +
<u>Groupe 1</u> Nyon-Rolle	1'557.-	1'969.-
<u>Groupe 2</u> Est lausannois Morges-Aubonne Prilly-Echallens Lausanne Ouest lausannois Orbe-Cossonay-La Vallée Riviera Yverdon-Grandson	1'485.-	1'870.-
<u>Groupe 3</u> Aigle-Bex-Pays-d'Enhaut Broye	1'298.-	1'628.-

1/15

Le taux de vacance cantonal retenu pour l'année en cours est de 0.7%.

Le taux de vacance cantonal étant inférieur à 1%, un taux de majoration de 20% est admis comme dépenses de loyer par rapport aux montants fixés par le barème ci-dessus.

On ne peut tenir compte simultanément que d'un seul loyer. Fait toutefois exception la situation où un second appartement est indispensable pour des raisons d'ordre professionnel au bénéficiaire de la PC Familles, à son conjoint, son partenaire enregistré ou son concubin. Cependant, la dépense totale susceptible d'être prise en compte ne saurait dépasser le montant maximum admis pour le loyer (majoration y comprise).

Pour des cas spéciaux les DPC 3237.01-0.4 s'appliquent par analogie.

221.03 Charges de loyer (art. 10, al. 1, let. b LPCFam ; art. 11 RLPCFam)

Pour les charges, est pris en compte un montant maximum de 10% calculé sur le montant admis comme dépense de loyer, y compris pour les propriétaires de leur propre logement.

Ne peuvent être pris en compte que les frais accessoires inhérents à la location d'un appartement. Les frais de garage ne sauraient être pris en compte. (Cfr. DPC 3235.01)

Pour les personnes appelées à se chauffer elles-mêmes, un forfait de CHF 840.- par an est pris en compte. (Cfr. DPC 3235.03)

221.04 Propriétaire vivant dans son propre logement (art. 10, al. 1, let. b LPCFam ; art. 10 RLPCFam)

La dépense de loyer concerne aussi le propriétaire vivant dans son propre appartement, l'usufruitier, ainsi que le bénéficiaire d'un droit d'habitation. Pour l'évaluation du loyer du propre logement (valeur locative) sont déterminantes les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct. Les montants régionaux maximum du chiffre 221.02 s'appliquent.

(Cfr. art. 12 OPC-AVS/AI ; DPC 3236.01 ; 3433.02)

221.05 Partage obligatoire du loyer et des charges

Lorsque le logement est occupé en commun par d'autres personnes ne faisant pas partie de la famille au sens de l'art. 7 LPCFam, le montant du loyer et des charges pouvant être pris en compte doit être réparti à part égale entre toutes les personnes. (Cfr. art. 16c OPC-AVS/AI, DPC 3231.03)

221.06 Frais d'obtention du revenu des salariés (art. 10, al. 1, let. c LPCFam ; art 12 RLPCFam)

Pour les salariés, peuvent être déduits notamment les frais supplémentaires entraînés par des repas pris à l'extérieur, les frais de transport jusqu'au lieu de travail et d'achat de vêtements professionnels. Les frais d'un véhicule à moteur privé ne peuvent être pris en compte que si la personne ne peut se déplacer par les transports publics, soit parce qu'ils sont inexistantes, soit parce que les horaires sont incompatibles avec l'horaire de travail, etc. (Cfr. DPC 3423.03-04)

Les montants forfaitaires admis pour les frais de repas et de déplacement professionnel correspondent aux montants suivants :

- Frais de repas : CHF 2'600.-/an ; 217.-/mois (21.7 jours ouvrables par mois). En cas d'activité à temps partiel, il est en principe tenu compte d'un forfait au prorata du taux d'activité.
- Frais de déplacements :
 - Transports publics : prise en compte du tarif d'abonnement le moins cher.
 - Véhicule à moteur : CHF 0.50/km pour les voitures ; CHF 0.25/km pour les motos et CHF 0.10/km pour les vélomoteurs.

221.07 Frais d'entretien des bâtiments (art. 10, al. 1, let. c LPCFam ; art. 10, al. 3, let. b LPC ; art. 16 OPC-AVS/AI)

Il est tenu compte de la déduction forfaitaire prévue pour l'impôt cantonal direct, c'est-à-dire 20% du rendement brut de l'immeuble, jusqu'à concurrence du produit brut de l'immeuble (Cfr. art. 16 OPC-AVS/AI ; art. 36, al. 3 LI ; art. 3 RDFIP).

Les DPC 3260.01-04 s'appliquent par analogie.

221.08 Cotisations aux assurances sociales de la Confédération (art. 10, al. 1, let. c LPCFam ; art. 10, al. 3, let. c LPC ; art. 11a OPC-AVS/AI)

Les cotisations versées au titre de prestations cantonales ne peuvent être déduites.

Les DPC 3280.01-03 s'appliquent par analogie.

221.09 Pensions alimentaires versées (art. 10, al. 1, let. c LPCFam ; art. 13 RLPCFam ; art. 10, al. 3, let. e LPC)

Les DPC 3270.01 s'appliquent par analogie.

2.2.2 Revenu déterminant

222.01 Revenu en espèces ou en nature (art. 11, al. 1, let. a LPCFam ; art. 14 RLPCFam ; art. 11 OPC-AVS/AI ; art. 5, al. 2 et art. 9 LAVS)

8/13

Le revenu annuel net provenant de l'exercice d'une activité lucrative est calculé en déduisant du revenu brut les cotisations dues aux assurances sociales obligatoires et prélevées sur le revenu, à l'exclusion de l'assurance-maladie. Lorsque le revenu net ainsi obtenu dépasse le revenu hypothétique fixé dans la loi, une franchise de 15% calculée sur la part dépassant ce revenu hypothétique (art. 11, al. 2 LPCFam : 12'700.-/an pour une personne seule et 24'370.-/an pour un couple) est déduite du revenu, sous réserve d'un montant minimal. Le montant minimal de la franchise correspond à la moitié des revenus nets dépassant le revenu hypothétique, jusqu'à concurrence d'un montant de CHF 2'400.-. Au-delà de ce montant le taux de 15% s'applique.

Le revenu annuel net d'activité lucrative pris en compte doit toujours correspondre au minimum au revenu hypothétique fixé dans la LPCFam (art. 11, al. 2).

Pour le reste les DPC 3.4.1.5 ; 3.4.2.1 ; 3.4.2.2 ; 3.4.2.3 s'appliquent dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

222.02 Revenu d'apprentissage (art. 11, al. 3 LPCFam ; art. 23 RLPCFam)

La franchise appliquée au revenu d'apprentissage ou d'appoint des enfants considérés comme membres de la famille correspond à celle fixée par le Conseil d'Etat pour le barème des bourses d'études ou d'apprentissage, c'est-à-dire à CHF 6'360.- par an (montant pour les enfants économiquement dépendants).

222.03 Composantes et estimation de la fortune (art. 11, al. 1, let. b LPCFam ; art. 15, al. 1 RLPCFam ; art. 17, 17a OPC-AVS/AI)

Les DPC 3.4.4.3 et 3.4.4.4 s'appliquent par analogie, dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

La valeur vénale de l'immeuble situé dans le canton ne servant pas d'habitation au requérant est évaluée par le SASH. La procédure pour l'estimation de la valeur vénale est identique à celle appliquée par les PC AVS/AI.

L'immeuble servant de demeure permanente à la famille est pris en compte à sa valeur fiscale.

222.04 Revenu de la fortune mobilière et immobilière (art. 11, al. 1 LPCFam; art. 15, al. 2 RLPCFam ; art. 12 OPC-AVS/AI)

Les DPC 3.4.3 s'appliquent par analogie.

222.05 Pension alimentaires et avances (art. 11, al. 1, let. d LPCFam ; art. 17 RLPCFam)

Les DPC 3.4.9 s'appliquent par analogie.

222.06 Rentes, pensions et autres prestations périodiques

Les DPC 3.4.5, 3.4.6 et 3.4.8 s'appliquent par analogie dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

Toutes les rentes et pensions sont prises en compte intégralement, à l'exception des aides telles que définies par les DPC 3.4.1.2 et notamment les

- aides ponctuelles fournies sans obligation contractuelle par la famille (cfr. DPC 3412.02);
- les prestations de l'assistance publique (ex. aide financière casuelle au sens des normes RI) et celles provenant de personnes et d'institutions publiques (ex. Fonds cantonal pour la famille) ou privées ayant manifestement un caractère d'assistance (cfr. DPC 3412.04-0.5).

Les allocations uniques versées en cas de naissance ou d'adoption sur la base d'une réglementation cantonale ou communale ne sont pas prises en compte à titre de revenu.

222.07 Revenus de substitution (art. 11, al. 2 LPCFam ; art. 22 RLPCFam)

Il n'est pas appliqué de franchise sur les revenus de substitution.

222.08 Dérogations concernant la prise en compte d'un revenu hypothétique (art. 11, al. 4 LPCFam ; art. 24 RLPCFam, al. 1)

La réduction du revenu hypothétique (RH) proportionnelle à l'incapacité de travail est appliquée de la façon suivante :

- Ménage monoparental (RH : 12'700.-) : le revenu hypothétique est réduit proportionnellement à la diminution d'activité : ex. activité réduite de 70% à 50% = réduction de 20% ; revenu hypothétique = $12'700 - 20\% * 12'700 = 10'160$.
- Couple (RH : 24'370.-) : lorsqu'un membre du couple est touché par une incapacité de travail, la part de revenu hypothétique comprise entre le RH pour couple et le RH pour ménage monoparental est réduite proportionnellement à la diminution d'activité. Le RH réduit correspond au minimum au RH prévu pour le ménage monoparental (12'700.-). Ex. activité réduite de 70% à 50% = réduction de 20% ; revenu hypothétique = $24'370 - 20\% * 11'670 = 22'036$. Si les deux membres du couple peuvent faire valoir une incapacité de travail, le revenu hypothétique est réduit de ce taux cumulé, sans limite inférieure.

2.3 Modalités d'octroi et de révision (art. 12, al. 3 LPCFam ; art. 28 et 29 RLPCFam)

Les DPC 2.1.2.1 s'appliquent par analogie, dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

23.01 Révision périodique (art. 12, al. 3 LPCFam ; art. 28 RLPCFam)

La révision périodique porte sur le contrôle de tous les éléments personnels et financiers, soit en particulier les ressources, les charges et la situation personnelle du bénéficiaire.

23.02 Révision extraordinaire (art. 12, al.3 LPCFam ; art. 29 RLPCFam)

Lorsque la révision extraordinaire porte sur des éléments financiers et/ou personnels du bénéficiaire, nécessitant de revoir l'ensemble de sa situation, elle reporte d'une année la prochaine révision périodique.

Dans le cadre d'une révision périodique ou extraordinaire, un nouveau calcul relatif au taux de remboursement des frais de garde est effectué sur demande explicite du bénéficiaire ou en cas de changement à la baisse du taux de garde ; dans ce dernier cas, le calcul ne prend effet qu'au mois d'août suivant.

L'examen en opportunité, par le service, de situations particulières, est réservé.

2.4 Remboursement des frais de garde pour enfants (art. 14 LPCFam)

24.01 Type de garde (art. 14 LPCFam, art. 32, al. 1 RLPCFam)

L'on entend par milieu d'accueil de jour au sens de l'art. 2 LAJE :

- l'accueil collectif préscolaire : accueil régulier dans la journée, dans une institution, de plusieurs enfants n'ayant pas atteint l'âge de la scolarité obligatoire;
- l'accueil collectif parascolaire : accueil régulier dans la journée, dans une institution, de plusieurs enfants ayant atteint l'âge de la scolarité obligatoire pour deux au moins des trois types d'accueil suivants : accueil du matin avant l'école, accueil de midi, accueil de l'après-midi après l'école. Cet accueil peut être étendu à des périodes de vacances scolaires;
- l'accueil familial de jour : prise en charge d'enfants par toute personne qui accueille dans son foyer, à la journée (à temps partiel ou à temps plein) et contre rémunération, régulièrement et de manière durable, des enfants;
- l'accueil d'urgence : prise en charge particulière, notamment sous forme d'accueil de jour collectif ou familial, d'enfants malades ou d'enfants en cas d'empêchement imprévisible des parents; cette prise en charge peut aussi se faire au domicile de l'enfant par du personnel d'une institution ou d'un organisme reconnu.

Il n'est pas nécessaire que la structure de garde appartienne à un réseau LAJE.

Pour la période des vacances scolaires notamment, peuvent être admis également les frais de garde relatifs à la prise en charge en Suisse organisée par les communes ou par un organisme reconnu d'utilité publique (ex. camps de vacances, accueil à la journée).

1/13 / 1/15

En cas de besoin avéré, dans l'attente d'une solution de garde au sein des structures susmentionnées ou en lien avec des horaires de travail atypiques, le service des PC Familles prend en charge les prestations de garde fournies par une tierce personne au domicile du/de la requérant-e. Pour cela, le requérant-e doit pouvoir fournir le contrat de travail, qui détaillera le volume d'heures de travail et le salaire horaire brut.

1/15

Le coût remboursé ne peut excéder CHF 12.-/heure (+ CHF 5.- par enfant supplémentaire pris en charge), charges sociales (part salariale et patronale) et indemnités de vacances comprises. Si le bénéficiaire PC Familles utilise les services de Chèques-emploi, les frais administratifs facturés par celui-ci (5%) sont également remboursés. Si le bénéficiaire utilise la prestation de service de l'OSEO (personnel engagé par l'OSEO), la TVA facturée au bénéficiaire est également prise en charge.

L'examen en opportunité, par le service, de situations particulières, est réservé.

24.02 Lien de causalité (art. 14 LPCFam, art. 32, al. 2 RLPCFam)

Lors de la détermination du lien de causalité direct au sens de l'art. 14, al. 2 LPCFam, il est tenu compte du taux d'activité, du taux de formation ou d'incapacité de gain au sens de l'article 7 LPGA.

Pour déterminer le taux d'incapacité de gain, il est tenu compte du degré d'invalidité selon l'AI ou d'un certificat médical circonstancié.

Le temps de déplacement entre le domicile, le lieu d'accueil de jour et le lieu de travail ou de formation est également pris en compte.

1/15

Une marge supplémentaire de 25% sur le taux d'activité est admise. Le taux de formation est fixé en fonction de l'horaire d'études ; une majoration de 25% sur ce taux est également admise.

Le service peut effectuer un examen en opportunité pour prendre en compte des situations particulières (horaires irréguliers, etc.)

Pour pouvoir bénéficier du remboursement des frais destinés à conserver une place en garderie dans la perspective d'une prise d'emploi ou d'une formation, le/a requérant/e doit déposer une demande circonstanciée et fournir une attestation correspondante de la garderie. L'inscription auprès d'un ORP est suffisante comme preuve de la perspective d'une prise d'emploi. (10/12)

1/13

Le remboursement des frais de garde en lien avec la santé ou le développement de l'enfant peut être examiné au titre de cas de rigueur (cfr. 1.4), lorsque ces frais ne sont pas justifiés par une activité lucrative ou une formation. Les exigences suivantes doivent être remplies :

- l'accueil doit être effectué dans un lieu reconnu au sens du titre 24.01;
- un certificat médical en cours de validité doit être joint à la demande.

Une réévaluation régulière, avec certificat médical, est demandée après 6 mois.

1/12

24.03 Modalités de remboursement (art. 14 LPCFam, art. 32, al. 3 et 4 RLPCFam)

Les factures de frais de garde donnant droit à un remboursement doivent être envoyées à l'Agence d'assurances sociales, au plus tard dans les quinze mois à compter de la date de facturation. Les frais doivent être intervenus dans l'année civile au cours de laquelle le droit à la PC Familles a été ouvert. (1/13),

Conformément à l'article 32, al. 4 RLPCFam, lorsqu'il apparaît que le bénéficiaire n'utilise pas les montants remboursés pour payer les frais de garde, la Caisse peut verser les montants directement à l'organisme prestataire, notamment sur demande écrite de celui-ci.

2.5 Remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 15 LPCFam)

1/12

25.01 Modalités de remboursement (art. 15 LPCFam ; art. 33, al. 3 RLPCFam)

Les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés selon les modalités définies dans le catalogue porté en annexe.

Les factures de frais de maladie et d'invalidité donnant droit à un remboursement doivent être envoyées à l'Agence d'assurances sociales, plus tard dans les quinze mois à compter de la date de facturation. Les frais doivent être intervenus depuis le 1^{er} jour de la période au cours de laquelle le droit à la PC Familles a été ouvert.

Conformément à l'article 33, al. 4 RLPCFam, lorsqu'il apparaît que le bénéficiaire n'utilise pas les montants remboursés pour payer les frais de maladie, la Caisse peut verser les montants directement à l'organisme prestataire, notamment sur demande écrite de celui-ci.

Chapitre II – Prestations cantonales de la rente-pont

Les DPC - chapitres 1 à 6 (inclus) s'appliquent par analogie dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam et du RLPCFam et sauf dispositions contraires des présentes directives.

1. Ayants droit (art. 16 LPCFam)

1.01 Domicile (art. 16, al. 1, let. a LPCFam)

Le droit aux prestations est subordonné à la condition que le/la requérant-e ait son domicile civil dans le canton de Vaud sans interruption depuis trois ans au moins.

Le domicile se détermine d'après les règles du Code civil suisse (art. 23 à 26 CCS).

Le domicile de toute personne est au lieu dont elle a fait le centre de ses relations personnelles et vitales et où elle réside avec l'intention de s'y établir. Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau.

11.011 Délai de carence

La durée minimale de domicile dans le canton est comptée à dater du premier jour du mois où le/la requérant-e s'est annoncé-e au contrôle des habitants, à moins qu'il/elle ne puisse faire la preuve qu'il/elle avait constitué son domicile dans le canton à une date antérieure.

Seule la personne qui fonde le droit à la rente-pont doit satisfaire à l'exigence de la durée de domicile dans le canton.

1/12

11.02 Rente AVS anticipée (art. 16, al. 1, let. f LPCFam)

La rente-pont peut être octroyée lorsque le/la requérant/e a déposé une demande de rente AVS anticipée et est dans l'attente de l'ouverture du droit à cette rente ou lorsqu'il/elle n'exerce pas son droit à une rente AVS anticipée.

11.03 Rente LPP

Dans la mesure où les autres conditions du droit sont remplies, le versement d'une rente LPP anticipée n'empêche pas l'octroi de la rente-pont. La rente LPP sera prise en compte dans les revenus.

10/12

11.04 Renonciation à un revenu d'activité lucrative (3482.03 DPC)

Aucun revenu hypothétique n'est pris en compte pour le conjoint sans activité lucrative âgé de plus de 55 ans.

Pour le conjoint non invalide de moins de 55 ans, l'inscription auprès d'un ORP est considérée suffisante pour prouver les efforts en matière de recherche d'emploi. Aucun revenu hypothétique n'est pris en compte dans ce cas.

2. Cas de rigueur (art. 17 LPCFam)

2.01 Modalités (art. 17 LPCFam ; 39 RLPCFam)

L'opportunité d'allouer la rente-pont et son montant sont validés par le chef de Service en charge de la Rente-pont au cas par cas sur la base de la demande déposée par le requérant, en tenant compte des principes de proportionnalité et d'égalité de traitement. (1/13)

Les décisions sont communiquées au SASH.
La Caisse élabore une notice interne.

1/12

2.02 Bénéficiaire du RI - Mesure d'encouragement

Dans le but d'encourager la sortie du régime RI, le Département de la santé et de l'action sociale introduit la mesure d'encouragement suivante : la Caisse peut déroger à l'article 18, al. 2 LPCFam fixant le montant maximal de la prestation financière de la rente-pont, afin d'éviter de devoir compléter la rente-pont avec une prestation financière du RI. Le montant maximal de la prestation financière annuelle de la rente-pont sera alors fixé conformément aux normes PC AVS/AI.

1/13

2.03 Bénéficiaire du RI – Anticipation de la rente-pont

Dans le but d'encourager la sortie du régime RI ou d'éviter le recours au RI, le Département de la santé et de l'action sociale introduit la mesure d'encouragement suivante : la Caisse peut déroger au cas par cas à l'article 16, al. 1, let. b, afin d'anticiper la rente-pont pour une durée de 12 mois au maximum.

Le Macroprocessus « Traitement d'une demande de rente-pont pour bénéficiaires RI entrant dans leur 62ème/63ème année » adopté par le SPAS et le SASH s'applique en la matière.

3. Calcul de la prestation (art. 18, al. 1 LPCFam ; art. 34 RLPCFam)

3.01 Dépenses reconnues

Dans le calcul des dépenses, les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins ne sont pas pris en compte.

3.02 Imputation de la fortune

Le revenu déterminant comprend 1/15 de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse CHF 37'500.- pour une personne seule, CHF 60'000.- pour un couple et CHF 15'000.- pour chaque enfant compris dans le calcul de la rente-pont.

Lorsqu'un membre de la famille séjourne dans un home ou un autre établissement sanitaire, le montant pris en compte sera également d'1/15.

La valeur de rachat des assurances-vie, les avoirs sous forme de capitaux du 2ème pilier (LPP, prévoyance professionnelle), les avoirs du 3ème pilier lié (y compris le 3ème pilier bancaire sous forme d'un compte de prévoyance bloqué) sont pris en compte dans le calcul de la fortune (ressources disponibles) après déduction d'une franchise de CHF 500'000.-. Cette franchise n'est pas appliquée aux comptes courants et aux comptes épargne.

La libération de ces avoirs entraîne un nouveau calcul.

3.03 Prise en compte d'un revenu minimum pour les conjoints (voir aussi chiffre 11.04)

Pour les conjoints de bénéficiaires de rente-pont, le revenu net de l'activité lucrative (capacité de gain) à prendre en compte est déterminé sur la base des salaires nets minimum par branche d'activité selon l'Office fédéral de la statistique.

4. Frais de maladie et d'invalidité (art. 19, al. 1 LPCFam)

4.01 Modalités de remboursement (art. 19, al. 1 LPCFam ; art. 35, al. 1, let. b RLPCFam)

1/12

Les factures de frais de maladie et d'invalidité donnant droit à un remboursement doivent être envoyées à l'Agence d'assurances sociales, au plus tard dans les quinze mois à compter de la date de facturation mais au plus tôt dès le 1^{er} jour du mois au cours duquel le droit à la rente-pont a été ouvert.

Chapitre III – Dispositions communes

1. Modalités de contrôle et surveillance (art. 21 LPCFam, art. 43 RLPCFam)

La convention entre le SASH et la Caisse s'applique en la matière.

2. Restitution (art. 28 LPCFam)

Les DPC 4.6 s'appliquent par analogie dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

3. Coordination avec le revenu d'insertion

La Directive SPAS/SASH sur l'accès aux PC Familles et aux prestations de la rente-pont pour les bénéficiaires du RI s'applique en la matière.

La directive entre en vigueur au 1^{er} janvier 2015.
Les annexes en font partie intégrante



Pierre-Yves Maillard
Chef du département de la santé
et de l'action sociale

Annexe: Catalogue des frais de maladie et d'invalidité pour les bénéficiaires de PC Familles

1. Frais de traitement dentaire

1.1 Frais de traitement dentaires

Bases légales

- Art. 15 LPCFam ; art. 33, al. 1, let. a RLPCFam ; art. 14 al. 1, let. a LPC
- Convention du 4 mai 2007 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession dentaire vaudoise ; Référentiel des prestations dentaires admises pour le paiement des frais ; Dispositions administratives d'application relatives à la "Convention concernant les traitements dentaires entre le DSAS, la profession dentaire vaudoise et la PMU"

Description

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. Si le traitement risque de dépasser CHF 500.-, un devis doit être présenté à la Caisse et sera soumis à l'approbation du médecin-dentiste conseil, dont les déterminations sont basées sur le référentiel annexé à la Convention concernant les traitements dentaires entre le DSAS et la profession dentaire vaudoise. L'avis du médecin-dentiste conseil fonde la décision de la Caisse, y compris pour les médecins-dentistes non signataires de la Convention.

Les soins d'urgence et les soins de prophylaxie ne sont pas soumis à la présentation préalable d'un devis.

Les traitements d'hygiène dentaire sont remboursés à concurrence d'un traitement de deux fois 1 heure par année.

Les traitements à l'étranger ne sont pas pris en charge par les PC Familles, sauf pour les cas d'urgence.

Processus

Si le traitement est inférieur à CHF 500.-, la Caisse contrôle qu'il figure bien dans le Référentiel des prestations dentaires. Si c'est le cas, le remboursement est effectué directement auprès du médecin-dentiste, pour autant que celui-ci soit signataire de la Convention (système du tiers payant). Si le médecin-dentiste n'est pas signataire, le remboursement intervient auprès du bénéficiaire (système du tiers garant).

Si le traitement est supérieur à CHF 500.- et que le médecin-dentiste conseil approuve le devis, le traitement est remboursé directement au dentiste traitant, pour autant que celui-ci soit signataire de la Convention; si ce n'est pas le cas, le remboursement intervient auprès du bénéficiaire.

Si le devis n'est pas approuvé par le médecin-dentiste conseil, une décision de refus est adressée au bénéficiaire, avec possibilité de réclamation.

1.2 Frais de traitement orthodontique

Bases légales

- Art. 15 LPCFam; art. 33, al.1, let. a RLPCFam; art. 14, al.1, let. a LPC
- Convention du 4 mai 2007 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession dentaire vaudoise ; Référentiel des prestations dentaires admises pour le paiement des frais ; Dispositions administratives d'application relatives à la "Convention concernant les traitements dentaires entre le DSAS, la profession dentaire vaudoise et la PMU"

Description

Les traitements orthodontiques ne sont remboursés que pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Tous les devis doivent être soumis et approuvés par le médecin-dentiste conseil.

L'assurance dentaire complémentaire est également prise en charge pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.

Processus

Si le médecin-dentiste conseil approuve le devis, le traitement est directement remboursé au médecin-dentiste traitant sous déduction de la participation de la caisse-maladie, pour autant que celui-ci soit signataire de la Convention (système du tiers payant). Si ce n'est pas le cas, le remboursement intervient, sous déduction de la participation de la caisse-maladie, auprès du bénéficiaire (système du tiers garant).

Si le devis n'est pas approuvé une décision de refus est adressée au bénéficiaire, avec possibilité d'opposition.

Exceptionnellement, des traitements commencés sans présentation d'une estimation d'honoraires préalable peuvent faire l'objet d'une prise en charge partielle ou totale, sous réserve d'une acceptation du traitement effectué et de la facture par le médecin-dentiste conseil.

1.3 Médicaments

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al.1, let. a RLPCFam; art. 14 al. 1 let. a LPC

Description

Les médicaments prescrits par les médecins-dentistes lors d'une urgence peuvent être remboursés.

Processus

Sur présentation de l'ordonnance médicale et de la facture, les frais de médicaments sont remboursés directement à l'ayant droit.

2. Prestations d'aide et tâches d'assistance à domicile

2.1 Aide au ménage

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al. 1, let. b RLPCFam; art. 14 al. 1, let. b LPC

Description

Les frais d'aide au ménage rendus nécessaires en raison d'un accident, de la maladie ou de l'hospitalisation d'un parent ou d'un enfant sont remboursés. Les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de CHF 26.- (net) de l'heure mais au maximum jusqu'à CHF 4'800.- par année.

Processus

Selon le rapport du CMS, le nombre d'heures mensuelles dûment attestées par l'ayant droit et sa femme de ménage est remboursé.

Si le nombre d'heures dépasse celui du rapport du CMS, le remboursement est limité au nombre d'heures autorisées par le CMS.

2.2 Tâches d'assistance à domicile effectuées par du personnel privé

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al. 1, let. b RLPCFam; art. 14 al. 1 let. b LPC

Description

Les frais de tâches d'assistance rendus nécessaires en raison d'un accident, de la maladie ou de l'hospitalisation d'un parent ou d'un enfant et dispensés par du personnel privé sont remboursés. Les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de CHF 26.- (net) de l'heure mais au maximum jusqu'à CHF 4'800.- par année. Cette prestation couvre aussi les cas où c'est un membre de la famille (pas pris en compte dans le calcul de la PC Familles annuelle) qui fournit la prestation, mais sans subir de perte de gain.

Processus

Selon le rapport du CMS, le nombre d'heures mensuelles dûment attestées par l'ayant droit et la personne qui fournit la prestation de tâches d'assistance est remboursé.

Si le nombre d'heures dépasse celui du rapport du CMS, le remboursement est limité au nombre d'heures autorisées par le CMS.

2.3 Tâches d'assistance à domicile effectuées par des organisations

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al. 1, let. b RLPCFam; art. 14 al. 1 let. b LPC

Description

Les frais de tâches d'assistance, rendues nécessaires en raison d'un accident, de la maladie ou de l'hospitalisation d'un parent ou d'un enfant, et dispensées par des organisations sont remboursés. Les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de CHF 26.- (net) de l'heure mais au maximum jusqu'à CHF 4'800.- par année. C'est l'organisation qui paie les cotisations paritaires de ses employés.

Processus

Sur présentation de la facture présentée par l'organisation, les frais de tâches d'assistance sont remboursés.

Si le nombre d'heures dépasse celui du rapport du CMS, le remboursement est limité au nombre d'heures autorisées par le CMS.

2.4 Tâches d'assistance à domicile effectuées par un membre de la famille

Bases légales

Art. 15 LPCFam ; art. 33, al. 1, let. b RLPCFam; art. 14 al. 1 let. b LPC

Description

Les prestations fournies par un membre de la famille comprennent, la présence, la veille non médicale et l'accompagnement social rendus nécessaires en raison d'un accident, de la maladie ou de l'hospitalisation d'un parent ou d'un enfant. La personne qui fournit la prestation ne doit pas être comprise dans le calcul de la PC Familles annuelle du bénéficiaire; elle doit par contre avoir réduit son activité lucrative pour fournir la prestation.

Les frais sont remboursés par un montant forfaitaire fixé pour la perte de gain, mais au maximum CHF 4'800.- par année.

Processus

La Caisse demande au CMS de faire une évaluation des besoins réels du bénéficiaire (notamment nombre d'heures nécessaires par mois). Une attestation de perte de gain est également exigée de la part du membre de la famille qui fournit la prestation.

Le bénéficiaire envoie chaque mois un formulaire pour le remboursement de la prestation d'aide au ménage et la Caisse opère le remboursement d'un montant forfaitaire par rapport à la perte de gain (maximum CHF 4'800.-/an).

2.5 Cotisations paritaires

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al. 1, let. b RLPCFam; art. 14 al. 1 let. b LPC

Description

La part patronale des cotisations dues aux assurances sociales fédérales (AVS, AI, APG, AC, AF, LAA et LPP) pour le personnel privé engagé directement ou pour des membres de la famille qui fournissent l'aide au ménage ou les tâches d'assistance à domicile peut être remboursée.

Processus

Le bénéficiaire remplit un formulaire indiquant le nom et le numéro AVS de la personne qui fournit la prestation. Le Service des cotisations employeurs calcule le montant des cotisations et remet la facture au Service PC Familles et rente-pont pour paiement à la Caisse. Concernant les cotisations LAA et LPP, celles-ci sont remboursées directement à l'ayant droit sur présentation de la facture.

3. Cures thermales ou balnéaires et séjours de convalescence en Suisse

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al. 1, let. c RLPCFam; art. 14 al. 1 let. c LPC

Description

Les frais afférents à des cures thermales ou balnéaires et à des séjours de convalescence sont pris en compte pour autant qu'ils aient été prescrits par un médecin et qu'ils se déroulent sous contrôle médical. La personne assurée doit supporter elle-même un montant approprié pour l'entretien. Les cures thermales ou balnéaires sont prescrites en général pour 21 jours par année.

Les frais de cure thermique ou balnéaire et des séjours de convalescence à l'étranger ne sont pas remboursés.

Processus

Les cures thermales ou balnéaires et séjours de convalescence sont pris en charge, sur présentation de la facture hôtelière et du décompte de participation de la caisse-maladie. La participation de l'assurance maladie s'élève à CHF 10.- par jour au minimum et les PC Familles contribuent à hauteur de CHF 90.- par jour. Le remboursement est effectué directement auprès du bénéficiaire.

4. Régimes alimentaires

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al. 1, let. d RLPCFam; art. 14 al. 1 let. d LPC

Description

Lorsqu'un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la personne occasionne des frais supplémentaires, ceux-ci sont remboursés selon l'évaluation d'un diététicien, pour autant que la personne assurée ne vive ni dans un home, ni dans un hôpital.

Le Département définit les types de régimes qui n'entraînent pas de surcoût et ne peuvent être reconnus dans ce cadre.

Processus

Lorsque le bénéficiaire demande que ses frais de régime alimentaire soient remboursés, la Caisse lui envoie un formulaire à faire remplir par son médecin traitant. Si le médecin atteste que le régime prescrit n'entraîne pas de frais supplémentaires, la Caisse refuse le remboursement. Si le médecin atteste que le régime prescrit entraîne (vraisemblablement) des frais supplémentaires, la Caisse lui envoie un nouveau formulaire "prescription diététique". Ce formulaire complété par le médecin traitant est renvoyé à la Caisse, qui le transmet ensuite :

- s'il s'agit d'un régime prescrit pour un membre majeur de la famille, à un diététicien de l'AVASAD (du CMS du domicile du bénéficiaire) ;
- s'il s'agit d'un régime prescrit pour un membre mineur de la famille, au diététicien reconnu à cet effet par le SASH.

Le diététicien de l'AVASAD, respectivement le diététicien reconnu par le SASH, remplit une fiche d'évaluation qui indique, notamment, le surcoût mensuel et le renvoie à la Caisse.

Les bénéficiaires RI qui sont orientés vers les PC Familles sont au bénéfice de "droits acquis" pendant une année. Si l'évaluation du diététicien indique un montant moins élevé que le droit RI, c'est le montant qui était octroyé par le RI qui continue d'être versé par les PC Familles; si l'évaluation du diététicien accorde un montant plus élevé que le droit RI, c'est ce montant qui sera accordé par les PC Familles.

5. Transports médicaux

5.1 Déplacement en ambulance

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al. 1, let. e RLPCFam; art. 14 al. 1 let. e LPC

Description

Les frais de transport non couverts par l'assurance maladie peuvent être remboursés comme frais de maladie et d'invalidité s'ils sont intervenus en Suisse et ont été occasionnés par une urgence ou un transfert indispensable.

La LAMal rembourse 50% des frais mais au maximum jusqu'à CHF 500.- par année.

Processus

Sur présentation du décompte de prestation de la caisse-maladie, la participation est remboursée à l'ayant droit.

5.2 Déplacement en transports publics et autre moyen de transport

Bases légales

Art. 15 LPCFam ; art. 33, al. 1, let. e RLPCFam; art. 14 al. 1 let. e LPC

Description

Les frais de déplacement dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche et retour à domicile sont remboursés aux tarifs des transports publics (2e classe) pour le trajet le plus direct. Si le handicap oblige la personne assurée à recourir à un autre moyen de transport, les frais correspondants sont remboursés.

Le remboursement par les PC Familles des frais de transport autres que les transports publics (par ex. taxis) est subsidiaire au remboursement par la caisse-maladie.

Processus

Sur présentation des titres de transport, assortis des cartes de rendez-vous chez le médecin, les PC Familles remboursent directement à l'ayant droit PC.

Pour les transports en taxis, les PC Familles remboursent les frais sur présentation du décompte de la caisse-maladie (qui rembourse 50% jusqu'à CHF 500.-/année (art. 26 OPAS)).

5.3 Déplacement en véhicule privé

Bases légales

Art. 15 LPCFam ; art. 33, al. 1, let. e RLPCFam; art. 14 al. 1 let. e LPC

Description

Les frais de déplacement dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche et retour à domicile sont remboursés. Si le handicap empêche l'assuré d'utiliser les transports publics, les frais de transport en véhicule privé sont remboursés au tarif de 70 ct./km.

Processus

Sur présentation d'une attestation médicale affirmant que l'intéressé ne peut pas utiliser les transports publics, les PC Familles remboursent le nombre de kilomètres dûment attesté par les fournisseurs de soins.

6. Moyens auxiliaires

Bases légales

Art. 15 LPCFam; art. 33, al. 1, let. f RLPCFam; art. 14 al. 1 let. f LPC

Description

Le bénéficiaire a droit au remboursement des dépenses occasionnées par l'acquisition ou la location de moyens auxiliaires et d'appareils auxiliaires, ainsi qu'à leur réparation. Un droit au remboursement n'existe que dans la mesure où le moyen auxiliaire n'est pas remis par un autre régime social. Les frais d'achat ou de location de moyens auxiliaires sont remboursés à condition qu'il s'agisse de modèles simples et adéquats.

Les moyens auxiliaires et de soins pris en compte sont les suivants:

- **Appareil acoustique**

Pour les deux oreilles si nécessaire. Sont comprises les piles pour appareil acoustique ;

- **Chaise percée**

- **Chaussures orthopédiques**

Semelles spéciales, supports plantaires, chaussures, retouches et réparation de chaussures orthopédiques.

- **Corset et lombostat orthopédiques**

- **Fauteuil roulant**

Au maximum CHF 900.- tous les cinq ans.

- **Location de lit électrique**

S'il est attesté par un médecin qu'un lit électrique est indispensable aux soins à domicile; les potences et barrières sont comprises dans les frais de location du lit électrique ; est comprise la réparation, la livraison et la reprise du lit électrique.

- **Lunettes / verres de contact**

Un montant maximum de CHF 500.-, comprenant les frais de verres, de monture et de consultation chez un opticien, peut être remboursé une fois tous les cinq ans pour les adultes et une fois tous les ans pour les enfants, ou plus souvent si un certificat médical atteste d'une modification de la vue.

- **Lunettes-loupes pour graves handicapés de la vue**

Cette prestation est destinée aux personnes gravement handicapées de la vue qui ne peuvent lire que par ce moyen.

- **Moyens contraceptifs**

Sont remboursés uniquement la pose d'un stérilet, la pilule contraceptive ou le patch si le coût est équivalent, ainsi que les frais de vasectomie ou de stérilisation.

- **Perruque**

Au maximum CHF 1'000.- par année.

- **Autres moyens ou soins**

Cas particuliers sur présentation d'un certificat médical.

Processus

Sur présentation de la facture et d'un certificat médical, l'acquisition ou la location de moyens auxiliaires est directement remboursé à l'ayant droit. Pour les réparations, seule la facture est exigée pour le remboursement.

Dans des cas particuliers, d'autres moyens auxiliaires ou frais de soins peuvent être pris en compte sur présentation d'un certificat médical. La décision est prise par le chef du Service en charge des PC Familles et de la rente-pont. Une communication au DSAS doit suivre afin d'établir l'évolution de la liste des prises en charge.

7. Participation aux coûts (franchise et quote-part, art. 64 LAMal)

Bases légales

Art. 15 LPCFam ; art. 33, al. 1, let. g RLPCFam; art. 14 al. 1 let. g LPC

Description

La participation prévue par l'art. 64 LAMal (franchise et quotes-parts) aux coûts des prestations pris en charge par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 24 LAMal est intégralement remboursée.

Les frais non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ne sont pas pris en charge par les PC Familles.

Processus

Le bénéficiaire présente les décomptes originaux de sa caisse-maladie. La Caisse déduit les frais non pris en compte (CHF 15.-/jour d'hospitalisation, médicaments hors-listes) et paie le solde par un versement sur le compte du bénéficiaire.