

NOTICE

Calcul de la prestation de la rente-pont et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité

Loi du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires cantonales pour familles
et les prestations cantonales de la rente-pont (LPCFam)

La rente-pont a pour but de couvrir dans une mesure appropriée les besoins vitaux des personnes proches de l'âge de la retraite n'ayant pas droit ou ayant épuisé leur droit aux indemnités de chômage.

Le droit à la rente-pont est ouvert aux personnes qui cumulativement :

- ont leur domicile dans le canton de Vaud depuis 3 ans au moins au moment où elles déposent la demande de rente-pont ;
- ont atteint l'âge ouvrant le droit à la rente anticipée au sens de la LAVS (62 ans révolus pour les femmes et 63 ans révolus pour les hommes) ;

ou

remplissent les conditions du revenu d'insertion (RI) et ont 60 ans révolus pour les femmes et 61 ans révolus pour les hommes

- n'ont pas droit à des indemnités de chômage ou ont épuisé leur droit à de telles indemnités ;
- ont des dépenses reconnues et des revenus déterminants inférieurs aux normes fixées par les prestations complémentaires à l'AVS/AI ;
- n'ont pas fait valoir leur droit à une rente de vieillesse anticipée ou sont dans l'attente du versement de la rente anticipée.

Toutefois, le droit aux prestations cantonales de la rente-pont n'est pas ouvert aux personnes qui atteignent l'âge de la retraite anticipée au sens de la LAVS et dont la situation financière est telle que l'autorité peut anticiper qu'elles pourront prétendre à des prestations complémentaires au sens de la LPC si elles exercent leur droit à une rente de vieillesse à l'âge ordinaire prévu par la LAVS.

1. La rente-pont en espèces

Les éléments suivants sont pris en considération dans le calcul de la rente-pont.

A FORTUNE (en Suisse ou à l'étranger)

- **Fortune mobilière** : argent liquide, avoirs en banque, dépôts, titres, gains de loterie, capital payé par acompte, valeur de rachat des assurances-vie, autres biens (*marchandises, valeur d'assurance du bétail, etc.*).
- **Fortune immobilière** : la fortune immobilière est prise en compte dans le calcul rente-pont à sa valeur vénale, lorsqu'il s'agit d'un bien-fonds ou d'une maison dans laquelle le bénéficiaire rente-pont n'habite pas. En revanche, si le bénéficiaire rente-pont 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 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*).
- **Part de la fortune non imputable** :
 - CHF 37'500.– pour les personnes seules ;
 - CHF 60'000.– pour les couples ;
 - CHF 15'000.– pour les orphelins et les enfants.

La valeur de rachat des assurances-vie, les avoirs sous forme de capitaux du 2^e pilier (*LPP, prévoyance professionnelle*), les avoirs du 3^e pilier lié (*y compris le 3^e 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.

Le solde éventuel de fortune est pris en compte à raison de un quinzième.

B REVENUS

- **Revenus 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 et le revenu de sous-location avec pension.

Note : de ces revenus de l'activité lucrative est déduit un montant forfaitaire 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.

- **Revenu hypothétique** : les conjoints (*qui n'ont pas atteint l'âge-terme AVS*) 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.
- **Autres rentes** : rentes, pensions et autres prestations périodiques (*rentes étrangères, rentes Suva (CNA), rentes militaires, retraites, rentes d'assurances privées, etc.*).
- **Rendement de la fortune mobilière et immobilière** : intérêts de livret d'épargne, de titres, de comptes courants, etc.; valeur locative du logement, loyers ou fermages encaissés.
- **Autres revenus** : les indemnités journalières d'assurance, 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 à la femme divorcée.

C DEDUCTIONS

- **Montants destinés à la couverture des besoins vitaux pour personnes à domicile** :

- CHF 19'290.– pour les personnes seules ;
- CHF 28'935.– pour les couples ;
- CHF 10'080.– pour les enfants.

Le forfait de CHF 10'080.– par enfant s'applique pour les deux premiers; il s'élève à CHF 6'720.– pour le troisième et pour le quatrième, et à CHF 3'360.– par enfant pour le cinquième et les suivants.

- **Déduction pour loyer** : jusqu'à concurrence, par année, de CHF 13'200.– pour les personnes seules et de CHF 15'000.– pour les familles.

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 3'600.– par année.

En cas de partage du logement avec un tiers, le loyer doit 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 pour les dépenses personnelles est de :
 - CHF 320.– par mois pour les établissements à mission psychiatrique ou de prise en charge d'un handicap ;
 - CHF 275.– par mois pour les établissements à mission gériatrique ou psychiatrique de l'âge avancé.
- **Cotisations AVS/AI/APG des personnes sans activité lucrative** : la cotisation minimale est prise en charge par le régime PC Familles et rente-pont.
- **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 RENTE-PONT (C - B)

Les prestations cantonales de la rente-pont sont calculées selon les mêmes critères que la prestation complémentaire annuelle prévue par la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC).

RESSOURCES NE FAISANT PAS PARTIE DU REVENU DETERMINANT

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 aides financières pour les frais de formation (matériel, écolage et frais d'étude).

2. Le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (RFM)

Chaque bénéficiaire rente-pont dispose d'un crédit annuel appelé « quotité disponible » pour le remboursement de ses frais de maladie et d'invalidité (RFM) dont les montants sont fixés à :

- CHF 6'000.– pour les personnes séjournant dans des homes ;
- CHF 25'000.– pour les personnes seules ou ;
- CHF 50'000.– pour les couples vivant à domicile.

Les personnes dont les revenus sont supérieurs aux dépenses et qui ont, par conséquent, reçu une décision de refus d'une rente-pont mensuelle 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 rente-pont et sur le même compte que la rente-pont mensuelle.

LES FRAIS QUI PEUVENT ETRE PRIS EN CONSIDERATION

- **Franchise et quote-parts facturées par les caisses-maladie** : le remboursement est limité à CHF 1'000.– par année (*franchise et quote-parts*) et n'intervient que dans le cadre des franchise et quote-parts inhérentes à l'assurance-maladie obligatoire des soins. Il s'agit donc des premiers frais qui ne sont pas pris en charge par la caisse-maladie. Pour obtenir leur remboursement : présenter les décomptes originaux reçus de la caisse-maladie (*le remboursement est fait au bénéficiaire qui doit payer lui-même sa caisse-maladie*).
- **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.
- **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. **Avant d'entreprendre un traitement coûteux, d'un montant de CHF 500.– et plus, il est indispensable de demander à votre dentiste traitant de nous soumettre préalablement un devis selon le tarif référentiel.** Le règlement de la facture finale s'effectuera au dentiste traitant directement, si celui-ci est signataire de la convention passée entre le canton et les instances représentant les médecins-dentistes vaudois; si le dentiste traitant n'est pas signataire de la convention, la prestation accordée sera versée au bénéficiaire, à charge pour lui de payer son dentiste.
- **Régimes alimentaires** : une indemnité - dont le montant est fixé de cas en cas selon le besoin - est admise si le régime alimentaire est **indispensable à la survie** de la personne assurée et qu'il entraîne des **dépenses supplémentaires importantes** par rapport au coût d'une alimentation normale. Pour prétendre à cette indemnité : présenter un certificat médical attestant qu'un régime doit impérativement être suivi et décrivant la nature de ce régime.
- **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 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 la rente-pont 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 ou pour se rendre d'une institution d'hébergement au domicile des parents pour le week-end 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 publique reconnue (*AVASAD/CMS ou Fondation La.solution.ch*), les frais sont 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 (*CMS*) et les frais sont pris en considération de la manière suivante :
 - au maximum à raison de CHF 4'800.– par année lorsqu'il s'agit de personnel occasionnel ;
 - au maximum jusqu'à CHF 25'000.– par année lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille qui, pour ce faire, renonce à exercer son activité lucrative précédente ou la réduit fortement et supporte ainsi une perte de gain.

▪ Frais de moyens auxiliaires :

- sont remboursables subsidiairement à l'AI et/ou à l'assurance-maladie : les orthèses du tronc, les chaises percées et les lunettes ou les verres de contact après opération de la cataracte ;
- 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 :
 - les fauteuils roulants, les chaussures orthopédiques sur mesure, les épithèses faciales, les perruques, les appareils acoustiques pour une oreille, les appareils orthophoniques après opération du larynx et les lunettes-loupes ;
 - peuvent être remis en prêt, subsidiairement à l'AI : les lits électriques, les élévateurs de malade, les potences et les chaises pour personnes atteintes de coxarthrose, etc.

3. Remarques importantes

MARCHE A SUIVRE POUR OBTENIR LES PRESTATIONS

Les demandes de rente-pont - accompagnées des pièces justificatives nécessaires - doivent être déposées à l'Agence d'assurances sociales.

Les factures de frais de maladie et d'invalidité donnant droit à un remboursement doivent être présentées à l'Agence d'assurances sociales **au plus tard dans les quinze mois à compter de la date de facturation et pour autant que les frais soient intervenus dès le 1^{er} jour du mois au cours duquel la demande de rente-pont a été déposée**. Ce délai est toutefois ramené à 6 mois pour faire valoir des frais de home :

- pour les personnes qui reçoivent une rente-pont mensuelle, les factures peuvent être indifféremment présentées au fur et à mesure ou groupées : toutefois, si le total des factures présentées est inférieur à CHF 20.-, elles ne seront pas remboursées immédiatement mais retournées pour être présentées à nouveau lorsque les factures atteindront au moins CHF 20.- ;
- pour les personnes qui n'ont pas droit à une rente-pont (*décision de refus de rente-pont à cause d'un excédent de revenu*), toutes les factures doivent être groupées et envoyées uniquement au début de l'année suivante.

Rappel : les personnes qui ont reçu une décision de refus de rente-pont, doivent - si elles souhaitent se faire rembourser des frais de soins - redéposer régulièrement (en principe tous les ans) une nouvelle demande de rente-pont.

DEBUT ET FIN DU DROIT

Le droit aux prestations cantonales de la rente-pont prend naissance le 1^{er} jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné.

Ce droit s'éteint à la fin du mois où l'une des conditions légales dont il dépend n'est plus remplie et au plus tard à la fin du mois de l'atteinte des 64 ans révolus pour une femme et 65 ans révolus pour un homme.

REVISION PERIODIQUE

Une révision périodique est effectuée après 12 mois depuis la notification de la décision.

VERSEMENT

La prestation est versée sur une base mensuelle en fin de mois pour le mois courant.

OBLIGATION DE RENSEIGNER

L'ayant droit ou son représentant légal - ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité auquel (*à laquelle*) la rente-pont est versée - doit communiquer sans retard tout changement dans **la situation personnelle et toute modification dans les éléments de revenu ou de fortune** indiqués dans la décision de rente-pont, 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. Les bénéficiaires rente-pont 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 à l'Agence d'assurances sociales.

SEJOUR A L'ETRANGER

Tout séjour à l'étranger de plus de 3 mois d'une traite doit être communiqué. Un séjour à l'étranger de plus de 6 mois (*même non consécutifs*) par année civile entraîne la suppression du droit à la rente-pont pour toute l'année civile en question.

RESTITUTION DE PRESTATIONS VERSEES A TORT

La rente-pont versée à tort - sur la base de déclarations incomplètes ou erronées des revenus et de la fortune - doit être restituée par le bénéficiaire ou ses héritiers.