Prestations complémentaires AVS/AI fédérales (PC)

Sommaire

Généralités
Descriptif
Procédure
Recours

Généralités

Se référer à la fiche fédérale correspondante.

Descriptif

COMPETENCES CANTONALES

La législation fédérale réserve certaines compétences cantonales dans un cadre délimité de prestations. Ainsi, la loi vaudoise sur les prestations complémentaires du 13 novembre 2007 (LVPC) et son règlement d'application du 1er mai 2019 (RLPVC-RFM) fixent :

- la taxe journalière en home (art. 3 LVPC et 16 RLVPC-RFM)
- le montant de la fortune pour les bénéficiaires de rente de vieillesse en home : il est pris en compte comme revenu au cinquième (art. 3 LVPC et 14 RLVPC-RFM)
- le catalogue et les conditions de remboursement des frais de maladie et d'invalidité, dûment établis, des bénéficiaires PC AVS/AI (art. 3 LVPC, 18 e 19 RLVPC-RFM) ; se reporte au paragraphe "les frais qui peuvent être pris en considération";
- Le montant à disposition des pensionnaires pour dépenses personnelles (MDP) est de (art. 3a LVPC) :
    - CHF 400.- pour les résidents hébergés dans des établissements à mission psychiatrique (EPSM) ou de prise en charge d'un handicap ;
    - CHF 275.- pour les résidents hébergés dans des établissements à mission gériatrique de l'âge avancé.

Dans le cadre de la compétence laissée au canton pour allouer des prestations indépendantes de celles prévues par le droit fédéral, les bénéficiaires d'une prestation complémentaire AVS ou AI reçoivent une allocation annuelle dite « de Noël » de CHF 100 .- pour une personne seule et de CHF 200 .- pour un couple (art. 5 LVPC).

Par ailleurs, depuis le 1er janvier 2021 (Réforme PC), le Canton est aussi habilité à procéder à la demande de réduction ou d'augmentation des montants reconnus au titre de loyer.

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE MALADIE (RFM)

En application de l'art. 14 LPC, les cantons déterminent les frais de maladie et d'invalidité qu'ils prennent en charge. Dans le canton de Vaud, ces frais sont fixés dans le RLVPC-RFM. Le catalogue RFM (qui est une directive départementale) vient compléter ce règlement et décrit les conditions et le processus de remboursement pour chaque prestation.

Chaque bénéficiaire de PC dispose ainsi d'un crédit annuel appelé « quotité disponible » pour le remboursement de ses frais de maladie (ci-après RFM) et de moyens auxiliaires 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;
- CHF 10'000.- pour les orphelins de père et/ou mère vivant à domicile.

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

LES FRAIS QUI PEUVENT ETRE PRIS EN CONSIDERATION (liste non exhaustive)

Quotes-parts et franchises facturées par les caisses-maladie (art. 48 RLVPC-RFM) : le remboursement est limité à CHF 1'000.- par année (franchise et quotes-parts) et n'intervient que dans le cadre des quotes-parts et franchises 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 ses factures).

Participation journalière de CHF 60.- lors d'un « court-séjour » en EMS ou dans un hôpital (art. 35 RLVPC-RFM) : 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 (art. 35 RLVPC-RFM) : 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, d'un montant supérieur à CHF 500.-, il est indispensable de demander à son dentiste-traitant de soumettre préalablement à l'organe PC un devis, après lui avoir précisé qu'il est bénéficiaire PC.

Le règlement de la facture finale s'effectue au dentiste-traitant directement, si celui-ci est signataire de la convention proposée par les autorités cantonales ; si le dentiste-traitant n'est pas signataire de la convention, la prestation accordée sera versée au bénéficiaire, à charge pour lui de payer son dentiste. Les traitements dentaires réalisés à l'étranger sont pris en charge uniquement lorsqu'ils présentent un caractère d'urgence. Enfin la prime d'assurance complémentaire LCA pour frais dentaires est remboursée pour les enfants de moins de 18 ans compris dans le calcul PC.

Régimes alimentaires (art. 45 LRVPC-RFM) : l'assuré vivant à domicile, peut prétendre à une indemnité - dont le montant est fixé de cas en cas mais au maximum à CHF 175.- par mois si le régime alimentaire est indispensable à sa survie et qu'il entraîne des dépenses supplémentaires importantes par rapport au coût d'une alimentation normale. Si tel est le cas : présenter une demande afin de déclencher l'évaluation des besoins.

Frais de transport (art. 46 RLVPC-RFM) : lorsque l'assuré se rend au lieu de traitement médical le plus proche, les frais sont remboursés au tarif d'un moyen de transport 2ème classe (présenter les tickets de transport avec les cartes de rendez-vous chez le médecin). S'il est médicalement nécessaire d'utiliser un autre moyen de transport adéquat (véhicule transport-handicap, taxi) pour se rendre au lieu de traitement ou en cas d'accident/d'urgence (ambulance ou autre), les factures doivent être soumises préalablement à l'assurance-maladie ; les frais non remboursés par l'assurance-maladie peuvent être pris en charge par les PC sur présentation de la décision ou du bordereau de participation de la caisse-maladie. Par ailleurs, 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 ou à une convocation judiciaire peuvent également faire l'objet d'un remboursement.

Frais d'aide au ménage et de tâches d'assistance destinées à favoriser le maintien à domicile (art. 42 RLVPC-RFM) : lorsque l'aide au ménage et les tâches d'assistance sont apportées par le personnel d'une institution publique reconnue (AVASAD/CMS ou Croix-Rouge), les frais peuvent être remboursés jusqu'à concurrence de la "quotité disponible » . Si l'aide au ménage et les tâches d'assistance sont assumées par un autre personnel, elles doivent au préalable faire l'objet d'une évaluation par une institution publique (AVASAD/CMS) et les frais sont pris en considération de la manière suivante :

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

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

Appareil d'appel à l'aide (Secutel, biotélévigilence) (art. 32 RLVPC-RFM) : les frais de location sont remboursés jusqu'à respectivement CHF 32.- ou CHF 42.- par mois (en fonction de l'appareil), un solde de CHF 10.- restant à la charge de l'assuré.

Frais de moyens auxiliaires (art. 29 à 31 RLVPC-RFM): sont tout ou partie remboursables subsidiairement à l'AI et/ou à l'assurance-maladie : les chaises percées, les lunettes, les verres de contact ou implants après opération de la cataracte, les cannes simples et cannes anglaises, les béquilles auxiliaires, les tintébins et rollators. Pour les personnes vivant à domicile et après évaluation du besoin par le CMS, une participation peut être prise en charge pour l'achat ou la location d'un surmatelas de prévention d'escarre et/ou coussin de prévention d'esquarre/de positionnement.

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

Outre, les prestations précitées d'autres prestations peuvent également être prises en charge, sous certaines conditions, par les RFM comme par exemple, les frais de traduction dans un contexte de soins en cas de maladie ou d'invalidité, les frais se rapportant à de cures, les frais en lien avec un accueil temporaire dans une structure adaptées, etc. Toutes les prestations ainsi que leur prise en charge via les RFM sont détaillées dans le catalogue RFM.

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

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

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

Procédure

Comme les rentes AVS/AI, les PC ne sont pas versées automatiquement. Les demandes de PC - accompagnées des pièces justificatives utiles - doivent être déposées à l'Agence d'assurances sociales : pour les personnes hébergées dans un home, la demande peut être transmise par la direction de ce dernier.

Une fois la demande déposée, une décision est rendue par la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCVD).

Recours

Les décisions de la CCVD (art. 6 al. 1ter LVPC) peuvent faire l'objet d'une opposition dans les 30 jours auprès de celle-ci. Les décisions sur opposition rendues par la caisse peuvent ensuite faire l'objet d'un recours dans les 30 jours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 8 al. 1 LVPC). Les jugements rendus par ce dernier peuvent donner lieu à un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral.

Pour des informations complémentaires s'adresser aux :

- Agences d'assurances sociales

- Caisse cantonale vaudoise de compensation

Sources

Recueil systématique de la législation fédérale

Adresses

Tribunal cantonal (Lausanne)

Lois et Règlements

Loi du 13 novembre 2017 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LVPC)
Règlement d'application du 1er mai 2019 de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladi
catalogue RFM

Sites utiles

Caisse cantonale vaudoise de compensation
Site de l'Etat de Vaud - agences d'assurances sociales