



**Direction Générale de la
Cohésion Sociale**

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

Janvier 2025

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)	6
1.3 Concours de droits (art. 5 LPCFam)	6
1.4 Cas de rigueur (art. 6 LPCFam).....	7
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).....	8
2.2.1 Dépenses reconnues	8
2.2.2 Revenu déterminant.....	10
2.3 Modalités d'octroi et de révision (art. 12 LPCFam ; art. 25, 28 et 29 RLPCFam)	13
2.4 Remboursement des frais de garde pour enfants (art. 14 LPCFam)	15
2.5 Remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 15 LPCFam)	17
Chapitre II – Prestations cantonales de la rente-pont	18
1. Ayants droit (art. 16 LPCFam)	18
2. Cas de rigueur (art. 17 LPCFam).....	19
3. Calcul de la prestation (art. 18, al. 1 LPCFam ; art. 34 et 35a RLPCFam) ..	19
4. Frais de maladie et d'invalidité (art. 19, al. 1 LPCFam)	20
Chapitre III – Dispositions communes	20
1. Modalités de contrôle et surveillance	20
(art. 21 LPCFam, art. 43 RLPCFam) et Obligation de collaborer (art.22 et 22a LPCFam ; 44 RLPCFam) et enquête (art. 22 LPCFam).....	20
2. Restitution (art. 28 LPCFam)	21
3. Coordination avec le revenu d'insertion	21
Annexe : Catalogue des frais de maladie et d'invalidité pour les bénéficiaires de PC Familles	22

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
BRAPA	Bureau de recouvrement et d'avances de pensions alimentaires
Caisse	Caisse cantonale vaudoise de compensation CCVD
CCS	Code civil suisse
CMS	Centre médico-social
CRD	Centre régional de décision
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIRAAS	Direction des aides et assurances sociales
DPC	Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
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
DR	Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale
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

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 créé 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 et qu'il/elle disposait d'un titre de séjour valable. Est réservée la renonciation à la prise en compte du délai de carence pour cas de rigueur au sens du chiffre 14.01 DPCFam (1/19).

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)

Dès le moment où le/la requérant-e déclare vivre en ménage commun, avec un partenaire de même sexe ou de sexe opposé, le concubinage est pris en considération.

En l'absence d'une telle déclaration du/de la requérant-e 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.

La présomption s'applique lorsque le/la requérant-e ne déclare pas spontanément sa situation de concubinage - conformément à son obligation de renseigner - ou déclare ne pas vivre en concubinage.

La notion de concubin se fonde sur la définition de la personne vivant en ménage commun conformément à l'article 12 du règlement d'application de la loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales (RLHPS).

1/19

11.05 Séparation d'un couple marié

Les DPC 3141.01.AVS/AI s'appliquent par analogie

Concernant les conjoints qui ont été séparés de fait pendant une année au moins sans interruption ou qui rendent vraisemblable que leur séparation de fait aura une durée relativement longue, il conviendra de demander au/à la requérant-e d'en apporter la preuve, au moyen de toute pièce justificative permettant de l'attester (par ex. convention de séparation ratifiée par l'autorité judiciaire compétente, décision de taxation séparée, annonce de départ de l'appartement conjugal au Contrôle des habitants, copie du nouveau bail à loyer conclu, etc.).

11.06 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 3057 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.

11.07 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 3.6.2.1. 01-02 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.

1/19

Placement en institution

En principe, il est présumé que le ménage commun n'est pas suspendu lorsque l'enfant placé en institution par la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) rentre le week-end chez son/ses parent-s. Dès lors, l'enfant est pris en compte dans le calcul PC Familles.

Lorsqu'une mesure de tutelle ou de retrait du droit de garde/droit de déterminer le lieu de résidence est prononcée, la situation doit être examinée au cas par cas (est-ce que l'enfant rentre le week-end, le placement est-il de longue durée, etc...) et soumise pour préavis à la Direction des aides et assurances sociales (ci-après : la DIRAAS).

11.08 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, la PC Familles annuelle est supprimée. Le/la bénéficiaire est tenu-e d'informer le CRD de l'obtention de prestations de l'EVAM.

Par ailleurs, l'EVAM informe le CRD compétent lorsqu'un-e bénéficiaire PC Familles retourne à l'assistance de l'EVAM. L'EVAM et le CRD se coordonnent pour déterminer la date de suppression des PC Familles.

(1/19)

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 la DGCS 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 Bénéficiaires du RI (art. 4, al. 2 LPCFam ; art. 4 RLPCFam)

La Directive de la Direction générale de la cohésion sociale (ci-après : DGCS) 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)

Aux PC AVS/AI, les frais de garde sont pris en compte conformément à l'art. 10, al. 3 let. f, LPC. En cas de refus ou de prise en charge incomplète par les PC AVS/AI, les PC Familles peuvent intervenir de manière subsidiaire au sens du chiffre 2.4 ci-dessous. Ces situations sont soumises pour analyse au CRD de Lausanne et préavisées par la DIRAAS.

(1/21)

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)

Le CRD 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 5190.-), respectivement d'un couple (CHF 3188.-).

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 est examinée 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 ; les demandes sont transmises, via le CRD de Lausanne, pour préavis à la DIRAAS puis sont validées par le/la responsable du CRD.

(1/19)

Cas de rigueur et délai de carence

Dans des cas dignes d'intérêt, lorsque le délai de carence d'une personne revenant dans le canton de Vaud a été interrompu, l'opportunité d'en faire abstraction peut être examinée, si avant son départ la personne était domiciliée depuis 5 ans dans le canton et cotisait pendant au moins un an aux PC Familles et cotise à nouveau à son retour. Le départ du canton de Vaud ne doit pas avoir excédé 2 ans. Les demandes sont transmises, via le CRD de Lausanne, pour préavis à la DIRAAS puis sont validées par le/la responsable du CRD.

(1/21)

1/13

14.02 Mesure de coaching pour Familles au RI

Dans le but d'encourager l'activité professionnelle des familles au RI et la sortie du RI, la DGCS conduit un programme de coaching pour des familles avec activité lucrative.

Les demandes de PC Familles pendant la durée de la mesure sont traitées directement par le CRD de Lausanne. Le Macroprocessus « Programme coaching familles (COFA) », adopté par la DGCS, s'applique en la matière.

1/16

14.03 Mesure de Coaching PC Familles

La DGCS a mis en place un programme de coaching destiné à des familles qui doivent faire face à une réduction du montant de la PC Familles lorsque le cadet atteint l'âge de 6 ans.

Le Macroprocessus « Programme coaching PC Familles » 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 Morges-Aubonne-Cossonay	1'607.-	2'019.-
<u>Groupe 2</u> Est lausannois Prilly-Echallens Lausanne Ouest lausannois Orbe-La Vallée Riviera Yverdon-Grandson	1'485.-	1'870.-
<u>Groupe 3</u> Aigle-Bex-Pays-d'Enhaut Broye	1'348.-	1'678.-

1/15

Un taux de majoration de 20%, comme dépenses de loyer par rapport aux montants fixés par le barème ci-dessus, est admis conformément à l'article 10, al. 3 RLPCFam.

On ne peut tenir compte simultanément que d'un seul loyer. Fait toutefois exception la situation où un second appartement en Suisse 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 3237.01-04 s'appliquent par analogie.

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

Pour les charges de loyer (frais accessoires de loyer), 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 1530.- par an est pris en compte en sus des charges usuelles, preuve à l'appui (art. 16b OPC-AVS/AI ; 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 en Suisse correspondent aux montants suivants : En cas d'activité à temps partiel, il est en principe tenu compte d'un forfait au prorata du taux d'activité :

- Frais de repas : CHF 2'600.-/an ; CHF 217.-/mois (21.7 jours ouvrables par mois) ;
- Frais de déplacements (pour autant que ne travaille pas à domicile) :
 - o Transports publics : prise en compte du tarif d'abonnement le moins cher ;
 - o 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 (21.7 jours ouvrables par mois maximum pour un montant maximal mensuel de CHF 500.-).

Les demandes de prises en charge d'un montant supérieur sont transmises au titre de cas de rigueur, via le CRD de Lausanne, pour préavis à la DIRAAS puis sont validées par le/la responsable du CRD. (1/19)

Les contributions versées par l'employeur pour les frais de repas habituels sont prises en compte à titre de revenu.

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.

Cfr. aussi DPCFam ch. 221.01

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

La DPC 3271.01 et 3.2.7.2 s'applique par analogie, dans le sens suivant :

La contribution d'entretien fondée sur le droit de la famille due, en faveur de l'enfant, au conjoint vivant séparé et à l'ex-conjoint divorcé est prise en compte à titre de dépense dans le calcul du droit aux PCFam, pour autant que la preuve de son paiement ait été apportée.

(1/19)

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, 6/17

Le revenu net pour les personnes exerçant une activité lucrative dépendante est déterminé selon les articles 6 et 7 RAVS et le revenu net pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante est déterminé par analogie selon les articles 6 et 17 RAVS, dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

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 12% calculée sur la part dépassant ce revenu hypothétique (art. 11, al. 2 LPCFam : CHF 12'700.-/an pour une personne seule et CHF 24'370.-/an pour un couple) est déduite du revenu, sous réserve d'un montant minimal.

Jusqu'à un montant de CHF 17'500.- si la famille compte une personne majeure, respectivement CHF 29'170.- si la famille compte deux personnes majeures ou plus, la franchise appliquée est de 50%. Lorsque le revenu d'activité correspond à CHF 17'500.-, respectivement à CHF 29'170.-, la franchise minimale atteint son plafond de CHF 2'400.-.

Lorsque le revenu d'activité dépasse ces montants, la franchise est calculée de la manière suivante. Au montant de CHF 2'400.-, s'ajoute le montant résultant du taux de 12% appliqué à la part de revenu dépassant le revenu permettant d'atteindre le montant plafond de la franchise minimum ; c'est-à-dire, à la part de revenu dépassant CHF 17'500.-, respectivement CHF 29'170.-.

Montant permettant d'atteindre le plafond de la franchise minimale pour un couple (CHF 2'400.-) :
 $24'370 + 2'400 \cdot 50 = 29'170.-$

Couple avec un revenu de CHF 29'170.- :
Franchise : $29'170 - 24'370 = 4800 \cdot 50\% = 2'400.-$

Couple avec un revenu de CHF 30'000.- :
Franchise :
 $30'000 - 24'370 = 5'630 \cdot 50\% = 2'815 \rightarrow 2'400.-$
 $30'000 - 29'170 = 830 \cdot 12\% = 99.60 \rightarrow 2'400.- + 99.60 = 2'499.60$

Le revenu perçu par les curateurs est pris en compte après déduction d'une franchise de CHF 1'800.-.
(1/19)

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).
(8/13)

Le revenu d'une activité lucrative englobe l'ensemble des revenus provenant d'une activité économique salariée ou indépendante. Les allocations familiales au sens de la LAFam et les autres allocations semblables ne font pas partie du revenu d'activité lucrative, mais interviennent séparément dans les revenus.
(1/19)

Pour le reste les DPC 3.4.1.5; 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 (stages, etc) des enfants considérés comme membres de la famille s'élève 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. 8a (nouveau), art. 15, al. 1 RLPCFam ; art. 17, 17a OPC-AVS/AI)

Les DPC 3413.01, 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 la DGCS. 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, let. j 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 reçues en faveur du/des enfants (art. 11, al. 1, let. d LPCFam ; art. 17 RLPCFam)

Les DPC 3523.01 s'appliquent par analogie.

(1/19)

S'appliquent en outre par analogie les principes suivants des DPC :

Contribution d'entretien fixée par convention et/ou approuvées ou fixées par une autorité ou par le juge

- a. ch. 3491.01 : une contribution d'entretien en faveur de l'enfant ou des enfants est prise en compte dans le calcul du droit aux PCFam, à titre de revenu.
- b. ch. 3491.02 : des prestations d'entretien fixées ou approuvées par le juge ou par une autorité compétente lient le CRD.
- c. ch. 3491.05 : les contributions à l'amiable sont admises, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement trop basses. A défaut, demander au requérant/bénéficiaire PCFam s'il est au bénéfice d'une convention d'entretien (en sa faveur, et/ou de son ou ses enfant-s) ratifiée par un juge ou une autorité compétente, en produisant la convention d'entretien ou le jugement y relatif.
- d. ch.3491.10 : les prestations de soutien (par exemple les avances de contributions d'entretien) qui, sur la base d'une réglementation cantonale ou communale, sont versées sous forme d'avances (BRAPA), ont la priorité sur les PCFam et doivent être demandées par l'ayant droit au titre de la subsidiarité, pour autant qu'il/elle ne touche pas encore de telles prestations. Elles sont prises en compte intégralement. En cas de demande au BRAPA, les conventions à l'amiable doivent être ratifiées par un juge
- e. Pour qu'il soit renoncé à la prise en compte de la contribution d'entretien, le bénéficiaire doit rendre vraisemblable :
 - que le débiteur d'entretien n'est pas en mesure de verser la pension alimentaire ou ;
 - refuse de verser la pension alimentaire (attestée par le BRAPA par exemple) ou ;
 - qu'il n'est pas atteignable ou ;
 - qu'il n'existe aucun droit à obtenir des avances sur pension.

Par application par analogie du chiffre marginal n° **3491.03** des DPC, la preuve que le débiteur n'est pas en mesure de verser la pension alimentaire peut notamment être apportée par la preuve d'une poursuite infructueuse, par acte de défaut de biens ou tout autre moyen de preuve (p. ex. domicile inconnu en Suisse, pas inscrit au RCPers, etc.).

Le CRD se coordonne avec le BRAPA, lorsque le débiteur ne verse pas la pension alimentaire. Lorsqu'une procédure judiciaire est en cours, le CRD peut solliciter le BRAPA pour obtenir la preuve du caractère irrécouvrable de la pension. En l'absence de procédure, le CRD demande à la/au bénéficiaire de s'adresser au BRAPA soit pour l'introduction d'une procédure, soit pour la confirmation du caractère irrécouvrable de la pension.

(1/21)

Lorsque le parent débiteur vit à l'étranger : il convient de demander au bénéficiaire d'entreprendre toutes les démarches en vue de l'obtention d'une contribution

Contribution d'entretien pas encore approuvée ou pas encore fixée par convention

f. ch. 3491.06 : si aucune convention d'entretien n'a été conclue le CRD intime (sur la base de l'obligation de renseigner art. 22 LPCFam et 44 RLPCFam) au bénéficiaire PCFam de demander à l'autorité ou au juge compétent, dans un délai de trois mois, d'approuver la contribution d'entretien ou d'en fixer le montant. Durant ces trois mois, seules les contributions d'entretien effectivement versées peuvent être prises en compte au titre du revenu.

g. ch. 3491.07 : après l'approbation de la contribution d'entretien ou la fixation de son montant, le calcul PCFam doit, le cas échéant, être adapté rétroactivement. Si le bénéficiaire reçoit une pension supérieure à celle fixée par le juge, le montant effectivement versé est pris en compte.

h. ch. 3491.09 : dans les cas où le demandeur/ayant droit PCFam n'obtient pas ces informations du parent débiteur, le CRD peut, sur la base de l'art. 22 LPCFam et l'art. 32, al. 1, LPGA, solliciter des autorités fiscales la déclaration d'impôt et la taxation fiscale du parent débiteur séparé.

i. Pour le calcul de la contribution d'entretien en l'absence de convention : pour déterminer le montant des prestations en espèces en faveur d'enfants dont les parents ne partagent pas la garde, on tiendra compte du revenu net, après déduction des allocations familiales, à concurrence de 17% pour un enfant, de 27% pour deux enfants et de 35% pour trois enfants. Il faut en déduire les rentes pour enfant de l'AVS, de l'AI et de la prévoyance professionnelle, ainsi que le revenu éventuel d'une activité lucrative de l'enfant, la déduction de ce revenu devant se faire intégralement, c'est-à-dire sans prise en compte d'une franchise et sans réduction d'un tiers, respectivement de 20%.
(1/23)

j. En dernier recours (absence de collaboration de la mère par exemple) prendre en compte comme contribution d'entretien la moitié de l'entretien de base selon la table n° 3 « famille avec enfant » du barème annexé au RLPCFam, quel que soit l'âge de l'enfant, ces demandes sont transmises, via le CRD de Lausanne, pour préavis à la DIRAAS.

Exemple : une mère de famille refuse, pour des raisons personnelles, de demander une contribution d'entretien au père de ses deux enfants. La pension fictive sera de CHF 8450.- soit CHF 16'888.- (besoins vitaux pour deux enfants selon la table N° 3) divisé par deux.

Absence de reconnaissance en paternité

k. Le CRD demande à la mère d'entreprendre des démarches de reconnaissance de paternité dans un délai d'une année à partir de la naissance de l'enfant. En cas de refus sans justes motifs, une pension fictive peut être prise en compte (lettre j ci-dessus). Les situations sont soumises au préalable à la DIRAAS via le CRD de Lausanne qui examinera les circonstances au cas par cas. Peuvent notamment être considérés comme de justes motifs, notamment : l'impossibilité d'entreprendre les démarches (père à l'étranger ou inconnu par exemple) et les situations pouvant porter atteinte à l'intégrité psychique ou physique de la mère ou de l'enfant. Au-delà d'une année aucune démarche n'est demandée.

Les contributions d'entretien fixées ou versées en faveur du bénéficiaire sont prises en compte dans le calcul du droit aux PCFam, à titre de revenu.

222.06 Rentes, pensions et autres prestations périodiques

Les DPC 3.4.5, 3.4.6 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 (par exemple aide financière casuelle au sens des normes RI) et celles provenant de personnes et d'institutions publiques (par exemple Prestations ponctuelles pour familles octroyées par le ComiPP) ou privées ayant manifestement un caractère d'assistance (Cfr. DPC 3412.04-05).

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.

1/21

222.07 Ressources dont l'ayant droit s'est dessaisi (art. 11, al. 1 let. k LPCFam)

Les DPC 3.5 s'appliquent par analogie dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

L'article 11, al.1, let. k LPCFam renvoie à l'article 11a LPC qui pose le principe de la prise en compte de ressources auxquelles il a été renoncé.

Toutefois (*Cfr. DPC ch. 3521.07*), si le revenu réalisé dans le cadre de l'exercice d'une activité lucrative indépendante est sensiblement inférieur au revenu que l'intéressé aurait pu obtenir dans le cadre d'une activité salariée, le CRD analyse au cas par cas si c'est ce dernier qui devrait être pris en compte. Le CRD informe le bénéficiaire PCFam et lui accorde un délai d'adaptation maximum de douze mois. Cette restriction ne s'applique en principe pas aux familles monoparentales.

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

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

Est réservée le cas de rigueur au sens du chiffre 14.01 DPCFam en cas d'indemnités journalières de maternité.

(1/19)

1/12

222.09 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 : CHF 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 = $12'700 - 20\% \cdot 12'700 = 10'160.-$.
- Couple (RH : CHF 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 (CHF 12'700.-). Ex. activité réduite de 70% à 50% = réduction de 20% ; revenu hypothétique = $24'370 - 20\% \cdot 11'670 = \text{CHF } 22'036.-$. 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.

Les situations sont examinées au cas par cas et transmises via le CRD de Lausanne pour préavis à la DIRAAS.

(1/19)

Le RH peut être exceptionnellement réduit si la diminution de l'activité ou l'absence d'activité lucrative de la personne existait déjà avant son entrée dans le régime PCFam ; les situations sont examinées au cas par cas.

(1/19)

2.3 Modalités d'octroi et de révision (art. 12 LPCFam ; art. 25, 28 et 29 RLPCFam)

Les DPC 2121.02 et 3.7.4.2 s'appliquent par analogie, dans la mesure où cela correspond au cadre légal de la LPCFam.

23.01 Dépôt de la demande et début du droit (art. 12, al. 1 LPCFam ; art. 25 RLPCFam)

1/17

23.01.1 Attestation de passage

L'attestation de passage remise par l'Agence d'assurances sociales, ou une demande par courriel ou courrier, vaut dépôt de la demande pour autant que la demande soit ensuite déposée en bonne et due forme dans un délai d'un mois auprès du CRD.

Le droit débute le mois suivant le dépôt de la demande, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

Toutefois (*DPC 2121.02*), si l'assuré-e fait valoir son droit par une demande écrite ne répondant pas aux exigences formelles, ou s'il/elle n'a pas envoyé toutes les informations et autres documents utiles, le droit à la PCFam ne peut prendre naissance le mois suivant celui où la demande lacunaire a été présentée que dans la mesure où l'intéressé-e représente sa demande ou complète sa demande en présentant les informations et autres documents utiles, dans les trois mois qui suivent. A défaut, le droit à la PCFam ne peut prendre naissance pour la première fois qu'à partir du mois suivant celui où le CRD est en possession de la demande correcte et de toutes les informations et autres documents utiles. Sont réservés les cas dans lesquels l'ayant-droit a entièrement rempli son obligation de collaborer.
(1/23)

Pour les bénéficiaires du RI ou les personnes dont les limites de revenu et de fortune correspondent aux limites RI, le droit débute le 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

Le CRD effectue le calcul du début du droit sur la base d'un calculateur mis à disposition par la DIRAAS.

1/17

23.01.2 Demande anticipée

Lorsque la personne dépose une demande anticipée (de 3 mois maximum) – pouvant attester qu'elle subira une diminution du revenu : le CRD reçoit la personne et constitue le dossier ou le révise sur la base de la situation financière future ; le/la bénéficiaire signe le formulaire de demande et y joint tous les documents nécessaires en indiquant à quelle date la modification de la situation financière prend effet ; le CRD calcule le droit à la prestation. Le droit prend effet le mois du changement de la situation financière, lorsque celui-ci a été annoncé de manière anticipée.

La personne dispose d'un délai maximal de trois mois pour remettre tous les documents nécessaires à établir son droit. A défaut, le CRD statue sur la base des informations en sa possession (art. 44, al.3 RLPCFam).

1/19

23.01.3 Suspension de la PC Familles

Lorsque des doutes quant à l'existence des conditions au droit de la prestation existent, un courrier demandant des précisions et informant de la suspension de la prestation, est transmis à l'assuré.

En principe, si celui-ci ne répond pas dans les trois mois, une décision de suspension avec délai de réclamation de 10 jours (30 al.5 LPCFam et 25 LPA-VD) lui est notifiée.

Si la suspension est décidée dans le cadre de l'enquête pénale, la décision incidente est notifiée dès réception de l'information par le CRD. En cas de réclamation, l'avis du support juridique est sollicité.

1/15

23.02 Révision périodique (art. 12, 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.

Le/la requérant-e signe le formulaire de mise à jour de ses données dans le cadre de la révision.

1/15

23.03 Révision extraordinaire (art. 12, 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.

Les situations particulières peuvent être transmises pour un examen en opportunité, au titre de cas de rigueur, via le CRD de Lausanne, pour préavis à la DIRAAS puis être validées par le/la responsable du CRD.

1/19

23.04 Modification de la PC Familles annuelle (art. 12 LPCFam ; art. 30 RLPCFam)

Lorsque la révision aboutit à une diminution du montant de la PCFam, celle-ci est adaptée dès le début du mois où le changement de situation est intervenu. Fait exception la modification liée à l'âge de l'enfant : la PC Familles est adaptée le mois qui suit celui des 6 ans du plus jeune enfant.

Lorsque la modification est annoncée et que la décision du CRD intervient après 6 mois, la modification prend effet à la date de la notification de la décision ; dans ce cas la restitution n'est pas demandée.

Lorsque la/le requérant-e n'annonce pas l'augmentation du revenu ou la diminution des dépenses, une décision de restitution lui est notifiée. L'augmentation de revenu ou la diminution des dépenses est prise en compte rétroactivement au premier jour du mois durant lequel elle intervient.

Lorsque la révision aboutit à une augmentation du montant de la PC Fam, celle-ci est adaptée et versée, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt dès le début du mois où il est intervenu.

Les pièces nécessaires à la révision sont demandées au bénéficiaire (cf. processus).

En l'absence de réponse du bénéficiaire dans le délai de 3 mois (un rappel étant envoyé au bout de 21 jours **avec avertissement (art. 44, al. 3 RLPCFam)**), une décision de restitution peut être notifiée (la possibilité de demander une remise est réservée).

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 :

- accueil collectif préscolaire : accueil régulier dans la journée, dans une institution, de plusieurs enfants n'ayant pas atteint l'âge de la scolarité obligatoire ;
- accueil collectif parascolaire primaire : accueil régulier dans la journée en dehors du temps scolaire dans une institution, de plusieurs enfants suivant un enseignement primaire (de la 1^{ère} à la 8^{ème} année primaire). Cet accueil peut être étendu à des périodes de vacances scolaires ;
- 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 ;
- 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.

La garde doit en principe être accomplie dans un milieu d'accueil de jour au sens de l'art. 2 LAJE et dans une structure reconnue par l'Office de l'accueil de jour des enfants pour l'accueil collectif préscolaire ou par l'Etablissement intercommunal pour l'accueil parascolaire primaire (EIAP). Sont également reconnues les Unités d'accueil temporaire (UAT) autorisées par la Direction générale de l'enseignement

obligatoire et de la pédagogie spécialisée (DGEO). Les cas particuliers sont soumis pour préavis à la DIRAAS.

(1/21)

Les devoirs surveillés et les devoirs accompagnés après l'école, mis en place par une commune peuvent également être remboursés.

Vacances scolaires

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

Garde privée à domicile du bénéficiaire

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 peut prendre en charge les prestations de garde fournies par une tierce personne, au bénéfice d'un titre de séjour valable ou en cours de renouvellement, au domicile du/de la requérant-e. Pour cela, le/la requérant-e doit pouvoir fournir le contrat de travail, qui précisera en particulier le lieu de la prestation et qui détaillera le volume d'heures de travail et le salaire horaire net. La copie du titre de séjour sera jointe en annexe du contrat.
(1/21)

1/15 / 1/19

Le coût remboursé ne peut excéder CHF 10.50/ heure (+ CHF 4.50 par enfant supplémentaire pris en charge), indemnités de vacances comprises ; les charges sociales (part salariale et patronale) sont en sus. Si le/la bénéficiaire PC Familles utilise les services de chèque emploi, les frais administratifs facturés par chèque emploi (5%) sont également remboursés. Si le/la bénéficiaire utilise la prestation de service de l'OSEO (personnel engagé par l'OSEO), la TVA facturée au bénéficiaire est également prise en charge.

Au titre du cas de rigueur, l'examen en opportunité, de situations particulières, sur préavis de la DIRAAS via le CRD de Lausanne, est réservé.

Lorsque le service de garde est assuré par des jeunes de moins de 18 ans, le coût maximum remboursé est fixé par analogie à celui pour « baby sitting » de la Croix-Rouge, soit : **pour 1 ou 2 enfants** : tarif de CHF 9.– par heure ; **pour 3 enfants** : tarif de CHF 11.50 par heure. Les frais de transports effectifs peuvent être remboursés.

(1/19)

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'art. 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% est également admise.

Les situations particulières, liées à des horaires irréguliers par exemple, peuvent faire l'objet d'un examen en opportunité et sont soumises pour préavis à la DIRAAS, via le CRD de Lausanne.

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/la 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, ou, à défaut, la preuve des recherches d'emploi.

(1/19)

1/13

Le remboursement des frais de garde en lien avec la santé, l'incapacité de gain du parent, la santé de l'enfant ou le développement pour raisons médicales de l'enfant peut être examiné au titre de cas de rigueur (*cf.* 1.4), lorsque ces frais ne sont pas justifiés par une activité lucrative ou une formation. Les exigences suivantes doivent être remplies afin de pouvoir déposer une demande de cas de rigueur auprès de la DIRAAS, via le CRD de Lausanne :

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

Une réévaluation, avec certificat médical à l'appui, est effectuée après 6 mois.

Dans les cas dignes d'intérêt, en cas de maladies chroniques, avec décision AI ou en attente de décision AI, d'un parent ou d'un enfant, la situation est réévaluée une nouvelle fois après 12 mois. Dans ces situations, et en l'absence de modifications, la demande de renouvellement peut être déposée auprès de la DIRAAS, via le CRD de Lausanne, d'année en année.

(1/21)

Il peut être demandé au requérant de délier le médecin du secret médical ou de produire un certificat plus détaillé. Un certificat mentionnant le seul besoin de socialisation ou de promotion du développement ne peut pas être considéré comme prouvant un besoin spécifique lié au développement de l'enfant pour raisons médicales.

(1/19)

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 au CRD ou à l'Agence délégataire 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)

Remboursement à des tiers

Conformément à l'art. 32, al. 4 RLPCFam, lorsque les remboursements de frais de garde ne sont pas affectés à leur but, soit payer les organismes prestataires, ceux-ci peuvent sur demande écrite et motivée, demander que ces montants leurs soient versés directement. Le bénéficiaire en est informé.

(1/19)

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 au CRD ou à l'Agence délégataire d'assurances sociales, au 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.

Remboursement à des tiers

Conformément à l'art. 33, al. 4 RLPCFam, lorsque les remboursements de frais de maladie et d'invalidité ne sont pas affectés à leur but, soit payer les organismes prestataires, ceux-ci peuvent sur demande écrite et motivée demander que ces montants leurs soient versés directement. Le bénéficiaire en est informé.

(1/19)

1/19

25.02 Remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art 15. al. 3 LPCFam)

Le droit au remboursement des frais pour les personnes qui n'ont pas droit à la PC Familles annuelle doit être réexaminé chaque année civile.

Le bénéficiaire qui disposait d'un droit au remboursement des frais l'année précédente dépassant l'excédent de revenu de la famille dispose d'un délai au 31 mars pour renouveler son droit depuis le début de l'année. A défaut, le droit au remboursement court à nouveau depuis le 1^{er} jour du mois de l'ouverture du droit. Le bénéficiaire en est informé dans le cadre de la décision (*Cfr notice RFM*).

Les personnes qui ont reçu une décision de refus de PCFam doivent être informées qu'elles doivent, si elles souhaitent se faire rembourser les frais de maladie et d'invalidité, redéposer régulièrement (en principe tous les ans) une nouvelle demande PCFam.

Délai de présentation

DPC 5250.02 par analogie : Si le décompte intervient par le biais de la caisse-maladie, le délai de présentation commence à courir dès la date du décompte.

DPC 5250.03 par analogie : Ce délai de présentation vaut également pour des personnes qui n'ont pas droit à une PC Fam annuelle, mais qui peuvent prétendre au remboursement des frais de maladie et d'invalidité pour la part qui dépasse l'excédent de revenus.

Application par analogie

DPC 5260.01 : Lorsqu'une PC Fam annuelle en cours est supprimée (excédent des revenus, départ à l'étranger, suppression du droit à une rente, etc.), les frais de maladie et d'invalidité peuvent être ultérieurement remboursés pour autant que le traitement ou l'achat ait eu lieu à un moment où le droit à une PC annuelle existait encore, etc.

DPC 5250.01 : Les frais de maladie et d'invalidité ne peuvent être remboursés que si le bénéficiaire de PC Fam les fait valoir auprès du CRD dans les quinze mois qui suivent l'établissement de la facture ou à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la facture.

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 et disposait d'un titre de séjour ou demande de titre de séjour.

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

11.012 Début du droit

Pour autant que toutes les conditions légales soient remplies par ailleurs, le droit débute le premier jour du mois du dépôt de la demande ; la demande par courriel ou courrier, vaut dépôt de la demande pour autant que celle-ci soit ensuite déposée en bonne et due forme dans un délai d'un mois auprès de l'agence d'assurances sociales, pour transmission au CRD de Lausanne.

11.02 Bénéficiaire du RI ou en remplissant les conditions d'accès (art. 16, al. 1, let. b LPCFam)

Le Macroprocessus « Traitement d'une demande de rente-pont pour bénéficiaires RI entrant dans leur 60^{ème}/61^{ème} année » adopté par la DGCS s'applique en la matière.

1/12

11.03 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.

Lorsque le/la requérant-e pourrait prétendre à une PC AVS/AI à l'âge ordinaire de la retraite, la rente-pont est refusée, sauf si le bénéficiaire n'a pu déposer sa demande d'anticipation de la rente AVS dans les délais (au plus tard le dernier jour du mois au cours duquel il atteint l'âge à partir duquel il pourrait toucher sa rente anticipée) ou si l'anticipation n'est plus possible car le bénéficiaire se trouve dans sa dernière année avant d'atteindre l'âge ordinaire AVS.

11.04 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.

1/22

11.05 Prestations transitoires pour chômeurs âgés (Pträ)

Les prestations cantonales de la rente-pont sont subsidiaires à la prestation fédérale transitoire pour chômeurs âgés, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2021. Par conséquent, l'examen du droit à la Pträ précède l'analyse du droit à la rente-pont.

10/12

11.06 Renonciation à un revenu d'activité lucrative (3521.14 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 est examinée 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 ; les demandes sont communiquées pour préavis à la DIRAAS puis sont validées par le CRD de Lausanne.

3. Calcul de la prestation (art. 18, al. 1 LPCFam ; art. 34 et 35a RLPCFam)

3.01 Dépenses reconnues

Dans le calcul des dépenses, ni les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins, ni ceux des frais de garde au sens de l'art. 10, al. 3 let. f LPC ne sont pas pris en compte.

3.02 Imputation de la fortune et revenus pris en compte

Le revenu déterminant est calculé par analogie à l'art. 11 LPC ; il comprend en outre les aides aux études et à la formation professionnelle.

Le revenu déterminant comprend 1/15 de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse CHF 30'000.- pour une personne seule, CHF 50'000.- 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 2^{ème} pilier (LPP, prévoyance professionnelle), les avoirs du 3^{ème} pilier lié (y compris le 3^{ème} 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.

Dans le cas d'une reprise d'activité alors que la personne était à la RP, puis a perdu son travail et obtenu des indemnités chômage, la RP peut être versée en complément des IJ (pris en compte dans les revenus). La rente-pont est subsidiaire aux prestations d'assurances sociales fédérales. Elle peut être versée en complément en cas d'insuffisance de revenus.

(1/23)

3.03 Prise en compte d'un revenu minimum pour les conjoints (voir aussi chiffre 11.06)

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 au CRD 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) et Obligation de collaborer (art.22 et 22a LPCFam ; 44 RLPCFam) et enquête (art. 22 LPCFam)

1/19

Le bénéficiaire doit fournir tous les éléments permettant de procéder à un calcul correct de son droit aux prestations lors de la demande ou dans le cadre d'une révision.

Le CRD envoie deux rappels.

En l'absence de collaboration, et après avertissement, le CRD rend une décision sur la base des informations en sa possession ou rend une décision de refus et cas échéant de restitution.

Lorsqu'une suspicion de fraude existe, le CRD peut se baser sur les renseignements suivants en provenance du RI :

- montant et périodes d'octroi du RI ;
- composition et situation financière du ménage ;
- détails de calcul du RI ;
- rapport d'enquête du RI.

Il informe le/la bénéficiaire qu'au vu des doutes existant quant à la réalisation des conditions du droit à la prestation, une décision de suppression du droit aux prestations, cas échéant de restitution, lui sera notifiée au cas où les informations ne lui parviennent pas dans le délai imparti.

Le CRD peut dans le cadre de ses tâches de contrôle quant au droit aux prestations, consulter le SI RDU, conformément aux articles 12 LHPS et 15 RLHPS.
(6/17)

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.

1/19

Doivent être restituées les prestations complémentaires annuelles pour familles, les prestations cantonales de la rente-pont, ainsi que les montants versés au titre de remboursement de frais de garde et frais de maladie et d'invalidité, indûment perçus.

Si le/la bénéficiaire était de bonne foi et que la restitution le/la mettrait dans une situation difficile, il peut lui être fait remise - totale ou partielle - de l'obligation de restituer.

Pour l'établissement des dépenses reconnues, on se basera sur la situation telle qu'elle se présente au moment où la décision de restitution est exécutoire. Pour l'établissement des revenus déterminants et de la fortune, on se fondera en règle générale sur les revenus obtenus au cours de l'année civile précédente et sur la fortune déterminante au 1^{er} janvier de l'année civile au cours de laquelle la décision de restitution est exécutoire. S'agissant des rentes, pensions et autres prestations périodiques (*v. no 3413.03*), ce sont toutefois les prestations de l'année en cours qui sont prises en compte. Si la situation économique s'est modifiée jusqu'au moment où la décision de restitution est exécutoire, il importe de tenir compte des changements intervenus (*Cf. DPC 4653.03, 4653.04*).

(1/23)

Si le/la bénéficiaire a obtenu des prestations sur la base d'informations sciemment fausses ou inexactes, une plainte pénale/dénonciation peut être déposée auprès du Ministère public ; la sanction prononcée peut aller jusqu'à une peine privative de liberté, voire à une expulsion du territoire suisse lorsqu'il s'agit d'un ressortissant étranger (articles 66a, 146 et 148a du Code pénal suisse).

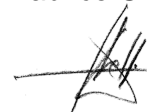
3 Coordination avec le revenu d'insertion

La Directive de la Direction 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 2025.

L'annexe en fait partie intégrante.

Fabrice Ghelfi



Directeur général

Direction générale de la
cohésion sociale

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

Il est rappelé que les traitements à l'étranger ne sont pas pris en charge par les 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 concernant les traitements dentaires pouvant être remboursés par les régimes sociaux financés par le canton, conclue entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession dentaire vaudoise ; Arrêté relatif au remboursement des frais de soins dentaires reconnus dans le cadre des régimes sociaux cantonaux BLV 832.11.3 ; 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 au CRD 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 du CRD, 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.-, le CRD 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 concernant les traitements dentaires pouvant être remboursés par les régimes sociaux financés par le canton, conclue entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession dentaire vaudoise ; Arrêté relatif au remboursement des frais de soins dentaires reconnus dans le cadre des régimes sociaux cantonaux BLV 832.11.3 ; 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 sont remboursés lorsqu'ils sont demandés pour des 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 de réclamation.

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.

La prise en charge se poursuit, dès l'accord pendant une année ; ensuite, les factures peuvent être prises en charge si le droit PCFam reste ouvert jusqu'à l'âge de 20 ans de l'enfant. En cas de suppression du droit à la PCFam la prise en charge peut être partielle en cas d'excédent de revenu.

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 et le certificat médical circonstancié remis, le nombre d'heures mensuelles dûment attestées par l'ayant droit et son personnel d'entretien 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

Une évaluation est demandée au CMS.

Sur présentation de la facture de l'organisation ou du CMS, les frais de tâches d'assistance sont remboursés.

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

Lorsque les tâches d'assistance à domicile ou de ménage sont effectués par la Fondation Lysi (conventionnée avec la DGCS), il n'est pas nécessaire de solliciter une évaluation préalable du CMS. Seules sont remboursées les heures autorisées par la DGCS.

L'évaluation du CMS est par contre à solliciter en cas d'intervention double (CMS/OSAD et Lysi).

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 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

Le CRD 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 le CRD opère le remboursement d'un montant forfaitaire par rapport à la perte de gain (maximum CHF 26.-/heure ; 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 CRD 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.

2.6 Prestations de relève des proches aidants à domicile

Bases légales

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

Description

Les frais afférents aux prestations de la relève professionnelle ou bénévole en faveur d'un membre de la famille au sens de la LPCFam atteint dans sa santé ou son autonomie peuvent être remboursés dans la mesure où ils permettent de relayer le proche aidant.

Processus

Le prestataire reconnu est Phare Mineurs.

Les prestations sont prises en charge sur présentation de la facture pour un maximum de 300 heures par an pour Phare Mineurs (sous réserve de situations exceptionnelles validées par la DGCS allant au-delà du plafond de 300 heures).

Les prestations d'autres fournisseurs de relève professionnelle ou bénévole reconnus par la DGCS peuvent être prises en charge au cas par cas.

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-e diététicien-ne, 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/la bénéficiaire demande que ses frais de régime alimentaire soient remboursés, le CRD 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, le remboursement est refusé. Si le médecin atteste que le régime prescrit entraîne (vraisemblablement) des frais supplémentaires, le CRD lui envoie un nouveau formulaire « prescription diététique ». Ce formulaire complété par le médecin traitant est renvoyé au CRD, qui le transmet ensuite, à un-e diététicien-ne de l'AVASAD (du CMS du domicile du bénéficiaire) ;

Le/la diététicien-ne de l'AVASAD remplit une fiche d'évaluation qui indique, notamment, le surcoût mensuel et le renvoie au CRD.

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.

Ces frais sont en principe remboursés pour la part qui ne serait pas déjà couverte par les frais d'obtention de revenus.

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.

Les frais de déplacement de l'accompagnant de l'enfant mineur sont remboursés selon les modalités ci-dessus.

Processus

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

Pour les transports en taxis et toutes autres entreprises de transport (ex : transport handicap), 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. Pour la personne handicapée qui ne peut utiliser les transports publics, les frais de transport en véhicule privé sont remboursés au tarif de CHF 0.50/km.

Toute autre personne utilisant son véhicule privé en lieu et place des transports publics peut obtenir le remboursement du déplacement au coût du billet le moins cher des transports publics, sauf si les frais de déplacement sont déjà pris en compte dans les frais d'obtention de revenus.

Processus

Sur présentation d'une attestation médicale affirmant que l'intéressé-e 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.

- **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. Les frais peuvent être remboursés tous les ans pour les enfants, ou plus souvent si un certificat médical atteste d'une modification de la vue.

- **Moyens contraceptifs**

Sont remboursés 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. D'autres moyens peuvent être remboursés, subsidiairement, et pour autant qu'un certificat médical explicite et détaillé, démontre le caractère indispensable.

- **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 remboursée 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. Les demandes doivent parvenir pour préavis au CRD de Lausanne. La décision est rendue par le CRD concerné. Le CRD de Lausanne adresse la liste des demandes prises en compte à la DIRAAS afin d'établir l'évolution de la liste des moyens pris 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/la bénéficiaire présente les décomptes originaux de sa caisse-maladie. Le CRD ou l'Agence déléguée déduit les frais non pris en compte (CHF 15.-/jour d'hospitalisation, médicaments hors-listes). Le solde est versé sur le compte du bénéficiaire.