



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

Direction générale
de la cohésion sociale
(DGCS)

Catalogue vaudois de remboursement des frais de maladie et d'invalidité (RFM) par les prestations complémentaires AVS/AI (PC)

Directive RLVPC-RFM

Etat au 1^{er} janvier 2025

Modifications au 1^{er} juillet 2026

Tables des matières

1. PARTIE INTRODUCTIVE	4
2. MOYENS AUXILIAIRES	4
Location de lit électrique.....	4
Livraison de lit électrique.....	4
Reprise lit électrique.....	5
Surmatelas de prévention d'escarre	5
Coussin	5
Appareil acoustique.....	6
Fauteuil roulant	6
Chaussures orthopédiques sur mesure	7
Retouche de chaussures orthopédiques fabriquées en série	7
Lunettes ou implants après opération de la cataracte.....	8
Cigogne.....	8
Chaise percée	8
Supports de marche	9
Supports d'aide au transfert	9
Appareil d'appel à l'aide	10
Traduction	10
3. RÉPARATION ET ENTRETIEN.....	11
Réparation lit électrique.....	11
Réparation appareil acoustique	11
Réparation fauteuil roulant	11
Réparation chaussures orthopédiques sur mesure.....	11
Piles pour appareil acoustique	12
Réparation lunettes après opération de la cataracte.....	12
Réparation cigogne	12
Réparation chaise percée.....	13
Réparation supports de marche	13
Réparation supports d'aide au transfert.....	13
4. STRUCTURES INTERMÉDIAIRES	13
Participation aux courts-séjours - LAPRAMS.....	13
Séjour à temps partiel - LAIH	14
Séjour de courte durée LAIH	14
Centre d'accueil temporaire - LAPRAMS.....	15
Centre de jour – LAIH.....	15
Séjour de transition	16
Encadrement socio-éducatif en logements supervisés et frais de gestion et contrôle.....	16
Encadrement sécurisant en logements protégés - LAPRAMS	17
Jouissance des locaux communs en logements protégés - LAPRAMS	17
Animation en logement protégé LAPRAMS.....	18
Colocation Alzheimer	18
Cure thermique / balnéaire	19
Participation aux coûts des soins	19
5. PRESTATIONS À DOMICILE.....	19
Aide et assistance à domicile par du personnel privé ou une entreprise privée – et par un membre de la famille - QD de CHF 4'800.- et CHF 2'400.-.....	19
Aide et assistance à domicile par du personnel privé ou une entreprise privée - QD CHF 25'000.-.....	20
Financement mixte pour l'aide, le soin et l'assistance à domicile.....	21
Aide et assistance à domicile par un membre de la famille – QD CHF 25'000.-.....	22

Aide et assistance à domicile effectuée par le CMS ou une OSAD conventionnée	23
Prestations de relève à domicile	24
Accompagnement à domicile	24
Régime alimentaire	25
6. TRANSPORTS.....	26
Identification des destinations	26
Déplacement en ambulance.....	26
Déplacement en véhicule privé.....	27
Transport bénévole (hors dispositif TMR).....	27
Déplacement en transports publics	27
Transport Handicap Vaud (THV).....	28
Transport organisé par un bureau TMR.....	28
Transport en taxi (hors dispositif TMR).....	29
Transport par un home et forfait d'accompagnement	30
Transport dans un CAT organisé par l'établissement	30
Transport en accueil de jour organisé par un ESE	31
Autres types de déplacement au lieu médical.....	31
7. FRAIS DENTAIRES.....	32
Bases règlementaire / juridique et délai de traitement	32
Médicaments.....	32
Traitement dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC	32
Prothèse dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC.....	33
Réparation de prothèse dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC	34
.....	34
Traitement dentaire, montant supérieur au seuil de soumission au MDC	35
Prothèse dentaire, montant supérieur au seuil de soumission au MDC.....	36
Réparation prothèse dentaire, montant supérieur au seuil de soumission au MDC	36
Traitement orthodontique	37
8. ASSURANCES SOCIALES.....	38
Franchise et quote-part d'assurance-maladie	38
Cotisations sociales.....	38
Assurance dentaire complémentaire pour les mineurs	39
Cas de rigueur.....	39

1. Partie introductive

La présente directive se fonde sur les dispositions du règlement d'application de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires (BLV 831.21.1). Le RLVPC-RFM entre en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

La directive d'application vise à déterminer les modalités d'application relatives aux frais de maladie et d'invalidité pouvant être remboursés par le Service PC/RFM de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après la Caisse), dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations, et pour autant que les conditions posées par le règlement précité soient respectées.

Elles précisent en particulier les remboursements maximaux des prestations énumérées à l'article 19 du RLVPC-RFM (catalogue des prestations).

2. Moyens auxiliaires

Location de lit électrique

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 à 31 RLVPC-RFM

Description

Un lit électrique est mis à disposition de l'assuré à titre de prêt s'il est attesté par un médecin ou un professionnel du CMS que ce moyen auxiliaire est indispensable aux soins à domicile. Les personnes séjournant dans un home ne peuvent recevoir de tels accessoires. Les potence et barrières sont comprises dans les frais de location du lit électrique. Le remboursement des frais de location par le service PC/RFM est subsidiaire au remboursement par l'AI. Le tarif est de CHF 75.-/mois (+TVA).

Processus

Le service PC/RFM établit un bon à l'attention du fournisseur qui remet le lit à l'ayant droit. Une fois tous les six mois, le fournisseur adresse sa facture au service PC/RFM. Le remboursement intervient directement auprès du fournisseur.

Dans le cas d'un dépassement de limite de revenus inférieur à CHF 450.-, le service PC/RFM établit un bon et règle la facture semestrielle sans tenir compte du dépassement de la limite de revenu PC (ci-après DLR). Au-delà de ce DLR de CHF 450.-, aucun bon n'est délivré par le service PC/RFM. La facture est adressée directement à l'assuré qui l'adresse au service PC/RFM pour imputation sur le DLR.

Dans l'attente de la livraison d'un lit acheté par l'AI, le service PC/RFM peut intervenir pour la location du lit électrique.

Livraison de lit électrique

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 à 31 RLVPC-RFM

Description

La livraison est facturée avec la location du lit. Le tarif est de CHF 250.- (+TVA). Si la livraison de potence ou de barrière se fait dans un second temps, un supplément de CHF 50.- (+TVA) peut être demandé. Le remboursement des frais de livraison par le service PC/RFM est subsidiaire au remboursement par l'AI. Cette subsidiarité est vérifiée auprès de l'AI.

Processus

Le service PC/RFM établit un bon auprès du fournisseur qui remet le lit à l'ayant droit. Le fournisseur adresse sa facture au service PC/RFM. Le remboursement intervient directement auprès du fournisseur.

Reprise lit électrique

Bases règlementaire / juridique

Art. 29 à 31 RLVPC-RFM

Description

Le lit électrique est repris par le fournisseur si l'assuré n'en a plus l'utilité (entrée en EMS / EPSM, décès). Le tarif de la reprise du lit est de CHF 150.- (+TVA). Un complément de CHF 130.- (+TVA) peut être octroyé pour la désinfection du lit, sous le code y relatif (réparation lit électrique).

Processus

Le fournisseur vient chercher le lit une fois que l'assuré n'en a plus l'utilité et facture la reprise au service PC/RFM avec la dernière location du mois de la reprise. Le remboursement intervient directement auprès du fournisseur.

Surmatelas de prévention d'escarre

Bases règlementaire / juridique

Art. 29 et 30 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes vivant à domicile, les frais d'acquisition ou de location de surmatelas de prévention d'escarre sont remboursés par le service PC/RFM pour autant que le besoin d'un tel moyen auxiliaire ait été attesté par un médecin ou par le CMS. La participation du service PC/RFM pour le surmatelas anti-escarre est de CHF 390.- à l'achat et CHF 50.-/mois à la location.

Processus

Les frais d'acquisition ou de location d'un surmatelas de prévention d'escarre sont remboursés sur présentation d'un certificat médical ou de l'évaluation du CMS qui précise la durée probable d'utilisation. Les RFM remboursent directement à l'ayant droit sur présentation de la facture. L'achat est privilégié dès lors que le montant de location dépasse le coût de l'achat.

Coussin

Bases règlementaire / juridique

Art. 29 et 30 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes vivant à domicile, les frais d'acquisition ou de location des coussins de positionnement et des coussins de prévention d'escarre sont remboursés par les RFM pour autant que le besoin d'un tel moyen auxiliaire ait été attesté par un médecin ou par le CMS. Si besoin, ces frais comprennent également la housse.

La participation du service PC/RFM pour les coussins de positionnement est de CHF 65.- à l'achat et CHF 20.-/mois à la location. Pour les coussins de prévention d'escarre, l'achat se limite à CHF 90.- et la location à CHF 30.-/mois.

Processus

Les frais d'acquisition ou de location des coussins sont remboursés sur présentation d'un certificat médical ou d'une évaluation du CMS qui précise la durée probable d'utilisation. Le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit sur présentation de la facture. L'achat est privilégié dès lors que le montant de location dépasse le coût de l'achat.

Appareil acoustique

Bases règlementaire / juridique

Art. 29 et 30 RLVPC-RFM

Description

Les ayants droit PC ont droit à un remboursement supplémentaire équivalent au tiers de la contribution fournie par l'AVS-OMAV. Pour les personnes qui ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, la contribution AVS-OMAV pour un appareil auditif simple ou un appareil auditif binaural - lorsqu'il est indiqué médicalement - est de CHF 630.- pour la première oreille, et de CHF 1'237.50 pour les deux oreilles.

Processus

Les demandes sont transmises au service PC/RFM qui les adresse à l'OAI pour expertise. Si l'assuré a droit à un tel appareil dans l'assurance-invalidité, ce droit est maintenu au moins dans la même mesure dans l'AVS. Sur présentation de l'expertise de l'Office AI (service des moyens auxiliaires de l'AVS - OMAV), le service PC/RFM rembourse le tiers de la participation de l'AVS directement à l'ayant droit.

La prestation de l'assurance-vieillesse peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans. Il est possible de demander le remplacement des appareils acoustiques avant l'expiration de ce délai lorsqu'une modification notable de l'acuité auditive l'exige.

Décision

Dans le cadre de la gestion du champ « remarques », les décisions de prise en charge ou de refus indiquent que les fonds LPC gérés par Pro Senectute ou Pro Infirmis peuvent intervenir de manière complémentaire à la participation du service PC/RFM.

Fauteuil roulant

Bases règlementaire / juridique

Art. 29 et 30 RLVPC-RFM

Directive administrative SASH du 1^{er} janvier 2016 relative à la facturation aux résidents par les établissements médico-sociaux des frais d'achat et d'entretien des fauteuils roulants et moyens auxiliaires de mobilité et aux critères d'intervention de l'aide individuelle LAPRAMS

Description

Les ayants droit PC ont droit à un remboursement équivalent au tiers de la contribution fournie par l'AVS-OMAV. L'AVS-OMAV contribue au remboursement de fauteuils roulants sans moteur lorsqu'il est probable qu'ils seront utilisés continuellement et durablement. La contribution s'élève à CHF 900.- et la prestation peut être revendiquée au maximum tous les 5 ans. La participation aux coûts pour un équipement spécial nécessité par l'invalidité s'élève à CHF 1'840.-. Si un coussin anti-escarres est

nécessaire en plus, la participation s'élève à CHF 2'200.-. Les équipements spéciaux doivent être remis par des centres reconnus par l'OFAS.

Processus

Sur présentation de la décision de l'Office AI (service des moyens auxiliaires de l'AVS - OMAV), le service PC/RFM rembourse le tiers de la participation de l'AVS directement à l'ayant droit.

Chaussures orthopédiques sur mesure

Bases règlementaire / juridique

Art. 29 et 30 RLVPC-RFM

Description

Les ayants droit PC ont droit à un remboursement équivalent au tiers de la contribution fournie par l'AVS-OMAV. Ces frais sont remboursés par l'AVS à hauteur de 75% lorsque les chaussures sont adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologique du pied ou qu'elles remplacent un appareil orthopédique.

La prestation de l'assurance-vieillesse peut être revendiquée au maximum tous les deux ans, à moins que des raisons médicales ne justifient un nouvel achat de chaussures orthopédiques sur mesure avant expiration du délai.

Les chaussures de série avec modifications orthopédiques sont prises en charge au même titre que les chaussures orthopédiques sur mesure. Les chaussures de série sont disponibles sous une forme semi-finie. L'exécution des travaux d'adaptation sur mesure est réalisée par un bottier orthopédiste selon les formes de pieds et les pathologies, afin de satisfaire aux exigences décrites par le médecin spécialiste. Les travaux une fois terminés, ce type de chaussures est assimilé à des chaussures sur mesure.

Les chaussures orthopédiques sur mesure sont entièrement fabriquées sur mesure, selon moulages plâtrés par un Maître bottier orthopédiste diplômé.

A noter qu'aucune contribution ne peut être accordée pour l'achat de chaussures spéciales, modifiées ou non, en vue du port de supports plantaires (y compris lorsque celles-ci sont prescrites par un médecin spécialiste). Les supports plantaires seuls ne font pas partie des moyens auxiliaires AVS. Aucune contribution n'est accordée pour les orthèses ou formes plantaires.

Processus

Sur présentation de la décision de l'Office AI (service des moyens auxiliaires de l'AVS - OMAV), le service PC/RFM rembourse le tiers de la participation de l'AVS directement à l'ayant droit.

Retouche de chaussures orthopédiques fabriquées en série

Bases règlementaire / juridique

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

L'ayant droit PC en âge AVS a droit au remboursement des dépenses occasionnées par les retouches de souliers orthopédiques sur mesure ou de série avec éléments fixes incorporés. Le service PC/RFM n'intervient pas lorsque l'AI est entrée en matière.

Processus

Sur présentation de la facture, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Lunettes ou implants après opération de la cataracte

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 et 30 RLVPC-RFM

Description

Après une opération de la cataracte, les frais pour des lunettes ou des verres de contact pour la vision de près et de loin peuvent être pris en charge, subsidiairement à l'AI et/ou à l'assurance-maladie; au besoin, on pourra assumer les frais pour deux paires de lunettes après opération de la cataracte. Pour des lunettes à cataracte provisoires, utilisées aussitôt après l'opération, il ne sera remboursé qu'un prix de location de CHF 60.- au plus par ordonnance présentée.

Subsidiairement à la LAMal, un montant de CHF 460.- au maximum peut être pris en charge pour les lunettes/verres de contact après opération de la cataracte, dont un maximum de CHF 200.- pour la monture.

Après intervention de la LAMal, une participation au financement des implants à hauteur de CHF 460.- par œil est envisageable. Ce financement unique exclut le financement parallèle ou ultérieur de lunettes/verres de contact. Il est également exclu en cas de financement antérieur de lunettes/verres.

Processus

Sur présentation d'un certificat médical, de la facture et du décompte de prestation de l'assurance-maladie, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit PC.

Cigogne

Bases réglementaire / juridique

Art. 31 RLVPC-RFM

Description

Une cigogne - ou élévateur pour malade - est remise en prêt, s'il est attesté par un médecin ou le CMS qu'un tel moyen est indispensable pour les soins à domicile.

Processus

Sur la base d'un bon établi par le service PC/RFM, le dépôt AI (FSCMA) remet ce moyen auxiliaire à titre de prêt. Celui-ci devra être restitué au dépôt AI dès la fin de l'utilisation. Si ce moyen auxiliaire n'existe pas au dépôt AI, il devra être acheté par le service PC/RFM et remis en prêt à l'ayant droit.

Chaise percée

Bases réglementaire / juridique

Art 29 et 30 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes à domicile, les frais d'acquisition ou la location de chaise percée sont remboursés par le service PC/RFM si le besoin est attesté par un médecin ou le CMS. La participation maximum du service PC/RFM à ce moyen auxiliaire est de CHF 300.- (y compris le seau). Ce plafond peut être dépassé sur la base d'une évaluation du CMS.

Processus

Sur présentation de la facture, d'un certificat médical ou de l'évaluation du CMS qui précise la durée probable d'utilisation, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit PC. L'achat est privilégié dès lors que le montant de location dépasse le coût de l'achat.

Supports de marche

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 et 30 RLVPC-RFM

Directive administrative SASH du 1^{er} janvier 2016 relative à la facturation aux résidents par les établissements médico-sociaux des frais d'achat et d'entretien des fauteuils roulants et moyens auxiliaires de mobilité et aux critères d'intervention de l'aide individuelle LAPRAMS

Description

Les supports de marche sont remboursés par le service PC/RFM pour autant que le besoin d'un tel moyen auxiliaire ait été attesté par un médecin ou par le CMS.

Les frais d'acquisition de cannes sont remboursés par le service PC/RFM, ainsi que les frais d'acquisition ou de location d'un tintébin ou rollator.

Les frais d'acquisition ou de location de cannes anglaises et de béquilles sont remboursés par le service PC/RFM, subsidiairement à la LAMal.

La participation du service PC/RFM pour les supports de marche est la suivante :

- Cannes simples, achat, CHF 45.- maximum l'unité.
- Cannes anglaises (appui sur l'avant-bras), location maximum CHF 20.-/mois la paire. Achat si nécessaire, CHF 65.- maximum la paire.
- Béquilles axillaires (appui sous les aisselles), location maximum CHF 40.-/mois la paire. Achat si nécessaire, CHF 165.- maximum la paire.
- Tintébin et rollator, location maximum CHF 35.-/mois. Achat si nécessaire, CHF 145.- maximum.

Le renouvellement se fait tous les cinq ans.

Processus

Le service PC/RFM rembourse les frais directement à l'ayant droit sur présentation de la facture, d'une ordonnance médicale ou de l'évaluation du CMS qui précise la durée probable d'utilisation. L'achat est privilégié dès lors que le montant de location dépasse le coût de l'achat.

Le décompte de l'assurance-maladie est également sollicité pour le remboursement des cannes anglaises et des béquilles.

Supports d'aide au transfert

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 et 30 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes à domicile, les frais de location ou d'achat des potences sur pied, guidons et barre amovible latérale d'appui ou de redressement, siège de douche/bain amovible et rehausseur WC sont remboursés pour autant que le besoin ait été évalué par le CMS et fournis par un centre de moyen auxiliaire.

La participation du service PC/RFM pour les supports d'aide au transfert est la suivante :

- Guidon de transfert, location privilégiée. Achat maximum CHF 715.- l'unité, remis en prêt uniquement.
- Barre amovible latérale d'appui ou de redressement. Achat maximum CHF 170.-.
- Siège de douche/bain amovible. Achat maximum CHF 65.-.
- Rehausseur WC. Achat maximum CHF 30.-.

Processus

Les frais de location ou d'achat sont remboursés directement à l'ayant droit sur présentation de la facture et de l'évaluation du CMS qui doit notamment préciser la durée probable de location. L'achat est privilégié dès lors que le montant de location dépasse le coût de l'achat.

Appareil d'appel à l'aide

Bases réglementaire / juridique

Art. 32 RLVPC-RFM

Description

Les frais de location d'un appareil d'appel à l'aide sont remboursés lorsque celui-ci est nécessaire au maintien à domicile. Sur un coût mensuel de location de CHF 42.-, le service PC/RFM intervient au maximum à hauteur de CHF 32.-. CHF 10.- restent à la charge de l'ayant droit.

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

Processus

Le CMS fait une évaluation. Si les conditions sont remplies, le CMS procède à l'installation et établit un dossier au nom du bénéficiaire.

Le CMS envoie les factures au service PC/RFM, qui le rembourse directement (système du tiers payant).

Si le requérant a fait installer un appareil d'appel à l'aide chez lui sans passer par le CMS, les frais seront remboursés, en tiers garant, au maximum aux mêmes tarifs que l'appareil du CMS et à la condition que le besoin d'un tel appareil soit démontré par une évaluation a posteriori du CMS. CHF 10.- restent à la charge de l'ayant droit.

Traduction

Bases réglementaire / juridique

Art. 33 RLVPC-RFM

Convention avec les prestataires de service ou, à défaut, directives du DSAS.

Description

Lorsqu'ils sont sollicités par les professionnels des institutions médico-sociales, les frais de traduction dans un contexte de soins (à domicile ou en hébergement) sont remboursés lorsqu'ils participent à une perspective de mise au point dans le cadre d'un réseau entre plusieurs intervenants ou au début d'une prise en charge.

Durant les jours ouvrables, le tarif reconnu est de CHF 75.-/heure au maximum.

Durant les nuits et week-ends (nuit : 20h00 – 8h00 / week-end : ve 20h00 – lu 8h00), le tarif reconnu est de CHF 90.-/heure au maximum.

Frais de déplacement : maximum CHF 25.-/heure + CHF 0.65/km.

Processus

Sur présentation de la facture, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

3. Réparation et entretien

Réparation lit électrique

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les réparations de lit électrique sont prises en charge pour autant que l'acquisition de ce moyen auxiliaire n'ait pas été faite par l'OMAI.

La désinfection du lit électrique se monte à CHF 130.- (+TVA).

Processus

Sur présentation de la facture de réparation, le service PC/RFM rembourse directement aux fournisseurs.

Réparation appareil acoustique

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les réparations d'appareil acoustique (y compris le remplacement des embouts et produits d'entretien) sont prises en charge par le service PC/RFM, pour autant que l'acquisition de ce moyen auxiliaire n'ait pas été faite par l'OMAI.

Processus

Sur présentation de la facture de réparation, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Réparation fauteuil roulant

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, la réparation de fauteuil roulant est prise en charge pour autant que l'acquisition de ce moyen auxiliaire n'ait pas été faite par l'OMAI.

Processus

Sur présentation de la facture de réparation, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Réparation chaussures orthopédiques sur mesure

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les réparations de chaussure orthopédique sur mesure sont prises en charge pour autant que l'acquisition de ce moyen auxiliaire n'ait pas été faite par l'OMAI.

Processus

Les réparations sont remboursées à l'ayant droit PC sur présentation de la facture.

Piles pour appareil acoustique**Bases réglementaire / juridique**

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les frais de piles sont pris en charge pour autant que l'acquisition de l'appareil acoustique n'ait pas été faite par l'OMAI.

Processus

Sur présentation de la facture, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Réparation lunettes après opération de la cataracte**Bases réglementaire / juridique**

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les réparations de lunettes/verres de contact après opération de la cataracte sont prises en charge. Pour les personnes en âge AI, ce moyen auxiliaire est pris en charge subsidiairement à l'OMAI.

Processus

Sur présentation de la facture de réparation, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Réparation cigogne**Bases réglementaire / juridique**

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les réparations de cigogne (ou élévateur pour malade) sont prises en charge pour autant que l'acquisition de ce moyen auxiliaire n'ait pas été faite par l'OMAI.

Processus

Sur présentation de la facture de réparation, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit ou au fournisseur.

Réparation chaise percée

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les réparations de chaise percée sont prises en charge par le service PC/RFM pour autant que l'acquisition de ce moyen auxiliaire n'ait pas été faite par l'OMAI.

Processus

Sur présentation de la facture de réparation, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Réparation supports de marche

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les réparations des supports de marche sont prises en charge pour autant que l'acquisition du moyen auxiliaire n'ait pas été faite par l'OMAI.

Processus

Sur présentation de la facture de réparation, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Réparation supports d'aide au transfert

Bases réglementaire / juridique

Art. 29 RLVPC-RFM

Description

Pour les personnes en âge AVS, les réparations de supports d'aide au transfert sont prises en charge pour autant que l'acquisition du moyen auxiliaire n'ait pas été faite par l'OMAI.

Processus

Sur présentation de la facture de réparation, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

4. Structures intermédiaires

Participation aux courts-séjours - LAPRAMS

Bases réglementaire / juridique

Art. 35 RLVPC-RFM

Description

En cas de court-séjour dans un EMS reconnu d'intérêt public, un EPSM, une division C d'un hôpital ou un HNM, un montant approprié pour l'entretien est porté en déduction de la participation aux coûts.

La facturation journalière de ces frais est de CHF 60.- pour les bénéficiaires, dont CHF 30.- restent à charge de l'ayant droit PC. Le séjour peut durer 30 jours en EMS et 60 jours en EPSM. Un dépassement du nombre de jours est envisageable après autorisation formelle de la DGCS.

Processus

Le service PC/RFM rembourse directement l'ayant droit sur présentation de la facture du prestataire.

Exception

La Maison Béthel est autorisée à adresser au service PC/RFM une facturation en tiers payant.

Séjour à temps partiel - LAIH

Bases règlementaire / juridique

Art. 35 RLVPC-RFM

Description

L'hébergement à temps partiel correspond à un séjour durable, à un rythme régulier, d'au maximum 3 nuits par semaine ou 15 nuits par mois, dans un établissement socio-éducatif (ci-après ESE). L'ESE facture une partie de l'allocation pour impotent (ci-après API) au prorata du nombre de nuits passées dans l'ESE, et la participation pour l'hébergement (CHF 15.-/nuit) directement au bénéficiaire. Le service PC/RFM participe à hauteur de CHF 45.-/jour, moins les frais de repas effectifs.

Processus

Chaque établissement transmet, une fois par trimestre, une liste à la DGCS pour approbation. La DGCS effectue les contrôles nécessaires et transmet au service PC/RFM de Vevey un fichier Excel (.xls) par établissement, contenant les trois onglets suivants : 1. séjour courte durée ; 2. séjour temps partiel ; 3. séjour en centre de jour, des bénéficiaires PC uniquement. Sur la base de ce fichier, le service PC/RFM verse le montant directement à l'établissement. Après versement des montants devant être remboursés aux établissements respectifs, le service PC/RFM transmet copie des décisions aux différents établissements.

Séjour de courte durée LAIH

Bases règlementaire / juridique

Art. 35 RLVPC-RFM

Description

En cas de séjour de courte durée dans un ESE reconnu d'intérêt public, un montant approprié pour l'entretien est porté en déduction de la participation aux coûts. Un hébergement de courte durée correspond à un séjour prévu pour une période déterminée ne dépassant pas 30 jours consécutifs. La durée de ce type de séjour, qu'il soit effectué en une ou plusieurs fois, est en principe limitée à 30 jours par an. L'ESE facture une partie de l'API au prorata du nombre de nuits passées dans l'établissement et la participation pour l'hébergement (CHF 15.-/nuit) directement au bénéficiaire. Le service PC/RFM participe à hauteur de CHF 45.-/jour, moins les frais de repas effectifs.

Processus

La DGCS effectue les contrôles nécessaires et transmet au service PC/RFM de Vevey un fichier Excel (.xls) par établissement, contenant les trois onglets suivants : 1. séjour courte durée ; 2. séjour temps partiel ; 3. séjour en centre de jour, des bénéficiaires PC uniquement. Sur la base de ce fichier, le service PC/RFM verse le montant directement à l'établissement. Après versement des montants

devant être remboursés aux établissements respectifs, le service RFM/PC transmet copie des décisions aux différents établissements.

Centre d'accueil temporaire - LAPRAMS

Bases règlementaire / juridique

Art. 36 RLVPC-RFM

Convention du 19 décembre 2008 pour le remboursement de prestations fournies en unité d'accueil temporaire (UAT) par les régimes sociaux, conclue entre l'Etat de Vaud – Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), représenté par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et les Hospices cantonaux (HC), et l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS), la Fédération patronale des EMS (FEDEREMS) et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV).

Description

Les prestations dispensées dans les Centres d'accueil temporaire (ci-après CAT) sont remboursées selon la nomenclature et le tarif figurant à l'annexe I de la Convention. Les frais de repas, de coiffeur et de soins sont à charge du bénéficiaire, pour autant que ceux-ci ne soient pas pris en charge par l'assurance-maladie.

Processus

L'établissement facture directement la participation à charge du bénéficiaire. L'établissement établit également un décompte indiquant les forfaits remboursés au titre des PC/RFM. Ce décompte est adressé mensuellement au service PC/RFM, qui rembourse les frais à l'établissement pour le compte de l'ayant droit PC.

Information

La liste cantonale des CAT ainsi que la liste des tarifs des CAT est accessible sur la page internet de l'Etat de Vaud : www.vd.ch/CAT.

Centre de jour – LAIH

Bases règlementaire / juridique

Art. 36 RLVPC-RFM

Description

En principe, ce type d'accueil correspond à la situation d'un bénéficiaire vivant à domicile et fréquentant le centre de jour en tant qu'externe à l'institution. Le service PC/RFM participe à hauteur de CHF 45.-/jour, moins les frais de repas effectifs.

Processus

La DGCS effectue les contrôles nécessaires et transmet au service PC/RFM de Vevey un fichier Excel (.xls) par établissement, contenant les trois onglets suivants : 1. séjour courte durée ; 2. séjour temps partiel ; 3. séjour en centre de jour, des bénéficiaires PC uniquement. Sur la base de ce fichier, le service PC/RFM verse le montant directement à l'établissement. Après versement des montants devant être remboursés aux établissements respectifs, le service PC/RFM transmet copie des décisions aux différents établissements.

Séjour de transition

Bases réglementaire / juridique

Art. 35 RLVPC-RFM

Description

Cette prestation concerne les séjours dans un home - d'une durée généralement inférieure à 30 jours - facturés au tarif "long séjour" (par opposition au tarif "court-séjour"). Elle survient lorsqu'un ayant droit effectue un séjour de courte durée dans un premier home, avant d'être transféré dans un second.

Une décision PC (avec jours d'appoint cas échéant) est établie à la suite de l'entrée dans le second home. Le séjour effectué dans le premier home est considéré comme un séjour de transition et est remboursé par le biais du service PC/RFM.

Il peut également arriver qu'un ayant droit - résidant à domicile - effectue un séjour dans un home ne dépassant pas un mois et facturé au tarif "long séjour". Aucune décision PC n'est établie dans un tel cas et le séjour est remboursé par le biais du service PC/RFM.

Processus

La communication est faite par le service PC au service PC/RFM.

Encadrement socio-éducatif en logements supervisés et frais de gestion et contrôle

Bases réglementaire / juridique

Art. 37 RLVPC-RFM

Convention du 25 mai 2007 pour le remboursement par les régimes sociaux des prestations socio-éducatives pour les structures APHAGI

Convention mise à jour du 1^{er} janvier 2007 pour le remboursement par les régimes sociaux des prestations socio-éducatives (SASH)

Description

Des prestations socio-éducatives sont dispensées aux personnes avec un handicap mental ou physique, ou souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques, pour leur insertion à domicile ou pour leur permettre de s'y maintenir. Ces prestations socio-éducatives recouvrent l'accompagnement à domicile ou à l'extérieur pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (entretenir un ménage, gérer un budget, établir des relations avec l'extérieur, trouver du travail, avoir des loisirs,...) ainsi que l'accueil temporaire dans un lieu spécifique (CATpsy, EPSM, ESE...) et les activités qui s'y déroulent (animation, atelier,...).

Un seul prestataire est autorisé à intervenir auprès du bénéficiaire, sauf accord préalable de la DGCS.

Des frais de gestion et contrôle peuvent être facturés en sus des PSE au service PC/RFM afin de couvrir la charge de travail nécessaire au suivi de la chose louée.

Une acceptation par la DGCS est adressée au service PC/RFM avec le montant auquel le bénéficiaire a droit pour une durée de 12 mois, renouvelable sur la base d'une nouvelle demande. Le montant maximum de remboursement par année et par personne est de CHF 10'200.-. Il peut dépasser ce montant à titre exceptionnel sur préavis de la DGCS. Le montant facturable au titre des frais de gestion et contrôle est de CHF 100.-/mois, CHF 1'200.-/année.

Processus

Sur la base de l'accord préalable de la DGCS, le prestataire adresse sa facture trimestrielle directement au service PC/RFM. Le remboursement s'opère directement auprès du prestataire.

Accompagnement sécurisant et social en logements adaptés avec accompagnement (LADA) - LAPRAMS

Bases règlementaire / juridique

Art. 38 RLVPC-RFM

Convention de reconnaissance des LADA entre la DGCS et les propriétaires et, si distinct, prestataires de services

Directive LADA du 1^{er} janvier 2025

Description

L'accompagnement sécurisant et social est une des prestations destinées aux personnes vivant en LADA.

Le montant est défini dans l'annexe I de la convention de reconnaissance.

Processus

L'institution établit un décompte indiquant le type de prestations fournies et les montants facturés selon les modalités fixées dans la convention de reconnaissance. Ce décompte est adressé pour validation à la DGCS ; celle-ci le remet au service PC/RFM, qui rembourse directement l'institution (système du tiers payant).

Les sites et les tarifs reconnus figurent sur la liste des LADA établie par la DGCS.

Information

Après validation de la DGCS, les frais d'accompagnement sécurisant et social peuvent être facturés jusqu'à 3 mois après le départ en institution ou le décès du locataire.

La liste des LADA est accessible à l'adresse suivante : <http://www.vd.ch/lada>

Jouissance des locaux communs en logement adapté avec accompagnement (LADA) - LAPRAMS

Bases règlementaire / juridique

Art. 38 RLVPC-RFM

Convention de reconnaissance des LADA entre la DGCS et les propriétaires et, si distinct, prestataires de services

Directive LADA du 1^{er} janvier 2025

Description

Une participation financière du service PC/RFM vise à financer une partie de l'espace commun mis à disposition des locataires et figurant dans la convention de reconnaissance des LADA, afin de réduire le coût du loyer et se rapprocher des normes de loyer PC.

Le montant maximal reconnu est de CHF 100.- par mois et par appartement. Le montant reconnu par appartement est fixé dans la convention de reconnaissance.

Processus

L'institution établit un décompte indiquant le type de prestations fournies et les montants facturés selon les modalités fixées dans la convention de reconnaissance. Ce décompte est adressé pour validation à la DGCS ; celle-ci le remet au service PC/RFM, qui rembourse directement l'institution (système du tiers payant).

Les sites et les tarifs reconnus figurent sur la liste des LADA établie par la DGCS.

Information

Après validation de la DGCS, les frais de jouissance de l'espace communautaire peuvent être facturés jusqu'à 3 mois après le départ en institution ou le décès du locataire.

La liste des LADA est accessible à l'adresse suivante : <http://www.vd.ch/lada>

Animation en logement adapté avec accompagnement (LADA) LAPRAMS

Bases règlementaire / juridique

Art. 38 RLVPC-RFM

Convention de reconnaissance des LADA entre la DGCS et les propriétaires et, si distinct, prestataires de services

Directive LADA du 1^{er} janvier 2025

Description

Les frais d'animation peuvent être remboursés au titre des PC/RFM, conformément aux tarifs reconnus dans le cadre conventionnel.

Le montant maximal reconnu est de CHF 100.- par mois et par personne.

Processus

L'institution établit un décompte de facturation par bénéficiaire indiquant montant mensuel des animations consommées. Le décompte est adressé pour validation à la DGCS ; celle-ci le remet au service PC/RFM qui rembourse directement l'institution (système du tiers payant).

Les pièces justificatives sont conservées et tenues à disposition de la DGCS.

Information

La liste des LADA est accessible à l'adresse suivante : <http://www.vd.ch/lada>

Colocation Alzheimer

Bases règlementaire / juridique

Art. 39 RLVPC-RFM

Convention pour le financement par les régimes sociaux des prestations fournies dans la colocation Topaze et Rubis au 1^{er} janvier 2019

Description

La colocation Alzheimer a pour objectif de permettre à des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer de poursuivre leur vie à domicile dans le cadre d'une colocation de six personnes et moyennant un accompagnement social avec un encadrement 24/24 approprié. La colocation Alzheimer est une alternative transitoire à l'hébergement.

Processus

L'institution établit un décompte indiquant le type de prestations fournies et les montants facturés. Ce décompte est adressé pour validation à la DGCS ; celle-ci le remet au service PC/RFM qui rembourse directement l'institution (système du tiers payant).

Cure thermique / balnéaire

Bases réglementaire / juridique

Art. 40 RLVPC-RFM

Description

Les frais afférents à des cures thermales / balnéaires sont pris en compte pour autant qu'elles aient été prescrites par un médecin et qu'elles se déroulent sous contrôle médical. La personne assurée doit supporter elle-même un montant approprié pour l'entretien. Les cures thermales / balnéaires sont prescrites pour 21 jours par année au maximum. Les frais de cure thermique à l'étranger ne sont pas remboursés. La participation du service PC/RFM est de CHF 60.-/jour au maximum, après déduction de la participation de l'assurance-maladie de CHF 10.-/jour au minimum et la déduction de CHF 20.-/jour à titre de frais de repas.

Processus

Les cures thermales / balnéaires sont prises en charge sur présentation de la facture hôtelière et du décompte de participation de la caisse-maladie. Le remboursement est effectué directement auprès de l'ayant droit.

Participation aux coûts des soins

Bases réglementaire / juridique

Art. 41 RLVPC-RFM
Art. 26h et 26g LPFES

Description

La participation aux coûts des soins dans une structure de soins de jour ou de nuit (ci-après SSJN) telle que définie par la législation cantonale, est remboursée aux ayants droit PC vivant à domicile. Le montant journalier est fixé par arrêté du Conseil d'Etat.

Processus

Sur présentation de la facture, la participation au coût des soins dans une SSJN telle que définie par la législation cantonale est remboursée directement aux bénéficiaires de prestations complémentaires vivant à domicile.

Information

La liste des SSJN est accessible sur le site de l'Etat de Vaud à l'adresse suivante :
https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/SSJN/Liste_SSJN_2019_.pdf

Montants de CHF 16.20/jour dès le 1^{er} janvier 2019.

5. Prestations à domicile

**Aide et assistance à domicile par du personnel privé ou une entreprise privée –
et par un membre de la famille - QD de CHF 4'800.- et CHF 2'400.-**

Bases réglementaire / juridique

Art. 42 RLVPC-RFM

Description

Les frais d'aide et d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie sont remboursés s'ils sont dispensés :

- 1) par une personne ne vivant pas dans le même ménage,
- 2) par un membre de la famille ne vivant pas dans le même ménage,
- 3) ou par une organisation non reconnue.

Les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de CHF 26.- de l'heure au maximum.

Pour les personnes ne vivant pas dans le même ménage et les membres de la famille ne vivant pas dans le même ménage, les cotisations paritaires et primes LAA sont payées en sus par le service PC/RFM, directement au service des cotisations de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse) pour ce qui est des cotisations paritaires. En revanche, pour l'organisation non reconnue, les cotisations paritaires, LPP et primes LAA ne sont pas prises en charge.

Les frais à charge de l'assurance obligatoire des soins sont exclus.

Si le bénéficiaire n'a pas d'API (une demande d'API ayant été déposée et le CMS ayant indiqué que le bénéficiaire avait besoin d'assistance pour certains actes de la vie quotidienne), ou qu'il a une API faible, les frais effectifs sont remboursés jusqu'à concurrence de CHF 4'800.-/année pour les personnes privées et les organisations privées, et CHF 2'400.-/année pour les membres de la famille.

Processus

- 1) Le CMS fait une évaluation.
- 2) Sur cette base, le service PC/RFM sollicite les justificatifs utiles et communique le nombre d'heures reconnues et le tarif admis.

Pour le personnel privé et le membre de la famille

- 3a) Le service PC/RFM communique la décision et l'évaluation au service employeur de la Caisse.
- 3b) Le service employeur affilié l'ayant droit.
- 3c) Le remboursement est opéré sur la base d'une quittance signée par l'ayant droit et l'employé.

Pour l'organisation privée

- 3) Le service PC/RFM rembourse l'ayant droit sur présentation des factures établies par l'organisation privée.

- 4) S'il ressort de l'évaluation que les besoins sont inférieurs ou égaux à CHF 4'800.-/année, le CMS fait une réévaluation des besoins pour les cas qui le nécessitent et/ou sur demande du service PC/RFM ou de l'assuré.

**Aide et assistance à domicile par du personnel privé ou une entreprise privée -
QD CHF 25'000.-**

Bases réglementaire / juridique

Art. 42 RLVPC-RFM

Directive de service précisant la procédure de coordination du financement mixte du 1^{er} janvier 2020

Description

Les frais d'aide et d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par du personnel privé sont remboursés selon l'évaluation du CMS. L'engagement concerne du personnel privé « régulier » ; il englobe le personnel engagé par le bénéficiaire sur la base d'un contrat de travail, dès lors que celui-ci est au bénéfice d'une API

moyenne ou grave et que le besoin dépasse CHF 4'800.- par année. Les frais à charge de l'assurance obligatoire des soins sont exclus. Les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de CHF 26.- de l'heure au maximum.

Pour le personnel privé, les cotisations paritaires, LPP et primes LAA sont payées en plus par le service PC/RFM (directement au service des cotisations de la Caisse pour ce qui est des cotisations paritaires).

Si le bénéficiaire a une API moyenne ou grave, le service PC/RFM rembourse les frais effectifs, mais au maximum CHF 25'000.-/année.

Pour les personnes qui ont droit à une allocation d'impôtent de l'AI ou LAA, la quotité disponible peut être augmentée à CHF 60'000.- en cas d'API moyenne et à CHF 90'000.- en cas d'API grave, dans la mesure où les frais de tâches d'assistance ne sont pas couverts par l'API et par la CDA.

Processus

- 1) Le CMS fait une évaluation.
- 2) Le service PC/RFM s'assure qu'il n'y a aucun droit à la contribution d'assistance de l'AI.
- 3) Sur cette base, le service PC/RFM sollicite les justificatifs utiles et communique le nombre d'heures reconnues et le tarif admis.

Pour le personnel privé régulier

- 4a) Le service PC/RFM communique la décision et l'évaluation au service employeur de la Caisse.
- 4b) Le service employeur affine l'ayant droit.
- 4c) Le remboursement est opéré sur la base d'une quittance signée par l'ayant droit et l'employé.

Pour l'organisation privée

- 4) Le service PC/RFM rembourse l'ayant droit sur présentation des factures établies par l'organisation privée (jusqu'à CHF 26.- de l'heure au maximum).
- 5) Le CMS fait une réévaluation pour les cas qui le nécessitent et/ou sur demande du service PC/RFM ou de l'assuré.

Information

Lorsque l'ayant droit est en attente d'une décision de contribution d'assistance de l'AI, une avance du service PC/RFM peut être envisagée de manière trimestrielle sous l'angle de la prestation de financement mixte.

La personne est adressée au service social reconnu afin de déposer une demande dans ce sens directement à la DGCS, selon la procédure de coordination du financement mixte.

Financement mixte pour l'aide, le soin et l'assistance à domicile

Bases règlementaire / juridique

Art. 42 RLVPC-RFM

Directive de la DGCS précisant la procédure de coordination du financement mixte du 1^{er} janvier 2020

Description

Par financement mixte, on fait référence à un remboursement de la part du service PC/RFM en complémentarité de la contribution d'assistance de l'AI (ci-après CA). Les frais d'aide, de soins et d'assistance sont dispensés par du personnel privé régulier engagé par le bénéficiaire sur la base d'un contrat de travail. Les frais reconnus peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence du tarif horaire de jour de la contribution d'assistance de l'AI. Un déplafonnement du tarif horaire est envisageable pour les cas dignes d'intérêt. Les cotisations sociales employés/employeurs sont intégralement assumées par l'ayant droit.

Processus

- 1) Les demandes de financement mixte parviennent à la DGCS par un service social reconnu.
- 2) Sur la base de l'évaluation de la CA et de l'évaluation d'un service social reconnu (CMS, Pro Infirmis ou Cap-Contact), un montant annuel brut résiduel non financé par la CA et l'API est déterminé par la DGCS.
- 3) L'ayant droit est tenu, en tant qu'employeur, de s'affilier auprès de la Caisse ainsi qu'auprès des assureurs LAA et LPP de son choix.

Lorsqu'un droit de CA est en cours, une avance de « roulement » est versée par le service PC/RFM sur demande de la DGCS, de manière trimestrielle, semestrielle ou annuelle.

Aide et assistance à domicile par un membre de la famille – QD CHF 25'000.-

Bases règlementaire / juridique

Art. 42 RLVPC-RFM

Art. 25 et ss LVLAFFAM

Description

Les prestations d'aide et d'assistance sont nécessairement fournies de manière notable et durable par un membre de la famille. La personne qui fournit la prestation ne doit pas être comprise dans le calcul PC du bénéficiaire et doit avoir réduit son activité lucrative d'un nombre d'heures équivalent à l'assistance fournie et reconnue par le CMS.

Sont considérés comme membres de la famille pouvant prétendre à une compensation de perte de gain :

- les parents en ligne directe ascendante ou descendante (parents, grands-parents, enfants, petits-enfants)
- les parents en ligne collatérale (frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs)
- les époux-ses, partenaires enregistré-e-s ou concubin-e-s des parents en ligne directe ou collatérale ci-dessus mentionnés
- les personnes qui mènent de fait une vie commune avec l'intéressé-e (concubin-e)
- les parents d'accueil et leurs parents

Le tarif horaire net est de CHF 26.-. L'intervention est plafonnée à 60 heures par mois. Quatre semaines de vacances au prorata peuvent être facturées.

La perte de gain est considérée comme notable lorsqu'elle est supérieure à CHF 2'400.- net par année. La perte de gain est considérée comme durable dès lors que l'intervention a duré au moins 30 jours.

Les cotisations dues aux assurances sociales et régimes sociaux au sens de la prestation « cotisations sociales » de la présente directive sont également assimilées à des frais qui peuvent intervenir au titre de remboursement.

Processus

- 1) Le CMS fait une évaluation.
- 2) Un formulaire de demande d'aide au ménage et de tâches d'assistance pour un membre de la famille est transmis au service PC/RFM avec les justificatifs.
- 3) Le service PC/RFM établit le montant reconnu de la perte de gain qui peut être sollicité mensuellement.
- 4) Le bénéficiaire envoie chaque mois un formulaire pour le remboursement de la prestation de ménage et de tâches d'assistance à domicile.
- 5) Le service PC/RFM opère le remboursement et paie les cotisations paritaires au service cotisations de la Caisse.

6) L'ayant droit est tenu, en tant qu'employeur, de s'affilier auprès de la Caisse ainsi qu'auprès des assureurs LAA et LPP de son choix. Les montants concernés sont pris en charge par le service PC/RFM.

7) Tous les quatre ans, une nouvelle évaluation est demandée au CMS.

8) Dès l'octroi d'une rente au membre de la famille qui fournit l'assistance, le droit à la prestation s'arrête.

Coordination avec la fin du droit AMINH

Une coordination avec le régime AMINH est envisageable aux conditions cumulatives suivantes :

- l'enfant a bénéficié de l'AMINH jusqu'à ses 18 ans,
- à la fin de la période d'octroi de cette allocation, le parent concerné peut justifier qu'il n'a pas repris une activité lucrative à 100% en raison de l'assistance fournie à son enfant,
- le parent concerné peut solliciter la compensation d'une perte de gain au sens du RLVPC-RFM, selon les modalités d'évaluation et de calcul prévues pour l'aide au ménage et les tâches d'assistance fournies par un membre de la famille.

Aide et assistance à domicile effectuée par le CMS ou une OSAD conventionnée

Bases règlementaire / juridique

Art. 42 RLVPC-RFM

Convention entre l'Etat de Vaud représenté par le SASH et la Fondation La-Solution.ch pour la reconnaissance et le financement de certaines prestations d'aide au maintien à domicile du 14 décembre 2015

Accord du 27 juin 2016 entre la CCAVS et La Fondation La-Solution.ch concernant la facturation de certaines prestations d'aide au maintien à domicile pour les bénéficiaires de PC AVS/AI

Description

Les frais d'aide et d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par des services publics ou reconnus d'utilité publique sont remboursés. Lorsque les tâches sont effectuées directement par le CMS, l'évaluation n'est pas requise par le service PC/RFM.

Cette prestation comprend l'aide au ménage et les tâches d'assistance fournies par le CMS. Les frais à charge de l'assurance obligatoire des soins sont exclus.

Les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de CHF 26.- net de l'heure au maximum.

Pour la Fondation La Solution, s'ajoute un forfait pour les déplacements de CHF 4.35 par intervention. Le volume des prestations est plafonné à 150 heures par année.

Processus pour le CMS

- 1) Le CMS fait une évaluation.
- 2) La quotité disponible est de CHF 25'000.-/année avec ou sans API.

Processus pour La Fondation La Solution

La convention qui lie la DGCS à la Fondation La Solution autorise cette OSAD à procéder à l'évaluation du besoin du bénéficiaire lorsque la personne n'est pas connue du CMS. L'évaluation annuelle effectuée par La Solution est validée par la DGCS avant toute participation financière du service PC/RFM. Une validation de la DGCS est requise pour toute demande de dépassement.

Prestations de relève à domicile

Bases réglementaire / juridique

Art. 44 RLVPC-RFM

Convention du 18 février 2009 entre l'Etat de Vaud, représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, et l'association suisse Pro Infirmis, représentée par Pro Infirmis Vaud pour la gestion du service de relève PHARE adultes

Convention du 9 août 2009 entre l'Etat de Vaud, représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, et l'Association Alzheimer Suisse, section vaudoise pour la gestion de son service de relève à domicile Alzamis et de ses groupes d'entraide pour proches

Convention du 20 mars 2014 entre l'Etat de Vaud, représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, et la Fondation Pro-XY

Description

- **Service de relève PHARE adultes** : l'unité PHARE (Parents Handicap Appui Relais Ecoute) de Pro Infirmis Vaud gère un service de relève à domicile destiné à décharger momentanément les proches vivant avec un adulte handicapé, résidant dans le canton de Vaud et contribuant à son maintien à domicile. PHARE adultes peut intervenir sur mandat, quelques heures par semaine ou par mois, en lieu et place de l'action des proches. Il offre un accompagnement individuel, une présence sécuritaire et une surveillance de jour dans les actes de la vie quotidienne ou sociale de la personne handicapée adulte. Le service n'effectue pas d'aide au ménage, de soins de base, ni d'encadrement des enfants du bénéficiaire. Le besoin de prestations de relève fait l'objet d'évaluations régulières. Un nombre maximum de 400 heures par année et par famille est reconnu. Le prix de l'heure se situe entre CHF 10.- et CHF 20.-, selon le montant de l'API octroyé.

- **Service de relève PHARE mineurs** : le nombre d'heures est plafonné à 300 heures par année et par bénéficiaire. Le prix de l'heure se situe entre CHF 11.- et CHF 18.-, selon le montant de l'API et du supplément pour soins intenses (SSI) octroyé.

- **Service de relève à domicile Alzami pro** : les prestations fournies par le service de relève à domicile Alzami pro à des personnes n'ayant pas d'API ou une API faible sont également considérées comme fournies par un service d'aide aux familles et donc remboursées dans le cadre de cette prestation. Le besoin de prestations d'accompagnement et de présence Alzami pro fait l'objet d'évaluations régulières. Un nombre maximum de 400 heures par année et par bénéficiaire est reconnu. Le tarif horaire de la prestation d'accompagnement et de présence à domicile du service Alzami pro est fixé à CHF 22.-.

- **Service de relève à domicile Pro-XY** : les prestations sont fournies par le service de relève Pro-XY à des personnes atteintes dans leur santé et leur autonomie de façon durable ou momentanée, en raison de leur âge et vivant à domicile seul ou avec un proche. Le temps de relève par année est établi à 400 heures par bénéficiaire. Le tarif est de CHF 22.- l'heure le jour, et CHF 38.- la nuit.

Pour ces quatre services, tout dépassement des quotas d'heures doit faire l'objet d'une autorisation formelle de la DGCS.

Processus

Le service de relève à domicile envoie sa facture au service PC/RFM pour remboursement.

Accompagnement à domicile

Bases réglementaire / juridique

Art. 43 RLVPC-RFM

Convention du 8 février 2007 pour le remboursement par les régimes sociaux de la prestation d'accompagnement à domicile de Pro Infirmis Vaud, conclue entre l'Etat de Vaud - DSAS, représenté par le SASH - et Pro Infirmis Vaud

Description

La prestation d'accompagnement à domicile fournie par Pro Infirmis Vaud consiste en un soutien et une stimulation adéquate pour la gestion des activités de la vie quotidienne et sociale, pour permettre aux personnes avec un handicap mental de vivre à domicile ou dans une communauté d'habitation sans encadrement.

1) Pour les personnes au bénéfice de l'API, selon l'article 38 RAI, le tarif horaire maximum remboursé par le service PC/RFM est de CHF 50.- et au maximum de CHF 10'400.- par année.

2) Pour les personnes qui sont en attente d'une décision de l'OAI ou qui bénéficient d'une validation du besoin de ce dernier, pour lesquelles Pro Infirmis Vaud reçoit une subvention fédérale, la participation au tarif horaire par le service PC/RFM est fixée à CHF 25.- et au maximum CHF 5'200.- par année.

Un nombre maximum de 4 heures par semaine est reconnu.

Processus

Sur la base d'un accord de la DGCS, Pro Infirmis Vaud établit un décompte indiquant le nombre d'heures d'accompagnement à domicile remboursables au titre des frais de maladie.

Sur la base de l'accord émis par la DGCS, la facturation trimestrielle est adressée directement au service PC/RFM qui procède au remboursement en tiers payant.

A l'avenir, les accords émis par la DGCS feront référence à la seule limite annuelle. Si cette dernière venait à être dépassée, une demande circonstanciée du prestataire est adressée à la DGCS de manière anticipée.

Dans l'intervalle, le service PC/RFM ne tiendra plus compte de la limite mensuelle inscrite dans les accords en cours lors du remboursement des factures.

Pro Infirmis Vaud facture directement aux bénéficiaires les prestations à leur charge.

Régime alimentaire

Bases réglementaire / juridique

Art. 45 RLVPC-RFM

Description

Lorsqu'un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de l'ayant droit occasionne des frais supplémentaires, ceux-ci sont remboursés par le service PC/RFM jusqu'à concurrence de CHF 175.- par mois et CHF 2'100.- par année, pour autant que l'ayant droit ne vive ni dans un home, ni dans un hôpital. Les frais d'évaluation par le diététicien sont pris en charge par l'assurance-maladie de base.

Les régimes diabétiques et anti-cholestérol n'entraînent pas de surcoût et ne peuvent donc faire l'objet d'un remboursement par le service PC/RFM.

Le service PC/RFM rembourse, subsidiairement à la LAI, les frais de régime alimentaire pour enfant de moins de 20 ans.

Processus

Lorsque l'assuré demande que ses frais de régime alimentaire soient remboursés, le service PC/RFM lui envoie des formulaires devant être complétés respectivement par le médecin traitant et le diététicien de l'AVASAD du domicile de l'ayant droit. Ce dernier précise notamment le surcoût mensuel et le moment de la révision.

Les frais de régime alimentaire sont versés en parallèle de la PC mensuelle mais comptabilisés dans le régime RFM.

6. Transports

Identification des destinations

Le service PC/RFM rembourse, subsidiairement à la LAMal, les transports à but médical (médecin, physiothérapeute, etc.).

Le service PC/RFM rembourse également les transports apparentés à but médical (non reconnu LAMal) tels que dentiste, ostéopathe, psychologue, podologue, lieux de thérapie alternative et autres prestations sur prescription médicale.

Le service PC/RFM rembourse enfin les transports pour les motifs suivants :

a) Pour une personne à domicile (LAPRAMS ou LAIH) :

- le déplacement dû à une convocation judiciaire ;
- les CAT (LAPRAMS) ;
- les courts-séjours (LAPRAMS) ;
- les ateliers socialisants ou productifs (LAIH) ;
- les déplacements nécessaires aux séjours à temps partiel (LAIH) ;
- les déplacements nécessaires aux séjours de courte durée (LAIH) ;
- les centres de jour (LAIH).

b) Pour une personne en institution (LAPRAMS) :

- le déplacement dû à une convocation judiciaire ;
- les transferts entre institutions ;
- les visites des résidents en EPSM chez les parents le week-end (domicile principal des parents et non un domicile secondaire par exemple) ; l'aller et le retour pour chaque trajet sont pris en charge ;
- le retour définitif à domicile.

c) Pour les personnes en ESE (LAIH) :

- le déplacement dû à une convocation judiciaire ;
- les transferts entre institutions, y compris centre de jour ;
- les visites des résidents en ESE chez les parents le week-end (domicile principal des parents et non un domicile secondaire par exemple) ; l'aller et le retour pour chaque trajet sont pris en charge ;
- les ateliers socialisants ou productifs ;
- le retour définitif à domicile.

Les courses loisirs ne sont pas prises en charge par le service PC/RFM.

Déplacement en ambulance

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

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 CHF 500.- par année. Si le transport en ambulance n'est pas pris en charge par l'assurance-maladie, le service PC/RFM paie l'entier des frais.

Processus

Sur présentation du décompte de prestation de l'assurance-maladie, le service PC/RFM rembourse sa participation à l'ayant droit.

Déplacement en véhicule privé

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Description

Les frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical (ou lieu apparenté) le plus proche sont remboursés. Si le handicap empêche l'assuré d'utiliser les transports publics, les frais de transport en véhicule privé sont remboursés au tarif suivant :

- CHF 0.70/km pour les transports effectués par les proches de l'assuré ou par l'assuré lui-même au moyen de son propre véhicule.
- CHF 0.25/km pour les voitures privées financées par l'Al.

Processus

Uniquement sur certificat médical qui établit que l'intéressé est dans l'impossibilité d'utiliser les transports publics. Sur présentation du bordereau de facturation mensuel accompagné des justificatifs, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit le montant dûment attesté par l'assuré et ses proches.

Transport bénévole (hors dispositif TMR)

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Description

Lorsque l'association est membre de Bénévolat-Vaud, les frais de transports bénévoles organisés hors du dispositif TMR et dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical (ou lieu apparenté) le plus proche sont remboursés. Si le handicap empêche l'assuré d'utiliser les transports publics, les frais organisés hors du dispositif TMR sont remboursés au tarif effectif, mais en principe CHF 1.30/km au maximum. Les frais d'attente peuvent être sollicités s'ils sont dûment justifiés.

Processus

Uniquement sur certificat médical qui établit que l'intéressé est dans l'impossibilité d'utiliser les transports publics. Sur présentation du bordereau de facturation mensuel accompagné des justificatifs, le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit le montant facturé par le transporteur bénévole.

Déplacement en transports publics

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Description

Les frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical (ou lieu apparenté) le plus proche sont remboursés aux tarifs des transports publics (2^e classe) pour le trajet le plus direct. Si la mobilité réduite ou l'état de santé oblige la personne assurée à recourir à un autre moyen de transport, les frais correspondants sont remboursés.

Les destinations non LAMal admissibles sont énumérées dans l'introduction au chapitre « identification des destinations non LAMal ».

Processus

Sur présentation du bordereau de facturation mensuel accompagné des justificatifs (ticket de transport et carte de rendez-vous), le service PC/RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Transport Handicap Vaud (THV)

Bases réglementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Convention du 12 août 2004 entre l'Etat de Vaud, représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, et la Fondation Transport Handicap Vaud pour le transport des personnes à mobilité réduite domiciliées dans le canton de Vaud

Accord du 20 août 2004 entre la CCAVS et la Fondation THV pour les transports relatifs aux bénéficiaires de PC vivant en home

Description

Les frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical (ou lieu apparenté) le plus proche sont remboursés. Dans les cas où l'assuré ne peut utiliser les transports publics ou un moyen de transport privé pour raison médicale et en raison d'une mobilité réduite, les frais de transport occasionnés par la Fondation Transport Handicap Vaud sont pris en charge subsidiairement à l'assurance-maladie, qui prend en charge les frais à hauteur de 50% jusqu'à concurrence de CHF 500.- par année (art. 26 OPAS). Les tarifs sont négociés chaque année.

Processus

Pour les personnes à domicile ou en home, au bénéfice d'une carte de légitimation octroyée par un bureau TMR (transport non reconnu par la LAMal) ou d'un certificat médical (transports reconnus par la LAMal), THV adresse directement au service PC/RFM les factures de frais de transports suivants :

- **les transports médicaux reconnus par la LAMal**, soit 50% des frais occasionnés par les transports. Dès l'atteinte de la limite de participation par année civile de l'assurance maladie, la totalité des frais occasionnés par les transports peut être facturée au service PC/RFM ;
- **les transports médicaux non reconnus par la LAMal** ;
- **les courses loisirs ne sont pas prises en charge par le service PC/RFM**, hormis les retours des jeunes invalides en ESE qui retournent chez leurs parents.

Transport organisé par un bureau TMR

Bases réglementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Convention SASH-OMSV de décembre 2006 pour la gestion des bureaux TMR

Convention du 6 avril 2004 entre l'Etat de Vaud, représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, et l'Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile des districts de Cossonay, Grandson, Orbe, la Vallée de Joux et Yverdon pour la gestion du SAMIR (Service de coordination des transports adaptés pour les personnes à mobilité réduite du Nord vaudois)

Convention du 14 octobre 2009 entre la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCA VS) et ASANTE SANA, Association pour l'aide, les soins à domicile et la prévention de l'Est vaudois pour le remboursement des transports des bénéficiaires de PC vivant à domicile dans les districts d'Aigle et Riviera / Pays d'Enhaut (depuis le 01.01.2010, auparavant = ASMADO et ASPMAD)

Convention du 8 décembre 2011 entre la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCA VS) et la Fondation médico-sociale de La Côte, pour le remboursement des transports des bénéficiaires de PC vivant à domicile dans les districts de La Côte

Convention d'octobre 2006 entre la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCA VS) et l'ALSMAD pour les transports effectués par Taxi-Services Sàrl relatifs aux bénéficiaires de PC vivant à domicile (zone sanitaire I)

Convention « Broye-Vully » du 26 juin 2018 entre la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCA VS) et l'ABSMAD

Description

Dans les cas où l'assuré vivant à domicile ne peut utiliser les transports publics ou un moyen de transport privé du fait de sa mobilité réduite, les frais des transports organisés par un bureau TMR sont pris en charge, subsidiairement à l'assurance-maladie, qui prend en charge les frais à hauteur de 50% jusqu'à concurrence de CHF 500.- par année (art. 26 OPAS).

Les cinq bureaux TMR sont les suivants :

- TMR Nord Vaudois dans les districts de Cossonay, Grandson, Orbe, la Vallée de Joux et Yverdon
- TMRL dans la région du Grand-Lausanne
- TMRE de l'Est vaudois
- TMR La Côte
- TMR Broye -Vully

Processus

Voir conventions, mais en principe :

1. Transports médicaux reconnus par la LAMal : les accords passés avec les bureaux TMR permettent la facturation directe de la part initiale non couverte par l'assurance-maladie au service PC/RFM, soit 50% des frais occasionnés par les transports. Dès l'atteinte de la limite de participation par année civile de l'assurance-maladie, la totalité des frais occasionnés par les transports peut être facturée au service PC/RFM. La facture doit néanmoins être accompagnée de la notification par l'assurance-maladie de l'atteinte du montant maximum de participation par année civile.

2. Transports médicaux non reconnus par la LAMal : les accords passés avec les bureaux TMR permettent la facturation directe au service PC/RFM de la totalité des frais occasionnés par ces transports.

3. Transports bénévoles : lorsque TMR fait appel à des transports bénévoles, les frais effectifs sont remboursables, mais en principe CHF 1.30/km au maximum. Les frais d'attente peuvent être sollicités s'ils sont dûment justifiés.

Transport en taxi (hors dispositif TMR)

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Description

Les frais de transport en taxi dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical (ou lieu apparenté) le plus proche sont remboursés.

Processus

Uniquement sur présentation d'un certificat médical attestant que les transports en public ne peuvent être utilisés, de la fiche de rendez-vous médical et de la quittance de taxi.

Transport par un home et forfait d'accompagnement

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Circulaire concernant la prise en charge par les prestations complémentaires de guérison (PCG) du forfait d'attente des résidents en EMS

Contrat type minimal d'hébergement 2019

Description

En l'absence de solutions idoines (famille, transport handicap, taxi ou autres), l'EMS / EPSM peut facturer des frais de transports et un forfait d'accompagnement pour les résidents hébergés en EMS / EPSM et bénéficiaires des PC à l'AVS/AI qui se rendent à un lieu de traitement médical ou lieu apparenté.

Lorsque l'établissement effectue les transports à but médical, il facture au résident un forfait d'accompagnement de CHF 30.- par période complète de 60 minutes (2018) si, dans le véhicule, le résident n'est accompagné que par le conducteur.

Lorsque l'établissement effectue les transports à but médical, il facture au résident un forfait d'accompagnement de CHF 50.- par période complète de 60 minutes (2018) si, dans le véhicule, le résident est accompagné par le conducteur et une personne supplémentaire.

Dans tous les cas, le kilométrage est facturé au tarif conventionnel.

Processus

L'EMS / EPSM adresse une facturation détaillée au résident. Le remboursement s'effectue en tiers garant sur le compte de l'ayant droit.

Transport dans un CAT organisé par l'établissement

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Directive du 1^{er} janvier 2016 relative aux modalités administratives de création d'autorisation et d'exploitation des centres d'accueil temporaires, à la facturation des prestations aux usagers, au contrôle et au versement de la subvention

Convention du 19 décembre 2008 pour le remboursement de prestations fournies en unité d'accueil temporaire (UAT) par les régimes sociaux

Description

Les transports - organisés par l'établissement en charge du CAT – sont pris en charge par le service PC/RFM de manière forfaitaire pour se rendre en CAT et pour le retour à domicile.

Processus

L'établissement établit un décompte sur formule ad hoc indiquant les forfaits remboursés au titre des frais de maladie et d'invalidité. Ce décompte est adressé mensuellement au service PC/RFM qui effectue le remboursement.

Information

Les montants des forfaits figurent en T1 et T2 sur le tableau des tarifs des CAT du Canton de Vaud (CAT). En effet, l'annexe 1 de la convention citée dans les bases légales n'est plus d'actualité.

Transport en accueil de jour organisé par un ESE

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Directive sur la facturation des transports assurés par les établissements socio-éducatifs du 01.02.2019

Description

Sur autorisation de la DGCS, les ESE sont autorisés à facturer les frais de transport pour se rendre en accueil de jour (centre de jour, atelier, hébergement à temps partiel, hébergement de courte durée) ou à déléguer cette prestation à un prestataire externe figurant sur une liste cantonale. La facturation est adressée directement à l'ayant droit. Le remboursement se fait en tiers garant directement sur le compte du bénéficiaire.

Processus

1. Pour un transport organisé et effectué directement par l'ESE par le biais de ses propres chauffeurs et propres véhicules

L'ESE facture au bénéficiaire :

- a. CHF 9.20 pour un aller-retour « domicile-ESE », lorsque le bénéficiaire habite dans un rayon inférieur ou égal à 5 km ;
- b. CHF 18.40 pour un aller-retour « domicile-ESE », lorsque le bénéficiaire habite dans un rayon supérieur à 5 km.

2. Pour un transport organisé par l'ESE mais effectué par un transporteur externe à l'ESE

- a. Le bénéficiaire paie le prix coûtant. La facture au bénéficiaire peut être transmise par l'ESE ou directement par le transporteur.
- b. L'ESE informe le bénéficiaire que ces montants peuvent être remboursés par le service PC/RFM.
- c. L'ayant droit adresse la facture au service PC/RFM qui le rembourse en tiers garant directement sur son compte.

Information

Pour les personnes mineures fréquentant un atelier, les frais de transport du domicile à l'ESE des bénéficiaires mineurs peuvent être pris en charge par le biais de l'aide individuelle LAIH.

Autres types de déplacement au lieu médical

Bases règlementaire / juridique

Art. 46 RLVPC-RFM

Description

Cette prestation est utilisée lorsque le prestataire est inconnu (car non indiqué sur le décompte d'assurance-maladie) et que la facture ne peut pas être saisie par le biais du prestataire (TMR, THV par exemple).

Processus

Sur présentation du décompte de l'assurance-maladie, le service PC/RFM rembourse la part restante à charge de l'assuré, subsidiairement à la LAMal qui rembourse 50% des frais jusqu'à CHF 500.- par année.

Les transports effectués par un EMS/EPSM, les transports publics et les transports privés sont de facto exclus de cette prestation.

7. Frais dentaires

Bases réglementaire / juridique et délai de traitement

Bases réglementaire / juridique

Art 47 RLVPC-RFM

Tarif social notifié dans la Convention (entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019) concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession dentaire vaudoise + Référentiel des prestations dentaires admises pour le paiement des frais + Dispositions administratives d'application relatives à la « Convention concernant les traitements dentaires entre le DSAS, la profession dentaire vaudoise et la PMU »

Arrêté relatif au remboursement des frais de soins dentaires reconnus dans le cadre des régimes sociaux cantonaux du 27 mars 2019. Procédure judiciaire en cours : arrêté applicable suite à la levée de l'effet suspensif. Jugement sur le fond du Tribunal Cantonal suivra.

Délai de traitement

Le traitement doit être réalisé dans les trois ans qui suivent l'accord de traitement émis par les services PC/RFM ou Medident ; à défaut, l'accord sera caduc.

Médicaments

Bases réglementaire / juridique

Art. 47 RLVPC-RFM

Description

Cette prestation concerne uniquement les médicaments prescrits par les médecins-dentistes et délivrés par une pharmacie. Les médicaments délivrés et facturés directement par le médecin-dentiste traitant ne sont pas pris en charge.

Processus

Sur présentation de la facture de la pharmacie et de l'ordonnance médicale établie par le médecin-dentiste, le service PC/RFM rembourse les frais de médicaments à l'ayant droit.

Traitement dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC

Bases réglementaire / juridique

Art. 47 RLVPC-RFM

Convention du 4 mai 2007 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession dentaire vaudoise + Référentiel des prestations dentaires admises pour le paiement des frais + Dispositions administratives d'application relatives à la « Convention concernant les traitements dentaires entre le DSAS, la profession dentaire vaudoise et la PMU »

Description

Seuls sont pris en charge les soins dentaires admis par le Référentiel des prestations dentaires pour le canton de Vaud au tarif social. Si le traitement dépasse CHF 500.-, un devis doit être soumis à l'approbation du médecin-dentiste conseil (ci-après MDC) (cf. prestation « Traitement dentaire montant supérieur au seuil de soumission au MDC »).

Les soins d'urgence et les soins de prophylaxie ne sont pas soumis à la présentation préalable d'un devis, pour autant que le montant de la facture soit inférieur ou égal à CHF 500.-.

Les traitements d'hygiène dentaire sont remboursés à concurrence d'un traitement de deux fois une heure par année pour les personnes à domicile, et six fois vingt minutes pour les personnes en home.

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

Processus

Le service PC/RFM contrôle que les prestations sont conformes au Référentiel des prestations dentaires admises et calculées au tarif social. Si nécessaire, le service PC/RFM effectue les corrections qui s'imposent. Le remboursement est effectué directement auprès du médecin-dentiste, pour autant que celui-ci soit signataire de la Convention (système du tiers payant) et que la facture présentée n'ait pas été réglée par l'assuré. Si le médecin-dentiste n'est pas signataire, le remboursement intervient auprès du bénéficiaire (système du tiers garant).

Refus PC

1. Dans le cadre d'un traitement dentaire inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC, et sur présentation de la facture, le service PC/RFM enregistre sa participation sur la base d'un traitement simplé, économique et adéquat calculé au tarif social.

2. Dans le cadre d'un devis, le service PC/RFM évalue la demande de financement et répond sous forme d'information par courrier, en précisant le dépassement de limite de revenu (DLR) au moment du courrier, le montant reconnu du devis et le montant susceptible d'être remboursé (soit le montant reconnu moins le DLR).

Le versement de l'éventuelle participation du service PC/RFM est effectué sur le compte de l'assuré, charge à lui de régler son médecin-dentiste traitant.

Prothèse dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC

Bases règlementaire / juridique

Art. 47 RLVPC-RFM

Convention du 7 juillet 2010 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession de technicien dentiste du canton de Vaud (entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010)

Description

La confection de prothèse réalisée par un technicien de laboratoire sans intervention d'un médecin-dentiste ne peut, en aucun cas, faire l'objet d'une prise en charge par le service PC/RFM.

Les frais relatifs à la confection de prothèse dentaire dont le montant est supérieur à CHF 500.- sont soumis obligatoirement pour approbation au MDC (cf. prestation « Prothèse dentaire montant supérieur au seuil de soumission au MDC »).

Si le traitement est d'un montant inférieur ou égal au seuil de soumission et que le médecin-dentiste est conventionné, la facture des prestations cliniques, accompagnée du bulletin de laboratoire, sera contrôlée par le service PC/RFM et réglée. Dans le cas contraire, la facture sera réglée par le patient.

S'agissant des implants, seuls peuvent être pris en charge les implants mandibulaires réalisés lorsque la prothèse totale (absence totale de dents) ne tient pas, moyennant validation par le MDC.

Processus

Si le traitement est inférieur ou égal à CHF 500.-, le service PC/RFM contrôle que les prestations sont conformes au Référentiel des prestations dentaires admises et calculées au tarif social. Le

remboursement de l'entier du traitement est effectué directement auprès du médecin-dentiste, pour autant que celui-ci soit signataire de la Convention (système du tiers payant) et que la facture n'ait pas été réglée par le patient. Si le médecin-dentiste n'est pas signataire, le remboursement intervient auprès du bénéficiaire (système du tiers garant).

Refus PC

1. Dans le cadre d'une confection de prothèse dentaire d'un montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC, et sur présentation de la facture accompagnée du détail des prestations de laboratoire, le service PC/RFM enregistre sa participation sur la base d'un traitement simple, économique et adéquat calculé au tarif social.

2. Dans le cadre d'un devis, le service PC/RFM évalue la demande de financement et répond sous forme d'information par courrier, en précisant le DLR au moment du courrier, le montant reconnu du devis et le montant susceptible d'être remboursé (soit le montant reconnu moins le DLR).

Le versement de l'éventuelle participation du service PC/RFM est effectué sur le compte de l'assuré, charge à lui de régler son médecin-dentiste traitant.

Réparation de prothèse dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC

Bases règlementaire / juridique

Art. 47 RLVPC-RFM

Convention du 7 juillet 2010 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession de technicien dentiste du canton de Vaud (entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010).

Description

Les réparations de prothèses, sans empreinte ni examen, dont le montant est inférieur ou égal au seuil de soumission, peuvent être réalisées directement par le technicien de laboratoire. Si le technicien est conventionné, la facture sera contrôlée par le service PC/RFM et réglée selon le principe du tiers payant, au tarif social. Dans le cas contraire, la facture sera transmise au patient, charge à lui de régler le technicien.

Les frais de réparation des prothèses dentaires dont le montant est supérieur à CHF 500.- sont soumis pour approbation au MDC (cf. « Réparation prothèse dentaire montant supérieur au seuil de soumission au MDC »).

Les rebasages de prothèses directement réalisés par le technicien ne sont pas pris en charge. Il n'y a aucune prise en charge pour des travaux de laboratoire réalisés par un laboratoire étranger.

Processus

Si le traitement est inférieur ou égal à CHF 500.-, le service PC/RFM contrôle que les prestations sont conformes au Référentiel des prestations dentaires admises et calculées au tarif social. Le remboursement est effectué directement auprès du fournisseur de soins, pour autant que celui-ci soit signataire de la Convention (système du tiers payant) et que la facture n'ait pas été réglée par le patient. Si le fournisseur de soins n'est pas signataire, le remboursement intervient auprès du bénéficiaire (système du tiers garant).

Refus PC

1. Dans le cadre d'une réparation de prothèse dentaire d'un montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC, et sur présentation de la facture accompagnée du détail des prestations de laboratoire, le service PC/RFM enregistre sa participation sur la base d'un traitement simple, économique et adéquat calculé au tarif social.

2. Dans le cadre d'un devis, le service PC/RFM évalue la demande de financement et répond sous forme d'information par courrier, en précisant le DLR au moment du courrier, le montant reconnu du devis et le montant susceptible d'être remboursé (soit le montant reconnu moins le DLR).

Le versement de l'éventuelle participation du service PC/RFM est effectué sur le compte de l'assuré, charge à lui de régler son médecin-dentiste traitant.

Traitement dentaire, montant supérieur au seuil de soumission au MDC

Bases règlementaire / juridique

Art. 47 RLVPC-RFM

Convention du 4 mai 2007 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession dentaire vaudoise + Référentiel des prestations dentaires admises pour le paiement des frais + Dispositions administratives d'application relatives à la « Convention concernant les traitements dentaires entre le DSAS, la profession dentaire vaudoise et la PMU »

Description

Tout traitement dentaire dont le montant est supérieur à CHF 500.- doit faire l'objet d'un devis. Ce devis, établi au tarif social, sera obligatoirement soumis pour analyse au MDC, 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 MDC fonde la décision de la Caisse, y compris pour les médecins-dentistes non-signataires de la Convention.

Les traitements esthétiques ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge.

La confection de couronnes, les traitements parodontaux ou implantaire ne sont pris qu'à certaines conditions.

Les bénéficiaires PC peuvent choisir de réaliser un traitement différent de celui admis par le MDC, pour autant que le but visé soit le même et qu'ils prennent à leur charge la différence des coûts. Dans ce cas de figure, toute facture ultérieure ou toute suite de soins concernant le traitement réalisé, mais non validé par le MDC, ne pourra pas être prise en charge.

Processus

Pour les médecins-dentistes conventionnés et non conventionnés, la décision de prise en charge du traitement devisé est rendue par voie électronique par le MDC. Les déterminations du MDC sont communiquées par voie électronique, directement aux médecins-dentistes conventionnés. Si le MDC approuve totalement ou partiellement le devis, sur présentation de la facture complétée par le numéro d'autorisation Medident, le service PC/RFM rembourse le traitement directement au médecin-dentiste traitant, pour autant que celui-ci soit signataire de la Convention (système du tiers payant) et que la facture n'ait pas été réglée par le patient. Si ce n'est pas le cas, le remboursement intervient auprès du bénéficiaire (système du tiers garant).

Pour les médecins-dentistes non conventionnés, la décision est adressée par le service PC/RFM à l'assuré, avec copie au médecin-dentiste traitant.

Le refus PC est saisi dans la prestation Traitement dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC

1. Dans le cadre d'un traitement supérieur au seuil de soumission au MDC, et sur présentation de la facture accompagnée du détail des prestations de laboratoire, le service PC/RFM enregistre sa participation sur la base d'un traitement simple, économique et adéquat calculé au tarif social.

2. Dans le cadre d'un devis, le service PC/RFM évalue la demande de financement et répond sous forme d'information par courrier, en précisant le DLR au moment du courrier, le montant reconnu du devis et le montant susceptible d'être remboursé (soit le montant reconnu moins le DLR).

Le versement de l'éventuelle participation du service PC/RFM est effectué sur le compte de l'assuré, charge à lui de régler son médecin-dentiste traitant.

Prothèse dentaire, montant supérieur au seuil de soumission au MDC

Bases règlementaire / juridique

Art. 47 RLVPC-RFM

Convention du 7 juillet 2010 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession de technicien dentiste du canton de Vaud (entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010)

Description

La confection de prothèse et les rebasages effectués par les techniciens de laboratoire, sans intervention d'un médecin-dentiste, sont refusés.

Les frais de prothèse dentaire dont le montant est supérieur à CHF 500.- sont soumis obligatoirement pour approbation au MDC. Après approbation par le MDC, ces prothèses dentaires seront totalement ou partiellement remboursées, directement en main du patient si la facture a été acquittée par ses soins ou, dans le cas contraire, au médecin-dentiste pour les prestations cliniques et au technicien dentiste pour les prestations de laboratoire, pour autant qu'ils soient conventionnés.

Les bénéficiaires PC peuvent choisir de réaliser un traitement différent de celui admis par le MDC, pour autant que le but visé soit le même, et qu'ils prennent à leur charge la différence des coûts. Dans ce cas de figure, toute facture ultérieure ou toute suite de soins concernant le traitement réalisé, mais non validé par le MDC, ne pourra pas être prise en charge.

Processus

Pour les médecins-dentistes conventionnés et non conventionnés, la décision de prise en charge du traitement devisé est rendue par voie électronique par le MDC. Après approbation du devis par le MDC et sur présentation de la facture complétée par le numéro d'autorisation Medident, le service PC/RFM rembourse la partie clinique directement au médecin-dentiste traitant et la partie prothétique au technicien de laboratoire, pour autant que ceux-ci soient signataires de la Convention (système du tiers payant), et que la facture n'ait pas été réglée par le patient. Si ce n'est pas le cas, le remboursement est fait au bénéficiaire (système du tiers garant).

Le refus PC est saisi dans la prestation Prothèse dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC

1. Dans le cadre d'un traitement supérieur au seuil de soumission au MDC, et sur présentation de la facture accompagnée du détail des prestations de laboratoire, le service PC/RFM enregistre sa participation sur la base d'un traitement simple, économique et adéquat calculé au tarif social.
2. Dans le cadre d'un devis, le service PC/RFM évalue la demande de financement et répond sous forme d'information par courrier, en précisant le DLR au moment du courrier, le montant reconnu du devis et le montant susceptible d'être remboursé (soit le montant reconnu moins le DLR).

Le versement de l'éventuelle participation du service PC/RFM est effectué sur le compte de l'assuré, charge à lui de régler son médecin-dentiste traitant.

Réparation prothèse dentaire, montant supérieur au seuil de soumission au MDC

Bases règlementaire / juridique

Art. 47 RLVPC-RFM

Convention du 7 juillet 2010 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession de technicien dentiste du canton de Vaud (entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010)

Description

Les frais de réparation de prothèse dentaire dont le montant est supérieur à CHF 500.- sont obligatoirement soumis pour approbation au MDC. Après approbation par le MDC, ces frais de réparation seront totalement ou partiellement remboursés directement en main du patient, si la facture a été acquittée par ses soins ou, dans le cas contraire, au médecin-dentiste pour les prestations cliniques et au technicien-dentiste pour les prestations de laboratoire, pour autant qu'ils soient conventionnés.

Processus

Pour les médecins-dentistes conventionnés, la décision de prise en charge du traitement est rendue par voie électronique par le MDC. Si le médecin-dentiste n'est pas conventionné, le service PC/RFM adresse une décision formelle à l'ayant droit sur la base de la détermination du MDC.

Après approbation du devis par le MDC et sur présentation de la facture complétée par le numéro d'autorisation Médident, le service PC/RFM rembourse la partie clinique directement au médecin-dentiste traitant et la partie prothétique, au technicien de laboratoire, pour autant que ceux-ci soient signataires de la Convention (système du tiers payant) et que la facture n'ait pas été réglée par le patient. Si ce n'est pas le cas, le remboursement sera fait au bénéficiaire (système du tiers garant).

Le refus PC est saisi dans la prestation Réparation de prothèse dentaire, montant inférieur ou égal au seuil de soumission au MDC ou refus PC

1. Dans le cadre d'un traitement supérieur au seuil de soumission au MDC, et sur présentation de la facture accompagnée du détail des prestations de laboratoire, le service PC/RFM enregistre sa participation sur la base d'un traitement simple, économique et adéquat calculé au tarif social.

2. Dans le cadre d'un devis, le service PC/RFM évalue la demande de financement et répond sous forme d'information par courrier, en précisant le DLR au moment du courrier, le montant susceptible d'être remboursé (soit le montant reconnu moins le DLR).

Le versement de l'éventuelle participation du service PC/RFM est effectué sur le compte de l'assuré, charge à lui de payer son médecin-dentiste traitant.

Traitement orthodontique

Bases règlementaire / juridique

Art. 47 al.3 RLVPC-RFM

Convention du 4 mai 2007 concernant les traitements dentaires entre le Département de la santé et de l'action sociale et la profession dentaire vaudoise + Référentiel des prestations dentaires admises pour le paiement des frais + Dispositions administratives d'application relatives à la « Convention concernant les traitements dentaires entre le DSAS, la profession dentaire vaudoise et la PMU »

Bureau du médecin conseil de l'administration cantonale vaudoise (ACV). Prise en charge des frais de traitements orthodontiques par les organismes payeurs (OP pour les patients de moins de 18 ans). Formulaire de l'indice de gravité. Version 2015.

Description

Les traitements orthodontiques ne sont remboursés que pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Toutefois, les traitements engagés avant l'âge de 18 ans révolus peuvent également être pris en charge pour autant qu'ils répondent aux principes d'économicité et d'adéquation. En outre, ils doivent répondre aux indices de gravité figurant dans le formulaire de l'indice de gravité relatif à la prise en charge des frais de traitements orthodontiques. Les traitements d'orthodontie à but esthétique ne sont pas pris en charge. Selon les informations transmises par le MDC, le coût éventuel de la constitution du dossier peut être imputé sur la QD de l'ayant droit.

Processus

Un dossier complet est constitué par le service PC/RFM et transmis au MDC, pour validation. A réception de la détermination de ce dernier, une décision formelle est adressée par le service PC/RFM.

Sur présentation des factures, le service PC/RFM rembourse le traitement directement au médecin-dentiste traitant sous déduction de la participation de la caisse-maladie (LCA), 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 (LCA), auprès du bénéficiaire (système du tiers garant).

Refus PC

Les personnes ayant reçu une décision de refus PC ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge des frais de traitement orthodontique. Toutefois, sur présentation d'une facture, le service PC/RFM examine l'éventuel octroi d'une contribution, si la facture en question dépasse la limite de revenu définie par la décision de refus PC, que le traitement remplit un des indices de gravité et que le bénéficiaire a moins de 18 ans.

8. Assurances sociales

Franchise et quote-part d'assurance-maladie

Bases réglementaire / juridique

Art. 48 RLVPC-RFM

Description

La participation aux coûts prévue par l'article 64 LAMal est remboursée pour les coûts de prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'article 24 LAMal. Le remboursement est limité à 1'000 CHF par année civile (soit CHF 300.- à titre de franchise et CHF 700.- à titre de quote-part). Les frais non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ne sont pas pris en charge par le service PC/RFM (p. ex. CHF 15.-/jour de contribution aux frais de séjour, médicaments hors-liste).

Processus

- 1) Le bénéficiaire présente les décomptes originaux de son assurance-maladie au service PC/RFM.
- 2) Le service PC/RFM déduit les frais non pris en compte.

Processus particulier pour les résidents en EMS / EPSM

Il est rappelé que pour tous les bénéficiaires de PC AVS/AI, les franchises et quotes-parts LAMal (FRQP) seront remboursées forfaitairement de la manière suivante :

- lors du paiement des prestations PC du mois de janvier de l'année civile en cours : CHF 600.-
- lors du paiement des prestations PC du mois de février de l'année civile en cours : CHF 200.-
- lors du paiement des prestations PC du mois de mars de l'année civile en cours : CHF 200.-

Cotisations sociales

Cotisations sociales, cotisations LAA, cotisations LPP

Bases réglementaire / juridique

Art. 42 al.4 RLVPC-RFM

Description

Les cotisations dues aux assurances sociales et régimes sociaux (AVS, AI, APG, AC, CAF, LAA, LPP, PCFam et éventuellement PFA) sont également assimilées à des frais qui peuvent donner lieu à un remboursement, s'agissant du personnel engagé directement ou des membres de la famille qui fournissent l'aide et les tâches d'assistance à domicile.

Processus

Pour le bénéficiaire PC, le service des cotisations employeurs calcule le montant des cotisations (AVS, AI, APG, AC, CAF et PCFam), crédite le compte individuel de l'employé et facture au service PC/RFM un montant global.

Les cotisations LAA et LPP sont remboursées en tiers garant directement à l'ayant droit sur présentation de la facture.

Pour le bénéficiaire confronté à un refus PC, mais dont le droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité intervient une fois l'excédent de revenu consommé, le service PC/RFM rembourse les cotisations sociales paritaires, cotisations LAA et primes LPP en tiers garant directement à l'ayant droit et sur présentation des factures.

Assurance dentaire complémentaire pour les mineurs

Bases réglementaire / juridique

Art. 47 al.4 RLVPC-RFM

Description

La prime d'assurance dentaire complémentaire, avec couverture des traitements orthodontiques, est prise en charge pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans pour autant qu'ils soient bénéficiaires PC.

Processus

Sur présentation de la facture de prime, le service PC-RFM rembourse directement à l'ayant droit.

Cas de rigueur

Bases réglementaire / juridique

Art. 49 RLVPC-RFM

Description

Pour des cas dignes d'intérêt, la DGCS peut octroyer des aides au titre de cas de rigueur. L'opportunité de l'octroi de l'aide et le montant alloué sont examinés au cas par cas, sur la base d'une évaluation d'un CMS ou d'un organisme reconnu.

Processus

Le service PC/RFM instruit la demande et soumet le cas de rigueur à la DGCS pour préavis.

Fabrice Ghelfi

Directeur général DGCS

Lausanne, le 1^{er} juillet 2026