

RÈGLEMENT **831.21.1**
**d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les
prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse,
survivants et invalidité
(RLVPC)**
du 9 janvier 2008

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Loi sur les prestations complémentaires ; LPC) ^[A]

vu l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (OPC-AVS/AI) ^[B]

vu la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LVPC) ^[C]

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale

arrête

^[A] Loi fédérale du 06.10.2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RS 831.30)

^[B] Ordonnance du 15.01.1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.301)

^[C] Loi du 13.11.2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RSV 831.21)

Chapitre I Organisation et procédure

Art. 1 Présentation de la demande

¹ Pour exercer son droit à une prestation complémentaire, le requérant doit remplir une formule officielle de demande, la signer et l'accompagner des justificatifs nécessaires.

² La Caisse cantonale de compensation (ci-après : la Caisse) peut, au besoin, exiger du requérant la présentation de ses dernières déclarations fiscales ou de ses dernières décisions de taxation.

Art. 2 Personnes habilitées à présenter une demande

¹ Le requérant signe la formule de demande. En cas d'incapacité, son représentant légal, son conjoint, son partenaire enregistré, ses proches parents en ligne ascendante ou descendante, ses frères et soeurs, ainsi que les tiers et les autorités pouvant demander le paiement de la prestation complémentaire sont habilités à signer la demande.

² La personne ou l'autorité qui signe la demande doit collaborer à son instruction en fournissant toutes les informations utiles. A défaut, la Caisse est habilitée à prendre une décision de non-entrée en matière.

Art. 3 Instruction de la demande

¹ Les agences d'assurances sociales (ci-après : les agences) doivent aide et conseils aux personnes qui remplissent une formule de demande.

² Les agences examinent les pièces justificatives et vérifient l'exactitude des renseignements fournis en s'assurant qu'aucune omission n'a été faite dans la description des éléments nécessaires au calcul de la prestation complémentaire.

³ Pour le surplus, les requérants séjournant dans un home peuvent obtenir de la direction du home les mêmes prestations que celles indiquées aux alinéas 1 et 2.

Art. 4 Commissions d'enquêtes AVS

¹ La commission d'enquête AVS concernée, conformément aux articles 17 et suivants du règlement sur les agences d'assurances sociales ^[D], vérifie et atteste l'exactitude des renseignements donnés.

² Le préavis de la commission d'enquête AVS n'est pas demandé si le requérant réside dans un home.

^[D] Règlement du 28.10.2004 sur les agences d'assurances sociales (BLV 831.15.1)

Art. 5 Obligation de collaborer et de renseigner

¹ L'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à la Caisse tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible de la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation (état de famille, état civil, domicile, montant du revenu et de la fortune, etc.).

² La Caisse ou l'agence peut notamment demander aux autorités fiscales de la renseigner sur le revenu et la fortune du requérant.

Art. 6 Fixation de la prestation complémentaire

¹ La Caisse prend pour chaque ayant droit une décision fixant la prestation complémentaire annuelle, payable régulièrement par mensualités.

Art. 7 Relation avec l'assurance-maladie

¹ Conformément à l'article 18 de la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal) ^[E], les primes de l'assurance obligatoire des soins dues par les ayants droit aux prestations complémentaires sont intégralement subsidiées par le budget ressortissant à la LVLAMal. Pour ce motif, les limites de revenu déterminant le droit aux prestations complémentaires ne sont pas augmentées.

² Le requérant d'une prestation complémentaire qui présente un excédent de revenu déterminant égal ou inférieur à la prime moyenne cantonale de l'assurance-maladie obligatoire des soins a droit, d'une part, au remboursement intégral de sa prime d'assurance-maladie conformément à l'alinéa 1 et, d'autre part, à la prise en charge, au sens de la présente législation, des frais de maladie et d'invalidité, de moyens auxiliaires ainsi qu'au versement de l'allocation de Noël.

³ Le requérant d'une prestation complémentaire qui présente un excédent de revenu déterminant supérieur à la prime moyenne cantonale de l'assurance-maladie obligatoire des soins a droit à la prise en charge, au sens de la présente législation, des frais de maladie et d'invalidité ainsi que des moyens auxiliaires dès qu'il a assumé lui-même une part équivalente à cet excédent réduit d'un montant égal à la prime moyenne cantonale de l'assurance-maladie.

^[E] *Loi du 25.06.1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (BLV 832.01)*

Art. 8 Communication de la décision

¹ La décision est communiquée :

- a. à l'ayant droit ou à son représentant légal ;
- b. aux personnes ou institutions auxquelles la prestation complémentaire est payée ;
- c. à l'agence concernée ou à la direction du home dans lequel séjourne le bénéficiaire.

Art. 9 Versement de la prestation complémentaire

¹ Le versement de la prestation complémentaire est en principe effectué sur un compte bancaire ou un compte postal. La Caisse peut toutefois admettre un paiement par mandat si des motifs pertinents le justifient.

² Lorsque la Caisse est aussi compétente pour le versement de la rente AVS ou AI ou de l'allocation pour impotent, elle réunit ces rentes et la prestation complémentaire en un seul versement.

³ Pour des personnes séjournant en home, le département en charge de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département) ^[F] encourage le versement des prestations sociales aux homes, conformément aux possibilités prévues dans les contrats d'hébergement ; conformément à l'article 20 LPGA ^[G], le département impose ce mode de versement lorsqu'il apparaît que le bénéficiaire n'utilise pas les prestations pour payer le home dans lequel il séjourne. Dans ces cas, le home tient un compte spécifique et propre à chaque bénéficiaire afin de permettre aux services compétents du département de vérifier l'affectation conforme des montants reçus.

⁴ L'allocation de Noël est versée à l'ayant droit lui-même ou à son représentant légal. Le versement à une tierce personne, à une banque ou à d'autres institutions, à la demande et pour le compte de l'ayant droit, n'est pas autorisé ; sont réservées les décisions prises par la Caisse en raison de circonstances particulières.

^[F] Actuellement Département de la santé et de l'action sociale

^[G] Loi fédérale du 06.10.2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)

Chapitre II Prise en compte de la fortune

Art. 10 Montant de fortune prise en compte

¹ Conformément à l'article 3, alinéa 1, lettre e de la LVPC ^[H], le montant de fortune pris en compte pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse vivant dans un home est fixé à un cinquième.

^[H] Loi du 29.11.1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS / AI (BLV 831.21)

Art. 11 Estimation de la valeur vénale des immeubles

¹ Conformément à l'article 17, alinéas 4 et 5 OPC – AVS/AI ^[B], la valeur vénale des immeubles qui ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire, ou qui ont fait l'objet d'un dessaisissement à titre onéreux ou gratuit, est estimée par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (ci-après : le SASH).

² En présence d'immeubles agricoles, l'estimation des biens-fonds s'opère sur la base de la valeur vénale ou de la valeur de rendement, dans la mesure où celle-ci est applicable en vertu des dispositions du droit foncier rural et du droit successoral paysan ; dans les deux situations, le service précité requiert l'avis d'une institution compétente.

³ Les immeubles situés dans un autre canton sont pris en considération conformément à la réglementation de ce canton.

^[B] Ordonnance du 15.01.1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.301)

Chapitre III Taxe journalière en home et montant reconnu pour les dépenses personnelles

Art. 12 Taxe journalière en home

¹ Conformément aux article 2 et 3, alinéa 1, lettre d de la LVPC ^[H], la taxe journalière en home prise en considération est fixée en application des législations relatives à l'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, aux mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées ainsi qu'à la protection des mineurs.

² Les taxes journalières fixées conformément à l'alinéa précédent sont communiquées à la Caisse par le SASH.

^[H] Loi du 29.11.1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS / AI (BLV 831.21)

Art. 13 Décompte complémentaire des ayants droit

¹ Pour tenir compte de situations particulières (entrée ou sortie d'un établissement en cours de mois, changement de statut de l'ayant droit, etc.), la Caisse peut établir un décompte complémentaire pour le mois en cause.

Art. 14 Montant reconnu pour les dépenses personnelles

¹ Conformément à l'article 3, alinéa 1, lettre d de la LVPC ^[H], un montant mensuel de 240 francs pour les personnes seules et de 480 francs pour les couples est à prendre en compte dans le calcul du revenu des bénéficiaires séjournant dans un home, afin de leur permettre de faire face à leurs dépenses personnelles.

^[H] Loi du 29.11.1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS / AI (BLV 831.21)

Art. 15 Contrôle et surveillance

¹ Conformément à l'article 4 de la LVPC ^[H], dans les délais fixés par les services compétents, les homes fournissent, sur des formules adéquates, toutes les informations utiles à l'élaboration de leur budget et à la justification des taxes journalières. Ils fournissent notamment les comptes d'exploitation, de pertes et profits et de bilan, ainsi que les données statistiques relatives à l'exploitation.

² Sur demande des services compétents, les homes fournissent tous renseignements et pièces permettant de vérifier l'affectation conforme des prestations complémentaires allouées aux titres des taxes journalières et des dépenses personnelles.

³ En matière de contrôle et de surveillance des établissements médico-sociaux, des lits pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation ainsi que des homes non médicalisés, sont applicables les normes de contrôle et de surveillance fixées par la législation d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale ^[I] .

^[H] Loi du 29.11.1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS / AI (BLV 831.21)

^[I] Actuellement loi du 24.01.2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (BLV 850.11)

Chapitre IV Frais de maladie et d'invalidité

Art. 16 Définition des frais remboursés

¹ Conformément aux articles 14 et 34 de la LPC ^[A] , les frais de maladie et d'invalidité remboursés sont définis par analogie aux articles 3 à 18 de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC) ^[J] dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2007. Les articles 17 à 19 sont réservés.

^[A] Loi fédérale du 06.10.2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RS 831.30)

^[J] Ordonnance du 29.12.1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (RS 831.301.1)

Art. 17 Frais de traitement dentaire ¹

¹ Les frais de traitement dentaire sont soumis à une procédure d'estimation et de remboursement fixée dans le cadre d'une convention passée entre le département et les médecins-dentistes du canton de Vaud. Un arrêté du Conseil d'Etat fixe les modalités de remboursement applicables pour les frais de traitements dentaires dispensés par des médecins-dentistes n'ayant pas adhéré à la convention précitée.

² Le montant des frais soumis à la présentation d'un devis peut être inférieur à celui fixé par l'article 8, alinéa 3 OMPC ^[J] . Les frais admis sont fixés dans un référentiel annexé à la convention et établi par le médecin-dentiste conseil de l'Administration cantonale. Les devis sont préalablement approuvés par le médecin-dentiste conseil, dont les déterminations fondent les décisions de la Caisse, y compris pour les médecins-dentistes non signataires de la convention.

³ Conformément à l'article 20, la convention prévoit le remboursement direct des frais de traitement dentaire aux médecins-dentistes. Les frais sont remboursés à l'ayant droit lorsque son médecin-dentiste n'est pas signataire de la convention.

¹ Modifié par le Règlement du 27.03.2019 entré en vigueur le 01.01.2019

^[J] Ordonnance du 29.12.1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (RS 831.301.1)

Art. 18 Frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile

¹ Les soins et tâches d'assistance à domicile, à l'exclusion des soins relevant de la législation fédérale sur l'assurance-maladie ^[K], peuvent être dispensés par du personnel soignant engagé directement par les bénéficiaires lorsque ces prestations ne peuvent être assumées par une organisation de soins à domicile reconnue.

² Pour être pris en charge par les prestations complémentaires, les frais d'aide à domicile mentionnés à l'alinéa premier doivent préalablement faire l'objet d'une évaluation périodique. En application du principe d'économicité, l'évaluation respecte les critères de nécessité et d'adéquation des frais d'aide à domicile.

³ L'organe chargé des évaluations est l'Organe médico-social vaudois (ci-après : l'OMSV), institué par la loi du 5 décembre 1967 créant un organisme médico-social ^[L]. L'OMSV, par le biais des associations et fondations régionales d'aide à domicile (centres médico-sociaux), évalue les soins et les tâches d'assistance justifiés. Pour les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave, l'OMSV définit également le profil professionnel des personnes qui en sont chargées.

^[K] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

^[L] Actuellement loi du 06.10.2009 sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (BLV 801.11)

Art. 19 Frais liés à un régime alimentaire particulier

¹ Par exception à l'article 9 OMPC ^[J], le montant annuel de 2'100 Frs.- n'est pas pris en compte de manière forfaitaire mais fait l'objet d'une évaluation et d'une fixation au cas par cas par l'OMSV. Ce montant est révisé périodiquement.

^[J] Ordonnance du 29.12.1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (RS 831.301.1)

Art. 20 Remboursement direct au fournisseur de prestations

¹ En application de l'article 14, alinéa 7 de la LPC ^[A], la Caisse rembourse directement le fournisseur si cela est prévu dans le cadre d'une convention. Lorsqu'une convention ne peut pas être conclue, le remboursement des frais de maladie et d'invalidité au fournisseur peut néanmoins être décidé par la Caisse si des circonstances particulières le justifient.

² Le département encourage la conclusion de conventions permettant de payer directement aux assureurs-maladie les frais dus au titre de la participation aux coûts selon l'article 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ^[K].

[A] Loi fédérale du 06.10.2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RS 831.30)

[K] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Chapitre V Dispositions finales

Art. 21 Avance de l'Etat

¹ Le département verse à la Caisse, au dernier jour ouvrable de chaque mois au plus tard, la somme prévue pour le paiement des prestations complémentaires du mois suivant, y compris le paiement des frais de maladie et d'invalidité ainsi que les frais administratifs qu'entraînent pour la Caisse l'application de la LVPC ^[C] et du présent règlement.

[C] Loi du 13.11.2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RSV 831.21)

Art. 22 Poursuite

¹ Les décisions de la Caisse passées en force sont assimilables aux jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ^[M].

[M] Loi fédérale du 11.04.1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (RS 281.1)

Art. 23 Abrogation

¹ L'arrêté du 24 mars 1971 concernant l'application de la loi du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité est abrogé.

Art. 24 Entrée en vigueur

¹ Le département est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre en vigueur le 1er janvier 2008.