

Pour tous renseignements, prière de s'adresser à l'Agence d'assurances sociales

NOTICE

concernant

le calcul de la prestation complémentaire AVS/AI (PC) et le remboursement des frais de guérison (PCG)

valable dès le 1^{er} janvier 2012

Les prestations complémentaires (PC) ont pour but de couvrir dans une mesure appropriée, avec les autres revenus, les besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des personnes handicapées.

La prestation complémentaire ne doit pas être confondue avec une aide de l'assistance publique ou privée.

Le droit à la PC est ouvert aux personnes :

- qui reçoivent des rentes de l'AVS ou des prestations de l'AI (*rentes, prestations transitoires de l'AI, allocations pour impotents dès 18 ans, indemnités journalières pour 6 mois au moins*);
- qui ont leur domicile en Suisse et y séjournent effectivement;
- qui sont de nationalité suisse ou ressortissants d'un Etat de l'UE signataire des Accords bilatéraux ou de l'AELE. Pour les ressortissants d'un autre Etat, il faut avoir été domicilié en Suisse de manière ininterrompue depuis 10 ans (*ou 5 ans pour les ressortissants des pays avec lesquels la Suisse a une convention qui le prévoit*). Pour les réfugiés et apatrides, ils doivent avoir habité en Suisse de manière ininterrompue depuis 5 ans.

1. La PC en espèces

Les éléments suivants sont pris en considération dans le calcul de la PC.

A FORTUNE (*en Suisse ou à l'étranger*)

- **Fortune mobilière** : Argent liquide, avoirs en banque, dépôts, titres, gains de loteries, capital payé par acompte, valeur de rachat des assurances-vie, autres biens (*marchandises, valeur d'assurance du bétail, etc.*).
- **Fortune immobilière** :
Elle est prise en compte dans le calcul PC à sa valeur vénale, lorsqu'il s'agit d'un bien-fonds ou d'une maison dans laquelle le bénéficiaire PC n'habite pas. En revanche, si le bénéficiaire PC habite dans la maison dont il est propriétaire, elle est prise en compte à sa valeur fiscale (*selon normes IFD à 100 %*) et uniquement pour la part qui excède Fr. 112'500.--. Ce montant est porté à Fr. 300'000.-- lorsqu'un couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints alors que l'autre vit dans un home ou que le bénéficiaire d'une allocation pour impotent vit dans un immeuble lui appartenant (*ou à son conjoint*).
- **Part de la fortune non imputable** :
 - ♦ Fr. 37'500.-- pour les personnes seules
 - ♦ Fr. 60'000.-- pour les couples
 - ♦ Fr. 15'000.-- pour les orphelins et les enfants

Le solde éventuel de fortune est pris en compte à raison de un quinzième pour les bénéficiaires de rentes AI ou de survivants, de un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse à domicile et de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui sont dans un home.

B REVENUS

- **Revenu d'une activité lucrative** : Les salaires et revenus après déduction des cotisations des assurances sociales fédérales obligatoires (AVS/AI/APG/AC/LAA/LPP) et des frais d'obtention; les allocations pour perte de gain; le revenu de sous-location avec pension.

Note : De ces revenus de l'activité lucrative est déduit un montant forfaitaire de Fr. 1'000.-- pour les personnes seules et de Fr. 1'500.-- pour les familles. Le solde est pris en considération aux deux tiers (*cette règle n'est toutefois pas applicable aux bénéficiaires d'indemnités journalières AI*).

- **Revenu hypothétique** : Les conjoints (*qui n'ont pas atteint l'âge terme AVS*), les jeunes veuves (*sans enfant à charge*) et les invalides partiels doivent mettre à profit leur capacité de travail. S'ils ne le font pas, il peut être tenu compte d'un revenu hypothétique de l'activité lucrative.

- **Rentes AVS/AI** : Rentes annuelles de l'AVS et de l'AI.
- **Autres rentes** : Rentes, pensions et autres prestations périodiques (*rentes étrangères, rentes SUVA (ex CNA), rentes militaires, retraites, rentes d'assurances privées, etc.*).
- **Rendement de la fortune mobilière et immobilière** : Intérêts de livret d'épargne, de titres, de comptes courants, etc.; valeur locative du logement, loyers ou fermages encaissés.
- **Autres revenus** : Indemnités journalières allouées par l'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage; allocations familiales; valeur de l'usufruit, droit d'habitation, revenus de successions non partagées, prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager, ressources ou intérêts de fortune dessaisie; pensions alimentaires dues à la femme divorcée.

C

DEDUCTIONS

- **Montants destinés à la couverture des besoins vitaux pour personnes à domicile** :
 - ◆ Fr. 19'050.-- pour les personnes seules
 - ◆ Fr. 28'575.-- pour les couples
 - ◆ Fr. 9'945.-- pour les orphelins ou les enfants donnant droit à une prestation complémentaire.

Le forfait de Fr. 9'945.-- par enfant s'applique pour les deux premiers; il s'élève à Fr. 6'630.-- pour le troisième et pour le quatrième, et à Fr. 3'315.-- par enfant pour le cinquième et les suivants.

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

Si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire, le montant maximum des frais de loyer est majoré de 3'600 francs par année.

En cas de partage du logement avec un tiers, le loyer doit être réparti.

- **Frais de séjour dans un home** : Prix journalier de pension reconnu au sens de la législation cantonale.
- **Dépenses personnelles pour les pensionnaires de homes** : Fr. 240.-- par mois.
- **Cotisations AVS/AI/APG des personnes sans activité lucrative** : En principe, ne sont pas déduites du revenu, mais payées directement par les PC.
- **Intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeubles** : Les premiers peuvent être intégralement déduits, les seconds, selon le taux forfaitaire applicable en matière d'impôt cantonal direct; la somme de ces deux déductions ne peut toutefois excéder le revenu brut de ces immeubles.
- **Autres déductions** : Pensions alimentaires versées, etc.

D

CALCUL DE LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE (C - B)

Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses et les revenus.

Pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home, la prestation complémentaire est calculée séparément pour chacun des conjoints.

Prime de l'assurance-maladie obligatoire des soins

Les ayants droit PC bénéficient d'un subventionnement pour les primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins selon décision de l'Organe cantonal de l'assurance-maladie. Si la prime de l'assurance obligatoire dépasse le montant du subside, le bénéficiaire PC devra prendre la différence à sa charge.

RESSOURCES NE FAISANT PAS PARTIE DU REVENU DETERMINANT :

L'AIDE FOURNIE, SANS OBLIGATION CONTRACTUELLE, PAR LA FAMILLE; LES PRESTATIONS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET CELLES PROVENANT DE PERSONNES ET D'INSTITUTIONS PUBLIQUES OU PRIVEES AYANT MANIFESTEMENT UN CARACTERE D'ASSISTANCE; L'AIDE INDIVIDUELLE AU LOGEMENT; LES ALLOCATIONS POUR IMPOTENT DE L'AVS ET DE L'AI; LES BOURSES D'ETUDES ET AUTRES AIDES FINANCIERES A L'INSTRUCTION.

2. Le remboursement des frais de guérison (PCG)

Chaque bénéficiaire de PC dispose d'un crédit annuel appelé "quotité disponible" pour le remboursement de ses frais de guérison et de moyens auxiliaires dont les montants sont fixés à :

- ♦ Fr. 6'000.-- pour les personnes séjournant dans des homes,
- ♦ Fr. 25'000.-- pour les personnes seules ou Fr. 50'000.-- pour les couples vivant à domicile,
- ♦ Fr. 10'000.-- pour les orphelins de père et mère vivant à domicile.

Les personnes dont les revenus sont supérieurs aux dépenses et qui ont, par conséquent, reçu une décision de refus d'une PC mensuelle peuvent néanmoins avoir droit elles aussi, sous certaines conditions, à la prise en charge de tels frais.

Les PCG ne sont en principe pas remboursées aux fournisseurs mais directement aux bénéficiaires de PC et sur le même compte que la PC mensuelle.

LES FRAIS QUI PEUVENT ETRE PRIS EN CONSIDERATION

- **Quotes-parts et franchises facturées par les caisses-maladie** : Le remboursement est limité à Fr. 1'000.-- par année (*franchise et quotes-parts*) et n'intervient que dans le cadre des quotes-parts et franchises inhérentes à l'assurance-maladie obligatoire des soins. Il s'agit donc des premiers frais qui ne sont pas pris en charge par la caisse-maladie. Pour obtenir leur remboursement : présenter les décomptes originaux reçus de la caisse-maladie (*le remboursement est fait au bénéficiaire qui doit payer lui-même sa caisse-maladie*).
- **Participation journalière de Fr. 60.-- lors d'un "court-séjour" en EMS ou dans un hôpital** : un montant de Fr. 30.-- par jour peut être remboursé sur présentation de la facture reçue, le solde de Fr. 30.-- restant à la charge de l'assuré.
- **Frais de traitement dentaire** : Seuls sont pris en charge les soins dentaires et les prothèses selon le tarif prévu par le Référentiel des prestations dentaires pour le canton de Vaud. Avant d'entreprendre un traitement coûteux, d'un montant de Fr. 1'000.-- et plus, il est indispensable de demander à votre dentiste-traitant de nous soumettre préalablement un devis après avoir précisé que vous êtes bénéficiaire PC. Le règlement de la facture finale s'effectuera au dentiste-traitant directement, si celui-ci est signataire de la convention passée entre le Canton et les instances représentant les médecins-dentistes vaudois; si le dentiste-traitant n'est pas signataire de la convention, la prestation accordée sera versée au bénéficiaire, à charge pour lui de payer son dentiste.
- **Régimes alimentaires** : Une indemnité — dont le montant est fixé de cas en cas selon le besoin — est admise si le régime alimentaire est **indispensable à la survie** de la personne assurée et qu'il entraîne des **dépenses supplémentaires importantes** par rapport au coût d'une alimentation normale. Pour prétendre à cette indemnité : présenter un certificat médical attestant qu'un régime doit impérativement être suivi et décrivant la nature de ce régime.
- **Frais de transport** :
 - ♦ Lorsque l'assuré se rend au lieu de traitement médical le plus proche, les frais sont remboursés au tarif d'un moyen de transport 2^{ème} classe (*présenter les tickets de transport avec les cartes de rendez-vous chez le médecin*).
 - ♦ S'il est nécessaire médicalement d'utiliser un autre moyen de transport adéquat (*véhicule transport-handicap, taxi*) pour se rendre au lieu de traitement ou en cas d'accident/d'urgence (*ambulance ou autre*), les factures doivent être soumises préalablement à l'assurance-maladie; les frais non remboursés par l'assurance-maladie peuvent être pris en charge par les PC sur présentation de la décision ou du bordereau de participation de la caisse-maladie.
 - ♦ Sous certaines conditions, les frais de transport pour se rendre du domicile à une structure de jour pour handicapés ou pour se rendre d'une institution d'hébergement au domicile des parents pour le week-end peuvent également faire l'objet d'un remboursement.
- **Frais d'aide au ménage et de tâches d'assistance destinées à favoriser le maintien à domicile** :
 - ♦ Lorsque l'aide au ménage et les tâches d'assistance sont apportées par le personnel d'une institution publique reconnue (*OMSV/CMS ou Croix-Rouge*), les frais sont remboursés jusqu'à concurrence de la "quotité disponible" (*Fr. 25'000.-- par année pour une personne seule*).
 - ♦ Si l'aide au ménage et les tâches d'assistance sont assumées par un autre personnel, elles doivent au préalable faire l'objet d'une évaluation par une institution publique (*OMSV/CMS*) et les frais sont pris en considération de la manière suivante :
 - au maximum à raison de Fr. 4'800.-- par année lorsqu'il s'agit de personnel occasionnel,
 - au maximum jusqu'à Fr. 25'000.-- par année lorsqu'il s'agit de personnel régulier engagé par contrat de travail durable, et à condition que l'ayant droit PC soit au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave,
 - au maximum jusqu'à Fr. 25'000.-- par année lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille qui, pour ce faire, renonce à exercer son activité lucrative précédente ou la réduit fortement et supporte ainsi une perte de gain.

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

■ Frais de moyens auxiliaires :

- ♦ Sont remboursables subsidiairement à l'AI et/ou à l'assurance-maladie : les orthèses du tronc, les chaises percées et les lunettes ou les verres de contact après opération de la cataracte.
- ♦ Pour les rentiers AVS, une contribution égale au tiers de la contribution accordée par les moyens auxiliaires de l'AVS peut être versée, **sur présentation de la décision prise par l'Office AI**, pour les moyens auxiliaires suivants :
les fauteuils roulants, les chaussures orthopédiques sur mesures, les épithèses faciales, les perruques, les appareils acoustiques pour une oreille, les appareils orthophoniques après opération du larynx et les lunettes-loupes.
- ♦ Peuvent être remis en prêt, subsidiairement à l'AI :
les lits électriques, les élévateurs de malade, les potences et les chaises pour personnes atteintes de coxarthrose, etc.

3. Remarques importantes

MARCHE A SUIVRE POUR OBTENIR LES PRESTATIONS

Les demandes de PC - accompagnées des pièces justificatives utiles - doivent être déposées à **l'Agence d'assurances sociales**; pour les personnes hébergées dans un home, la demande peut être transmise par la direction du home.

Les factures de frais de guérison donnant droit à un remboursement doivent être présentées à **l'Agence d'assurances sociales au plus tard dans les quinze mois dès la date de la facture**. Ce délai est toutefois ramené à six mois pour faire valoir des frais de home :

- pour les personnes qui reçoivent une PC mensuelle, les factures peuvent être indifféremment présentées au fur et à mesure ou groupées : toutefois, si le total des factures présentées est inférieur à Fr. 20.--, elles ne seront pas remboursées immédiatement mais retournées pour être présentées à nouveau lorsque les factures atteindront au moins Fr. 20.--;
- pour les personnes qui n'ont pas droit à une PC mensuelle (*décision de refus de PC*), il faut grouper toutes les factures et les envoyer uniquement au début de l'année suivante. **Rappel : les personnes qui ont reçu une décision de refus de PC, doivent — si elles souhaitent se faire rembourser des frais de soins — redéposer régulièrement (en principe tous les ans) une nouvelle demande PC.**

DEBUT DU DROIT

Le droit à la PC prend naissance au 1er jour du mois où la demande est déposée. Sont réservés les cas d'effet rétroactif, si la demande de PC est déposée dans les six mois qui suivent la notification d'une décision de rente AVS ou AI ou d'indemnités journalières AI.

VERSEMENT DE LA PC

Il s'effectue en principe sur un compte bancaire ou postal. Ce n'est qu'à titre tout à fait exceptionnel et si des circonstances particulières le justifient qu'un paiement par mandat postal sera effectué.

OBLIGATION DE RENSEIGNER

L'ayant droit ou son représentant légal — ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité auquel la prestation complémentaire est versée — doit communiquer sans retard tout changement dans **la situation personnelle et toute modification dans les éléments de revenu ou de fortune** indiqués dans la décision de prestation complémentaire (*form. n° 5000*), y compris une diminution de loyer. Cette obligation de renseigner porte aussi sur les modifications de la situation des membres concernés de la famille de l'ayant droit, y compris les tiers qui partagent le logement. Les bénéficiaires PC qui vont hériter, doivent le signaler immédiatement, sans attendre d'entrer en jouissance de l'héritage.



Les modifications annoncées auprès d'un autre service ou office (*par exemple : Office AI, Office d'impôt, services sociaux*) ne valent **pas** communication auprès du Service PC.

SEJOUR A L'ETRANGER

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

RESTITUTION DE PRESTATIONS VERSEES A TORT

Les prestations complémentaires versées à tort - sur la base de déclarations incomplètes ou erronées des revenus et de la fortune - doivent être restituées par le bénéficiaire ou ses héritiers.

4. Information

Les bénéficiaires PC peuvent obtenir l'exemption de la taxe radio/TV en envoyant à Billag SA - case postale - 1701 Fribourg une attestation fournie sur demande par l'Organe PC (*remise d'office lors d'un nouveau droit PC*).

Pour tous renseignements, prière de s'adresser à l'Agence d'assurances sociales