

PROJET DE RÈGLEMENT modifiant celui du 17 août 2011 d'application de la loi du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont (RLPCFam) du 27 mars 2019

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu la loi du 23 novembre 2010 sur les prestations
complémentaires cantonales pour familles et les prestations
cantonales de la rente-pont (LPCFam)

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

arrête

Article premier

¹ Le règlement du 17 août 2011 d'application de la loi
du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires cantonales
pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont est modifié
comme il suit :

Art. 33 Frais de maladie et d'invalidité (art. 15, al. 2 loi)

¹ Les frais de maladie et d'invalidité suivants sont remboursés dans la
mesure où ils ne sont pas pris en charge par d'autres assurances :

Art. 33 Sans changement

¹ Sans changement.

- a. les frais de traitements dentaire et orthodontique. Les frais de traitement dentaire sont soumis à une procédure d'estimation et de remboursement fixée par le département. Le remboursement des frais de traitement dentaire (y compris les frais de prothèses dentaires) peut être soumis à l'acceptation préalable d'une estimation d'honoraires par le médecin-conseil de l'Administration cantonale. Les frais de traitement orthodontique sont remboursés exclusivement pour des personnes mineures et sur la base de l'acceptation préalable d'une estimation d'honoraires par le médecin-dentiste conseil ; exceptionnellement, des traitements commencés sans présentation d'une estimation d'honoraires préalable peuvent faire l'objet d'une prise en charge partielle ou totale sous réserve d'une acceptation du traitement effectué et de la facture par le médecin-dentiste conseil ;
- b. les frais des prestations d'aide et de tâches d'assistance à domicile ou dans des structures ambulatoires rendues nécessaires en raison d'un accident ou de la maladie d'un parent ou de l'hospitalisation d'un enfant. Ces prestations peuvent être fournies par du personnel privé (y compris un membre de la famille), par des organisations ou un membre de la famille qui a réduit son activité lucrative à cette fin. Le membre de la famille qui fournit la prestation ne doit pas être compris dans le calcul de la PC Familles annuelle du bénéficiaire ni faire ménage commun avec lui. Les prestations d'aide au ménage et de tâches d'assistance à domicile doivent faire l'objet d'une évaluation préalable de la part d'un organisme reconnu par le département ;

- a. les frais de traitements dentaire et orthodontique. Les frais de traitement dentaire sont soumis à une procédure d'estimation et de remboursement fixée par le département, sur la base d'une convention conclue entre ce dernier et les médecins-dentistes du canton de Vaud; en l'absence de convention, le Conseil d'Etat fixe les modalités de remboursement par voie d'arrêté. Le remboursement des frais de traitement dentaire (y compris les frais de prothèses dentaires) peut être soumis à l'acceptation préalable d'une estimation d'honoraires par le médecin-conseil de l'Administration cantonale. Les frais de traitement orthodontique sont remboursés exclusivement pour des personnes mineures et sur la base de l'acceptation préalable d'une estimation d'honoraires par le médecin-dentiste conseil ; exceptionnellement, des traitements commencés sans présentation d'une estimation d'honoraires préalable peuvent faire l'objet d'une prise en charge partielle ou totale sous réserve d'une acceptation du traitement effectué et de la facture par le médecin-dentiste conseil ;
- b. Sans changement.

- | | |
|---|---------------------|
| c. les frais se rapportant à des cures thermales ou balnéaires et à des séjours de convalescence effectués en Suisse et prescrits par un médecin ; | c. Sans changement. |
| d. les frais supplémentaires occasionnés par un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la personne ; | d. Sans changement. |
| e. les frais de transports médicaux : | e. Sans changement. |
| I. en ambulance s'ils sont intervenus en Suisse et ont notamment été occasionnés par une urgence ou un transfert indispensable ; | |
| II. en transports publics au lieu de traitement médical le plus proche ou en autre moyen de transport lorsque la situation de handicap de la personne l'exige ; | |
| f. les frais liés à l'acquisition et à la location de moyens auxiliaires, pour autant qu'il s'agisse de modèles simples et adéquats, ainsi que leur réparation ; | f. Sans changement. |
| g. la participation prévue par l'article 64 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'article 24 LAMal ; | g. Sans changement. |
| h. les coûts des soins répercutés sur le bénéficiaire en application de l'article 25a, alinéa 5 LAMal. | h. Sans changement. |

² Pour chacun des membres de la famille au sens de l'article 15, alinéa 1 LPCFam , le montant maximal remboursé par année correspond au montant fixé à l'article 14, alinéa 3, lettre a, ch. 3 LPC .

² Sans changement.

³ Le remboursement doit être demandé au CRD, ou à l'agence délégataire au sens de l'article 41g, alinéa 1, lettre b), dans les quinze mois à compter de la facturation, et pour autant que les frais soient

³ Sans changement.

intervenues à une période pendant laquelle l'ayant droit remplissait les conditions d'octroi au sens de l'article 15 LPCFam.

^{3bis} La décision de remboursement est rendue par le CRD.

⁴ Le remboursement est en principe effectué sur le compte bancaire ou le compte postal de l'ayant droit. Pour garantir une affectation conforme, il peut être versé directement à l'organisme prestataire.

^{3bis} Sans changement.

⁴ Sans changement.

Art. 2

¹ Le Département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 2019.