

# Règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (RMPC)

du 27 février 2008

---

## *Le Conseil d'Etat du canton du Valais*

vu la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC) et l'ordonnance y relatives (OPC);  
vu le décret du 13 septembre 2007 concernant la modification d'actes dans le cadre de la mise en oeuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons;  
vu le règlement sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI du 9 décembre 1998 (RPC);  
sur la proposition du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie,

*arrête:*

## **Section 1: Prescriptions générales**

### **Art. 1** Principe

<sup>1</sup> Les frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires, dûment établis, en vertu de l'article 14 alinéa 1 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont remboursés dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations.

<sup>2</sup> La Caisse cantonale de compensation (ci-après Caisse) peut faire examiner le caractère économique et adéquat des prestations.

### **Art. 2** Montants maximaux

En plus de la prestation complémentaire annuelle, les montants maximaux des frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires remboursés ne peuvent être plus élevés que les montants fixés à l'article 14 alinéa 3 à 5 LPC.

### **Art. 3** Période déterminante pour le remboursement

<sup>1</sup> Les frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires, dûment établis, ne sont remboursés que pour l'année civile au cours de laquelle le traitement ou l'achat a eu lieu. Cette réglementation s'applique par analogie lorsqu'il s'agit de frais se rapportant à un séjour passager dans un home.

<sup>2</sup> En général, la date de la facture est considérée comme déterminante. L'alinéa 3 est réservé.

<sup>3</sup> Lorsqu'une personne assurée ou des membres de sa famille cessent d'avoir droit à une prestation complémentaire annuelle, ou cessent d'y donner droit, les frais pouvant être payés sont déterminés conformément à l'alinéa 1. Il en

## 831.305

- 2 -

est de même en cas de changement de domicile de l'ayant droit, lorsque l'ancien et le nouveau canton de domicile appliquent, selon les alinéas 1 et 2, des critères différents pour le calcul des frais à rembourser pendant la période déterminante.

### **Art. 4** Délai de dépôt de la demande de remboursement

Les frais de maladie et d'invalidité selon l'article 3 alinéa 1 sont remboursés aux conditions suivantes:

- a) le remboursement est demandé dans les 15 mois à compter de la facture;
- b) les frais sont intervenus dans une période où le requérant remplissait les conditions fixées aux articles 4 à 6 LPC.

### **Art. 5** Rapport aux prestations d'autres assurances

<sup>1</sup>Un droit au remboursement des frais au sens de l'article 14 LPC n'existe que dans la mesure où ces frais ne sont pas déjà pris en charge par d'autres assurances. L'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire n'est pas assimilé à une prise en charge par d'autres assurances.

<sup>2</sup>En cas d'augmentation du montant remboursable selon l'article 14 alinéa 4 LPC ou l'article 19b OPC, l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accidents est portée en déduction des frais, dûment établis, pour les soins et les tâches d'assistance au sens des articles 15 à 17. Le remboursement ne peut toutefois être inférieur au montant maximal selon l'article 14 alinéa 3 LPC.

<sup>3</sup>Dans la mesure où l'assurance-maladie a pris en compte l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accidents pour fixer le montant des frais de soins et de tâches d'assistance à domicile qu'elle est tenue de rembourser, l'allocation pour impotent n'est pas portée en déduction des frais considérés.

<sup>4</sup>Dans les cas visés à l'article 14 alinéa 5 LPC, les alinéas 2 et 3 sont applicables par analogie.

### **Art. 6** Remboursement après le décès de l'assuré

Lorsqu'une personne assurée qui entrait en considération dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle décède, les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour moyens auxiliaires auxquels elle avait droit peuvent être remboursés si ses ayants cause le demandent dans les douze mois à compter du décès.

### **Art. 7** Frais de maladie et dépenses pour moyens auxiliaires causés en Suisse et à l'étranger

<sup>1</sup>Sont remboursés les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour moyens auxiliaires qui sont causés en Suisse.

<sup>2</sup>Les frais causés à l'étranger sont exceptionnellement remboursés s'ils se sont révélés indispensables pendant un séjour hors de Suisse ou si les mesures indiquées du point de vue médical ne pouvaient être appliquées qu'à l'étranger.

<sup>3</sup>Les frais des cures balnéaires et des séjours de convalescence à l'étranger ne sont pas remboursés.

<sup>4</sup> Lorsqu'un moyen auxiliaire qui n'est pas remis en prêt est acheté à l'étranger, c'est le prix pratiqué en Suisse qui est déterminant s'il est nettement inférieur.

## **Section 2: Frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de tâches d'assistance**

### **Art. 8** Participation aux coûts

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 est remboursée.

### **Art. 9** Assurance avec franchise à option

Si une personne opte pour une assurance avec une franchise plus élevée au sens de l'article 93 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), la participation aux coûts remboursée s'élève à 1000 francs par année au plus.

### **Art. 10** Frais de traitement dentaire

<sup>1</sup> Les frais de traitement dentaire sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat. L'alinéa 3 est réservé.

<sup>2</sup> Le tarif de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité (tarif AA/AM/AI) est déterminant pour le remboursement des honoraires des prestations dentaires et le tarif AA/AM/AI pour le remboursement des travaux de technique dentaire.

<sup>3</sup> Si le coût d'un traitement dentaire (frais de laboratoire inclus) risque, selon toute vraisemblance, de dépasser 1000 francs, un devis doit être adressé à l'organe d'exécution en matière de PC avant le début du traitement.

<sup>4</sup> Les devis et factures à présenter doivent être conformes aux positions tarifaires du tarif AA/AM/AI.

### **Art. 11** Frais pour produits diététiques

Les frais supplémentaires, dûment établis, occasionnés par un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la personne assurée sont considérés comme frais de maladie si ladite personne ne vit ni dans un home, ni dans un hôpital. Un montant annuel de 2100 francs au maximum est remboursé.

### **Art. 12** Frais se rapportant à un séjour passager dans un hôpital

En cas de séjour passager dans un hôpital, un montant approprié pour l'entretien est porté en déduction de la participation aux coûts selon l'article 8.

### **Art. 13** Frais se rapportant à des cures

<sup>1</sup> Les frais afférents à des cures prescrites par le médecin sont remboursés, après déduction d'un montant approprié pour les frais d'entretien,

a) pour un séjour de convalescence si la cure s'est déroulée dans un home ou dans un hôpital; ou

b) pour une cure balnéaire si, durant la cure, la personne assurée était sous contrôle médical.

<sup>2</sup>La limitation des coûts pour les séjours dans un home ou dans un hôpital, prévue à l'article 5 alinéa 3 LALPC s'applique par analogie aussi pour les cures.

### **Art. 14** Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile

<sup>1</sup>Les frais d'aide, de soins et de tâches 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.

<sup>2</sup>En présence d'un tarif échelonné selon les conditions de revenu et de fortune, seul le tarif le plus bas est pris en compte.

<sup>3</sup>Les frais découlant de soins et de tâches d'assistance dans un home ou un hôpital de jour ou dans un dispensaire, publics ou reconnus d'utilité publique, sont également remboursés.

<sup>4</sup>Les frais d'aide ainsi que les frais découlant de soins et de tâches d'assistance dispensés par des institutions privées sont remboursés dans la mesure où ils correspondent aux frais encourus dans un établissement public ou reconnu d'utilité publique.

<sup>5</sup>Les frais, dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire ainsi qu'aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage sont remboursés jusqu'à concurrence de 4800 francs par année civile au plus si les prestations considérées sont fournies par une personne:

a) ne vivant pas dans le même ménage; ou

b) engagée par une organisation Spitex non reconnue.

<sup>6</sup>Lors d'un remboursement au sens de l'alinéa 5, les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de 25 francs l'heure au maximum.

### **Art. 15** Frais pour le personnel soignant engagé directement

<sup>1</sup>Les frais pour le personnel soignant engagé directement ne sont remboursés aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave vivant à domicile que jusqu'à concurrence des frais pour des soins et des tâches d'assistance qui ne peuvent être assumés par une organisation Spitex reconnue au sens de l'article 51 OAMal.

<sup>2</sup>Le service de l'action sociale est l'organe compétent désigné par le canton pour déterminer la part des soins et des tâches d'assistance qui ne peut, dans un cas concret, être assumée par une organisation Spitex reconnue, ainsi que le profil de la personne à engager. Si l'organe compétent n'est pas consulté ou si ses directives ne sont pas respectées, les frais ne sont pas remboursés.

### **Art. 16** Frais de soins et d'assistance dispensés par des membres de la famille

<sup>1</sup>Les frais pour des soins et des tâches d'assistance dispensés par des membres de la famille, aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave vivant à domicile, ne sont remboursés que si lesdits membres de la famille:

a) ne sont pas pris en compte dans le calcul de la PC, et

b) subissent, en raison des soins et des tâches d'assistance, une perte de gain notable pendant une période prolongée.

<sup>2</sup>Les frais peuvent être remboursés jusqu'à concurrence de la perte de gain au plus.

**Art. 17** Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des invalides séjournant dans des structures de jour

<sup>1</sup>Les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des invalides séjournant dans un home de jour, un atelier d'occupation ou une structure de jour analogue sont remboursés:

- a) si la personne invalide y séjourne une demi-journée, soit de deux à cinq heures par jour,
- b) si la personne invalide y séjourne une journée complète, soit plus de cinq heures par jour, et
- c) si la structure de jour relève d'une institution publique ou d'une institution privée reconnue d'utilité publique.

<sup>2</sup>Les frais pris en compte sont limités à 45 francs au plus par journée complète passée par la personne invalide dans la structure de jour et à 15 francs au plus pour la demi-journée.

<sup>3</sup>De ces montants on déduira la part de revenu en nature correspondant à la nourriture pour les repas que la personne invalide obtient dans la structure de jour.

<sup>4</sup>Aucun frais n'est remboursé:

- a) en cas de rémunération en espèces de l'occupation supérieure à 50 francs par mois;
- b) en cas de séjour dans un home avec calcul de la PC au sens de l'article 10 alinéa 2 LPC.

**Art. 18** Frais de transport

<sup>1</sup>Les frais de transport dûment établis sont remboursés s'ils ont été occasionnés en Suisse et résultent d'une urgence ou d'un transfert indispensable.

<sup>2</sup>Sont également pris en compte les frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche. Sont remboursés les frais correspondant aux tarifs des transports publics pour le trajet le plus direct. Si le handicap oblige la personne assurée à recourir à un autre moyen de transport, les frais correspondants sont remboursés.

<sup>3</sup>Les structures de jour au sens de l'article 17 sont assimilées aux lieux de traitement médical au sens de l'alinéa 2.

### **Section 3: Moyens auxiliaires et appareils auxiliaires**

**Art. 19** Droit

<sup>1</sup>Dans les limites de l'article 14 alinéa 1 lettre f LPC, les bénéficiaires de prestations complémentaires ont droit au remboursement des dépenses occasionnées par l'acquisition de moyens auxiliaires et d'appareils auxiliaires (appareils de traitement ou de soins) énumérés dans l'annexe 1 ou à l'obtention

## 831.305

- 6 -

de ceux-ci à titre de prêt. Les moyens auxiliaires et les appareils auxiliaires désignés dans l'annexe 1 par une astérisque (\*) ne sont remis qu'à titre de prêt.

<sup>2</sup> Les bénéficiaires de prestations complémentaires ont en outre droit à un remboursement équivalant au tiers de la contribution fournie par l'AVS en faveur des moyens auxiliaires:

- a) qui figurent dans l'annexe de l'ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse; et
- b) pour lesquels l'AVS a fourni une contribution.

<sup>3</sup> Sont en outre remboursés les frais d'endoprothèses anatomiques ou fonctionnelles, qui sont mises en place lors d'une intervention chirurgicale.

<sup>4</sup> Un droit au remboursement des frais n'existe que dans la mesure où le moyen auxiliaire n'est pas remis par l'AVS, l'AI ou l'assurance-maladie. Les appareils de traitement et de soins au sens du chapitre II de l'annexe 1 ne sont remis en prêt que pour les soins à domicile.

<sup>5</sup> Les frais d'achat ou de location des moyens auxiliaires sont remboursés à condition qu'il s'agisse de modèles simples et adéquats.

<sup>6</sup> Les dispositions de l'assurance-invalidité s'appliquent par analogie au remboursement des frais de réparation, d'adaptation et de renouvellement, ainsi qu'à celui des dépenses résultant d'un entraînement particulier à l'emploi de moyens auxiliaires ou d'appareils auxiliaires.

### **Art. 20** Examens

<sup>1</sup> Lorsqu'il paraît douteux que le moyen auxiliaire ou l'appareil auxiliaire soit nécessaire ou qu'il s'agisse d'un modèle simple et adéquat, l'assuré doit produire une attestation d'un médecin, d'un service social de l'aide aux invalides ou d'un service d'ergothérapie.

<sup>2</sup> Pour ce qui est des appareils acoustiques, un expert reconnu par l'assurance-invalidité attestera que l'assuré en a besoin et qu'il s'agit d'un modèle simple et adéquat.

<sup>3</sup> Les frais de ces examens et expertises sont réputés frais au sens de l'article 14 alinéa 1 lettre f LPC.

### **Art. 21** Remise et reprise d'appareils provenant de dépôts de l'AI

<sup>1</sup> Si le moyen auxiliaire ou l'appareil auxiliaire à remettre à titre de prêt est disponible dans un dépôt de l'AI, l'assuré ne peut prétendre à l'obtention d'un appareil neuf.

<sup>2</sup> La reprise, l'entreposage et la réutilisation des moyens et appareils auxiliaires remis en prêt sont régis par les prescriptions de l'assurance-invalidité.

### **Art. 22** Maintien à domicile et moyens auxiliaires

<sup>1</sup> Pour justifier l'aide et les soins dispensés à domicile par des tiers, un questionnaire dûment rempli sera attesté par le médecin traitant.

<sup>2</sup> En ce qui concerne les frais de moyens auxiliaires, la facture, accompagnée d'une attestation médicale, devra être présentée à la Caisse. Seuls les moyens auxiliaires simples et adéquats dont le but essentiel est de favoriser le maintien à domicile, énumérés dans l'annexe 2, sont pris en compte.

**Section 4: Dispositions finales**

**Art. 23** Directives

Le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie établira des directives d'application au présent règlement.

**Art. 24** Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur rétroactivement le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Ainsi arrêté en Conseil d'Etat à Sion, le 27 février 2008.

Le président du Conseil d'Etat: **Jean-Jacques Rey-Bellet**

Le chancelier d'Etat: **Henri v. Roten**

**Annexe 1**

---

**Liste des moyens auxiliaires et des appareils de traitement et de soins  
(art. 19 al. 1)****I. Moyens auxiliaires****2 Orthèses****2.03 Orthèses du tronc**

en cas d'insuffisance fonctionnelle de la colonne vertébrale se traduisant par d'importantes douleurs dorsales et par des altérations de la colonne vertébrale révélées par l'examen clinique et radiologique, si cette insuffisance ne peut être palliée par des mesures médicales, ou ne peut l'être qu'insuffisamment.

**4 Chaussures****4.02 Retouches orthopédiques coûteuses/éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de confection.****7 Lunettes à cataracte ou verres de contact après opération de la cataracte**

Pour les lunettes à cataracte provisoires utilisées directement après l'opération, seuls les frais de location sont remboursés, et cela jusqu'à concurrence de 60 francs au plus.

**11 Moyens auxiliaires pour les aveugles et graves handicapés de la vue**

11.01\* Cannes longues d'aveugle

11.02\* Chiens-guides pour aveugles

s'il est établi que la personne assurée saura s'occuper d'un chien-guide et que, grâce à celui-ci, elle sera capable de se déplacer seule hors de son domicile. L'assurance prend en charge les frais de location

11.03\* Machines à écrire en Braille

11.04\* Magnétophones

destinés aux aveugles et aux graves handicapés de la vue pour la reproduction de littérature enregistrée sur bandes magnétiques.

**II. Appareils de traitement ou de soins**

20\* Appareils respiratoires destinés à pallier une insuffisance respiratoire

21\* Inhalateurs

- 22\* Installations sanitaires complémentaires automatiques  
lorsque l'assuré ne peut faire sa toilette qu'au moyen de cet appareil.
- 23\* Elévateurs pour malades  
s'il est attesté par un médecin qu'un tel moyen est indispensable pour les  
soins à domicile.
- 24\* Lits électriques  
s'il est attesté par un médecin qu'un lit électrique est indispensable pour  
les soins à domicile.
- 25\* Chaises percées
- 26\* Chaises pour personnes atteintes de coxarthrose
- 27\* Potences
- \* Appareils à remettre à titre de prêt

## Annexe 2

---

### Liste des moyens auxiliaires favorisant le maintien a domicile

- 1 Transformation de salle de bain avec prise en charge d'appareils sanitaires particuliers:
  - 1.2 Barre d'appuis
  - 1.3 Lift pour baignoire
  - 1.4 Main courante
  - 1.5 Planche de bain
  - 1.6 Rehausse WC + accessoires
  - 1.7 Siège de douche
- 2 **Transformation d'appartement pour permettre le déplacement en chaise roulante:**
  - 2.1 Lift d'escalier
  - 2.2 Téléalarm
  - 2.3 Voyant lumineux pour malentendants
- 3 **Autres moyens auxiliaires:**
  - 3.1 Coussin anti-escarres
  - 3.2 Déambulateur à roulettes
  - 3.3 Matelas pour prévenir les escarres
  - 3.4 Planche de transfert en matière plastique
  - 3.5 Protections contre les fuites urinaires pour personnes à domicile (alèses)
  - 3.6 Soins de pédicure à domicile
  - 3.7 Soulève drap