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

du 27.02.2008 (état 01.01.2018)

Le Conseil d'Etat du canton du Valais

vu la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI du 6 octobre 2006 (LPC) et l'ordonnance y relatives (OPC);

vu le décret 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 du 13 septembre 2007;

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:

1 Prescriptions générales

Art. 1 Principe

¹ 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.

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

Art. 2 Montants maximaux

¹ 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

¹ 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.

² En général, lors d'un achat la date de la facture est considérée comme déterminante. *

³ 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 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

¹ 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 ou institutions

¹ 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 ou institutions. 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.

² 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.

³ 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.

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

Art. 5a * Contribution d'assistance de l'AI ou de l'AVS

¹ Lorsque le montant des frais remboursés est augmenté en vertu de l'article 14 alinéa 4 LPC ou de l'article 19b OPC, la contribution d'assistance de l'AI ou de l'AVS est portée en déduction des frais de soins et d'assistance dûment établis selon l'article 15. Le montant remboursé ne doit pas être inférieur au montant maximum prévu à l'article 14 alinéa 3 LPC.

² Si une personne assurée ne fait pas valoir son droit à la contribution d'assistance ou si elle renonce d'une autre manière à la percevoir, seuls les frais d'aide, de soin et d'assistance à domicile qui ne peuvent pas être indemnisés par la contribution d'assistance sont pris en compte.

Art. 6 Remboursement après le décès de l'assuré

¹ 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

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

² 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.

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

⁴ 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.

2 Frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de tâches d'assistance

Art. 8 Participation aux coûts

¹ Concernant les coûts des prestations prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire des soins en vertu de l'article 24 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), est remboursée la participation, prévue par l'article 64 LAMal et par l'article 38a de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS). *

Art. 9 * Assurance-maladie avec franchise à option

¹ Si une personne opte pour une assurance avec une franchise plus élevée au sens de l'article 93 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal), la participation aux coûts remboursée pour adulte et jeune adulte s'élève à 1'000 francs par année au plus. Pour les enfants, la participation est prise en compte mais pas la franchise à option.

Art. 10 Frais de traitement dentaire

¹ Les frais de traitement dentaire sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat. La Caisse établit des directives concernant la prise en charge des frais de traitement dentaire dans le cadre des prestations complémentaires. *

² Les tarifs de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité sont déterminants pour le remboursement des honoraires des prestations dentaires et pour le remboursement des travaux de technique dentaire. *

³ Si le coût d'un traitement dentaire (frais de laboratoire inclus) risque, selon toute vraisemblance, de dépasser 1'000 francs, un devis doit être adressé à l'organe d'exécution en matière de PC avant le début du traitement.

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

Art. 11 Frais pour produits diététiques

¹ 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 maximum de 2'100 francs par personne incluse dans le calcul PC est remboursé. *

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

¹ 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. 12a * Frais lors d'un passage dans des lits de court séjour

¹ Les frais pour un placement temporaire dans des lits de court séjour reconnus par le canton sont remboursés sous déduction d'un montant approprié pour l'entretien.

² La limitation des coûts lors de séjours dans un home ou dans un hôpital prévue à l'article 5 alinéa 3 LALPC s'applique par analogie aussi en cas de placement temporaire dans des lits de court séjour.

Art. 13 * Frais se rapportant à des cures

¹ 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.

² 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

¹ 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 les institutions reconnues par le canton sont remboursés. *

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

³ Les prestations d'aide, de soins et d'assistance fournies par des tiers peuvent être remboursées seulement sur la base d'un certificat médical détaillé. *

⁴ 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 une institution reconnue par le canton. *

⁵ Pour les personnes vivant à domicile au bénéfice d'une allocation pour impotent, 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 4'800 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) * qui n'est pas engagée par une institution reconnue par le canton.

⁶ 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

¹ 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 institution reconnue par le canton au sens de l'article 51 OAMal. *

² 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 institution reconnue par le canton, 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. *

³ Les frais selon l'alinéa 1 sont remboursés uniquement si la personne soignante: *

- a) * est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail, et
- b) * n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe avec elle.

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

¹ 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 la personne soignante: *

- a) * n'est pas prise en compte dans le calcul de la PC, et
- b) * subit, en raison des soins et des tâches d'assistance, une perte de gain notable pendant une période prolongée, et
- c) * est engagée par la personne assurée ou son représentant légal sur la base d'un contrat de travail, et
- d) * est mariée avec l'assuré, vit avec lui sous le régime du partenariat enregistré ou mène de fait une vie de couple avec lui ou est un parent en ligne directe avec elle.

² Les frais peuvent être remboursés jusqu'à concurrence de la perte de gain maximum subie par la personne soignante. *

³ La Caisse peut s'adresser à l'organe compétent désigné par le canton qui fait alors le constat des soins et de l'assistance nécessaires à mettre en place pour le cas donné et susceptibles d'être remboursés. L'organe compétent a la possibilité d'émettre des directives concernant les soins et l'assistance à l'attention de la personne soignante. Si les directives ne sont pas respectées, les frais ne sont pas remboursés. *

Art. 17 * Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des personnes rentières AVS ou AI séjournant dans des structures de jour

¹ Les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des personnes rentières AVS ou AI séjournant dans un home de jour, un atelier d'occupation ou une structure de jour analogue sont remboursés:

- a) si la personne rentière y séjourne une demi-journée, soit de deux à cinq heures par jour;
- b) si la personne rentière y séjourne une journée complète, soit plus de cinq heures par jour, et
- c) * si la structure de jour relève d'une institution reconnue par le canton.

² Pour les personnes rentières AI, les frais pris en compte sont limités à 45 francs au plus par journée complète passée dans la structure de jour et à 15 francs au plus pour la demi-journée.

³ Pour les personnes rentières AVS, les frais pris en compte sont limités à 45 francs au plus par journée complète passée dans la structure de jour et à 15 francs au plus pour la demi-journée.

⁴ Du montant reconnu selon l'alinéa 1, on déduira la part de revenu en nature correspondant aux repas que la personne concernée obtient dans la structure de jour. Le montant du revenu en nature est évalué sur la base des prescriptions applicables dans l'assurance-vieillesse et survivants.

⁵ Aucuns frais ne sont remboursés en cas de séjour dans un home faisant l'objet d'un calcul PC selon l'article 10 alinéa 2 LPC.

Art. 17a * Frais pour les soins médicaux des pieds (podologie)

¹ Les frais dûment établis pour les soins médicaux des pieds (podologie) sont remboursés dans la mesure où ils sont dispensés par un ou une podologue. Le podologue doit disposer d'une autorisation de pratique selon l'ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance et être inscrit au registre cantonal de la profession.

² Les frais pris en compte sont limités à 85 francs par traitement.

Art. 18 Frais de transport

¹ 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.

² 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.

³ ... *

Art. 18a * Frais de transport, liés aux homes de jour, ateliers d'occupation et structures de jour

¹ Les homes de jour, ateliers d'occupation et structures de jour analogues selon l'article 17 sont assimilés avec les lieux de traitements médicaux au sens de l'article 18 alinéa 2.

² Aucuns frais ne sont remboursés pour le transport vers le home de jour, les ateliers d'occupation ou vers des structures de jour analogues:

- a) aux personnes qui séjournent dans un home ou une institution pour invalide et pour lesquelles des prestations complémentaires sont calculées conformément à l'article 10 alinéa 2 de la LPC;
- b) aux personnes qui obtiennent un revenu dans la structure de jour, pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire.

3 Moyens auxiliaires et appareils auxiliaires

Art. 19 Droit

¹ 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 les annexes 1 et 2 ou à l'obtention de ceux-ci à titre de prêt. Les moyens auxiliaires et les appareils auxiliaires désignés à l'annexe 1 par deux astérisques (**) ne sont remis qu'à titre de prêt. *

² 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 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse du 28 août 1978, et
- b) pour lesquels l'AVS a fourni une contribution.

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

⁴ 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 de l'article A1-2 de l'annexe 1 ne sont remis en prêt que pour les soins à domicile.

⁵ Les frais d'achat, d'installation ou de location des moyens auxiliaires sont remboursés à condition qu'il s'agisse de modèles simples et adéquats. Les frais d'installation ne doivent pas dépasser les montants locaux usuels. *

⁶ 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.

⁷ Les indications figurant dans les listes des moyens auxiliaires selon annexes 1 et 2 sont déterminantes pour le remboursement des frais. *

Art. 20 Examens

¹ 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.

² 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.

³ 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

¹ Le canton négocie des contrats de prestations avec des fournisseurs tels que les dépôts, les fabricants, les grossistes et les détaillants.

² Les moyens et appareils auxiliaires remis à titre de prêts sont à retirer auprès des fournisseurs contractuels selon l'alinéa 1.

³ Si le moyen ou l'appareil auxiliaire à remettre à titre de prêt n'est pas disponible auprès d'un fournisseur contractuel, l'assuré peut prétendre à l'obtention d'un appareil neuf.

⁴ 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 * Moyens auxiliaires pour le maintien à domicile

¹ En ce qui concerne les frais de moyens auxiliaires selon l'article 20 RPC, 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.

² Le remboursement des frais selon l'alinéa 1 ne doit pas dépasser par année civile le montant correspondant à 35 pour cent du montant destiné à la couverture des besoins vitaux d'une personne seule selon l'article 10 alinéa 1 lettre a LPC.

³ Les moyens auxiliaires figurant dans la liste des moyens auxiliaires favorisant le maintien à domicile de l'annexe 2 sous le titre "Adaptations d'appartement", ne sont remboursés que dans la mesure où une des personnes prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires annuelles:

- a) est propriétaire de l'appartement modifié, ou
- b) dispose d'un usufruit sur cet appartement, inscrit au registre foncier, ou
- c) dispose d'un droit d'habitation en sa faveur pour cet appartement, inscrit au registre foncier.

4 Versement

Art. 23 * Versement aux prestataires

¹ Les factures de frais de maladie et d'invalidité qui n'ont pas encore été acquittées peuvent être remboursées directement aux prestataires.

5 Dispositions finales

Art. 24 * Directives

¹ Le département en charge des affaires sociales établit des directives d'application au présent règlement.

Art. 25 * Entrée en vigueur

¹ Le présent règlement entre en vigueur rétroactivement le 1^{er} janvier 2008.

A1 Annexe 1 à l'article 19 alinéa 1

A1.1 Liste des moyens auxiliaires et des appareils de traitement et de soins

Art. A1-1 Moyens auxiliaires

¹ Orthèses:

- a) 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.

² Chaussures:

- a) retouches orthopédiques coûteuses/éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de confection.

³ Lunettes ou verres de contact:

- a) lunettes ou verres de contact après opération de la cataracte: pour les lunettes ou les verres de contact utilisés directement après l'opération de la cataracte un montant maximum de 500 francs est remboursé. Ce montant maximum est appliqué par personne et par paire d'yeux et n'est remboursé qu'une seule fois dans la vie d'un assuré.

⁴ Moyens auxiliaires pour les aveugles et graves handicapés de la vue:

- a) cannes pour aveugles;
- b)** chiens-guides pour aveugles, lorsqu'il est établi que l'assuré saura s'occuper d'un chien-guide et que, grâce à celui-ci, il sera capable de se déplacer seul hors de son domicile. Dans le cadre de l'article 19 RMPC, les frais de location sont remboursés selon la convention tarifaire des écoles pour chiens-guides avec l'assurance-invalidité;
- c)** machines à écrire en braille;

- d) appareils d'écoute pour supports sonores permettant aux aveugles et aux personnes gravement handicapées de la vue d'écouter des textes enregistrés sur supports sonores. La contribution maximale s'élève à 200 francs.

**** Appareils à remettre à titre de prêt**

⁵ Moyens auxiliaires permettant d'établir des contacts avec l'entourage:

- a)** appareils de communication électriques et électroniques pour les assurés gravement handicapés de la parole et de l'écriture qui dépendent d'un tel appareil pour entretenir des contacts quotidiens avec leur entourage et qui disposent des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à son utilisation;
- b) appareils d'écoute pour supports sonores lorsque la personne paralysée qui ne peut pas lire de livres de façon indépendante a réellement besoin d'un tel appareil pour écouter des textes enregistrés sur des supports sonores. Le montant maximum s'élève à 200 francs;
- c)** machines à écrire en braille;
- d)** appareils d'écoute pour supports sonores permettant aux aveugles et aux personnes gravement handicapées de la vue d'écouter des textes enregistrés sur supports sonores. La contribution maximale s'élève à 200 francs.

**** Appareils à remettre à titre de prêt**

Art. A1-2 Appareils de traitement ou de soins

¹ Appareils de traitement ou de soins:

- a)** appareils respiratoires destinés à pallier une insuffisance respiratoire;
- b) inhalateurs;
- c)** installations sanitaires complémentaires automatiques lorsque l'assuré ne peut faire sa toilette qu'au moyen de cet appareil;
- d)** élévateurs pour malades s'il est attesté par un médecin qu'un tel moyen est indispensable pour les soins à domicile;
- e)** lits électriques;
- f) chaises percées;
- g) potences;

**** Appareils à remettre à titre de prêt**

A2 Annexe 2 aux articles 19 et 22

Art. A2-1 Liste des moyens auxiliaires favorisant le maintien à domicile

¹ Adaptations de salle de bain, douches et WC:

- a) barre d'appuis;
- b) main courante;
- c) lift pour baignoire;
- d) planche de bain;
- e) rehausse WC + accessoires;
- f) siège de douche.

² Adaptations d'appartement:

- a) * lift d'escalier: seuls sont pris en compte les frais pour le matériel et le montage d'un lift d'escalier, dans la mesure où la personne suite, à son handicap, n'est pas en mesure d'utiliser l'escalier. Ces frais pour l'adaptation d'un appartement peuvent être remboursés seulement s'il n'y a pas un monte-escaliers électrique disponible et si aucun frais n'a été payé pour un monte-escaliers électrique dans le cadre des prestations complémentaires, dans les 5 dernières années;
- b) main courante: seuls sont pris en compte les frais pour le matériel et pour le montage de la main courante;
- c) douche: seuls sont pris en compte les frais pour le matériel et le montage d'une douche, dans la mesure où la baignoire existante est remplacée et qu'elle ne peut plus être utilisée par la personne suite à son handicap.

³ Autres moyens auxiliaires:

- a) coussin anti-escarres;
- b) matelas pour prévenir les escarres;
- c) déambulateur fixe et à roulettes;
- d) planche de transfert en matière plastique;
- e) protections contre l'incontinence (alèses, culottes, protections, etc.);
- f) téléalarm (location ou achat);
- g) soulève drap;
- h) voyant lumineux pour malentendants;
- i) * coussin ergonomique;

- j) * monte-escalier électrique: les frais pour ce moyen auxiliaire peuvent être remboursés seulement s'il n'y a pas un lift d'escalier déjà installé et si aucun frais n'a été payé pour un lift d'escaliers dans le cadre des prestations complémentaires.

Tableau des modifications par date de décision

Décision	Entrée en vigueur	Elément	Modification	Source publication
27.02.2008	01.01.2008	Acte législatif	première version	BO/Abl. 15/2008
30.10.2013	01.01.2014	Art. 2 al. 1	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 3 al. 2	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 5	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 5a	introduit	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 8 al. 1	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 9	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 10 al. 1	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 10 al. 2	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 11 al. 1	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 12 al. 1	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 12a	introduit	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 13	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 14 al. 3	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 14 al. 5	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 14 al. 5, a)	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 14 al. 5, b)	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 15 al. 3	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 15 al. 3, a)	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 15 al. 3, b)	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 al. 1	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 al. 1, a)	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 al. 1, b)	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 al. 1, c)	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 al. 1, d)	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 al. 2	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 al. 3	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 17	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 17a	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 18 al. 3	abrogé	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 18a	introduit	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 19 al. 1	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 19 al. 5	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 19 al. 7	modifié	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 21	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 22	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 23	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 24	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 25	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013

Décision	Entrée en vigueur	Élément	Modification	Source publication
20.12.2017	01.01.2018	Art. 14 al. 1	modifié	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 14 al. 4	modifié	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 14 al. 5, b)	modifié	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 15 al. 1	modifié	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 15 al. 2	modifié	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 17 al. 1, c)	modifié	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. A2-1 al. 2, a)	modifié	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. A2-1 al. 3, i)	modifié	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. A2-1 al. 3, j)	introduit	BO/Abl. 52/2017

Tableau des modifications par disposition

Elément	Décision	Entrée en vigueur	Modification	Source publication
Acte législatif	27.02.2008	01.01.2008	première version	BO/Abl. 15/2008
Art. 2 al. 1	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 3 al. 2	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 5	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. 5a	30.10.2013	01.01.2014	introduit	BO/Abl. 45/2013
Art. 8 al. 1	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 9	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. 10 al. 1	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 10 al. 2	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 11 al. 1	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 12 al. 1	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 12a	30.10.2013	01.01.2014	introduit	BO/Abl. 45/2013
Art. 13	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 al. 1	20.12.2017	01.01.2018	modifié	BO/Abl. 52/2017
Art. 14 al. 3	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 al. 4	20.12.2017	01.01.2018	modifié	BO/Abl. 52/2017
Art. 14 al. 5	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 al. 5, a)	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 al. 5, b)	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 al. 5, b)	20.12.2017	01.01.2018	modifié	BO/Abl. 52/2017
Art. 15 al. 1	20.12.2017	01.01.2018	modifié	BO/Abl. 52/2017
Art. 15 al. 2	20.12.2017	01.01.2018	modifié	BO/Abl. 52/2017
Art. 15 al. 3	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 15 al. 3, a)	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 15 al. 3, b)	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 al. 1	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 al. 1, a)	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 al. 1, b)	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 al. 1, c)	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 al. 1, d)	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 al. 2	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 al. 3	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 17	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. 17 al. 1, c)	20.12.2017	01.01.2018	modifié	BO/Abl. 52/2017
Art. 17a	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. 18 al. 3	30.10.2013	01.01.2014	abrogé	BO/Abl. 45/2013
Art. 18a	30.10.2013	01.01.2014	introduit	BO/Abl. 45/2013
Art. 19 al. 1	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 19 al. 5	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 19 al. 7	30.10.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 45/2013
Art. 21	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. 22	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013

Élément	Décision	Entrée en vigueur	Modification	Source publication
Art. 23	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. 24	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. 25	30.10.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 45/2013
Art. A2-1 al. 2, a)	20.12.2017	01.01.2018	modifié	BO/Abl. 52/2017
Art. A2-1 al. 3, i)	20.12.2017	01.01.2018	modifié	BO/Abl. 52/2017
Art. A2-1 al. 3, j)	20.12.2017	01.01.2018	introduit	BO/Abl. 52/2017