

22
décembre
2010

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

Etat au
1^{er} janvier 2013

Le Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), du 6 octobre 2006¹⁾, et son ordonnance d'application (OPC-AVS/AI), du 15 janvier 1971²⁾;

vu la loi d'introduction à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LCPC), du 6 novembre 2007³⁾, et son règlement d'exécution (RLCPC), du 10 décembre 2007⁴⁾;

sur la proposition du conseiller d'Etat, chef du Département de l'économie,
arrête:

CHAPITRE PREMIER

Prescriptions générales

But	Article premier Le présent règlement a pour objectif de régler le remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires AVS/AI en définissant les prestations et les montants à rembourser ainsi que les modalités de remboursement.
Fourniture économique et adéquate des prestations	Art. 2 ¹ Les frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires, dûment établis en vertu de l'article 14, alinéa 1, LPC, sont remboursés dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. ² La Caisse cantonale neuchâteloise de compensation peut faire examiner le caractère économique et adéquat des prestations.
Montants maximaux	Art. 3 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, alinéas 3 à 5, LPC.
Période déterminante pour le remboursement	Art. 4 ⁵⁾ 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 EMS.

FO 2010 N° 51

¹⁾ RS 831.30

²⁾ RS 831.301

³⁾ RSN 820.30

⁴⁾ RSN 820.301

⁵⁾ Teneur selon A du 19 décembre 2012 (FO 2012 N° 51) avec effet au 1^{er} janvier 2013

²La Caisse cantonale neuchâteloise de compensation peut, en général, considérer la date de la facture comme déterminante. L'alinéa 3 est réservé.

³Lorsqu'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 premier. 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.

Délai pour
demander le
remboursement

Art. 5 Les frais mentionnés à l'article 4, alinéa 1, sont remboursés:

- a) si le remboursement est demandé dans les quinze mois à compter de la facture;
- b) si les frais sont intervenus à une époque au cours de laquelle le requérant remplissait une des conditions de l'article 4 LPC; et
- c) s'il est satisfait aux conditions fixées aux articles. 4 à 6 LPC.

Rapport aux
prestations
d'autres
assurances

Art. 6 ¹Un 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.

²En cas d'augmentation du montant remboursable selon l'article 19b OPC-AVS/AI, 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 17 à 19 du présent règlement. Le remboursement ne peut toutefois être inférieur au montant maximal selon l'article 14, alinéa 3, LPC.

³Dans 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.

Remboursement
après le décès de
l'assuré

Art. 7 Lorsqu'une personne assurée qui entrait en considération dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle est décédée, les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour moyens auxiliaires auxquels elle avait donné lieu peuvent être remboursés si ses ayants cause le demandent dans les douze mois à compter du décès.

Frais de maladie
et dépenses pour
moyens auxiliaires
causés à l'étranger

Art. 8 ¹Sont remboursés les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour moyens auxiliaires qui sont causés en Suisse.

²Les 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.

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

⁴Lorsqu'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.

CHAPITRE 2

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

Participation aux coûts	Art. 9 La participation prévue par l'article 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 ⁶⁾ , aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'article 24 LAMal est remboursée.
Assurance avec franchise à option	Art. 10 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 (OAMal), du 27 juin 1995 ⁷⁾ , la participation aux coûts remboursée s'élève à 1000 francs par année au plus.
Frais de traitement dentaire	Art. 11 ¹Sous réserve de l'alinéa 3, les frais de traitement dentaire sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat. ²Le tarif de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance invalidité (tarif dentaire LAA/LAMal/AM/AI/1994, valeur du point à 3.10) est déterminant pour le remboursement des honoraires des prestations médico-dentaires et le tarif de laboratoire LAA/LAMal/AM/1994 (valeur du point à Fr. 5.55) pour le remboursement des honoraires des travaux de technique dentaire. ³Si le coût d'un traitement dentaire, frais de laboratoire inclus, risque, selon toute vraisemblance, de dépasser 1500 francs, un devis doit être adressé à la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation avant le début du traitement. Un montant de 1500 francs au plus sera remboursé si un traitement d'un coût supérieur à ce montant a été effectué sans approbation préalable du devis. ⁴Les devis et factures à présenter doivent contenir tous les éléments exigés par le tarif LAA/LAMal/AM/AI/1994.
Frais pour produits diététiques	Art. 12 ⁸⁾ Les frais supplémentaires, dûment établis, occasionnés par un régime alimentaire coûteux 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 EMS, ni dans un établissement spécialisé, ni dans un hôpital. Un montant annuel forfaitaire de 2.100 francs est remboursé.
Frais se rapportant à un séjour passager dans un hôpital	Art. 13 En cas de séjour passager dans un hôpital, le montant pour la nourriture prévu à l'article 11 du règlement fédéral sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS), du 31 octobre 1947 ⁹⁾ , est porté en déduction de la participation aux coûts selon l'article 9.
Frais se rapportant à un séjour de convalescence 1. En général	Art. 14 ¹⁰⁾ ¹ Les frais afférents à un séjour de convalescence prescrit par le médecin sont remboursés, après déduction d'un montant approprié pour les frais de nourriture, conformément à l'article 13, si le séjour de convalescence

⁶⁾ RS 832.10

⁷⁾ RS 832.102

⁸⁾ Teneur selon A du 19 décembre 2012 (FO 2012 N° 51) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁹⁾ RS 831.101

¹⁰⁾ Teneur selon A du 19 décembre 2012 (FO 2012 N° 51) avec effet au 1^{er} janvier 2013

s'est effectué dans un EMS, dans un établissement spécialisé ou dans un hôpital.

²C'est la taxe d'hébergement arrêtée par le Conseil d'Etat qui est applicable.

2. Cas particulier **Art. 15**¹¹⁾ Pour les séjours de convalescence n'excédant pas un mois par année dans une institution reconnue au sens de la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), du 13 décembre 2002, le prix de pension coûtant de l'institution reconnu par le service des institutions pour adultes et mineurs est pris en considération.

Frais se rapportant à un séjour passager dans une station thermale **Art. 16** Les frais afférents à des cures balnéaires prescrites par le médecin sont pris en compte, après déduction d'un montant approprié pour les frais de nourriture, si, durant la cure, la personne assurée était sous contrôle médical.

Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile **Art. 17** ¹Les 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 (SPITEX) sont remboursés.

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

³Les 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.

⁴Les 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.

⁵Les 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.

⁶Lors 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.

Frais pour le personnel soignant engagé directement **Art. 18** ¹Les 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.

²L'organe désigné par le canton détermine 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.

¹¹⁾ Teneur selon A du 22 juin 2011 (FO 2011 N° 27) avec effet au 1^{er} juillet 2011

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

Art. 19 ¹Les frais pour des soins et des tâches d'assistance dispensés par des membres de la famille ne sont remboursés que si lesdits membres de la famille:

- a) ne sont pas pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire, et
- b) subissent, en raison des soins et des tâches d'assistance, une perte de gain notable pendant une période prolongée.

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

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

Art. 20¹²⁾ ¹Les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des invalides séjournant dans un foyer de jour, un atelier d'occupation ou une structure de jour analogue sont remboursés:

- a) si la personne invalide y séjourne plus de cinq heures par jour, et
- b) si la structure de jours relève d'une institution publique ou d'une institution reconnue d'utilité publique.

²Les frais pris en compte sont limités à 45 francs au plus par journée passée par la personne invalide dans la structure de jour.

³Aucun frais n'est remboursé:

- a) en cas de rémunération en espèces d'une occupation supérieure à 50 francs par mois;
- b) en cas de séjour dans un EMS ou dans un établissement spécialisé avec calcul de la prestation complémentaire au sens de l'article 10, alinéa 2, LPC.

Frais de transport

Art. 21 ¹Les frais de transport dûment établis sont remboursés s'ils ont été occasionnés en Suisse et résultent d'une urgence ou d'un transfert indispensable.

²Sont 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 et dûment certifié par un médecin, les frais correspondants sont remboursés. Dans ce cadre, on peut rembourser les frais selon les taux suivants:

- a) voiture privée remise ou amortie par l'AI 25 centimes par km;
- b) voiture privée 65 centimes par km;
- c) taxi frais effectifs.

³Les structures de jour au sens de l'article 20 sont assimilées aux lieux de traitement médical au sens de l'alinéa 2.

Frais de pédicure

Art. 22 Les frais de pédicure, prescrits par un médecin, pour les pensionnaires de home au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave, sont remboursés, si la fortune nette est inférieur à la

¹²⁾ Teneur selon A du 19 décembre 2012 (FO 2012 N° 51) avec effet au 1^{er} janvier 2013

franchise légale de 25.000 francs pour une personne seule et 40.000 francs pour un couple.

Taxe d'entrée

Art. 22a¹³⁾ La taxe d'entrée selon l'article 16 du règlement provisoire d'exécution de la loi sur le financement des établissements médico-sociaux (RelFinEMS) est remboursée.

CHAPITRE 3

Moyens auxiliaires et appareils auxiliaires

Droit

Art. 23 ¹Dans 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 ou à l'obtention de ceux-ci à titre de prêt. Les moyens auxiliaires et les appareils auxiliaires désignés dans l'annexe par un astérisque (*) ne sont remis qu'à titre de prêt.

²Les 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 (OMAV), du 28 août 1978¹⁴⁾; et
- b) pour lesquels l'AVS a fourni une contribution.

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

⁴Un 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 ne sont remis en prêt que pour les soins à domicile.

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

⁶Les 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.

Examens

Art. 24 ¹Lorsqu'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.

²Pour 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.

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

¹³⁾ Introduit par A du 19 décembre 2012 (FO 2012 N° 51) avec effet au 1^{er} janvier 2013

¹⁴⁾ RS 831.135.1

Remise et reprise
d'appareils
provenant de
dépôts de l'AI

Art. 25 ¹Si 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.

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

CHAPITRE 4

Dispositions finales

Application

Art. 26 La Caisse cantonale neuchâteloise de compensation est chargée de l'exécution du présent règlement.

Entrée en vigueur
et publication

Art. 27 ¹Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

²Il sera publié dans la Feuille officielle et inséré au Recueil de la législation neuchâteloise.