

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 27 (1997)
Heft: 11

Artikel: Prestations complémentaires pour frais de guérison
Autor: Métrailler, Guy
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-827483>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Prestations complémentaires pour frais de guérison

En principe, chaque bénéficiaire de prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) dispose, en plus de sa prestation mensuelle, d'un crédit annuel appelé quotité disponible pour le paiement de ses frais de guérison, de moyens auxiliaires et de frais supplémentaires dus à l'invalidité. Cette quotité est variable de cas en cas, parce qu'elle représente la différence entre la limite de revenu et la prestation complémentaire versée au cours de l'année.

La limite de revenu pour une personne seule est de Fr 17 090.-. Dès qu'il y a des frais de soins, cette limite est augmentée de deux tiers. Avec la majoration maximale, la limite de revenu est de Fr. 28 488.-. Si cette personne reçoit pendant l'année une PC de Fr. 9800.-, sa quotité disponible s'élève à Fr. 18 688.-.

Existe-t-il une limitation à la prise en charge des frais de guérison?

Oui, en principe seuls les frais dûment établis survenus en Suisse et qui ne sont pas à la charge d'un tiers ou d'une assurance peuvent être pris en considération. Les frais survenus à l'étranger ne peuvent être pris en compte que s'ils se sont révélés nécessaires pendant un séjour hors de Suisse ou si les mesures médicales appropriées ne pouvaient être fournies qu'à l'étranger. Dans la plupart des cas, une ordonnance médicale est exigée. Les frais sont payés, selon les cantons, soit sur la quotité de l'année civile au cours de laquelle est intervenu le traitement ou l'achat d'un moyen auxiliaire, soit sur la quotité de l'année au cours de laquelle la facture est établie. Les frais de maladie et de moyens auxiliaires ne sont pris en considération que si la facture est présentée dans les quinze mois suivant la date de son établissement.

Quels sont les frais qui peuvent être payés?

La participation aux coûts laissée à la

charge des assurés par l'assurance obligatoire des soins. Elle comprend un montant fixe (la franchise) et 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part). Les PCG prennent en charge un montant maximal de Fr. 750.- par année civile, que l'assuré ait souscrit la franchise ordinaire de Fr. 150.- ou une franchise à option.

Pour la prise en charge par les PCG, il suffit de présenter le décompte reçu de la caisse-maladie. En revanche, la participation de Fr. 10.- par jour facturée aux personnes seules en cas d'hospitalisation par l'assurance obligatoire des soins n'est pas prise en charge par les PCG.

Les médicaments: si les médicaments hors liste ne sont pris en charge que partiellement par une assurance complémentaire (p. ex. 50% du montant), le solde ne peut pas être remboursé par les PCG.

Frais de traitement dentaire: ils ne peuvent être pris en charge que s'il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat non remboursé par l'assurance obligatoire des soins. Si le coût du traitement est supérieur à Fr. 3000.-, un devis doit être présenté avant d'entreprendre le traitement.

Régimes alimentaires: les personnes qui doivent suivre un régime alimentaire spécial parce qu'elles souffrent d'une affection et qui ne vivent ni dans un home ni dans un établissement hospitalier peuvent recevoir une indemnité forfaitaire annuelle de Fr. 2100.-. Pour avoir droit à cette indemnité, il suffit de présenter à l'organe compétent pour les PC un certificat médical attestant qu'un régime doit être suivi.

Frais de séjour dans une station thermique: ils peuvent être pris en charge si le séjour a été ordonné par un médecin, pour la part non payée par l'assurance obligatoire des soins et sous déduction de Fr. 18.- par jour pour les frais de nourriture.

Frais de transports en cas d'urgence, les frais de transports en ambulance survenus en Suisse et non remboursés par l'assurance obligatoire des soins peuvent être pris en charge par les PCG.

Frais de soins à domicile: ils peuvent être pris en charge, s'ils ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins, et sont fournis par une organisation admise selon la LAMal. Les frais d'aide au ménage peuvent être pris en charge jusqu'à concurrence de Fr. 23.- l'heure. Pour les bénéficiaires qui reçoivent une allocation d'impotent, le montant de cette allocation est porté en déduction de la facture avant prise en charge par les PCG.



Qu'en est-il de la prise en charge des moyens auxiliaires?

Les frais ne peuvent être pris en charge que si aucun droit envers l'AVS, l'AI ou une autre assurance n'existe. Sous cette réserve, les frais d'acquisition des moyens auxiliaires suivants sont remboursés: orthèses du tronc, retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série, lunettes à cataracte ou verres de contact après opération de la cataracte, chaises percées ainsi que les moyens auxiliaires mis en place lors d'une opération chirurgicale, par exemple pacemaker, prothèses d'articulations, valvules artificielles du cœur, etc.

Les moyens auxiliaires et les appareils de traitement ou de soins suivants peuvent être remis en prêt: cannes d'aveugles, chiens-guides pour aveugles, machines à écrire en braille, machines à écrire électriques ou automatiques pour paralysés, magnétophones pour les handicapés de la vue et les paralysés, tourneurs de pages, dispositifs automatiques de commande du téléphone, appareils respiratoires, inhalateurs, installations sanitaires complémentaires automatiques, élévateurs pour malades, lits électriques, chaises pour personnes atteintes de coxarthrose, potences.

Enfin, lorsque l'AVS prend en charge partiellement les moyens auxiliaires suivants: appareils acoustiques, chaussures orthopédiques, perruques, lunettes-loupes, prothèses définitives de la main et du bras et leurs accessoires, prothèses de l'œil, épithèses faciales, exo-prothèses définitives du sein après mastectomie, appareils orthophoniques après opération du larynx, les PCG paient une contribution égale au tiers de ce qu'a payé l'AVS.

Guy Métrailler