

**Les Roches**  
RESIDENCE MEDICO-SOCIALE  
POUR PERSONNES AGEES

## **Guide d'admission pour résidants**



***Résidence Les Roches***

***Lieu de vie  
pour personnes âgées***

## La Résidence Les Roches

Notre institution est un établissement médico-social pour personnes âgées inauguré en 1991 à Orvin. Située dans un cadre idéal de verdure, la Résidence accueille des personnes ne pouvant plus vivre à domicile et ayant besoin d'aide et d'assistance régulière dans l'exercice des activités de la vie quotidienne. La Charte de la Fondation prévoit de permettre à chaque résidant de poursuivre son chemin de vie selon ses attentes et ses besoins, en toute dignité, dans le respect des droits et des libertés fondamentales. Le personnel de notre institution assure un accompagnement de qualité en mettant à disposition des résidants leurs compétences respectives, dans un esprit d'étroite collaboration et de complémentarité.

Notre institution accueille une cinquantaine de résidants dans deux unités, dont une spécialisée dans l'accueil et l'accompagnement des personnes souffrant de troubles de l'orientation et de démence de type Alzheimer. Nous comptons sur une soixantaine de collaborateurs qui se relaient jour et nuit, semaine et weekend pour assurer une prise en charge continue.

Notre bâtiment, conçu spécialement pour l'accueil de personnes âgées, offre une architecture adaptée à une baisse de la mobilité. De vastes et lumineux espaces communs (restaurant, cafétéria, salle d'animation) ainsi que des chambres individuelles équipées d'une salle de bain privée font de la Résidence Les Roches un lieu où il fait bon vivre.

## Guide d'admission

L'entrée en établissement médico-social implique de multiples changements pour le nouveau résidant et ses proches. Le présent guide a pour objectif de présenter notre institution et de rassembler les informations pertinentes liées aux démarches administratives à entreprendre, soit :

- Les formalités d'admission
- Les éventuelles démarches auprès de l'AVS (prestations complémentaires)
- Les éventuelles démarches auprès de l'AI (allocations pour impotents)
- Les éventuelles démarches auprès de l'office des impôts (remise fiscale)

### Structure du guide :

- Charte de la Résidence page 3
- Organisation de la Résidence page 4
- Formalités d'admission page 6
- Prestations page 6
- Facturation page 6
- Référant administratif et curatelle page 7
- But et droit aux prestations complémentaires AVS page 7
- But et droit aux allocations pour impotents AI page 8
- Coordonnées des caisses AVS page 8
- Aide aux démarches administratives page 9
- Plainte, médiation et autorité de surveillance page 9
- Libre choix du médecin, du prêtre ou du pasteur page 10
- Directives anticipées page 10
- Répertoire des documents en annexe page 11

Nous souhaitons que ce guide vous soit utile dans vos démarches. Notre secrétariat reste bien entendu à votre entière disposition.

## Charte de la Résidence

La Charte de la Fondation Les Roches constitue un cadre de référence et le moyen d'exprimer sa ligne d'action et sa raison d'être pour offrir une qualité de vie appréciable à ses résidents.



### Mission fondamentale

1. Accueillir des personnes en âge AVS ne pouvant plus vivre à domicile et ayant besoin d'une aide, ainsi que d'une assistance régulière.
2. Mettre à la disposition des résidents un cadre de vie sécurisant.
3. Garantir un accompagnement et une prise en charge individuelle par un personnel qualifié, disponible et chaleureux.
4. Permettre à chaque résident de poursuivre son chemin de vie selon ses attentes, dans le respect des droits, des libertés fondamentales et de la dignité, en lui assurant un accompagnement par les divers services qui mettront à sa disposition leurs compétences respectives, dans un esprit d'étroite collaboration et de complémentarité.
5. Offrir des soins palliatifs de qualité et assurer une présence constante en fin de vie.
6. Offrir la possibilité aux familles et aux proches de participer au quotidien de leurs parents ou de leurs amis, en les soutenant si nécessaire lors des périodes difficiles.

### Nos objectifs

1. La satisfaction des résident(e)s
2. L'amélioration des prestations offertes aux résident(e)s
3. La satisfaction des collaborateurs
4. Un fonctionnement institutionnel qui respecte toutes les réglementations du secteur médico-social et ses exigences.

### Nos valeurs

Il n'y a pas de véritable prise en charge ni soins sans approche globale du résident. Cela implique la prise en compte de son bien-être physique, psychologique, social et familial. L'ensemble du personnel de La Résidence Les Roches fonde son action quotidienne sur ces valeurs humaines, éthiques, morales et professionnelles. Ce sont celles qui nous édictent une conduite qui nous permet de vivre et montrer nos sentiments de respect envers nos résidents et leurs proches.

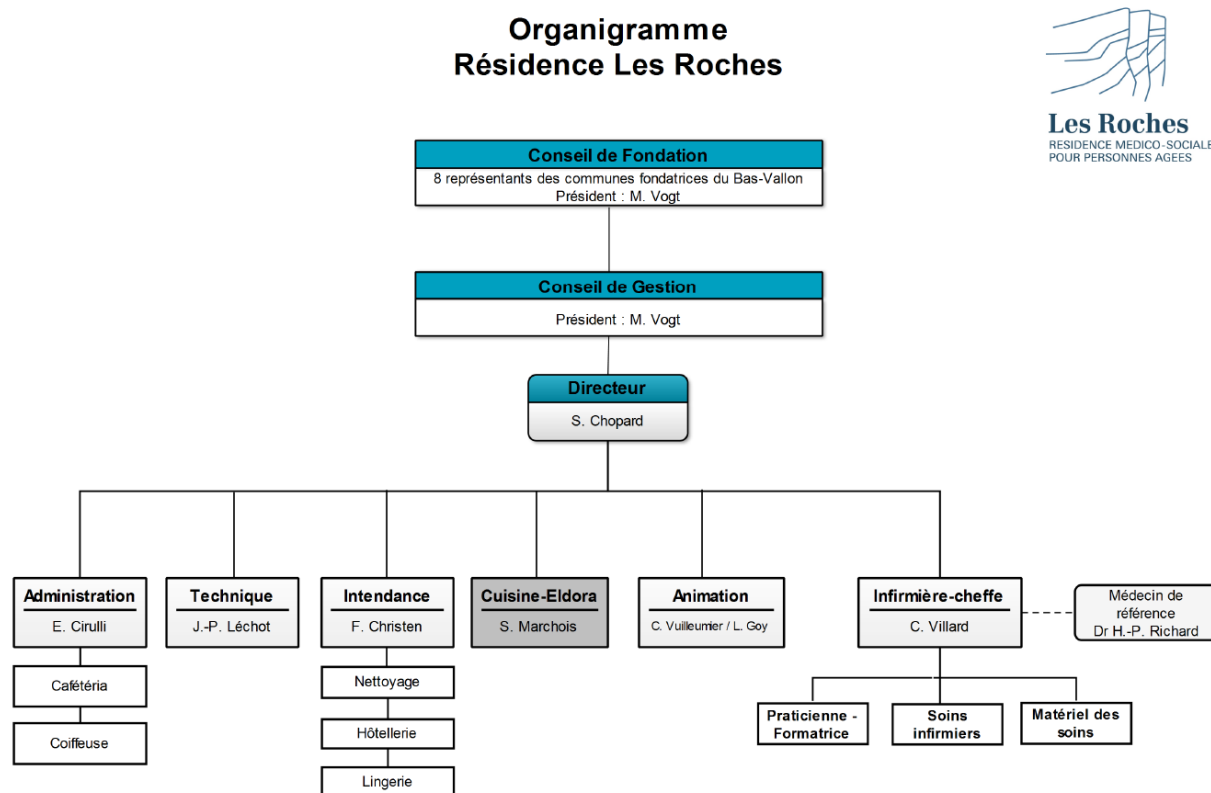
L'amélioration de la qualité des prestations proposées par La Résidence Les Roches conforte ce souci permanent où la dimension humaine demeure une priorité constante. En témoigne l'accueil, le respect, la tolérance, la responsabilité, la simplicité, l'unité, la convivialité, et la liberté réservée aux relations professionnelles entre nous, nos résident(e)s et leurs familles.

### Moyens d'action

Nous nous référons aux textes légaux, aux règlements internes, aux normes éthiques pour une qualité des soins, au savoir-faire et au savoir-être de chacun pour mener à bien les tâches qui nous sont assignées.

# Organisation de La Résidence

L'organigramme ci-dessous indique la structure de l'organisation de notre institution.



01.09.2015

## Direction

La Direction est votre interlocutrice principale pour toutes les questions relatives à l'admission ainsi que durant le séjour dans notre institution. Elle vous conseille et vous dirige vers les offices compétents si nécessaire. De plus, elle veille au professionnalisme de tous les secteurs de l'institution.

**Stéphan Chopard, directeur**

## Administration

L'administration est à votre disposition et à votre écoute pour toutes les questions relatives à l'entrée en home. Elle vous conseille et vous renseigne sur les différentes étapes à suivre.

**Elisa Cirulli, assistante de direction**

## Soins

Le personnel soignant vous assure une prise en charge et un accompagnement personnalisé. L'infirmière-chef est responsable de la qualité des soins prodigués.

**Corinne Villard, infirmière-chef**

## **Intendance**

L'intendance est responsable du nettoyage des locaux et des chambres des résidents, de l'entretien du linge et des habits des résidents ainsi que du service à table. L'intendance œuvre afin d'offrir aux résidents un service de qualité répondant à leurs besoins.

***Fabienne Christen, responsable de l'intendance***

## **Technique**

Le service technique est responsable de l'entretien du bâtiment, des installations techniques et de la sécurité de notre institution. Il veille régulièrement sur l'état des installations. Le responsable technique est également à disposition des résidents pour installer les différents appareils dans leur chambre (téléphone, télévision, etc.).

***Jean-Philippe Léchet, responsable technique***

## **Cuisine**

La cuisine est sous-traitée à la société Eldora (ex-DSR), spécialisée dans la restauration de collectivités. L'équipe de cuisine porte son attention et tout le soin voulu à la préparation de mets adaptés aux personnes du 3<sup>ème</sup> âge.

***Sébastien Marchois, responsable de cuisine***

## **Animation**

L'animation organise des activités hebdomadaires auxquelles elle convie les résidents. De plus, des animations extraordinaires, des sorties et de la musique viennent s'ajouter régulièrement au programme. L'équipe de l'animation veille à motiver et à intégrer les résidents dans les diverses occupations en tenant compte de leurs envies et de leurs capacités.

***Claudine Vuilleumier et Laurence Goy, animatrices***



## Formalité d'admission

L'entrée en home est un pas important tant pour les résidants que pour leurs proches. C'est pourquoi notre institution se donne pour tâche de soutenir, sur le plan administratif, les résidants ainsi que leurs familles lors de l'entrée dans notre institution. Les démarches et documents à remplir sont multiples lors d'une admission en EMS, c'est pourquoi nous sommes à leur écoute et à leur disposition afin de les diriger vers les offices compétents.

Ci-après vous trouverez une **liste** des démarches à entreprendre :

- Remplir les formalités d'admission pour la Résidence. Ces documents se trouvent en annexe du présent guide ;
- Annoncer le changement d'adresse aux différents partenaires ; banque, poste, assurance, offices des habitants, communes, etc.
- Informer les proches et amis ;
- Résilier les contrats pertinents dans les meilleurs délais ; contrat de bail à loyer, abonnement TV, abonnement téléphonique, assurance ménage, assurance RC, adapter les polices d'assurance-maladie ;
- Annoncer l'entrée en EMS à la caisse de compensation AVS compétente afin d'adapter les prestations complémentaires et les allocations pour impotence ;
- Déposer une demande de prestations complémentaires et d'allocations pour impotence si cela s'avère nécessaire.

## Prestations

Les prestations comprises dans le tarif de l'institution incluent le logement, la pension complète, l'entretien du linge et des habits, un service d'animation ainsi que l'accompagnement et les soins. Le détail des prestations comprises et non-comprises figurent dans un document annexé au présent guide et fait partie intégrante du contrat de pension et de soins.

Notre institution offre des chambres individuelles qui peuvent être meublées librement par le résidant, ainsi chaque résidant peut emporter avec lui le mobilier qu'il souhaite. La résidence met à disposition :

- Le lit
- La literie
- Une armoire
- Le linge de bain

Chaque chambre dispose d'un raccordement TV et téléphone qui, s'ils sont utilisés, sont facturés mensuellement au résidant. La redevance Billag continue à être due pour les personnes qui ne bénéficient pas des prestations complémentaires AVS ou pour les personnes dont l'état de santé ne requiert pas au moins 81 minutes de soins par jour (degré BESA 5).

## Facturation

A la fin de chaque mois, deux factures sont établies, l'une au nom du résidant ou au nom du référent administratif et l'autre au nom de la caisse-maladie. Le délai de paiement est de 30 jours.

Ces factures se basent sur la tarification BESA, qui permet d'évaluer le degré de soins requis par le résidant. Celle-ci est établie par l'infirmière-cheffe après une période d'adaptation de 4 à 6 semaines. En l'absence de tarif BESA les premières semaines, un acompte est facturé à l'entrée du résidant. Cet acompte est ensuite déduit de la facture finale.

L'attestation de tarif BESA est envoyée par notre administration à la caisse-maladie afin que celle-ci adapte ses prestations. Par contre, il appartient au résidant ou à son référent administratif d'adresser à la caisse de compensation AVS une copie de l'attestation de tarif BESA établit par notre institution.

## Référent administratif et curatelle

La gestion administrative des affaires du résidant est à charge du résidant ou de son référent administratif. Dans le cas où la famille ne peut s'acquitter de cette tâche, il est possible de faire appel aux services sociaux pour la mise en place d'une curatelle de gestion. Il sied de préciser qu'en aucun cas la Résidence ou un membre de son personnel ne peut se charger de la gestion des affaires privées d'un résidant. Les services sociaux ci-dessous sont à votre disposition :

### **Service social régional La Neuveville**

Place du Marché 3  
2520 La Neuveville  
Tél : 032 752 10 40  
Email : [secretariat.social@neuveville.ch](mailto:secretariat.social@neuveville.ch)

### **Service d'action sociale Courtelary – SASC**

Fleury de Lys 5  
2608 Courtelary  
Tél : 032 945 17 10

### **Protection de l'adulte et de l'enfant**

Rue Centrale 49  
Case postale 1120  
2501 Bienne  
Tél : 032 326 20 11

### **Service social régional de la Prévôté SSRP**

Rue de l'Hôtel-de-Ville 1  
2740 Moutier  
Tél : 032 494 11 34  
Email : [info@ssrp.moutier.ch](mailto:info@ssrp.moutier.ch)

## But et droit aux prestations complémentaires AVS

Le but des prestations complémentaires à l'AVS est de couvrir les besoins vitaux des personnes bénéficiant de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

Tout rentier AVS/AI, tout bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AI, domicilié dans le canton de Berne, a droit à des prestations complémentaires à l'AVS/AI si la part de ses dépenses reconnues excède ses revenus déterminants. Toute personne désirant bénéficier de prestations complémentaires à l'AVS/AI doit s'annoncer par écrit à l'agence AVS de son lieu de domicile. Vous trouverez à la page suivante les coordonnées des agences AVS de la région. Un calcul en ligne peut être simulé sur le lien : [www.akbern.ch/fr/particuliers/prestations-complementaires-avsai/prestations-complementaires-mensuelles](http://www.akbern.ch/fr/particuliers/prestations-complementaires-avsai/prestations-complementaires-mensuelles).

Des informations complémentaires se trouvent dans les documents annexés au présent guide.

## But et droit aux allocations pour impotents AI

Les assurés qui ont besoin de l'aide régulière d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie (s'habiller, faire sa toilette, manger, etc.) ou de soins constants, voire d'une surveillance personnelle, sont impotents au sens de l'AI. Vous avez droit à une allocation pour impotent si

- vous êtes domicilié en Suisse ;
- l'impotence s'est manifestée pendant une année au moins sans interruption ;
- vous ne bénéficiez pas d'une allocation pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire.

Le montant de l'allocation pour impotent diffère selon si l'assuré réside dans un home ou vit à domicile. Vous trouverez des informations complémentaires à ce sujet dans les documents annexés.

## Coordonnées des caisses AVS

La caisse de compensation et les agences AVS sont compétentes en matière de demande de prestations complémentaires et de demande d'allocations pour impotence.

### **Caisse de compensation du canton de Berne**

Chutzenstrasse 10  
3007 Berne  
Tél : 031 379 79 79

### **Agence AVS du Bas-Vallon**

p. adr. Municipalité de Péry  
Grand-Rue 54  
2603 Péry  
Tél : 032 485 01 53  
Email : [mc.aeberhard@pery.ch](mailto:mc.aeberhard@pery.ch)

### **Agence AVS Biel/Bienne et environs**

Rue Centrale 60  
Case postale 1120  
2501 Bienne  
Tél : 032 326 19 41

### **Agence AVS La Neuveville**

Place du Marché 3  
2520 La Neuveville  
Tél: 032 752 10 40



## Aide aux démarches administratives

L'association Pro Senectute vous aide dans les démarches administratives et est en mesure de vous indiquer, en faisant une simulation, si votre proche a droit aux prestations complémentaires.

### **PRO SENECTUTE Biel/Bienne-Seeland**

#### **Centre de consultation de Bienne**

Rue Centrale 40

2501 Bienne

Tél : 032 328 31 11

Email: [biel-bienne@be.pro-senectute.ch](mailto:biel-bienne@be.pro-senectute.ch)

### **PRO SENECTUTE Arc Jurassien**

Rue du Pont 4

2710 Tavannes

Tél : 032 886 83 80

Email : [prosenectute.tavannes@ne.ch](mailto:prosenectute.tavannes@ne.ch)

## Adresses utiles

La Croix-Rouge peut être sollicitée pour les transports, si les proches du résidant ne sont pas en mesure de s'en occuper.

### **Croix-Rouge suisse Jura bernois**

Rue de la Gare 3

2710 Tavannes

Tél. 032 489 10 03

## Plainte, médiation et autorité de surveillance

Notre institution et son personnel mettent tout en œuvre pour offrir des prestations de grande qualité. Néanmoins, si vous deviez constater un manquement dans la qualité de nos services, nous vous informons que vous êtes en droit de déposer une plainte, de faire appel à un office de médiation ou d'interpeller l'autorité de surveillance.

### **Plainte**

Tous les pensionnaires où leur représentant ont le droit de se plaindre d'un traitement inapproprié auprès de la direction de l'institution ou du conseil de gestion.

### **Conseil, médiation et conciliation en cas de conflit**

L'Office de médiation est compétent pour le traitement de conflits intervenant au sein des institutions médico-sociales. L'objectif de cet office est dans un premier lieu de contribuer à éliminer les tensions et les conflits pouvant intervenir. Le recours à cet office est en principe gratuit pour les parties et les cas sont traités de manière confidentielle.

Dr. Kathrin Kummer, avocate, est la médiatrice compétente pour notre région. Vous pouvez la joindre au 031 372 27 27 ou à [info@ombdusstellebern.ch](mailto:info@ombdusstellebern.ch). Vous trouverez des informations plus détaillées sur le site [www.ombdusstellebern.ch](http://www.ombdusstellebern.ch) ou dans la brochure de l'office disponible à notre réception.

### **Autorité de surveillance**

La direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne est l'autorité de surveillance des foyers pour personnes âgées. Tout fait paraissant requérir son intervention peut lui être signalé par écrit à l'adresse suivante :

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, Rathausgasse 1, 3011 Berne  
Email : [info.alba@gef.be.ch](mailto:info.alba@gef.be.ch); Tél : 031 633 79 37

### **Libre choix du médecin**

Le résidant est libre de choisir son médecin traitant. Si son choix ne se porte pas sur le médecin-référent de notre institution, vous êtes responsable d'organiser les visites et les déplacements pour que votre proche puisse se rendre au cabinet de consultation. Le médecin-référent de notre résidence est :

#### **Dr méd. Hans-Peter Richard**

Chemin des Blanchards 6  
2533 Evilard  
Tél : 032 322 77 53

### **Libre choix du pasteur ou du prêtre**

Nous vous informons que notre institution est de nature laïque. Des représentants des communautés religieuses réformée et catholique visitent régulièrement notre institution. Néanmoins, chaque résidant est libre d'accepter ces visites, de suivre les activités religieuses proposées et de choisir le prêtre ou le pasteur.

### **Directives anticipées**

Par la rédaction de directives anticipées, vous pouvez indiquer vos souhaits en terme de mesures médicales dans le cas d'une perte de la capacité de discernement. Un formulaire établi par l'Académie Suisse des Sciences Médicales et servant à la rédaction de ce type de directives se trouve en annexe. De plus amples renseignements se trouvent sur le site [www.samw.ch](http://www.samw.ch) ou au numéro de tél. 031 306 92 77. A noter que :

- Chaque personne capable de discernement peut rédiger des directives anticipées. L'établissement de directives anticipées est un droit strictement personnel, il est exclu de les rédiger pour une autre personne.
- Les directives anticipées doivent obligatoirement contenir la date de rédaction et la signature de la personne qui les a rédigées. La validité est en principe illimitée. Cependant, il est recommandé de les signer tous les deux ans en apposant une nouvelle date ou, si vous souhaitez mettre à jour le contenu, d'en rédiger de nouvelles.
- Remettez une copie des directives anticipées au médecin traitant, au référent administratif ainsi que, si souhaité, à la direction de la Résidence qui les conservera dans votre dossier.

# Répertoire des documents annexé

## **A. Documents relatifs à l'admission à la Résidence Les Roches**

- Demande d'admission
- Contrat de pension et de soins
- Liste des tarifs du canton de Berne
- Liste des prestations comprises et non comprises
- Liste des documents devant être annexés à la demande d'admission

## **B. Documents relatifs aux prestations complémentaires de l'AVS**

- Memento « Prestations complémentaires à l'AVS »
- Memento « Votre droit aux prestations complémentaires de l'AVS »
- Formulaire de demande des prestations complémentaires

## **C. Documents relatifs aux allocations pour impotent**

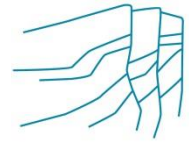
- Memento « allocations pour impotents »
- Formulaire de demande des allocations pour impotents

## **D. Documents relatifs à la taxation fiscale**

- Memento des déductions fiscales TAX info du canton de Berne pour les EMS
- Formulaire pour la demande de remise d'impôts

## **E. Directives anticipées**

- Formulaire
- Explications

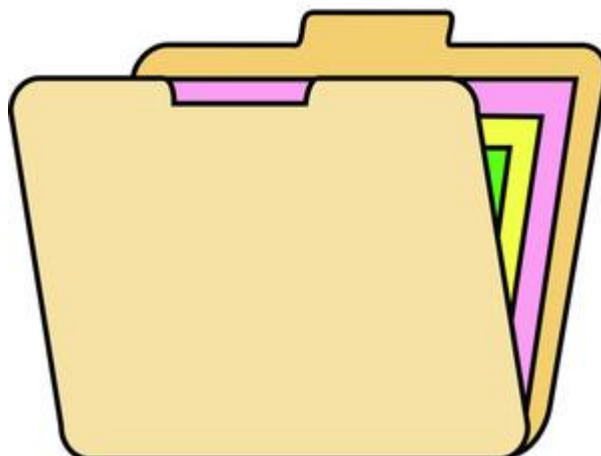


**Les Roches**  
RESIDENCE MEDICO-SOCIALE  
POUR PERSONNES AGEES

## Documents devant être remis lors de l'admission

Nous vous prions de fournir les documents suivants lors de votre admission à la Résidence les Roches, afin de pouvoir compléter au plus vite votre dossier administratif et adresser toutes la correspondance pertinente aux divers destinataires.

- Certificat d'assurance de la caisse-maladie
- Attestation de la dernière commune de domicile
- Une copie de la carte AVS
- Une copie du livret de famille





## Demande d'admission

Type de demande *(un seul choix possible)*

- Urgente** (entrée au plus vite), joindre le certificat médical
- Nécessaire** (entrée à prévoir dans les six mois), joindre le certificat médical
- Préventive** (inscription en liste d'attente)
- Séjour vacances** (maximum huit semaines), joindre le certificat médical

Pour un séjour vacances uniquement :

Date d'entrée souhaitée

Date de sortie prévue

### Données personnelles

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Rue, no

NP, lieu

Téléphone privé : \_\_\_\_\_

Originaire de : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro AVS : \_\_\_\_\_

Ancienne profession : \_\_\_\_\_ Confession : \_\_\_\_\_

### Assurance maladie

Nom : \_\_\_\_\_ No d'assuré : \_\_\_\_\_

Section : \_\_\_\_\_

### Référant social

Service : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Rue, no

NP, lieu

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphones : Privé : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Professionnel : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### Référant administratif

*Veillez cocher cette case si le référant administratif est le même que le référant social*

Service : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Rue, no

NP, lieu

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphones : Privé : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Professionnel : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### Médecin de famille

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Rue, no

NP, lieu

Téléphones : Cabinet : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

## **Demande d'admission, suite**

### Autres éléments

Etes-vous actuellement hospitalisé ?  oui  non

**Si oui**, dans quel établissement ?

Etes-vous en relation avec les soins à domicile (Spitex) ?  oui  non

**Si oui**, peut-on les contacter (renseignements médicaux) ?  oui  non

Avez-vous rédigé (existe-t-il) des directives anticipées ?  oui  non

**Si oui**, acceptez-vous de nous en faire part lors de votre admission ?  oui  non

Etes-vous membre d'une association d'aide au départ (suicide) ?  oui  non

**Si oui**, acceptez-vous de nous communiquer toute démarche

prévue au minimum deux semaines avant son échéance ?  oui  non

Si vous êtes membre d'une telle association, quelle est-elle ?

### Autres personnes proches (en plus du référent social et du référent administratif)

1 Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Rue, no

NP, lieu

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphones : Privé : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Professionnel : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

2 Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Rue, no

NP, lieu

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphones : Privé : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Professionnel : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

3 Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Rue, no

NP, lieu

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphones : Privé : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Professionnel : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### Responsable thérapeutique

Veillez désigner le responsable thérapeutique parmi les personnes mentionnées sur ce formulaire d'inscription.

**Le responsable thérapeutique est la personne que nous consultons en cas de nécessité pour toutes les questions relatives au traitement médical et/ou aux soins.**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

### Validation

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signatures : \_\_\_\_\_

Demandeur

Référent administratif

# Certificat Médical

Au médecin responsable de



**Pour malades chroniques et personnes  
handicapées dans le canton de Berne**

A joindre à l'inscription sous pli fermé

*La résidence Les Roches à Orvin*

---

---

## Données personnelles

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ No tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
Rue, no NP, lieu

Type de séjour : Définitif ?  oui  non Séjour vacances ?  oui  non

Annoncé dans une autre institution ?  oui  non

Si oui, où ? \_\_\_\_\_

---

---

## Diagnostics

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

## Thérapeutique (médicaments, physiothérapie, ergothérapie, thérapie d'activation, autres...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

## Dernière hospitalisation

Hôpital : \_\_\_\_\_

Dates du séjour : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ *Joindre la documentation importante s.v.p.*

---

---

## Situation sociale

Le patient peut quitter sa résidence :  seul  accompagné  impossible

Lieu actuel de séjour du patient : \_\_\_\_\_

Depuis quand ? \_\_\_\_\_

Retour à domicile :  possible  probable  impossible

Prise en charge à domicile par :  famille  partenaire  connaissance

aide familiale  soins à domicile  assistant social

autres : \_\_\_\_\_

---

---

## Personne de référence

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
Rue, no NP, lieu

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

# Certificat Médical, suite

## Degré de dépendance

### Mobilité

Marcher :  avec moyens auxiliaires (tribune, etc...)  sans moyen auxiliaire

avec l'aide d'autrui  parfois  indépendant

En chaise roulante :  avec l'aide d'autrui  parfois  indépendant

Transfert (ex. lit/chaise) :  avec l'aide d'autrui  parfois  indépendant

Manger :  dépendant  avec peu d'aide  indépendant

Alimentation par sonde :  oui  non

Régime(s) : \_\_\_\_\_

Se vêtir, dévêtir :  impossible  avec aide  indépendant

Soins corporels :  impossible  avec peu d'aide  indépendant

Décubitus :  oui  non

Utilisation des WC :  impossible  avec peu d'aide  indépendant

Incontinence urinaire :  oui  non

Sonde à demeure :  oui  non

Incontinence de selles :  oui  non

Acuité visuelle :  fortement diminuée  légèrement diminuée ou normale

Acuité auditive :  fortement diminuée  légèrement diminuée ou normale

Communication verbale :  impossible  diminuée  possible

Désorientation :  temporelle  spatiale

situation  personne

## Remarques particulières et compléments

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Médecin de famille

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Rue, no

NP, lieu

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

## Validation

Timbre et signature du médecin examinateur : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Lieu, date : \_\_\_\_\_



NB: le présent document doit être pris dans son sens épïcène, ainsi en particulier les termes de "résidant" et de "représentant" s'appliquent indifféremment aux personnes des deux sexes.

## Contrat de pension et de soins

entre:

**La Résidence médico-sociale 'Les Roches', les Oeuches 26, 2534 Orvin**  
(ci-après dénommée institution)

et

.....**Nom, date de naissance**.....  
(ci-après le résidant)

Représenté le cas échéant contractuellement ou légalement par:

.....**Nom, adresse, qualité**.....  
(ci-après le représentant)

Si le résidant n'est pas capable de discernement, les personnes suivantes ont pouvoir de procuration:

- Nom, adresse, qualité
- Nom, adresse, qualité

### 1. Logement

1.1. Le résidant emménage à partir du .....dans la chambre individuelle no ..... de l'institution (ci-après le logement), comprenant les prestations suivantes:

- Chambre individuelle avec armoire, lit de soins, WC et douche
- Prise téléphone
- Prise télévision
- Assurances : responsabilité civile (RC) + ménage

Le logement est remis propre et en bon état. Toute anomalie doit être annoncée par écrit durant le 1er mois. Le résidant peut utiliser l'ensemble des espaces communs et de loisirs de la résidence.

Sur demande, une clé de chambre sera remise au résidant à son entrée dans l'institution. Cette clé fera l'objet d'une quittance séparée. En cas de perte, l'institution peut remplacer la clé ou faire changer la serrure au frais du résidant.

- 1.2. Le résidant ne peut entreprendre des rénovations et/ou modifications dans le logement qu'après accord écrit de la direction de l'institution. Ceci s'effectuera à ses propres frais, sans pouvoir prétendre à une quelconque compensation et sachant que la remise en état initial du logement est exigée en fin de contrat. Le résidant traitera le logement avec soin.
- 1.3. L'institution met à disposition dans le logement des connexions pour le téléphone, la radio et la télévision. Le résidant est toutefois propriétaire des appareils et responsable de leur installation. Les redevances ne sont pas comprises dans le prix du séjour, les taxes et les communications sont facturées mensuellement (voir synthèse des prestations comprises et non comprises dans les tarifs de l'institution en annexe).
- 1.4. Le résidant est seul responsable de la sécurité de ses objets personnels. La résidence décline toute responsabilité en cas de vol, de perte d'objets ou de valeurs pécuniaires (argent, bijoux, etc.), sauf si elles sont entreposées, contre quittance, dans le coffre de l'institution.
- 1.5. A la résiliation ou au décès, le logement doit être rendu en bon état et complètement vidé des objets appartenant au résidant. D'éventuels dommages au logement pourront être facturés. Les clés doivent être remises à l'institution. Le nettoyage final est compris dans le prix du séjour.

## 2. Finances / tarifs / facturation

- 2.1. Conformément aux directives, le résidant sera affecté à l'un des degrés tarifaires (12 actuellement) du système central du canton de Berne (BESA). Ce degré de soin est ordonné par l'infirmier-chef et le médecin. Le résidant ou son représentant s'engage à payer le prix de l'institution pour le degré de soins applicable, conformément à la liste de prix en annexe.
- 2.2. En cas d'affectation à un autre degré de soins sur ordonnance écrite du médecin, le tarif de l'institution sera immédiatement adapté, conformément à la liste des tarifs en annexe.
- 2.3. Les modifications de tarif de l'institution doivent être communiquées et justifiées par écrit au résidant, respectivement à son représentant en respectant le préavis de résiliation convenu contractuellement.
- 2.4. Le résidant respectivement le représentant s'engage à payer en sus toute prestation perçue qui n'est pas incluse dans le tarif de l'institution, conformément à la liste jointe.
- 2.5. Un séjour à l'hôpital, en cure ou un départ en vacances privées du résidant, ne donne pas droit à une réduction des prestations facturées.
- 2.6. En cas de décès du résidant, le contrat expire le jour du décès. Demeurent réservées les éventuelles prétentions en dommages-et-intérêts jusqu'à la restitution de la chambre. Le résidant, respectivement son représentant prend d'ores et déjà les dispositions préalables, afin que le logement soit libéré dans les trois jours qui suivent son décès. Dès le 4ème jour et jusqu'à la libération de la chambre, les frais seront facturés au représentant respectivement aux héritiers du défunt conformément à la liste des tarifs annexée. Dès le 4ème jour l'institution est alors en droit d'entreprendre la libération du logement et l'entreposage des biens du défunt aux frais du représentant respectivement des héritiers. Le résidant accepte que ce montant soit déduit de son dépôt de garantie (cf. chiffre 2.9 du présent contrat).
- 2.7. A l'entrée dans l'institution, le résidant verse un dépôt de garantie de CHF 5'000.-. L'institution rétribue ce montant par un intérêt correspondant au taux d'un compte épargne de la banque cantonale bernoise (BCBE). A échéance du présent contrat, le dépôt de garantie sera soit remis en espèces au résidant, respectivement à son représentant, soit viré sur un compte désigné par ces derniers. Le résidant accepte que les dettes subsistant à l'expiration du contrat, soient déduites du dépôt de garantie. Le chiffre 2.10 est réservé.
- 2.8. Le tarif de l'institution ainsi que les prestations supplémentaires seront facturés mensuellement, au début du mois, pour le mois en cours. Le délai de paiement échoie le dernier jour du mois. L'institution établit une facture pour les prestations prises en charge par le résidant, une facture pour celles payées par la caisse-maladie et une dernière payée par le canton.
- 2.9. A l'entrée dans le home, la conclusion d'une convention sur le système de recouvrement direct (LSV) peut être exigée par l'institution. D'autre part cette dernière se réserve le droit de vérifier la situation financière du résidant auprès des registres publics.
- 2.10. Si le résidant respectivement son représentant ne respecte pas les délais de paiement, il devra s'acquitter d'un intérêt de retard de 5%. La demeure court à compter du premier rappel. Après le 2<sup>e</sup> rappel, toutefois au bout de 60 jours au plus tôt, l'institution est en droit de résilier le contrat avec effet immédiat sans préavis. L'institution est par ailleurs autorisée, à compter de la demeure, à débiter le montant exigible du dépôt de garantie versé selon le chiffre 2.7. Le résidant doit alors dans les plus brefs délais, reconstituer le dépôt de garantie à hauteur de CHF 5'000.-.
- 2.11. L'institution étant de nature privée, en aucun cas le résidant respectivement son représentant ne saurait reporter le paiement d'une facture suite à l'attente du versement de prestations sociales, en particulier des prestations complémentaires. Dans un tel cas, le résidant, son représentant ou sa famille, avanceront eux-mêmes les moyens financiers dans l'attente du versement des prestations sociales.

### 3. Protection des données, absence de discernement, réclamations

- 3.1. Le résidant respectivement son représentant est informé que l'institution dispose d'un dossier de soins individuel informatisé destiné à collecter les données pertinentes pour la réalisation et l'évaluation des processus de prise en charge et accepte l'enregistrement des données relatives à son état de santé dans le cadre de l'évaluation des prestations requises et conservées conformément aux directives légales. L'institution s'engage à traiter ses données personnelles conformément à la loi sur la protection des données. De plus, le résidant accepte que son dossier soit communiqué à l'assureur-maladie afin que celui-ci puisse déterminer les prestations à rembourser. Ce dossier contient des données sur son état de santé que l'institution est tenue de fournir en vertu de la loi sur l'assurance maladie. Le résidant peut exiger que ces dossiers ne soient transmis qu'au médecin-conseil de l'assurance maladie. Le dossier du résidant est accessible en tout temps au résidant respectivement à son représentant.
- 3.2. L'institution s'engage, avec l'accord du médecin, à ne limiter la liberté de déplacement des résidants sans capacité de discernement que lorsque des mesures moins contraignantes ne suffisent pas ou paraissent insuffisantes a priori. Ces mesures doivent également contribuer à prévenir un danger sérieux pour la vie ou pour l'intégrité corporelle du résidant ou d'un tiers, ou à éviter un trouble important de la vie commune. Avant de limiter cette liberté de déplacement, cette mesure sera expliquée au/à la résidant(e) et à un éventuel représentant. L'objectif, le type et la durée de la mesure sont transcrits dans un rapport. Le représentant peut élever une plainte à tout moment contre cette mesure auprès de l'autorité de protection des adultes, par écrit, mais sans avoir de préavis à respecter. L'institution s'engage à protéger la personnalité de la personne incapable de discernement et encourage autant que possible les contacts avec l'extérieur. L'institution est tenue d'informer l'autorité de protection des adultes en cas d'encadrement insuffisant.
- 3.3. Le résidant peut se plaindre d'être victime d'un traitement inapproprié par simple notification à la direction. Pour les personnes dans l'incapacité de discerner leurs droits, ce droit est accordé aux personnes ou autorités chargées de les représenter légalement et à leur famille. Si le résidant ne réussit pas à se faire entendre dans l'institution, il peut saisir l'Office bernois de médiation pour les questions du troisième âge et des homes, une instance de recours externe et indépendante.
- 3.4. En cas d'absence de discernement (art. 16/18 CCS (Code civil suisse)), il est recommandé de nommer une personne de confiance ou de référence à l'entrée dans l'institution. Cette personne doit être investie des pleins pouvoirs nécessaires. Des photocopies de ces pleins pouvoirs doivent être déposées auprès de la direction de l'institution et font partie intégrante du présent contrat. En cas d'absence de discernement provisoire du résidant, l'institution est notamment autorisée à faire suivre son courrier à la personne de confiance désignée à son entrée. S'il apparaît que l'absence de discernement se prolonge ou est définitive et qu'aucune personne de confiance n'a été désignée, l'institution en informera les autorités de protection de l'adulte. Le résidant prend note que pour des raisons de conflit d'intérêt et de réglementation du contrat de travail, il ne lui est pas permis de faire signer une procuration à un membre du personnel de l'institution pour le représenter s'il venait à perdre sa faculté de discernement.
- 3.5. Le résidant est en droit, mais n'est pas contraint d'en informer l'institution, de rédiger un contrat d'assistance ou une disposition de fin de vie. Il est par contre impératif de remettre à l'institution une copie de l'acte de l'autorité de protection de l'adulte, en indiquant la personne désignée comme représentante.
- 3.6. Le résidant a le droit de choisir son médecin. Toutefois, en cas d'accueil dans l'unité "Arc-en-ciel", c'est le médecin de référence de l'institution qui devient de fait le médecin du résidant. L'organisation et les transports ne sont pas pris en charge par l'institution.

### 4. Unité Arc-en-ciel

- 4.1. Pour les cas de démence, l'institution dispose d'une unité spécialisée pour ce genre de situation.
- 4.2. L'institution se réserve le droit de déplacer le résidant de l'unité gériatrique à l'unité arc-en-ciel et inversement, lorsqu'elle considère que ce déplacement est nécessaire et adéquat pour garantir des soins adaptés aux besoins du résidant et assurer le bon fonctionnement de l'organisation interne de l'institution. Cette mesure sera discutée avec le résidant et son représentant.

## 5. Entrée en vigueur, résiliation, annexes

- 5.1. Le résidant ou son représentant confirme par sa signature la réception des annexes suivantes, faisant partie intégrante du contrat:
  - 5.1.1. La liste des tarifs de l'institution correspondants aux degrés de soins BESA.
  - 5.1.2. Une synthèse des prestations comprises et non-comprises dans les tarifs de l'institution.
- 5.2. L'institution se réserve le droit d'apporter des modifications aux annexes 5.1.1. et 5.1.2. avec un préavis de 30 jours. En outre, afin de garantir aux résidants une situation contractuelle homogène et donc offrir un standard commun, l'institution se réserve le droit, dans le délai légal, d'adapter le contrat à une version plus récente.
- 5.3. Le présent contrat n'est pas un bail à loyer au sens des art. 253 ss du Code des obligations. Le tarif de l'institution n'est pas un loyer, les dispositions sur la protection contre le congé de baux d'habitation ainsi que les dispositions sur le prolongement du contrat de location ne sont pas applicables. Les points qui ne sont pas réglés dans le présent contrat seront arrêtés conformément aux dispositions du droit de mandat, art. 394 ss du Code des obligations.
- 5.4. Le présent contrat entre en vigueur et prend effet à la date de signature des parties. Il est conclu pour une durée indéterminée et peut être résilié par écrit par les parties en respectant un préavis d'un mois pour la fin d'un mois. Le chiffre 5.5 est réservé.
- 5.5. En cas d'absence de plus de 30 jours, le contrat peut être résilié par l'institution dans un délai de 10 jours.
- 5.6. Le for juridique est le lieu où l'institution fournit ses prestations.

Orvin, le

Le résidant

Résidence Les Roches  
Stéphan Chopard  
Directeur

Le représentant

Résidence Les Roches  
Michel Vogt,  
Président

Berne, 29 janvier 2015

## Plafonds de coûts 2015

Infrastructure	Hôtellerie/ Encadrement	Degrés	Soins			Soins total	Plafonds PC
			Part caisse maladie	Part maximum résident/e	Part maximum canton		
Pour tous les degrés: 31.60	Pour tous les degrés: 129.85	0	–	–	–	–	161.45
		1	9.-	1.45	–	10.45	162.90
		2	18.-	13.35	–	31.35	174.80
		3	27.-	21.60	3.70	52.30	183.05
		4	36.-	21.60	15.60	73.20	183.05
		5	45.-	21.60	27.50	94.10	183.05
		6	54.-	21.60	39.40	115.00	183.05
		7	63.-	21.60	51.30	135.90	183.05
		8	72.-	21.60	63.25	156.85	183.05
		9	81.-	21.60	75.15	177.75	183.05
		10	90.-	21.60	87.05	198.65	183.05
		11	99.-	21.60	98.95	219.55	183.05
12	108.-	21.60	110.90	240.50	183.05		
Pour tous les degrés: 161.45							

**Plafonds PC** = Infrastructure/Hôtellerie/Soins non LaMal + Part maximum résident/e

**Forfaits des assureurs-maladie 2015:** provisoire, jusqu'à la fixation de tarif par le Conseil d'Etat

Degrés	Soins	LiMA	Médecin/Médicaments Thérapie	Forfaits partiels	Forfaits globaux
1	9.-	0.35	2.55	9.35	11.90
2	18.-	0.70	5.10	18.70	23.80
3	27.-	1.05	7.65	28.05	35.70
4	36.-	1.40	10.20	37.40	47.60
5	45.-	1.75	12.75	46.75	59.50
6	54.-	2.10	15.30	56.10	71.40
7	63.-	2.45	17.85	65.45	83.30
8	72.-	2.80	20.40	74.80	95.20
9	81.-	3.15	22.95	84.15	107.10
10	90.-	3.50	25.50	93.50	119.00
11	99.-	3.85	28.05	102.85	130.90
12	108.-	4.20	30.60	112.20	142.80

**Forfait partiel** = Part soins assureurs-maladie + LiMA

**Forfait global** = Part soins assureurs-maladie + LiMA + Médecin/Médicaments/Thérapie

Berne, le 18 septembre 2015

### Plafonds de coûts 2016; autorisé par le Conseil-exécutif

Infrastructure	Hôtellerie/ Encadrement	Degrés	Soins			Soins total	Plafonds PC
			Part caisse maladie	Part maximum résident/e	Part maximum canton		
Pour tous les degrés: 30.65	Part d'hôtellerie : 115.40  Part d'encadrement: 14.75	0	–	–	–	–	160.80
		1	9.-	1.55	–	10.55	162.35
		2	18.-	13.65	–	31.65	174.45
		3	27.-	21.60	4.15	52.75	182.40
		4	36.-	21.60	16.25	73.85	182.40
		5	45.-	21.60	28.35	94.95	182.40
		6	54.-	21.60	40.45	116.05	182.40
		7	63.-	21.60	52.55	137.15	182.40
		8	72.-	21.60	64.65	158.25	182.40
		9	81.-	21.60	76.75	179.35	182.40
		10	90.-	21.60	88.85	200.45	182.40
		11	99.-	21.60	100.95	221.55	182.40
		12	108.-	21.60	113.05	242.65	182.40
Pour tous les degrés: 160.80							

**Plafonds PC** = Infrastructure/Hôtellerie/Soins non LaMal + Part maximum résident/e

**Forfaits des assureurs-maladie 2016:** pour HSK définitif / pour tarifsuisse: selon la fixation par le canton

Degrés	Soins	LiMA	Médecin/Médicaments Thérapie	Forfaits partiels	Forfaits globaux
1	9.-	0.35	2.55	9.35	11.90
2	18.-	0.70	5.10	18.70	23.80
3	27.-	1.05	7.65	28.05	35.70
4	36.-	1.40	10.20	37.40	47.60
5	45.-	1.75	12.75	46.75	59.50
6	54.-	2.10	15.30	56.10	71.40
7	63.-	2.45	17.85	65.45	83.30
8	72.-	2.80	20.40	74.80	95.20
9	81.-	3.15	22.95	84.15	107.10
10	90.-	3.50	25.50	93.50	119.00
11	99.-	3.85	28.05	102.85	130.90
12	108.-	4.20	30.60	112.20	142.80

**Forfait partiel** = Part soins assureurs-maladie + LiMA

**Forfait global** = Part soins assureurs-maladie + LiMA + Médecin/Médicaments/Thérapie

### Prestations comprises dans le tarif

1. Chambre, lit de soins + système d'appel en chambre (sauf dans l'unité Arc-en-ciel)
2. Séjour dans l'unité Arc-en-ciel
3. Nettoyage de la chambre, des sanitaires et des locaux communs
4. Soins de base et thérapeutiques par du personnel qualifié, selon des objectifs de soins définis individuellement
5. Encadrement et conseils prodigués par du personnel qualifié, entretien de famille
6. Mise à disposition d'une chaise roulante standard et d'accessoires de marche, selon la liste des moyens et appareils (LiMA) selon l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
7. Organisation de la vie quotidienne selon l'offre d'animation de l'établissement
8. Pension complète avec alimentation adaptée, y compris collations, eau gazeuse ou non, café et thé (hors cafétéria)
9. Linge de toilette et linge de lit
10. Coiffeuse jusqu'à limite de 100.- par mois
11. Lavage et repassage du linge personnel + petit raccommodage (ex. boutons, ourlets,...)
12. Pédicure médicalement requise pour résidents diabétiques
13. Chauffage, électricité et eau, taxe de déchets
14. Nettoyage des locaux en cas de départ/décès

### Prestations non-comprises dans le tarif

Les prestations suivantes de la Résidence les Roches ou de tiers ne sont pas comprises dans le tarif de l'établissement. Ces prestations sont donc à payer en supplément aux organes concernés :

1. Primes de caisses-maladie, franchise et quote-part
2. Assurances personnelles, taxes et impôts
3. Examens et traitements dentaires
4. Pédicure pour résident(e)s non-diabétiques
5. Transports, excepté les coûts de transport considérés comme transports à la charge des caisses-maladies
6. Frais de redevance Billag si radio ou télévision en chambre (exemption si droit aux prestations complémentaires ou si degré de soins BESA égal ou supérieur à 5)
7. Frais de conversations téléphoniques, selon tarifs Swisscom (refacturé sur la facture « Résidant » du mois suivant)
8. Réparation d'objets en propriété personnelle
9. Nettoyage chimique
10. Achats de vêtements, de linge et de chaussures, achats de produits personnels et articles de toilette
11. Autres dépenses personnelles, par ex. : journaux et revues auxquels sont abonnés personnellement les résident(e)s
12. Frais de repas et de boissons pour les invités des résident(e)s
13. Boissons et denrées commandées individuellement (hors eau gazeuse ou non)
14. Coiffeuse (part supérieure aux 100.- offerts par mois)
15. Coûts du débarras de la chambre en cas de départ/décès

#### Si souhaité :

- Abonnement radio/télévision 15.- par mois
- Abonnement au téléphone 15.- par mois

### Taxe unique à l'entrée à la Résidence

- Assurance RC et ménage → 250.- (si court séjour → 0.70 cts/jour + frais de franchise en cas de sinistre)
- Marquage des habits personnels → 50.-

Pour les accessoires personnels et appareils médicalement prescrits (prothèses auditives, lunettes-loupe, phonateurs auxiliaires pour personnes opérées de la gorge, chaussures orthopédiques sur mesure,...), des contributions de l'AVS peuvent être obtenues dans la mesure où il ne s'agit pas des moyens et appareils selon la liste établie (LiMA).

5.01 Prestations complémentaires



# Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 2015





## En bref

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont accordées lorsque les rentes et autres revenus ne couvrent pas les besoins vitaux. Avec l'AVS et l'AI, les prestations complémentaires (PC) constituent un fondement majeur de notre Etat social.

Les prestations complémentaires sont versées par les cantons. Elles relèvent de deux catégories :

- la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement (voir ch. 1 à 9) ;
- le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (voir ch. 10 à 14).

Vous avez droit aux prestations complémentaires si

- vous avez droit à une rente de l'AVS (même en cas d'anticipation), à une rente de l'AI (rente entière, trois quarts de rente, demi-rente ou quart de rente), à une allocation pour impotent de l'AI (après 18 ans), ou que vous touchez une indemnité journalière de l'AI pendant six mois au moins, et que
- vous avez votre domicile et votre résidence habituelle en Suisse ;
- vous êtes de nationalité suisse ou ressortissant d'un Etat membre de l'UE, ou que
- vous êtes de nationalité étrangère et avez habité en Suisse de manière ininterrompue durant dix ans. Pour les réfugiés et les apatrides, ce délai est de cinq ans. En règle générale, les PC sont accordées sans délai de carence aux ressortissants d'un Etat membre de l'AELE (Islande, Liechtenstein, Norvège).

Si vous avez atteint l'âge de la retraite ou que vous êtes invalide, veuf ou orphelin et que vous n'avez pas droit à une rente parce que vous n'avez pas cotisé à l'AVS ou à l'AI, ou que vous n'y avez cotisé que trop peu de temps, vous pouvez tout de même prétendre à l'octroi de PC dans certaines circonstances.

## Prestation complémentaire annuelle

### 1 Comment les prestations complémentaires sont-elles calculées ?

Le montant de la PC annuelle correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants. Pour l'établir, il importe de distinguer entre les personnes qui vivent à domicile et celles qui séjournent de façon durable dans un home ou un hôpital.

## 2 Quelles sont les dépenses reconnues ?

Les dépenses suivantes sont reconnues pour les deux catégories de personnes :

- frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative ;
- frais d'entretien des immeubles et intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'immeuble ;
- montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins ; ces montants sont fixés par la Confédération pour chacun des cantons ;
- cotisations à l'AVS/AI/APG ;
- contributions d'entretien prévues par le droit de la famille, par ex. contributions d'entretien.

## 3 Quelles autres dépenses sont reconnues, si je vis à domicile ?

Les dépenses suivantes sont reconnues uniquement si vous vivez à domicile :

- montant destiné à la couverture des besoins vitaux, par année :

pour les personnes seules	Fr. 19 290.–
pour les couples	Fr. 28 935.–
pour chacun des deux premiers enfants	Fr. 10 080.–
pour chacun des deux enfants suivants	Fr. 6 720.–
pour chacun des autres enfants	Fr. 3 360.–

Ce montant sert à couvrir toutes les dépenses au titre des besoins vitaux qui ne sont pas prises en compte séparément, notamment pour la nourriture et les vêtements, ainsi que les impôts, etc.

- loyer annuel brut d'un appartement et frais accessoires. Si vous vivez dans un immeuble qui vous appartient, la valeur locative est prise en compte comme loyer. Pour les frais accessoires, un forfait de 1 680 francs est pris en compte.
  - Si vous vivez seul/e, un montant maximum de 13 200 francs peut être pris en compte.
  - Si vous vivez en couple ou avec des enfants, ce maximum est porté à 15 000 francs.
  - Si la location d'un appartement permettant la circulation d'un fauteuil roulant est nécessaire, le montant maximum des frais de loyer est majoré de 3 600 francs.

Exemple :

Loyer net	Fr. 8 100.–
Charges	Fr. 800.–
Loyer pris en compte	Fr. 8 900.–

#### **4 Quelles autres dépenses sont reconnues, si je vis dans un home ou dans un hôpital ?**

Si vous vivez dans un home ou dans un hôpital, les dépenses suivantes sont reconnues :

- taxe journalière (pour laquelle les cantons peuvent prévoir un montant maximum) ;
- montant dévolu aux dépenses personnelles, destiné notamment à l'achat de vêtements, d'articles d'hygiène, de journaux, au paiement des impôts, etc. Ce montant est fixé par les cantons.

#### **5 Quels sont les revenus pris en compte ?**

Sont intégralement pris en compte les revenus suivants :

- rentes de l'AVS ou de l'AI, de la prévoyance professionnelle, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et des assurances sociales étrangères (rentes de l'année en cours) ;
- revenus de la fortune, tels qu'intérêts, gains tirés de location ou de sous-location, affermage ou usufruit ;
- valeur locative du logement ;
- contributions d'entretien prévues par le droit de la famille ;
- revenus de substitution, tels que les indemnités journalières des caisses-maladie, de l'AI, de l'assurance-chômage ou de l'assurance-accidents ;
- prestations périodiques versées par des employeurs ;
- revenu de l'activité lucrative des bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI ;
- ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi ;
- une part de la fortune (consommation du patrimoine, appelée techniquement « imputation »), lorsque celle-ci dépasse 37 500 francs pour les personnes seules et 60 000 francs pour les couples.

En outre, lorsqu'une personne au bénéfice de PC est propriétaire de son logement, la fortune à prendre en compte est réduite de 112 500 francs, et même de 300 000 francs dans les cas suivants :

- l'immeuble d'un couple marié est habité par l'un des conjoints, tandis que l'autre vit dans un home ou à l'hôpital ;
- l'immeuble d'un couple marié est habité par l'un des conjoints, qui perçoit une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM ;
- l'immeuble est habité par une personne seule qui perçoit une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM.

Lorsque ces franchises sont dépassées, une part de la fortune est prise en compte comme revenu, dans la mesure suivante :

pour les bénéficiaires de rentes d'invalidité	1/15
pour les bénéficiaires de rentes de survivants	1/15
pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse	1/10

Si vous vivez dans un home, les cantons sont autorisés à porter jusqu'à un cinquième le montant de la fortune qui sera pris en compte comme revenu.

Exemple pour un bénéficiaire de rente de vieillesse vivant seul :

Fortune (banque)	Fr. 60 000.-
Franchise sur la fortune	- Fr. 37 500.-
Fortune prise en compte	Fr. 22 500.-
dont 1/10	Fr. 2 250.-

## **6 Le revenu de l'activité lucrative est-il pris en compte comme revenu ?**

Le revenu de l'activité lucrative est partiellement pris en compte. Après déduction des dépenses professionnelles, des cotisations aux assurances sociales, ainsi que d'un montant annuel non imputable de 1 000 francs pour une personne seule et de 1 500 francs pour un couple, le solde est pris en compte à raison de deux tiers seulement. Pour certaines catégories de rentiers (AI ou veuves) ou pour le conjoint sans activité lucrative, un revenu hypothétique peut être pris en compte lorsqu'on peut attendre de la personne qu'elle exerce une activité lucrative.

## **7 Quels revenus ne sont pas pris en compte ?**

Ne sont pas pris en compte les revenus suivants :

- aides financières fournies par les proches ;
- prestations d'assistance et autres prestations publiques ou privées ;
- allocations pour impotents des assurances sociales (sauf en cas de séjour dans un home) ;
- contribution d'assistance versée par l'AVS ou par l'AI ;
- bourses et autres aides financières à la formation.

## **8 Comment les prestations complémentaires sont-elles calculées pour les couples qui ne vivent pas ensemble ?**

La prestation complémentaire annuelle des couples dont un des conjoints au moins vit en permanence ou pour une longue durée dans un home ou dans un hôpital est calculée séparément pour chacun d'eux. Pour ce calcul, les revenus déterminants et la fortune sont répartis par moitié entre les conjoints.

## **9 Que se passe-t-il en cas de modification de mon revenu ou de ma fortune ?**

En cas de modification notable de votre revenu ou de votre fortune, la PC est adaptée en conséquence en cours d'année (voir ch. 17).

## **Frais de maladie et d'invalidité**

### **10 A quelles conditions ai-je droit au remboursement de ces frais ?**

Les frais ne peuvent être remboursés que s'ils ne sont pas déjà couverts par une autre assurance (assurance-maladie ou accidents, AI, responsabilité civile, etc.).

### **11 Quels sont les frais de maladie et d'invalidité pris en charge ?**

En sus de la prestation complémentaire annuelle, les personnes au bénéfice de PC peuvent obtenir le remboursement des frais suivants :

- frais de traitement dentaire (traitement simple, économique et adéquat) ;
- frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans des structures de jour ;
- frais supplémentaires liés à un régime alimentaire particulier ;
- frais de transport vers le lieu de soins le plus proche ;
- frais de moyens auxiliaires ;
- frais payés au titre de la participation aux coûts dans le cadre de l'assurance-maladie (quote-part et franchise), jusqu'à concurrence de 1 000 francs par année ;
- frais de séjour de convalescence et frais de séjour dans une station thermale prescrits par le médecin.

Les cantons édictent leurs propres dispositions pour définir plus précisément les frais de maladie pouvant être remboursés.

### **12 Les frais de maladie et d'invalidité peuvent-ils être remboursés par les prestations complémentaires même si aucune prestation complémentaire annuelle n'est versée ?**

Dans les cas où aucune PC annuelle n'est versée, les frais de maladie peuvent néanmoins être remboursés par les PC s'ils entraînent un excédent de dépenses par rapport aux revenus.

### **13 Quels montants peuvent être versés par année, en sus de la prestation complémentaire annuelle, pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité ?**

Les montants maximaux suivants peuvent être versés par année, en sus de la PC annuelle, au titre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité :

Personnes seules	Fr. 25 000.–
Couples	Fr. 50 000.–
Pensionnaires de home	Fr. 6 000.–

Les cantons peuvent fixer des montants plus élevés.

Si vous vivez à domicile et que vous avez droit à une allocation pour impotent de l'AI, de l'AVS ou de l'assurance-accidents, le montant est porté à 90 000 francs en cas d'impotence grave et à 60 000 francs en cas d'impotence moyenne, pour autant que les frais de soins et d'assistance ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance de l'AI ou de l'AVS.

### **14 Dans quel délai puis-je demander le remboursement de ces frais ?**

Vous pouvez demander le remboursement des frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires dans un délai de quinze mois à compter de la réception de la facture. Ces frais ne peuvent être remboursés que pour l'année civile au cours de laquelle le traitement ou l'achat a eu lieu.

## **Demande de PC et durée du droit aux prestations**

### **15 Où dois-je faire valoir mon droit aux prestations complémentaires ?**

Vous pouvez déposer votre demande de PC auprès de l'organe PC compétent (voir ch. 20), qui tient à votre disposition les formulaires officiels. Vous-même, votre représentant légal ou un proche parent êtes habilités à présenter la demande. L'organe PC vous notifiera par écrit sa décision, contre laquelle vous pouvez faire opposition.

### **16 Quand mon droit aux prestations complémentaires prend-il naissance et quand s'éteint-il ?**

Votre droit aux PC prend naissance en principe le mois où vous, votre représentant légal ou un proche parent avez déposé la demande et où toutes les conditions légales étaient remplies. Il s'éteint à la fin du mois où l'une au moins des conditions n'est plus remplie.

## Obligation de renseigner

### 17 Dois-je communiquer les changements dans ma situation personnelle ou matérielle ?

Vous-même, votre représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire annuelle est versée, devez communiquer sans retard à l'organe PC tout changement dans votre situation personnelle et toute modification sensible dans votre situation matérielle, par exemple :

- changement d'adresse ;
- augmentation ou diminution de loyer (ou personnes supplémentaires vivant dans le même ménage) ;
- reprise ou cessation d'une activité lucrative ;
- hausse d'une prestation versée par un employeur actuel ou ancien, par une caisse de pension ou par une institution de prévoyance ;
- héritage ou donation ;
- cession de fortune ;
- vente d'un bien immobilier ;
- début ou fin d'un séjour dans un hôpital ou dans un home ;
- début du droit aux prestations régulières d'une caisse-maladie.

Toute omission volontaire ou toute fausse indication lors de la demande de PC entraînent l'obligation de restituer les prestations indûment touchées.

## Redevance radio et TV

### 18 Suis-je soumis à la redevance radio et TV ?

Les bénéficiaires de prestations complémentaires annuelles (fédérales) à l'AVS et à l'AI sont exonérés de la redevance. Il vous suffit d'adresser à l'organe d'encaissement Billag SA, case postale, 1701 Fribourg, la confirmation écrite de l'organe PC relative à la perception des prestations complémentaires. Afin que l'exonération de la redevance puisse prendre effet à temps, nous vous recommandons d'envoyer votre demande d'exonération au moment où vous présentez votre demande de PC. Transmettez la confirmation écrite de l'organe PC à la Billag SA aussitôt que vous l'avez reçue.

## Estimation personnelle

### 19 Comment savoir si j'ai droit à des prestations complémentaires ?

Vous pouvez solliciter l'envoi par l'organe PC d'une feuille de calcul simplifiée. Vous devez généralement déposer la demande de PC auprès de l'agence communale AVS et AI. Vous pouvez déterminer approximativement votre droit à des PC sur le site Internet de Pro Senectute : [www.pro-senectute.ch](http://www.pro-senectute.ch).

## Renseignements

### 20 Où puis-je obtenir des renseignements ?

Les organes d'exécution compétents en matière de PC se tiennent à votre disposition pour tous renseignements utiles. Ils se trouvent en général au sein de la caisse cantonale de compensation du canton de domicile ; voir la liste sur le site [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch).

Font exception les cantons suivants :

#### **Canton Lieu de dépôt de la demande**

BS	Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Grenzacherstrasse 62, Postfach, 4005 Basel Pour Riehen et Bettingen: Gemeindeverwaltung Riehen, 4125 Riehen
GE	Service des prestations complémentaires (SPC), route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 Genève 6
ZH	Agence PC de la commune de domicile Pour la ville de Zurich : Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Zürich, Amtshaus, Molkenstrasse 5/9, 8026 Zürich 4 Pour la ville de Winterthur : Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Winterthur, Lagerhausstrasse 6, Postfach, 8402 Winterthur



## Exemples de calcul

### Personne seule vivant à la maison

#### Dépenses

Montant pour les besoins vitaux	Fr. 19 290.-
Loyer brut	Fr. 11 760.-
Primes d'assurance-maladie <sup>1</sup>	<u>Fr. 4 320.-</u>
Total	Fr. 35 370.-

#### Revenus

Rente AVS	Fr. 14 100.-
Caisse de pension	Fr. 3 600.-
Revenu de la fortune	Fr. 105.-
Imputation de la fortune (1/10)	<u>Fr. 1 500.-</u>
Total	Fr. 19 305.-

#### Prestations complémentaires

Dépenses	Fr. 35 370.-
moins revenus	<u>- Fr. 19 305.-</u>
PC annuelle	Fr. 16 065.-
PC mensuelle <sup>2</sup>	Fr. 1 339.-

### Couple vivant à la maison

#### Dépenses

Montant pour besoins vitaux	Fr. 28 935.-
Loyer brut	Fr. 14 700.-
Primes d'assurance-maladie <sup>1</sup>	<u>Fr. 8 640.-</u>
Total	Fr. 52 275.-

#### Revenus

Rente AVS	Fr. 18 300.-
Caisse de pension	Fr. 5 400.-
Revenu de la fortune	Fr. 160.-
Imputation de la fortune (1/10)	<u>Fr. 2 000.-</u>
Total	Fr. 25 860.-

#### Prestations complémentaires

Dépenses	Fr. 52 275.-
moins revenus	<u>- Fr. 25 860.-</u>
PC annuelle	Fr. 26 415.-
PC mensuelle <sup>2</sup>	Fr. 2 202.-

<sup>1</sup> Montants différents selon les cantons.

<sup>2</sup> Le montant forfaitaire pour l'assurance-maladie obligatoire (prime d'assurance-maladie) est directement viré à la caisse-maladie ; dans le présent exemple, il est de 360 francs par mois et personne. Le montant du versement au bénéficiaire de PC est dès lors de 979 francs (1 339 moins 360 francs), resp. 1 482 francs (2 202 moins 720 francs) pour le couple marié.

## Personne seule vivant dans un home

### Dépenses

Taxe journalière du home (365 x 120 francs)	Fr. 43 800.-
Dépenses personnelles <sup>1</sup>	Fr. 4 200.-
Primes d'assurance-maladie <sup>1</sup>	<u>Fr. 4 320.-</u>
Total	Fr. 52 320.-

### Revenus

Rente AVS	Fr. 14 100.-
Caisse de pension	Fr. 7 200.-
Revenu de la fortune	Fr. 90.-
Imputation de la fortune	<u>Fr. 1 500.-</u>
Total	Fr. 22 890.-

### Prestations complémentaires

Dépenses	Fr. 52 320.-
moins revenus	<u>- Fr. 22 890.-</u>
PC annuelle	Fr. 29 430.-
PC mensuelle <sup>2</sup>	Fr. 2 453.-

<sup>1</sup> Montants différents selon les cantons.

<sup>2</sup> Le montant forfaitaire pour l'assurance-maladie obligatoire (prime d'assurance-maladie) est directement viré à la caisse-maladie ; dans le présent exemple, il est de 360 francs pour la personne seule. Le montant du versement au bénéficiaire de PC est dès lors de 2 093 francs (2 453 moins 360 francs).

## Renseignements et autres informations



Ce mémento ne donne qu'un aperçu des dispositions en vigueur. Pour le règlement des cas individuels, seules les dispositions légales font foi. Les caisses de compensation et leurs agences fournissent volontiers tous les renseignements utiles. Vous trouverez la liste complète des caisses de compensation sur le site [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch).

Les désignations d'état civil utilisées ici ont également les significations suivantes :

- mariage : partenariat enregistré ;
- divorce : dissolution judiciaire du partenariat enregistré ;
- décès du conjoint : décès du ou de la partenaire enregistré/e

Publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales.

Edition décembre 2014. Toute reproduction, même partielle, n'est autorisée qu'avec l'accord écrit du Centre d'information AVS/AI.

Ce mémento peut être obtenu auprès des caisses de compensation AVS et de leurs agences ainsi qu'auprès des offices AI. N° de commande 5.01/f. Il est également disponible sous [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch).

5.01-15/01-F

5.02 Prestations complémentaires



# Votre droit aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 2015



## En bref

Les prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI sont accordées lorsque les rentes et autres revenus ne suffisent pas à couvrir les besoins vitaux. Elles constituent un droit. Avec l'AVS et l'AI, les PC forment un fondement majeur de notre Etat social.

Les pages suivantes vous permettront d'opérer un calcul approximatif pour déterminer si vous avez droit à des prestations complémentaires. Si les dépenses sont supérieures aux revenus ou si les revenus ne dépassent que légèrement les dépenses, vous pourriez avoir droit aux prestations complémentaires.

Cette feuille de calcul n'est destinée qu'aux assurés vivant à domicile. Pour les étrangers domiciliés en Suisse, des délais de carence s'appliquent toutefois (voir le mémento 5.01 - *Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*). Si vous vivez dans un home, veuillez vous adresser à sa direction, qui vous fournira les renseignements appropriés au sujet des prestations complémentaires. Si vous avez des enfants donnant droit à une rente pour enfant ou à une rente d'orphelin, vous pouvez vous adresser à l'organe PC compétent (en règle générale l'agence communale AVS) de votre lieu de domicile.

Si vous avez droit aux prestations complémentaires, ce droit prend naissance au plus tôt à la réception par l'organe PC du formulaire officiel de demande.

## Comment faire valoir votre droit

Si les dépenses résultant du calcul approximatif opéré sont supérieures aux revenus, ou si les revenus ne dépassent que légèrement les dépenses, vous devriez absolument faire une demande de prestations complémentaires. Rendez-vous à l'agence communale AVS de votre lieu de domicile, où l'on vous aidera volontiers à remplir le formulaire de demande. Vous pouvez aussi envoyer la feuille de calcul à votre caisse cantonale de compensation, qui vous enverra alors un formulaire de demande.

Font exception les cantons suivants :

<b>Canton</b>	<b>Lieu de dépôt de la demande</b>
BS	Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Grenzacherstrasse 62, Postfach, 4005 Basel Pour Riehen et Bettingen : Gemeindeverwaltung Riehen, 4125 Riehen
GE	Service des prestations complémentaires (SPC), route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 Genève 6
ZH	Zusatzleistungsstelle der Wohnsitzgemeinde Pour la ville de Zurich : Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Zürich, Amtshaus, Molkenstrasse 5/9, 8026 Zürich 4 Pour la ville de Winterthur : Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Winterthur, Lagerhausstrasse 6, Postfach, 8402 Winterthur

Nom / prénom \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

NPA / Localité \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Numéro d'assuré \_\_\_\_\_

## Détermination provisoire du droit aux prestations complémentaires (sauf pour les personnes vivant dans un home)

Revenus annuels		
Rentes AVS/AI (100 %)		Fr.
Autres rentes, 2 <sup>e</sup> pilier, rentes de l'assurance-accidents, rentes étrangères, contributions d'entretien, indemnités journalières (100 %)		Fr.
Revenu net de l'activité lucrative (70 %)		Fr.
Valeur locative de ma propriété immobilière (selon déclaration fiscale)		Fr.
Revenu brut de ma fortune (par ex. intérêts, dividendes)		Fr.
	Personne seule	Couple
Fortune brute après soustraction des dettes (selon déclaration fiscale)	Fr.	Fr.
Franchise	- Fr. 37 500.-	- Fr. 60 000.-
Franchise si vous êtes propriétaire de l'immeuble vous servant d'habitation	- <u>Fr. 112 500.-*</u>	- <u>Fr. 112 500.-**</u>
<b>Total</b>	<b><u>Fr.</u></b>	<b><u>Fr.</u></b>
Conversion de fortune en revenu	1/10 si rente AVS 1/15 si rente AI	Fr. Fr.
<b>Total des revenus</b>		<b><u>Fr.</u></b>

\* La franchise se monte à 300 000 francs si vous percevez une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM.

\*\* La franchise se monte à 300 000 francs si le conjoint qui habite l'immeuble perçoit une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM, ou si l'un des conjoints habite l'immeuble et l'autre séjourne durablement dans un home ou un hôpital.

## Dépenses annuelles

	Personne seule	Couple
Besoins vitaux	Fr. 19 290.-	Fr. 28 935.-
<i>Locataire :</i>		
Loyer annuel, plus charges*	Fr.	Fr.
<i>Propriétaire :</i>		
Valeur locative, plus 1 680 francs pour les charges*	Fr.	Fr.
Intérêts hypothécaires jusqu'à concurrence du revenu de l'immeuble	Fr.	Fr.
Montant forfaitaire pour prime d'assurance-maladie (voir tableau en p. 6 ; pour les couples, multipliez par deux)	Fr.	Fr.
contributions d'entretien versées	Fr. _____	Fr. _____
<b>Total des dépenses</b>	<b>Fr. _____</b>	<b>Fr. _____</b>

\*Mais au maximum 13 200 francs pour une personne seule et 15 000 francs pour un couple.



## Montants forfaitaires de l'assurance-maladie pour 2015 : insérez le montant déterminant de votre canton

### Cantons à une région de primes

AG	4 656.–	GE	6 000.–	NW	3 960.–	TG	4 488.–
AI	3 840.–	GL	4 308.–	OW	4 152.–	UR	4 152.–
AR	4 224.–	JU	5 088.–	SO	4 776.–	ZG	4 200.–
BS	6 408.–	NE	5 088.–	SZ	4 308.–		

### Cantons à deux régions de primes

	Région de primes 1	Région de primes 2
BL	5 424.–	5 004.–
FR	4 932.–	4 488.–
SH	4 896.–	4 572.–
TI	5 208.–	4 872.–
VD	5 508.–	5 196.–
VS	4 368.–	4 056.–

### Cantons à trois régions de primes

	Région de primes 1	Région de primes 2	Région de primes 3
BE	5 772.–	5 136.–	4 836.–
GR	4 440.–	4 092.–	3 912.–
LU	4 752.–	4 392.–	4 188.–
SG	4 884.–	4 488.–	4 332.–
ZH	5 436.–	4 920.–	4 572.–

La liste des régions de primes par commune est disponible sur Internet à l'adresse [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch), sous « Régions de primes ».



## Renseignements et autres informations



Ce mémento ne donne qu'un aperçu des dispositions en vigueur. Pour le règlement des cas individuels, seules les dispositions légales font foi. Les caisses de compensation et leurs agences fournissent volontiers tous les renseignements utiles. Vous trouverez la liste complète des caisses de compensation sur le site [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch).

Les désignations d'état civil utilisées ici ont également les significations suivantes :

- mariage : partenariat enregistré ;
- divorce : dissolution judiciaire du partenariat enregistré ;
- veuvage : décès du (de la) partenaire enregistré(e).

Publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales.

Edition décembre 2014. Toute reproduction, même partielle, n'est autorisée qu'avec l'accord écrit du Centre d'information AVS/AI.

Ce mémento peut être obtenu auprès des caisses de compensation AVS et de leurs agences ainsi qu'auprès des offices AI. Numéro de commande : 5.02/f. Il est également disponible sur [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch).

5.02-15/01-F

**Demande de prestation complémentaire (PC) à l'AVS/l'AI**

**I. Identité**

Indiquer aussi le nom de jeune fille de l'épouse ou de la veuve      Souligner le prénom usuel

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Jour mois année

Profession \_\_\_\_\_

Etat civil    célibataire\*    marié(e)\*    veuf(ve)\*    divorcé(e)\*\*    séparé(e)\* de fait    séparé(e)\* judic.\*\*

Depuis quelle date? \_\_\_\_\_

Pour les étrangers(ères), pays d'origine \_\_\_\_\_ Seulement pour les étrangers(ères) (joindre attestation de la police des étrangers)

Lieu d'origine \_\_\_\_\_ Habite la Suisse depuis le \_\_\_\_\_

Lieu de domicile \_\_\_\_\_ Commune politique et canton \_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Numéro postal, lieu de domicile, rue et numéro, désignation locale précise, home, hôpital

A établir en double exemplaire  
**A remplir par l'Agence AVS**

Dépôt de la demande à l'Agence AVS

Date: \_\_\_\_\_

No de l'Agence \_\_\_\_\_

No d'assuré \_\_\_\_\_

**II. Identité du conjoint**

(A remplir aussi, si les époux vivent séparés)

Souligner le prénom usuel

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Jour mois année

Profession \_\_\_\_\_

Pour les étrangers(ères), pays d'origine \_\_\_\_\_ Seulement pour les étrangers(ères) (joindre attestation de la Police des étrangers)

Lieu d'origine \_\_\_\_\_ Habite la Suisse depuis le \_\_\_\_\_

Lieu de domicile \_\_\_\_\_ Numéro postal, lieu de domicile, rue et numéro, désignation locale précise, home, hôpital

Adresse \_\_\_\_\_ Numéro postal, lieu de domicile, rue et numéro, désignation locale précise, home, hôpital

No d'assuré \_\_\_\_\_

**III. Identité des enfants donnant droit à une rente d'orphelin ou à une rente pour enfant**  
**Enfants légitimes de la personne bénéficiaire d'une rente**

Nom de famille	Prénoms	Date de naissance			Lieu de domicile
		jour	mois	année	
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Enfants adoptifs, recueillis, du conjoint, de parents divorcés, illégitimes\***

Nom de famille	Prénoms	Date de naissance			Lieu de domicile
		jour	mois	année	
_____	_____	_____	_____	_____	_____

No d'assuré \_\_\_\_\_

**IV. Tutelle/curatelle**

Une des personnes indiquées est-elle sous tutelle?  oui  non\* ou curatelle?  oui  non\*

Si oui, quelle personne? \_\_\_\_\_

Siège de l'autorité tutélaire \_\_\_\_\_ (joindre l'acte de nomination)

Nom et adresse du tuteur/curateur \_\_\_\_\_

## V. Paiement de PC

- Si le paiement de la rente AVS/AI est effectué par la caisse de compensation du canton de Berne:  
Une éventuelle PC **sera versée avec la rente.**
- Si le paiement de la rente AVS/AI est effectué par une autre caisse de compensation:  
Une éventuelle PC est payable à:
  - p Compte bancaire:      Nom / Lieu de la banque \_\_\_\_\_
  - Numéro du compte \_\_\_\_\_
  - Numéro du CCP \_\_\_\_\_
  - Paiement par mandat (*raisons à joindre par écrit*) \_\_\_\_\_

## VI. Situation économique

(Veuillez consulter le guide)

Chiffres annuels (si rien d'autre indiqué)

Rentier AVS/AI	Conjoint	Enfants
fr.	fr.	fr.
<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non*		

### 1. Dépenses

- 1.2 Primes d'assurance-maladie (*joindre certificats d'assurance valables*)
  - a) Primes d'assurances de base
  - b) Est-ce qu'il existe des assurances complémentaires?  
si oui, montant de la prime \_\_\_\_\_
- 1.4 Cotisations à l'AVS/AI/APG (seulement pour les non-actifs; actifs voir ch. 3.2f)
- 1.5 Aliments versés en vertu du droit familial
- 1.6 Intérêts hypothécaires\*\*
- 1.7 Dépenses pour l'entretien de bâtiments\*\* (consulter le guide)

- 1.9 Loyer
  - a) Avez-vous votre propre ménage?  
Si OUI, quelles personnes vivent dans votre ménage?

Nom, prénom	Date de naissance	Profession
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- b) Loyer ou valeur locative (*montant net sans frais accessoires; joindre justificatif*)  
(chambre/appartement\*) \_\_\_\_\_
- c) Supplément pour frais accessoires tels que chauffage, eau chaude, conciergerie, etc.  
(*joindre justificatif*) \_\_\_\_\_
- d) Le bénéficiaire est-il appelé à chauffer lui-même l'appartement? Si OUI, comment? \_\_\_\_\_
- e) Revenu de sous-location (chambres meublées) \_\_\_\_\_
- f) Si l'assuré(e) n'a pas de propre ménage, où habite-t-il/elle?  
(chez des parents ou chez des tiers\*)?  
Nom et adresse \_\_\_\_\_  
Prix de pension (logement et nourriture) \_\_\_\_\_
- g) Une des personnes comprise dans le calcul PC est-elle liée à une chaise roulante?  
\_\_\_\_\_ par jour/mois/année\*

oui  non\*

oui  non\*

### 1.10 Frais de home

Quelles personnes participant à la PC vivent dans un home ou un établ. hospitalier de façon durable? (*joindre attestation de taxe journalière du home*)

Nom, prénom	Home/établ. hosp.:	Depuis quand?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### 1.12 Autres dépenses prouvées (*joindre pièces justificatives*)

\_\_\_\_\_ par jour  
\_\_\_\_\_ par jour

### 2. Fortune

- 2.1 Dépôts d'épargne, titres, créances, prêts et argent liquide\* (*joindre pièces justificatives*)
- 2.2 Assurance-vie et assurance viagère (valeur de rachat et police d'assurance)  
Année de conclusion \_\_\_\_\_ Année d'échéance \_\_\_\_\_ Somme assurée fr. \_\_\_\_\_  
(*L'attestation fournie par la compagnie d'assurance devra être jointe à la demande*)
- 2.3 Propriété immobilière y compris propriété par étage:  
(*joindre pièce justificative conc. la valeur officielle*)
  - a) Immeubles non agricoles
  - b) Immeubles agricoles

Une des personnes comprise dans le calcul PC habite-t-elle dans l'immeuble?

oui  non\*

- 2.4 Bétail, marchandises, matériel d'exploitation\* (sans le mobilier de ménage)
- 2.5 Autres biens\*\*\* (*joindre documents*)
- 2.6 Dettes hypothécaires
- 2.7 Autres dettes prouvées (*joindre pièces justificatives*)

\*Souligner ce qui convient

\*\* Dans la mesure où il ne s'agit pas de frais compris comme frais d'obtention au chiffre 3.2 c

\*\*\* Par ex. successions non partagées, avoir de la Fondation de prévoyance (3e pilier / Fondation de libre passage)



### VIII. Frais de maladie et d'invalidité

Les frais suivants peuvent, dans la mesure des dispositions légales, être remboursés séparément, autant qu'ils ne sont pas pris en charge en vertu de dispositions régissant d'autres assurances, notamment l'assurance-maladie, accidents ou invalidité:

- Participations des assurés pour les prestations de caisse-maladie dans l'assurance obligatoire des soins
- médecin-dentiste - aide, soins et tâches d'assistance à domicile ou dans les structures de jour
- moyens auxiliaires - transports au lieu de traitement médical le plus proche

Tous les justificatifs, tels que décomptes de caisse-maladie, factures originales, ordonnances médicales, etc. sont à présenter trimestriellement à l'Agence AVS. Un remboursement est exclu, si la présentation à l'Agence AVS n'est pas effectuée au cours des **15 mois** dès la date de la facture.

### IX. Procuration

Avec la signature de cette formule, toutes les personnes et offices entrant en considération, en particulier les médecins, le personnel paramédical, les établissements hospitaliers, les homes et les caisses-maladie sont autorisés à donner à la CCB et à l'Agence AVS compétente tous les renseignements nécessaires à l'examen du droit aux prestations complémentaires et de soumettre les dossiers nécessaires. Les autorités de taxation sont déliées du secret fiscal et expressément autorisées et chargées de remettre sur demande aux organes mentionnés ci-dessus les dossiers fiscaux originaux et complets.

### X. Intégralité des indications

Le soussigné (ou la soussignée) atteste que les indications ci-dessus sont complètes et véridiques et qu'il ne dispose d'aucun autre revenu et d'aucune autre fortune. Il sait qu'il sera **puni** s'il fait des déclarations incomplètes et inexactes de façon à obtenir ou à tenter d'obtenir, pour lui-même ou pour autrui, une prestation complémentaire à laquelle il n'a pas droit et qu'il sera tenu de **restituer** les montants perçus indûment.

### XI. Obligation d'annoncer

Le soussigné/la soussignée prend note que tout changement dans ses conditions personnelles et économiques doit être communiqué, immédiatement et sans attendre d'y être invité, à l'Agence AVS.

Lieu et date:

\_\_\_\_\_

Signature de la personne qui demande la PC ou du/de la représentant(e) légal(e)  
(parent/tuteur/curateur/autorité)\*

\_\_\_\_\_

Nom et prénom

\_\_\_\_\_

Adresse du/de la représentant(e) de la personne si il/elle a signé lui-même/elle-même

### XII. Rapport de l'Agence AVS

1. Les indications personnelles de la page 1 ont été vérifiées sur la base de \_\_\_\_\_

2. Les déclarations faites sont-elles conformes selon vos constatations à la situation réelle? OUI /NON\*

Si NON, en donner les raisons et compléter les indications:

3. Le requérant PC, resp. la requérante est-il(elle) taxé(e) fiscalement pour l'année passée:

a) pour le revenu  oui  non\*

si OUI, taxation fr. \_\_\_\_\_

b) pour la fortune  oui  non\*

si OUI, taxation fr. \_\_\_\_\_

4. Indications complémentaires ou rectificatives:

\_\_\_\_\_

Date de l'envoi à la CCB:

\_\_\_\_\_

Timbre et signature de l'Agence AVS:

\_\_\_\_\_

Doivent être joints à la demande

- Coupons postaux, évent. décision de rente ou autres pièces justificatives mentionnées

- Feuille de calcul remplie

\*Souligner ce qui convient

3.01 Prestations de l'AVS



# Rentes de vieillesse et allocations pour impotent de l'AVS

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 2015





## En bref

Lorsque vous atteignez l'âge ordinaire de la retraite, vous avez droit à une rente de vieillesse. Cet âge est fixé à 65 ans pour les hommes et à 64 ans pour les femmes.

Pour avoir droit à une rente de vieillesse, vous devez avoir à votre actif au moins une année entière de cotisation.

Cette condition est remplie lorsque :

- vous avez payé des cotisations pendant une année au total, ou
- votre conjoint, qui exerce une activité lucrative, a payé au moins le double de la cotisation minimale pendant une année, ou encore
- des bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance peuvent vous être attribuées.

## Début et fin du droit

### 1 A partir de quand ai-je droit à une rente de vieillesse ?

Vous avez droit à une rente de vieillesse à compter du premier jour du mois qui suit celui où vous avez atteint l'âge ordinaire de la retraite.

### 2 Quand mon droit à une rente de vieillesse s'éteint-il ?

Ce droit s'éteint à la fin du mois de votre décès.

## Rentes pour enfant

### 3 Ai-je droit à des rentes pour enfant ?

Oui, si vous bénéficiez d'une rente, vous avez également droit à une rente pour vos enfants :

- jusqu'à leur 18<sup>e</sup> anniversaire, ou
- jusqu'à la fin de leur formation, mais pas au-delà de 25 ans.

### 4 Les enfants recueillis donnent-ils aussi droit à une rente pour enfant ?

Oui, les enfants recueillis gratuitement donnent aussi droit à une rente pour enfant. Les enfants recueillis après l'ouverture du droit à la rente de vieillesse ou d'invalidité ne donnent pas droit aux rentes pour enfant, à l'exception des enfants du conjoint.

## Anticipation ou ajournement de la rente de vieillesse

### 5 Puis-je anticiper ou ajourner le versement de ma rente de vieillesse ?

Dans l'esprit d'une retraite à la carte, vous pouvez :

- soit anticiper le versement de votre rente de 1 ou 2 ans (une anticipation calculée en mois n'est pas possible) ;
- soit l'ajourner de 1 à 5 ans au plus.

Vous trouverez des informations plus détaillées à ce sujet dans le mémento *3.04 - Age flexible de la retraite*.

## Demande de rente

### 6 Quand dois-je faire valoir mon droit à une rente de vieillesse ?

Il est recommandé de présenter votre demande de rente 3 ou 4 mois avant d'atteindre l'âge de la retraite, car la caisse de compensation doit se procurer les documents nécessaires et calculer le montant de votre rente, ce qui peut prendre un certain temps.

Le formulaire de demande est disponible auprès des caisses de compensation AVS et de leurs agences, ainsi que sur [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch).

### 7 Où dois-je déposer ma demande de rente de vieillesse ?

- Si vous êtes salarié/e, indépendant/e ou que vous n'exercez pas d'activité lucrative, vous devez présenter votre demande à la caisse de compensation qui a perçu les cotisations avant l'ouverture du droit à la rente. Si vous êtes salarié/e, adressez-vous à votre employeur pour en obtenir l'adresse.
- Si vous êtes marié/e et que votre conjoint a déjà droit à une rente, vous devez présenter votre demande à la caisse de compensation qui verse cette rente.
- Si vous n'avez pas payé de cotisations, vous devez présenter votre demande à la caisse de compensation cantonale de votre canton de domicile ou à l'une de ses agences communales.
- Si vous avez accompli des périodes d'assurance en Suisse et dans un ou plusieurs Etats membres de l'UE ou de l'AELE, la présentation d'une seule demande dans le pays de domicile entraîne l'ouverture d'une procédure dans tous les pays concernés.

## Calcul des rentes de vieillesse

### 8 Quand la rente de vieillesse est-elle calculée ?

En règle générale, la rente de vieillesse ne peut être calculée valablement qu'à l'âge de la retraite, lorsque les différents éléments du calcul sont connus.

### 9 Quels sont les éléments du calcul ?

Les éléments du calcul de la rente sont les suivants :

- les années de cotisation qui peuvent être prises en considération ;
- les revenus d'une activité lucrative ;
- les bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance.

### 10 Vais-je toucher une rente complète ?

Vous avez droit à une rente complète (échelle de rentes 44) si vous avez rempli votre obligation de cotiser sans lacunes à partir de l'année de vos 21 ans.

### 11 Vais-je toucher une rente partielle ?

Si la durée de cotisation est incomplète, c'est-à-dire si vous n'avez pas payé des cotisations durant autant d'années que vous auriez dû le faire étant donné votre année de naissance, vous ne percevrez qu'une rente partielle (degrés 1 à 43 de l'échelle des rentes). Une année de cotisations manquante entraîne en principe une réduction de la rente d'au moins 1/44.

### 12 Les années de mariage et de veuvage pendant lesquelles je n'ai pas cotisé comptent-elles comme années de cotisation ?

Oui, pour les femmes, les années de mariage et de veuvage antérieures au 31 décembre 1996 pendant lesquelles elles étaient assurées, mais n'ont pas versé de cotisations, sont comptées comme années de cotisation.

### 13 Qu'est-ce que les années de jeunesse ?

Il s'agit des années antérieures au 1<sup>er</sup> janvier qui suit votre 20<sup>e</sup> anniversaire. Si vous avez versé des cotisations durant cette période, elles seront prises en compte pour combler les lacunes de cotisation qui pourraient apparaître par la suite.

## 14 Qu'est-ce que les mois d'appoint ?

Si vous étiez assuré/e avant le 1<sup>er</sup> janvier 1979 ou que vous auriez pu l'être, et qu'il vous manque des années de cotisation avant cette date, vous vous voyez attribuer des périodes supplémentaires de cotisation – ou mois d'appoint – comme suit :

<b>Pour les années entières de cotisation de la personne assurée</b>	<b>A prendre en compte, en sus, jusqu'à</b>	
<b>de</b>	<b>à</b>	
20	26	12 mois
27	33	24 mois
34 et plus		36 mois

## 15 Quelle est la composition du revenu annuel moyen ?

Le revenu annuel moyen se compose de :

- la moyenne des revenus de l'activité lucrative ;
- la moyenne des bonifications pour tâches éducatives, et
- la moyenne des bonifications pour tâches d'assistance.

## Moyenne des revenus de l'activité lucrative

### 16 Comment la moyenne des revenus de l'activité lucrative est-elle calculée ?

Pour calculer la moyenne des revenus de l'activité lucrative, on additionne tous les revenus issus d'une activité lucrative réalisés jusqu'au 31 décembre de l'année précédant l'ouverture du droit à la rente. Les revenus des années de jeunesse sont pris en compte uniquement pour combler les lacunes de cotisation ultérieures.

Les revenus de l'activité lucrative d'une personne sont inscrits sur son compte individuel (CI).

### 17 La somme des revenus est-elle adaptée à l'évolution des salaires et des prix ?

Les revenus peuvent dater d'années où les salaires se situaient à un niveau plus bas. C'est pourquoi la somme des revenus est revalorisée selon l'évolution moyenne des salaires et des prix. La somme revalorisée est divisée par le nombre d'années et de mois qui peuvent être pris en compte. Le résultat correspond à la moyenne des revenus de l'activité lucrative.

## **18 Qu'entend-on par « partage des revenus » ?**

Les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux. La répartition est effectuée lorsque :

- les deux conjoints ont droit à une rente AVS ou AI ;
- une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse ;
- le mariage est dissous par le divorce.

Le partage des revenus est également appelé « splitting ».

## **19 Comment procède-t-on au partage des revenus ?**

Lorsque l'un des conjoints a droit à une rente et l'autre pas encore, les revenus pris en compte ne sont pas partagés. Dès que l'autre conjoint a droit à sa rente, les deux rentes sont recalculées sur la base des revenus non partagés avant le mariage et des revenus partagés pendant le mariage. Les revenus réalisés pendant que seul l'un des conjoints a droit à une rente ne sont plus partagés.

## **Moyenne des bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance**

### **20 Qu'est-ce que les bonifications pour tâches éducatives ?**

Vous pouvez être gratifié/e de bonifications pour tâches éducatives pour les années durant lesquelles vous vous êtes occupé/e d'enfants de moins de 16 ans. La bonification correspond au triple de la rente minimale annuelle. Dans le cas de personnes mariées, la bonification est partagée par moitié pour les années civiles de mariage. La moyenne des bonifications pour tâches éducatives s'obtient en divisant la somme des bonifications par la durée complète de cotisation.

Si les parents sont divorcés ou non mariés, mais qu'ils exercent conjointement l'autorité parentale, la bonification pour tâches éducatives entière est attribuée à l'un d'entre eux ou par moitié à chacun d'eux, selon le temps qu'ils consacrent aux enfants. Vous trouverez des informations plus détaillées à ce sujet dans le mémento *1.07 - Bonifications pour tâches éducatives*.

### **21 Qu'est-ce que les bonifications pour tâches d'assistance ?**

Vous pouvez être gratifié/e de bonifications pour tâches d'assistance pour les années pendant lesquelles vous vous êtes occupé/e de parents qui avaient besoin de soins, qui habitaient à proximité et touchaient une allocation pour impotence grave ou moyenne. Vous n'y avez cependant pas droit pour les années pour lesquelles vous bénéficiez déjà de bonifications pour tâches éducatives. La bonification correspond au triple de la rente minimale annuelle. Dans le cas de personnes mariées, la bonification est partagée par moitié pour les années civiles de mariage. La moyenne des bonifications pour tâches d'assistance s'obtient en divisant la somme des bonifications par la durée complète de cotisation. Vous trouverez des informations plus détaillées à ce sujet dans le mémento *1.03 - Bonification pour tâches d'assistance*.

## Montant des rentes

### 22 Quel est le montant des rentes à l'heure actuelle ?

Les personnes assurées présentant une durée de cotisation complète ont droit à une rente ordinaire complète qui dépend du revenu moyen :

	Minimale francs/mois	Maximale francs/mois
Rente de vieillesse	1 175.-	2 350.-
Rente pour enfant	470.-	940.-

## Plafonnement des rentes d'un couple marié

### 23 Comment les rentes sont-elles plafonnées ?

La somme des deux rentes individuelles d'un couple marié ne peut être supérieure à 150 % de la rente maximale. Si cette limite est dépassée, les deux rentes individuelles sont réduites en conséquence. Les rentes ne sont toutefois pas plafonnées si le ménage commun a été dissous par une décision judiciaire, ou si l'un des conjoints touche une rente de vieillesse et l'autre un quart de rente ou une demi-rente AI.

### 24 Les rentes pour enfant sont-elles également plafonnées ?

Oui, les rentes pour enfant allouées en sus de rentes individuelles sont également plafonnées. La même règle s'applique lorsqu'il y a cumul d'une rente pour enfant et d'une rente d'orphelin.

## **Personnes veuves bénéficiant d'une rente de vieillesse**

### **25 Le montant de la rente change-t-il au décès du conjoint ?**

L'impact du décès d'un conjoint bénéficiaire sur le montant de la rente est le suivant : le plafonnement en vigueur avant le décès n'a plus de raison d'être. Un supplément de veuvage de 20 % est par ailleurs ajouté à la rente recalculée sur cette base. Il n'est cependant alloué que jusqu'à concurrence du montant maximal de la rente de vieillesse.

### **26 A quelle rente puis-je prétendre en tant que veuve ou veuf ?**

Si vous remplissez simultanément les conditions pour obtenir une rente de vieillesse et une rente de survivants, c'est cette dernière qui vous sera versée si elle plus élevée que la rente de vieillesse.

## **Prestations complémentaires**

### **27 Dans quelles circonstances ai-je droit à des prestations complémentaires ?**

Si vous touchez une rente de vieillesse et que vous vous trouvez dans une situation économique modeste, vous avez droit à des prestations complémentaires, à certaines conditions.

Vous trouverez des informations plus détaillées dans les mémentos *5.01 - Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI* et *5.02 - Votre droit aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*.



## Allocation pour impotent

### 28 Dans quelles circonstances ai-je droit à une allocation pour impotent de l'AVS ?

Si vous touchez une rente de vieillesse ou des prestations complémentaires et que vous êtes domicilié/e en Suisse, vous pouvez demander une allocation pour impotent de l'AVS lorsque :

- vous souffrez d'une impotence faible, moyenne ou grave ;
- l'impotence s'est manifestée sans interruption pendant au moins une année ;
- vous ne bénéficiez pas déjà d'une allocation pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire.

Une personne est considérée comme impotente lorsqu'elle a besoin d'une aide régulière d'autrui pour les actes ordinaires de la vie (se vêtir, faire sa toilette, manger, etc.) et que son état nécessite des soins permanents ou une surveillance personnelle.

L'allocation se monte :

- pour une impotence faible 235 francs
- pour une impotence moyenne 588 francs
- pour une impotence grave 940 francs

Elle ne dépend ni du revenu ni de la fortune.

Si vous touchiez déjà une allocation pour impotent de l'AI juste avant d'atteindre l'âge de la retraite, vous bénéficierez d'une allocation pour impotent de l'AVS du même montant.

## Contribution d'assistance de l'AVS

### 29 Dans quelles circonstances ai-je droit à une contribution d'assistance de l'AVS ?

Le droit à une contribution d'assistance de l'AVS ne peut pas prendre naissance pour les personnes qui touchent déjà une rente de vieillesse.

Mais si vous avez touché une contribution d'assistance de l'AI jusqu'à l'âge de la retraite ou jusqu'au moment où vous avez commencé à percevoir une rente de vieillesse anticipée, vous bénéficierez d'une contribution d'assistance de l'AVS, à concurrence du montant accordé jusque-là.

## Exemples de calcul

### 30 Un seul des conjoints a droit à une rente

Une femme, née le 17 avril 1952, a droit à une rente de vieillesse anticipée d'une année à partir du 1<sup>er</sup> mai 2015. Elle est mariée avec le même homme depuis 1974. Puisque son époux n'a pas encore droit à la rente, la rente de vieillesse est déterminée, dans un premier temps, sur la base de ses propres revenus non partagés. Deux enfants sont nés de ce mariage (en 1975 et en 1977). Par conséquent, 18 années de bonifications pour tâches éducatives peuvent lui être attribuées. Ces bonifications sont partagées entre les époux pendant la durée du mariage. Entre 1973 et la réalisation du risque, l'assurée a versé des cotisations de manière ininterrompue et présente donc une durée de cotisation complète, soit 42 années. Cela correspond à une rente complète (échelle de rentes 44).

#### La moyenne des revenus de l'activité lucrative est calculée sur la base des comptes individuels comme suit :

Somme des revenus réalisés pendant 42 années de cotisation, de 1973 à 2014 compris	Fr. 1 090 000.-
La revalorisation au moyen du facteur déterminant 1,163 (première inscription au CI en 1973) donne une somme des revenus revalorisée de	Fr. 1 267 670.-
Cette somme de revenus revalorisée divisée par la durée de cotisation déterminante (42 années) donne une moyenne des revenus provenant de l'activité lucrative de	Fr. 30 183.-

#### La moyenne des bonifications pour tâches éducatives est calculée comme suit :

Nombre d'années multiplié par le triple de la rente minimale annuelle, divisé par la durée de cotisation et divisé en 2	
18 x 42 300 francs : 42 années : 2	Fr. 9 064.-

#### Calcul du revenu annuel moyen et de la rente

Moyenne des revenus de l'activité lucrative	Fr. 30 183.-
Moyenne des bonifications pour tâches éducatives	<u>Fr. 9 064.-</u>
Cela donne un revenu annuel moyen (arrondi à la valeur des tables, cf. p. 14) de	Fr. 39 480.-
Rentes de vieillesse non réduite	Fr. 1 725.-
Déduction pour anticipation de la rente d'une année (6,8 %)	<u>- Fr. 117.-</u>
Rente de vieillesse mensuelle réduite de l'assurée à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2015	Fr. 1 608.-

### 31 Les deux conjoints ont droit à une rente

La situation est la même que dans le cas précédent, si ce n'est que l'époux, né le 2 août 1950, a également droit à une rente de vieillesse à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2015. Les deux rentes de vieillesse doivent donc être recalculées en effectuant le partage des revenus. Entre 1971 et la réalisation du risque, l'assuré a versé des cotisations de manière ininterrompue et présente donc une durée de cotisations complète, soit 44 années. Cela correspond à une rente complète (échelle de rentes 44).

**La moyenne des revenus de l'activité lucrative est calculée sur la base des comptes individuels comme suit :**

	<b>Epouse</b>		<b>Epoux</b>	
Revenus non partagés (1973 et 1974) (de 1971 à 1974)	Fr.	25 000.-	Fr.	120 000.-
Revenus partagés pendant la durée du mariage (1975 à 2014)				
revenus de l'épouse	Fr.	532 500.-	Fr.	532 500.-
revenus de l'époux	Fr.	920 000.-	Fr.	920 000.-
Somme des revenus déterminée sur 42 années de cotisation, de 1973 à 2014	Fr.	1 477 500.-		
Somme des revenus déterminée sur 44 années de cotisation, de 1971 à 2014			Fr.	1 572 500.-
La revalorisation au moyen du facteur déterminant 1,163 pour l'épouse (première inscription au CI en 1973) et 1,196 pour l'époux (première inscription au CI en 1971) donne une somme de revenus revalorisée de	Fr.	1 718 333.-	Fr.	1 880 710.-
Cette somme de revenus revalorisée divisée par la durée de cotisation déterminante (42 années pour l'épouse, 44 pour l'époux) donne une moyenne des revenus provenant de l'activité lucrative de	Fr.	40 913.-	Fr.	42 743.-

**La moyenne des bonifications pour tâches éducatives est calculée comme suit :**

	<b>Epouse</b>	<b>Epoux</b>
Nombre d'années multiplié par le triple de la rente minimale annuelle, divisé par la durée de cotisation et divisé par 2		
18 x 42 300 francs : 42 années : 2	Fr. 9 064.-	
18 x 42 300 francs : 44 années : 2		Fr. 8 652.-

**Calcul du revenu annuel moyen et de la rente**

	<b>Epouse</b>	<b>Epoux</b>
Moyenne des revenus de l'activité lucrative	Fr. 40 913.-	Fr. 42 743.-
Moyenne des bonifications pour tâches éducatives	Fr. 9 064.-	Fr. 8 652.-
Cela donne un revenu annuel moyen (arrondi à la valeur des tables) de	Fr. 50 760.-	Fr. 52 170.-
Selon la table en annexe, la rente de vieillesse (non réduite) s'élève à	Fr. 1 899.-	Fr. 1 918.-

**Le plafonnement donne les rentes suivantes :**

<b>Formule de plafonnement</b>	<b>Epouse</b>	<b>Epoux</b>
Rente de l'épouse x 150% du montant maximal Fr. 1 899.- x Fr. 3 525.-	Fr. 1 754.-	
Rente de l'épouse + rente de l'époux Fr. 1 899.- + Fr. 1 918.-		
Moins réduction d'anticipation (6,8 %)	Fr. 119.-	
La rente mensuelle de vieillesse (réduite)	Fr. 1 635.-	
Rente de l'époux x 150% du montant maximal Fr. 1 918.- x Fr. 3 525.-		Fr. 1 771.-
Rente de l'époux + rente de l'épouse Fr. 1 918.- + Fr. 1 899.-		

**Annexe**

- Table des rentes complètes (échelle 44)
- Table des facteurs de revalorisation

**Echelle 44 : Rentes complètes mensuelles****Montants en francs**

Base de calcul Revenu annuel moyen déterminant	Rente de vieillesse et d'invalidité  1/1	Rente de vieillesse et d'invalidité pour veuves/veufs	Rentes de survivants et rentes complémentaires			
			Veuves/ veufs	Rente complé- mentaire  1/1	Rente d'orphelin ou pour enfant  1/1	Rente d'orphelin 60 %*  1/1
jusqu'à 14 100	1 175	1 410	940	353	470	705
15 510	1 206	1 447	964	362	482	723
16 920	1 236	1 483	989	371	494	742
18 330	1 267	1 520	1 013	380	507	760
19 740	1 297	1 557	1 038	389	519	778
21 150	1 328	1 593	1 062	398	531	797
22 560	1 358	1 630	1 087	407	543	815
23 970	1 389	1 667	1 111	417	556	833
25 380	1 419	1 703	1 136	426	568	852
26 790	1 450	1 740	1 160	435	580	870
28 200	1 481	1 777	1 184	444	592	888
29 610	1 511	1 813	1 209	453	604	907
31 020	1 542	1 850	1 233	462	617	925
32 430	1 572	1 887	1 258	472	629	943
33 840	1 603	1 923	1 282	481	641	962
35 250	1 633	1 960	1 307	490	653	980
36 660	1 664	1 997	1 331	499	666	998
38 070	1 694	2 033	1 355	508	678	1 017
39 480	1 725	2 070	1 380	517	690	1 035
40 890	1 755	2 106	1 404	527	702	1 053
42 300	1 786	2 143	1 429	536	714	1 072
43 710	1 805	2 166	1 444	541	722	1 083
45 120	1 824	2 188	1 459	547	729	1 094
46 530	1 842	2 211	1 474	553	737	1 105
47 940	1 861	2 233	1 489	558	744	1 117
49 350	1 880	2 256	1 504	564	752	1 128
50 760	1 899	2 279	1 519	570	760	1 139
52 170	1 918	2 301	1 534	575	767	1 151
53 580	1 936	2 324	1 549	581	775	1 162
54 990	1 955	2 346	1 564	587	782	1 173
56 400	1 974	2 350	1 579	592	790	1 184
57 810	1 993	2 350	1 594	598	797	1 196
59 220	2 012	2 350	1 609	603	805	1 207
60 630	2 030	2 350	1 624	609	812	1 218
62 040	2 049	2 350	1 639	615	820	1 230
63 450	2 068	2 350	1 654	620	827	1 241
64 860	2 087	2 350	1 669	626	835	1 252
66 270	2 106	2 350	1 684	632	842	1 263
67 680	2 124	2 350	1 700	637	850	1 275
69 090	2 143	2 350	1 715	643	857	1 286
70 500	2 162	2 350	1 730	649	865	1 297
71 910	2 181	2 350	1 745	654	872	1 308
73 320	2 200	2 350	1 760	660	880	1 320
74 730	2 218	2 350	1 775	666	887	1 331
76 140	2 237	2 350	1 790	671	895	1 342
77 550	2 256	2 350	1 805	677	902	1 354
78 960	2 275	2 350	1 820	682	910	1 365
80 370	2 294	2 350	1 835	688	917	1 376
81 780	2 312	2 350	1 850	694	925	1 387
83 190	2 331	2 350	1 865	699	932	1 399
84 600 et plus	2 350	2 350	1 880	705	940	1 410

\* Montants également applicables aux rentes d'orphelins doubles et aux rentes entières doubles pour enfants.

**Facteurs forfaitaires de revalorisation en fonction de l'entrée dans l'assurance : survenance du cas d'assurance en 2015**

<b>Première inscription au CI</b>	<b>Facteur de revalorisation</b>	<b>Première inscription au CI</b>	<b>Facteur de revalorisation</b>
1966	1,292	1991	1,000
1967	1,272	1992	1,000
1968	1,253	1993	1,000
1969	1,234	1994	1,000
1970	1,215	1995	1,000
1971	1,196	1996	1,000
1972	1,179	1997	1,000
1973	1,163	1998	1,000
1974	1,147	1999	1,000
1975	1,133	2000	1,000
1976	1,119	2001	1,000
1977	1,106	2002	1,000
1978	1,092	2003	1,000
1979	1,078	2004	1,000
1980	1,065	2005	1,000
1981	1,052	2006	1,000
1982	1,040	2007	1,000
1983	1,028	2008	1,000
1984	1,017	2009	1,000
1985	1,006	2010	1,000
1986	1,000	2011	1,000
1987	1,000	2012	1,000
1988	1,000	2013	1,000
1989	1,000	2014	1,000
1990	1,000		

## Renseignements et autres informations



Ce mémento ne donne qu'un aperçu des dispositions en vigueur. Pour le règlement des cas individuels, seules les dispositions légales font foi. Les caisses de compensation et leurs agences fournissent volontiers tous les renseignements utiles. Vous trouverez la liste complète des caisses de compensation sur le site [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch).

Les désignations d'état civil utilisées ici ont également les significations suivantes :

- mariage : partenariat enregistré ;
- divorce : dissolution judiciaire du partenariat enregistré ;
- décès du conjoint : décès du partenaire enregistré.

Publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales.

Edition décembre 2014. Toute reproduction, même partielle, n'est autorisée qu'avec l'accord écrit du Centre d'information AVS/AI.

Ce mémento peut être obtenu auprès des caisses de compensation AVS et de leurs agences ainsi qu'auprès des offices AI. Numéro de commande : 3.01/f. Il est également disponible sur Internet à l'adresse [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch).

3.01-15/01-F

## 1. Renseignements personnels

### 1.1 Indications personnelles

Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

Prénoms

tous les prénoms, prière d'écrire en majuscules le prénom usuel

féminin  masculin

Date de naissance

jour, mois, année

Numéro d'assuré

13 chiffres, en commençant par 756

Etat civil

depuis

jour, mois, année

### 1.2 Domicile légal avec adresse exacte

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

Numéro de téléphone

E-Mail

Lieu de résidence actuel (au cas où il diffère du domicile légal, par ex. séjour hospitalier ou dans un home)

Nom de l'institution

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

En cas de séjour dans un hôpital ou dans un home

Date de l'entrée

### 1.3 Curatelle et mandat pour cause d'inaptitude

Existe-t-il une curatelle ?

oui  non

Existe-t-il un mandat de surveillance au sens des articles 360 ss CCS ?

oui  non

Si oui, nom et adresse du curateur/du représentant

Si oui, prière de joindre à cette demande une copie de l'acte de nomination du curateur ou du mandat pour cause d'inaptitude.

Siège de l'autorité compétente



## 1.4 Citoyenneté

Ressortissant-e-s suisses  
Commune d'origine/canton

Citoyenneté suisse depuis

Ressortissant-e-s étrangers/-ères  
Pays d'origine

Date d'entrée en Suisse

## 2. Données générales

---

### 2.1 Rente de vieillesse

Nom et adresse de la caisse de compensation qui verse la rente de vieillesse.

Touchez-vous une rente vieillesse de l'étranger ? (Prière de joindre une attestation correspondante)

oui  non

Si oui, de quel pays ?

### 2.2 Caisse-maladie

Après de quelle caisse-maladie êtes-vous assuré (assurance de base) ?

Nom et adresse

### 2.3 Prestations complémentaires

Touchez-vous des prestations complémentaires ? (Dans l'affirmative, prière de joindre une attestation correspondante)

oui  non

### 2.4 Allocation pour impotent

Touchez-vous déjà une allocation pour impotent ?

oui  non

## 3. Données sur l'atteinte à la santé

---

### 3.1 Accident ou origine de l'atteinte

L'atteinte à la santé est-elle due totalement ou en partie à:

- un accident (par ex. accident de circulation, exercice d'une activité professionnelle ou sportive, violence, etc.)
- une autre origine (par ex. éventuelle erreur médicale, infection contractée dans un hôpital, blessure causée par un animal, des produits, une tentative de suicide, etc.)

Remarques complémentaires à l'événement

### 3.2 Médecin, hôpital ou centre de soins

Indiquez s'il vous plaît le nom de votre médecin traitant, de l'hôpital ou du home

Nom et adresse

Spécialité	Pour quelles affections ?
<input type="text"/>	<input type="text"/>
En traitement depuis	En traitement jusqu'au
<input type="text"/>	<input type="text"/>
jours, mois, année	jours, mois, année

Nom et adresse

Spécialité	Pour quelles affections ?
<input type="text"/>	<input type="text"/>
En traitement depuis	En traitement jusqu'au
<input type="text"/>	<input type="text"/>
jours, mois, année	jours, mois, année

#### 4. Données relatives à l'impotence

##### 4.1 Actes ordinaires de la vie

La personne assurée a-t-elle régulièrement et de façon importante besoin de l'aide directe (« physique ») ou indirecte (« incitations ») d'un tiers en raison de son impotence et malgré l'utilisation de moyens auxiliaires ?

##### Se vêtir/se dévêtir

oui  non

depuis (mois/année)	genre et fréquence de l'aide (description exacte)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### Se lever/s'asseoir/se coucher

oui  non

depuis (mois/année)	genre et fréquence de l'aide (description exacte)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### Manger (couper les aliments/porter les aliments à la bouche)

oui  non

depuis (mois/année)	genre et fréquence de l'aide (description exacte)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### Soins du corps (se laver, se coiffer, se raser, se baigner/se doucher)

oui  non

depuis (mois/année)	genre et fréquence de l'aide (description exacte)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### Aller aux toilettes (propreté, se rhabiller, sonder ou acte similaire)

oui  non

depuis (mois/année)

genre et fréquence de l'aide (description exacte)

**Se déplacer** (dans l'appartement/à l'extérieur)

oui  non

depuis (mois/année)

genre et fréquence de l'aide (description exacte)

**Entretenir des contacts sociaux**

oui  non

depuis (mois/année)

genre et fréquence de l'aide (description exacte)

#### 4.2 Prestations d'aide médicale

Avez-vous besoin de soins permanents ou de prestations d'aide médicale (par ex. l'administration quotidienne de médicaments, le changement de pansements, etc.) ?

oui  non  de jour  de nuit

Si oui, sous quelle forme et dans quels domaines ?

Depuis quand le besoin de soins existe-t-il dans cette mesure ?

mois/année

Par qui l'aide a-t-elle été ou est-elle apportée (avant, resp. après l'entrée à l'hôpital ou au home) ?

Nom/institution

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

#### 4.3 Surveillance personnelle

Nécessitez-vous une surveillance personnelle ?

oui  non  de jour  de nuit

Si oui, sous quelle forme et dans quels domaines ?

Depuis quand le besoin de surveillance existe-t-il dans cette mesure ?

mois/année

Qui s'occupe de la surveillance ?

Nom/institution

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

#### 4.4 Alitement

Devez-vous continuellement rester couché(e) ?

oui  non

Combien d'heures par jour en moyenne pouvez-vous vous lever ?

#### 4.5 Moyens auxiliaires

Avez-vous des moyens auxiliaires ?

oui  non

Si oui, lesquels ?

#### 4.6 Formulaire rempli

Ce formulaire a été rempli par :

Nom de l'institution

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

Numéro de téléphone

Mobile

## 5. Autorisation de communiquer des renseignements

---

En faisant valoir son droit aux prestations et en signant ce formulaire, la personne assurée ou son/sa représentant/ e autorise les personnes et offices mentionnés dans la demande à communiquer aux organes de l'assurance-invalidité tous les renseignements et documents nécessaires pour l'examen du droit aux prestations et de recours en vue de la prise d'une décision. Ces personnes et offices sont soumis à l'obligation de renseigner. Les employeurs qui ne sont pas nommément mentionnés dans ce formulaire, les fournisseurs de prestations en vertu des articles 36-40 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), les assurances et les offices sont autorisés à communiquer aux organes de l'assurance-invalidité, sur leur demande, tous les renseignements et documents nécessaires pour l'examen du droit aux prestations et de recours en vue de la prise d'une décision. En signant ce formulaire, la personne assurée ou son/sa représentant/e ou des avocat-e-s donne son autorisation pour recourir aux renseignements de tiers.

## 6. Signature/Annexes

---

Le/la soussigné-e atteste avoir donné dans ce formulaire des renseignements complets et conformes à la vérité et qu'il en est de même pour les annexes y relatives.

Date

Signature de la personne assurée ou de son/sa représentant(e)

Adresse du/de la représentant(e) de la personne assurée si cette dernière ne signe pas en personne

Remarques complémentaires

### Pièces à joindre à la demande :

- copie des pièces d'identité officielles (par ex. livret de famille, certificat individuel d'état civil ou acte de famille, récépissé des papiers déposés, passeport), qui sont liées aux données personnelles
- pour les ressortissants étrangers: copie du permis d'établissement ou de séjour

### À joindre si nécessaire :

- acte de nomination du curateur, mandat pour cause d'inaptitude, rapport d'entrée ou de sortie en cas de séjour dans un home

## 7. Données du médecin-traitant

---

### 7.1 Diagnostics

Diagnostics (Diagnostics principaux en lettres capitales)

Examen du

En traitement du

En traitement au

### 7.2 Moyen auxiliaire

L'impotence peut-elle être réduite par l'octroi d'un moyen auxiliaire ?

oui  non

Si oui, desquels?

### 7.3 L'état de santé

L'état de santé de la personne assurée est

inchangé  s'améliore  s'aggrave

### 7.4 Pronostic

### 7.5 Données relatives à l'impotence

Les renseignements fournis sous chiffre 4 coïncident-ils – aussi en ce qui concerne le besoin d'aide – avec les constatations que vous avez faites ci-dessus ?

oui  non

### 7.6 Remarques

Remarques (prière de compléter en particulier pour des données plus détaillées au cas où vous avez répondu par la négative à la question précédente)

### 7.7 Signature

Nom

Prénom

Date

Timbre et signature du médecin

Adresse exacte (cabinet/service)

Numéro de téléphone en cas de questions complémentaires

(S'il n'est répondu qu'aux questions 7.1 - 7.5, la position Tarmed 00.2205 peut être utilisée dans la facture. Si des investigations complémentaires sont nécessaires sous 7.6, la position Tarmed 00.2230 peut être utilisée ou la position Tarmed 00.2240 pour autant que le rapport nécessite plus de 10 minutes).

## 8. Organe compétent pour recevoir la demande

---

La demande doit être déposée auprès de l'office AI du canton de domicile.





# Séjour en foyer pour personnes âgées ou en foyer médicalisé

Les personnes séjournant dans des foyers pour personnes âgées ou des foyers médicalisés peuvent déduire leurs frais de maladie et les frais liés à un handicap (chiffres 5.4. et 5.5. du formulaire 5 de la déclaration d'impôt). Les frais déductibles varient cependant selon le degré de soins dont a besoin la personne résidente. Cet article répertorie et définit les divers degrés de soins et indique quels sont dans chaque cas les frais déductibles des revenus. Un tableau récapitule le tout de manière synthétique.

## 1 Degrés de soins 0 à 3 du système central de classification

Ces degrés de soins concernent toutes les personnes résidant en foyer et nécessitant au plus 70 minutes de soins par jour. Il s'agit des résidents cumulant entre 0 et 21 points BESA dans le système central de classification du canton de Berne, ce qui correspond aux groupes PAO et PA1 dans le système RAI/RUG.

### 1.1 Frais de maladie déductibles (chiffre 5.4. du formulaire 5)

Seuls les frais de maladie effectifs sont déductibles (pas de déduction forfaitaire) et seulement la part de ces frais qui excède 5% du revenu net. Les frais de soins sont des frais de maladie pour autant qu'ils ne représentent pas des frais de pension. Les frais de pension ne sont jamais déductibles des revenus au titre de frais de maladie même si les frais d'entretien courant sont nettement plus élevés dans un foyer pour personnes âgées ou un foyer médicalisé qu'à domicile parce que, justement, les tâches ménagères (cuisine, ménage, etc.) y sont exécutées par de tierces personnes. Le montant déductible au titre de frais de maladie s'élève donc pour les personnes des degrés de soins 1 à 3 à la différence entre les frais du degré de soins 1 à 3 et ceux du degré de soins 0 (=degré plancher) du système central de classification.

### 1.2 Frais liés à un handicap (chiffre 5.5. du formulaire 5)

Les pensionnaires de foyer des degrés de soins 0 à 3 ne sont en général pas considérés comme des personnes handicapées en droit fiscal. [La circulaire n° 11 de l'AFC](#) (du 31 août 2005) parle de handicap à partir de 60 minutes de soins nécessaires par jour. Toutefois, comme le degré de soins 0 demande déjà 10 minutes de soins et que les frais correspondants ne sont pas considérés comme des frais de maladie, on estime qu'en cas de séjour en foyer il faut avoir besoin d'au moins 70 minutes de soins par jour (degrés de soins 4 et supérieurs) pour être considéré comme handicapé.

## 2 Degrés de soins 4 à 12

Ces degrés de soins sont attribués à toutes les personnes résidant en foyer et nécessitant plus de 70 minutes de soins par jour. Il s'agit des résidents cumulant au moins 22 points BESA dans le système central de classification du canton de Berne, ce qui, dans le système RAI/RUG, correspond à tous les groupes autres que les PAO et PA1 ci-dessus.

### 2.1 Frais de maladie déductibles (chiffre 5.4. du formulaire 5)

En droit fiscal, ces personnes sont en général considérées comme handicapées. Les frais des soins dispensés dans le foyer sont donc déductibles des revenus au titre de frais liés à un handicap (Cf. paragraphe suivant) et non comme des frais de maladie. Les éventuels frais de maladie engagés en plus des frais de soins déductibles au titre de frais liés à un handicap sont déductibles dans les conditions

usuelles de déductibilité des frais de maladie (seulement les frais effectifs, pas de déduction forfaitaire, seulement la part excédant 5% du revenu net).

## 2.2 Frais liés à un handicap déductibles (chiffre 5.5. du formulaire 5)

Les résidents handicapés peuvent en principe déduire l'intégralité des frais d'un foyer pour personnes âgées ou d'un foyer médicalisé, après un abattement correspondant aux frais d'entretien courant non déductibles. Cet abattement se monte à 20'000 CHF pour les personnes seules (ainsi que les couples dont un seul membre est handicapé) et à 30'000 CHF pour les époux tous deux handicapés (selon le minimum vital du droit des poursuites visé à [l'article 93 LP](#)). Les frais d'entretien courant ne sont jamais déductibles au titre de frais liés à un handicap même lorsqu'ils sont nettement plus élevés dans un foyer pour personnes âgées ou un foyer médicalisé qu'à domicile justement parce que les tâches ménagères (cuisine, ménage, etc.) y sont exécutées par de tierces personnes. Si les frais d'entretien courant sont inférieurs aux forfaits évoqués, c'est leur montant effectif qu'il faut retrancher des frais liés au handicap à condition d'en produire les justificatifs. Lorsque les frais de foyer déclarés au titre de frais liés à un handicap sont très élevés du fait qu'il s'agit d'un foyer luxueux, l'Intendance des impôts se réserve le droit de réduire les frais déclarés, plus précisément d'augmenter au cas par cas la part des frais d'entretien courant non déductibles.

Les frais supplémentaires aux frais des soins dispensés au sein du foyer (comme les frais de consultation médicale, les frais de moyens auxiliaires, etc.) qui sont directement liés au handicap sont déductibles au titre des frais liés à un handicap à déclarer sous chiffre 5.5 (les frais de maladie sont déclarés sous chiffre 5.4).

## 3 Tableau récapitulatif

	Frais de maladie	Frais liés à un handicap
Degrés de soins du système central de classification		
0 à 3 0 à 21 points BESA ou PAO et PA1	Les frais de soins effectifs sont déductibles (pour la part > 5% du revenu net), en particulier différence entre degré de soins 1 à 3 et degré de soins 0.	Aucun
4 à 12 à partir de 22 points BESA ou tous les groupes RAI/RUG autres que PAO et PA1	Les frais de maladie effectifs sont déductibles (pour la part > 5% du revenu net). Les frais de soins sont des frais liés à un handicap et non des frais de maladie.	L'intégralité des frais de foyer est déductible après un abattement correspondant aux frais d'entretien courant. Cet abattement s'élève à 20'000 CHF pour une personne seule et à 30'000 CHF pour un couple.

Déclarez le montant effectif des prestations que vous avez versées. Le montant déclaré sera automatiquement adapté à la déduction admise lors de la taxation. Le montant déduit vous sera communiqué sur notre décision de taxation. Sur demande, vous devez amplement prouver que les personnes à qui vous versez des prestations sont dans le besoin et incapables d'exercer une activité rémunérée, ainsi que la réalité de vos versements (normalement au moyen de justificatifs de virements bancaires ou postaux). Cette règle s'applique également si ces personnes vivent à l'étranger.

#### **Cette déduction n'est plus admise lorsque**

- les prestations sont fournies à l'étranger par le biais de retraits bancaires en espèces;
  - les prestations sont remises en espèces, notamment par des proches ou des connaissances, à des personnes domiciliées à l'étranger qui dépendent de votre aide.
- L'Intendance des impôts se réserve le droit de réclamer les justificatifs des montants déclarés au titre de cette déduction.

### **5.3 Déduction des dons**

Vous pouvez déduire les dons que vous avez versés à des personnes morales dont le siège est en Suisse et qui sont exonérées de l'impôt pour utilité publique ou but de service public. Les dons faits à la Confédération, aux cantons, aux communes et à leurs établissements sont également déductibles fiscalement. Est considéré comme don tout versement bénévole d'espèces ou d'autres valeurs patrimoniales, dont la valeur totale atteint au moins 100 francs. Le travail bénévole (don de temps) n'est pas considéré comme don.

Déclarez chaque don séparément et dans le détail (nom et siège de l'institution, date du versement, montant). La déduction des dons est plafonnée à 20 pour cent de votre revenu net. Veuillez déclarer les dons que vous avez effectivement versés. Le cas échéant, la somme déclarée sera automatiquement réduite et ce montant sera indiqué dans notre décision de taxation. Sur demande, vous devez prouver vos dons.

### **5.4 Déduction des frais de maladie et d'accident**

A quelles conditions pouvez-vous déduire vos frais de maladie et d'accident?

Vous pouvez déduire vos frais de maladie et d'accident, ainsi que ceux des personnes à l'entretien desquelles vous pourvoyez, que vous avez vous-même supportés en 2014. Seule la part de ces frais excédant 5% de votre revenu net est déductible. C'est toujours la date de facturation qui fait foi. Vous devez retrancher les prestations de la caisse maladie par traitement (principe des frais nets). Autrement dit, vous devez être en possession du décompte de la caisse maladie pour pouvoir déclarer vos frais de maladie. Les frais suivants sont déductibles: frais de médecin, de dentiste et de médicaments sur ordonnance, de lunettes et lentilles de contact, frais d'hospitalisation, de cure et de thérapeutique prescrites par un médecin (sans les frais de chirurgie esthétique, etc.), ainsi que frais de soins de la personne malade et surplus de dépenses entraînés par la maladie.

Les frais de maladie en cas de séjour en institution se déterminent comme suit: les frais de résidence qui excèdent les frais du degré de soins 0 (frais de base) sont considérés comme frais de maladie et sont déductibles sous ce chiffre. Nous vous signalons que vous ne pouvez déduire que les frais que vous avez supportés personnellement. A partir du degré de soins 4, voir les explications sous chiffre 5.5.

Déclarez l'intégralité de vos frais. La somme déclarée sera automatiquement ramenée au montant déductible lors de la taxation. Le montant déduit vous sera communiqué sur notre décision de taxation. Vous ne pouvez pas déclarer ici les frais de maladie que vous avez supportés pour vos enfants ne donnant plus droit à la déduction pour enfant. Ceux-ci déclarent individuellement leurs propres frais de maladie. Si vous souffrez de la maladie coeliaque, vous pouvez déduire vos frais à raison d'un forfait annuel de 2'500 francs en lieu et place des frais effectifs. Inscrivez la remarque «Forfait maladie coeliaque» dans la colonne «Emetteur /émettrice de la facture» et le montant de la déduction forfaitaire dans la colonne «Frais effectivement à votre charge».

## 5.5 Déduction des frais liés à un handicap

La loi sur l'égalité pour les handicapés prévoit la déductibilité des frais liés à un handicap sans participation individuelle. Si vous souffrez d'un handicap ou que vous pourvoyez à l'entretien d'une personne handicapée, vous pouvez déduire les frais que vous avez vous-même supportés en 2014 pour votre propre handicap ou celui de la personne handicapée à votre charge. Une personne handicapée est une personne qui souffre d'une déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable de sorte qu'elle ne peut pas ou qu'elle a des difficultés à accomplir les actes de la vie quotidienne, à entretenir des contacts sociaux, à se mouvoir, à se former et se perfectionner ou à exercer une activité professionnelle. La déficience est durable lorsqu'il n'y a plus d'espoir d'amélioration de l'état de santé. Lorsque la déficience ne présente pas de caractère durable, les frais qui s'y rapportent sont déductibles au titre des frais de maladie et d'accident.

Les personnes ci-dessous sont en principe considérées comme handicapées:

- les allocataires des prestations régies par la LAI;
- les bénéficiaires de l'allocation pour impotents selon la LAVS, la LAA ou la LAM;
- les bénéficiaires de moyens auxiliaires selon la LAVS ou la LAM;
- les patients Spitex nécessitant des soins et une prise en charge d'au moins 60 minutes par jour;
- les personnes résidant en institution à partir du degré de soins 4 du système central de classification.

Les autres personnes doivent prouver leur handicap.

Les frais liés à un handicap recouvrent par exemple les frais de soins ambulatoires, de thérapies orthopédagogiques, d'aide ménagère, de garde des enfants, de transport chez le médecin, chez un thérapeute ou un centre de jour, ainsi que les frais de séjours en institution et de séjours de décharge. La part de ces frais représentant des frais d'entretien courant ou des dépenses voluptuaires ne sont pas déductibles. Les dépenses d'entretien courant sont celles qui servent à satis-faire les besoins courants, c'est-à-dire les frais usuels d'alimentation, d'habillement, de logement, de soins de remise en forme, de loisirs et de divertissements de toute personne même non handicapée. Les dépenses sont dites voluptuaires lorsqu'elles sont excessives par rapport aux mesures nécessaires et qu'elles ne sont engagées que pour des raisons de confort et de goût personnels.

Vous pouvez déduire uniquement ceux des frais liés à un handicap que vous avez vous-même payés. Vous devez retrancher la part des frais pris en charge par un tiers (assurances publiques, professionnelles ou privées et institutions).

Les frais liés à un handicap sont déductibles l'année de leur facturation (date de la facture). Conservez les justificatifs (factures, attestations médicales), que vous ne produirez que sur demande.

En lieu et place des frais effectifs, vous pouvez déduire les forfaits suivants:

- bénéficiaires d'une allocation pour impotents, impotence faible 2'500 CHF
- bénéficiaires d'une allocation pour impotents, impotence moyenne 5'000 CHF
- bénéficiaires d'une allocation pour impotents, impotence grave 7'500 CHF
- insuffisants rénaux nécessitant une dialyse 2'500 CHF
- sourds et aveugles 2'500 CHF

Vous pouvez prétendre à l'intégralité de ces forfaits même si vous avez touché des prestations de tiers (ex.: allocation pour impotents).

Les personnes handicapées résidant en institution peuvent déduire au titre de frais liés à un handicap la totalité de leurs frais de résidence, réduits de leurs frais d'entretien courant à raison d'un forfait de 20'000 francs pour une personne seule et de 30'000 francs pour un couple marié. Veuillez produire une copie de l'attestation de tarif de l'établissement la première fois que vous revendiquez la déduction de frais de résidence liés à un handicap. Les personnes handicapées résidant en institution ne peuvent pas prétendre aux déductions **forfaitaires indiquées** ci-dessus; elles ne peuvent déduire que les frais effectifs liés à leur handicap qu'elles ont dû engager en plus de leurs frais de résidence en institution

## Demande de remise

Nous vous prions de répondre à toutes les questions ci-dessous conformément à la vérité. Merci.

### Requérant-e

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
N° GCP	

### Objet de la demande

Impôts cantonal, communal et paroissial

Année	
Commune de taxation	
Numéro de la commune	



**Prière de déposer  
votre demande auprès  
de votre commune  
de taxation.**

Autre

Bordereau du	
--------------	--

Impôt fédéral direct, impôts  
spéciaux, autre que des impôts



### Probabilité d'admission de votre demande de remise



**Si vous devez répondre par l'affirmative  
à l'une des questions ci-dessous, vous ne pourrez  
en principe pas bénéficier d'une remise.**

Seules les **créances exécutoires** peuvent faire l'objet d'une demande de remise. Cochez la case qui convient.

- Avez-vous été taxé-e par appréciation l'année pour laquelle vous demandez une remise parce que vous avez **contrevenu à vos obligations de collaborer** (exemple: défaut de production de la déclaration d'impôt ou de justificatifs demandés)?  oui  non
- Au moment de la facturation (bordereaux de tranches inclus), disposiez-vous de **ressources financières** suffisantes de sorte que vous auriez pu payer les sommes dues ou constituer des réserves?  oui  non
- Avez-vous **d'autres créanciers** qui n'abandonnent pas leur(s) créance(s) contre vous?  oui  non
- Avez-vous **remboursé d'autres créanciers** depuis la facturation (bordereaux de tranches inclus)?  oui  non
- Avez-vous de la **fortune** (comptes d'épargne, titres, assurances-vie, immeubles, successions indivises, etc.) supérieure à la dette dont vous demandez la remise?  oui  non
- Si vous restreigniez votre train de vie au **minimum vital selon le droit de la poursuite**, pourriez-vous verser des mensualités qui vous permettent de régler la dette dont vous demandez la remise dans un futur proche (le revenu est calculé en tenant également compte des revenus non imposables comme les prestations complémentaires et les prestations de l'aide sociale)?  oui  non
- Avez-vous déjà reçu un commandement de payer la dette dont vous demandez la remise?  oui  non

### Frais

La procédure de remise est en général gratuite. Les frais peuvent toutefois être mis à votre charge si votre demande s'avère manifestement infondée.

C'est notamment le cas lorsque vous avez répondu par l'affirmative à l'une au moins des questions ci-dessus.

## Autres informations sur le requérant ou la requérante

Rue/n°

NPA/domicile

Tél. personnel

Tél. professionnel/portable

E-mail

### Activité lucrative

Vous

Votre conjoint-e

Profession

Employeur

Lieu de travail

Taux d'activité en %

### Situation familiale

Etat civil

célibataire

marié-e

divorcé-e

séparé-e

veuf/veuve

depuis le

### Enfants vivant sous votre toit

Nombre

Année(s) de naissance

### Autres personnes vivant sous votre toit

Nombre

### Représentant-e

Nom /raison sociale

Adresse

NPA/domicile

Tél. professionnel/portable

E-mail

**Joindre la procuration**

## Motivation

Veillez énumérer les motifs de votre demande de remise et indiquer en tout cas votre budget mensuel actuel en complétant la page suivante.

**Les demandes de remise non motivées sont irrecevables.**

## Annexes

Vous devez joindre en tout cas les documents/copies demandés dans le budget mensuel actuel. Toute demande incomplète ou entachée d'erreurs vous sera renvoyée afin que vous la complétiez.

**Joindre les copies des justificatifs**

## Budget mensuel actuel

### Revenus

#### d'une activité lucrative indépendante

Vous	<input type="text"/>	CHF	Bénéfice net <b>Joindre copie du dernier compte de clôture</b>
Votre conjoint-e	<input type="text"/>	CHF	

#### d'une activité lucrative dépendante

Vous	<input type="text"/>	CHF	Salaire net <b>Joindre copies des décomptes salaire</b>
Votre conjoint-e	<input type="text"/>	CHF	

#### 13° salaire

Vous	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, chaque mois	<input type="checkbox"/> oui, versement en	<input type="text"/>
Votre conjoint-e	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, chaque mois	<input type="checkbox"/> oui, versement en	<input type="text"/>

#### d'une activité accessoire

Vous	<input type="text"/>	CHF	<b>Joindre copies des décomptes salaire</b>
Votre conjoint-e	<input type="text"/>	CHF	
> Assurance chômage	<input type="text"/>	CHF	<b>Joindre copie du décompte de l'assurance-chômage</b>
> Indemnité journalière maladie	<input type="text"/>	CHF	
> Pension alimentaire des enfants	<input type="text"/>	CHF	<b>Joindre copie de la convention de séparation/divorce</b>
> Pension alimentaire	<input type="text"/>	CHF	
> Pension, rente	<input type="text"/>	CHF	<b>Joindre copie de la dernière décision de rentes</b>
> Rente AVS, AI	<input type="text"/>	CHF	
> Prestation complémentaire	<input type="text"/>	CHF	
> Allocation pour impotent, allocation selon décret	<input type="text"/>	CHF	
> Prestation de l'aide sociale	<input type="text"/>	CHF	
> Autres revenus	<input type="text"/>	CHF	ex.: rendement de titres
<b>Total des revenus mensuels</b>	<input type="text"/>	<b>CHF</b>	

### Dépenses

> Loyer/intérêts hypothécaires	<input type="text"/>	CHF	<b>Joindre copie du bail à loyer ou du décompte des intérêts</b>
> Charges locatives	<input type="text"/>	CHF	
> Caisse maladie (après déduction de la réduction des primes)	<input type="text"/>	CHF	<b>Joindre copie de la police</b>
> Assurances	<input type="text"/>	CHF	
> Repas devant être pris à l'extérieur	<input type="text"/>	CHF	
> Frais de déplacement	<input type="text"/>	CHF	
> Pension alimentaire des enfants	<input type="text"/>	CHF	<b>Joindre copie de la convention de séparation/divorce</b>
> Pension alimentaire	<input type="text"/>	CHF	
> Remboursements emprunt/dettes	<input type="text"/>	CHF	<b>Joindre copies des contrats</b>
> Leasing	<input type="text"/>	CHF	
>	<input type="text"/>	CHF	
> Personne seule	1 200 CHF	CHF	Montant de base des frais d'entretien courant (d'après les normes du droit de la poursuite)
> Parent isolé	1 350 CHF	CHF	
> Epoux/partenaires enregistrés	1 700 CHF	CHF	
> Concubins, chacun	850 CHF	CHF	
> Par enfant jusqu'à 10 ans	400 CHF	CHF	
> Par enfant de plus de 10 ans	600 CHF	CHF	
<b>Total des dépenses mensuelles</b>	<input type="text"/>	<b>CHF</b>	
<b>Montant disponible/découvert mensuel</b>	<input type="text"/>	<b>CHF</b>	

## Emprunts/dettes

Noms des créanciers

		CHF	<b>Joindre copies des contrats</b>
		CHF	
		CHF	
		CHF	
		CHF	

## Exactitude

**J'atteste que mes indications sont complètes et exactes et je prends acte du fait que je peux être poursuivi-e pénalement si je fais de fausses déclarations.**

Lieu/date

Signature

### Bases légales

- Article 240 de la loi du 21 mai 2000 sur les impôts du canton de Berne (LI; modifications incluses)
  - Article 21 de la loi du 16 mars 1994 sur les impôts paroissiaux (LIP; modifications incluses)
  - Article 167 de la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct (LIFD; modifications incluses)
  - Articles 35 à 53 de l'ordonnance du 18 octobre 2000 sur la perception des redevances et autres créances transmises
- à l'encaissement, sur les facilités de paiement, sur la remise, sur les éliminations de créances irrécouvrables ainsi que sur les intérêts que portent les créances à recouvrer (ordonnance sur la perception, OPER; modifications incluses)
- Ordonnance du Département fédéral des finances (DFF) du 19 décembre 1994 concernant le traitement des demandes de remise de l'impôt fédéral direct (modifications incluses)

**Cette partie est réservée à l'administration, prière de ne rien inscrire.**

### Décision de la commune

- Remise totale
- Réduction de \_\_\_\_\_ CHF
- Remise du solde
- Se rallie à la décision du canton
- Rejet de la demande conformément à l'article \_\_\_\_\_ LI

Sauf indication contraire, la décision de la commune s'applique aussi à la taxe d'exemption du service actif dans le corps des sapeurs-pompiers.

### Procuration (si case cochée)

- La commune délègue ses compétences à l'Intendance des impôts du canton de Berne pour la représenter devant l'instance judiciaire saisie de la décision sur remise, si sa décision est identique à celle du canton.

### Remarques

Lieu/date

Tampon/  
signature

### Remarques de l'autorité de remise

Lieu/date

Tampon/  
signature

Demande annotée et transmise au SCR le



## Directives anticipées | Version courte

### Etablies par

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_

Pour le cas où je deviendrais incapable de discernement, j'aimerais

que l'on prenne toutes les mesures médicalement indiquées (y c. la réanimation) pour traiter la maladie aiguë dont je souffre et me permettre de recouvrer ma capacité de discernement;

ou

ne pas être réanimé-e et qu'aucune mesure de médecine intensive (en particulier respiration artificielle) ne soit réalisée;

ou

ne pas être réanimé-e, mais suis d'accord pour une prise en charge en soins intensifs.

Si, après examen médical approfondi, il s'avère impossible ou improbable que je recouvre ma capacité de discernement et que le risque de dépendance à long terme est élevé, je désire

que l'on prenne toutes les mesures nécessaires à prolonger ma vie dans la mesure où il y a toujours un espoir que je recouvre ma capacité de discernement;

qu'on renonce à toute mesure visant à prolonger ma vie.

Je désire en tous les cas que l'on soigne activement mes douleurs et tous les autres symptômes accablants tels que la peur, l'agitation, la détresse respiratoire et les nausées.

J'ai nommé le représentant thérapeutique suivant et je l'autorise à faire valoir ma volonté face à l'équipe soignante. Cette personne doit être informée de mon état de santé et intégrée dans les prises de décision; je l'autorise à consulter mon dossier médical. Je délie les médecins et le personnel soignant de l'obligation de garder le secret envers elle.

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_ prof. \_\_\_\_\_ portable \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Si mon représentant thérapeutique ne peut pas être contacté ou qu'il ne peut pas assumer cette tâche pour d'autres raisons, je désigne la personne suivante pour le remplacer:

Nom, prénom \_\_\_\_\_

J'ai informé mon représentant thérapeutique de l'existence de mes directives anticipées.

Nom, prénom du médecin traitant \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_ prof. \_\_\_\_\_ portable \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

J'ai informé mon médecin traitant de l'existence de mes directives anticipées.

### Don d'organes

- Je souhaite faire don de mes organes et j'autorise le prélèvement de tous les organes, tissus et cellules de mon corps ainsi que l'application des mesures médicales préliminaires nécessaires en vue du don d'organes. Si pour cela des mesures de médecine intensive sont nécessaires, je les autorise.
- J'autorise uniquement le prélèvement de \_\_\_\_\_
- Je ne souhaite pas faire don de mes organes.

Lieu/date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**Remarques:** veuillez conserver vos directives anticipées de manière à ce qu'on puisse les trouver au moment opportun. Vous pouvez en confier une copie à votre médecin traitant. **Ne** les envoyez **pas** à la FMH/ASSM. Vous trouverez les directives de l'ASSM relatives aux directives anticipées sous [www.samw.ch](http://www.samw.ch) et de plus amples informations sur les directives anticipées sur le site [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > *Directives anticipées*.