

Les Roches
RESIDENCE MEDICO-SOCIALE
POUR PERSONNES AGEES

Guide d'admission pour résidents



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

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 du 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.

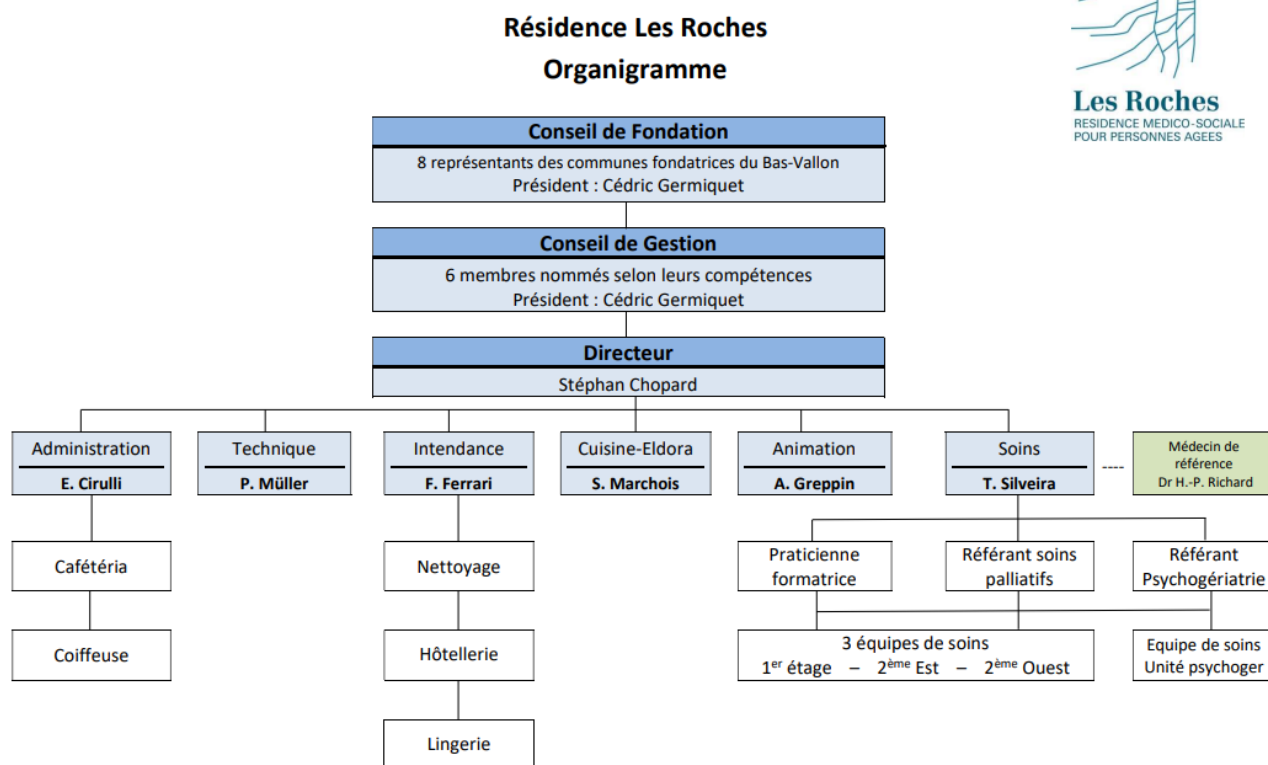
L'amélioration de la qualité des prestations proposées par La Résidence Les Roches conforte ce souci permanent où la dimension humaine demeure une priorité constante. En témoigne l'accueil, le respect, la tolérance, la responsabilité, la simplicité, l'unité, la convivialité, et la liberté réservés aux 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.



01.05.2025

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.

Stéphane 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.

Tânia Silveira, 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.

Florence Ferrari, 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.).

Patrick Müller, 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 voulus à la préparation de mets adaptés aux personnes du 3^{ème} 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.

Alyssa Greppin, responsable animation



Formalités d'admission

L'entrée en home est un pas important tant pour les résidents que pour leurs proches. C'est pourquoi notre institution se donne pour tâche de soutenir, sur le plan administratif, les résidents 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 résident, ainsi chaque résident peut emporter avec lui le mobilier qu'il souhaite. La résidence met à disposition :

- Un lit et la literie
- Une table de nuit
- Une armoire
- Le linge de bain

Chaque chambre dispose d'un raccordement TV et téléphone qui, s'ils sont utilisés, sont facturés mensuellement au résident. 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).

Financement et facturation

Il est important de se pencher sur le financement du séjour en EMS, notamment en comparant les tarifs. Les tarifs peuvent varier d'une institution à l'autre, étant précisé que chaque année le Conseil-exécutif fixe pour chaque canton les coûts plafonds reconnus par les prestations complémentaires. Le coût journalier se compose ainsi :

- L'infrastructure (loyer, charges chambre)
- L'hôtellerie (pension complète, nettoyages, buanderie et encadrement)
- Les soins.

Les coûts mensuels varient entre Fr. 5'000.00 et Fr. 5'600.00 et sont à charge du résidant. Si votre situation financière ne vous permet pas de financer votre séjour, une demande ou révision des prestations complémentaires pourra être déposée.

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 10 jours. Le canton finance le coût résiduel des soins sur la base d'un décompte établi tous les six mois.

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 le personnel infirmier 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 établie 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

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

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. Si vos revenus et fortune personnels ne suffisent pas à couvrir les coûts de votre séjour en institution, vous pouvez déposer une demande de prestations complémentaires. Il est recommandé de vérifier auprès de la Caisse de compensation de votre commune si vous avez droit aux prestations complémentaires.

La règle étant que 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 ci-dessous 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.

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

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

PRO SENECTUTE Arc Jurassien

Chemin de la Forge 1
2710 Tavannes
Tél : 032 886 83 80
Email : prosenectute.tavannes@ne.ch

Adresses utiles

Vous trouverez ci-dessous les adresses utiles pour les transports, si le résidant ou ses proches ne sont pas en mesure de s'en occuper.

Résidants capables de s'asseoir sur le siège de la voiture

- Croix-Rouge 032 489 10 03, transports organisés du lundi au vendredi (au moins 1 jour de préavis)
- Taxi Handicap 032 652 52 52, sur appel, 7 jours sur 7

Résidants en chaise roulante

Pour les personnes ne pouvant pas faire le transfert : chaise roulante à siège voiture.

- Abi Taxi 032 361 24 24, sur appel, 7 jours sur 7
- Taxi Berger 079 821 42 42, sur appel, 7 jours sur 7

Résidants alités

Pour les personnes qui doivent rester couchées.

- Truwa Jet AG 079 360 78 45, www.truwa-jet.ch

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 ou 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. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le site www.ombudsstellebern.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; 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 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 annexés

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 La Résidence Les Roches
- Liste des prestations comprises et non comprises
- Liste des documents devant être remis lors de l'admission
- Trousseau du résident

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

- Explications
- Formulaire

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, n°

NP, lieu

Téléphone privé : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Originaire de : _____ Commune d'origine : _____

Etat civil : _____ Depuis le : _____

Numéro AVS : _____ Confession : _____

Assurance maladie

Nom : _____ N° d'assuré : _____

Section : _____

Réfèrent social

Service : _____

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Rue n°

NP, lieu

Lien de parenté : _____

Téléphones : Privé : _____ Mobile : _____

Professionnel : _____ Autre : _____

Email : _____

Réfèrent administratif

- ☐ Veuillez cocher cette case si le réfèrent administratif est le même que le réfèrent social

Service : _____

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Rue n°

NP, lieu

Lien de parenté : _____

Téléphones : Privé : _____ Mobile : _____

Professionnel : _____ Autre : _____

Email : _____

Médecin de famille

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Rue, n°

NP, lieu

Tél. : Cabinet : _____ Mobile : _____

Autres éléments

Etes-vous actuellement hospitalisé ?

☐ oui

☐ non

Si oui, dans quel établissement ?

☐ oui

☐ non

Demande d'admission, suite

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 n°, NP, lieu : _____
Lien de parenté : _____
Téléphones : Privé : _____ Mobile : _____
Professionnel : _____ Autre : _____
Email : _____

2

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Rue n°, NP, lieu : _____
Lien de parenté : _____
Téléphones : Privé : _____ Mobile : _____
Professionnel : _____ Autre : _____
Email : _____

3

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Rue n°, NP, lieu : _____
Lien de parenté : _____
Téléphones : Privé : _____ Mobile : _____
Professionnel : _____ Autre : _____
Email : _____

Responsable thérapeutique

Veuillez 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

Adresse de renvoi :

Résidence Les Roches, Les Oeuches 26, 2534 Orvin

Tél. 032 358 09 50 / fax. 032 358 09 00

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 : _____

CONTRAT D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS

le présent document est rédigé en forme épiciène ainsi en particulier les termes de "résident" et de "représentant" s'appliquent indifféremment aux personnes des deux genres.



entre

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

et

(ci-après le résident)

Représenté le cas échéant contractuellement ou légalement par :

(ci-après le représentant)

Dans le cas où le résident est incapable de discernement, les personnes suivantes sont habilitées à le représenter pour la conclusion du présent contrat ainsi que pour les droits et obligations résultant de celui-ci (réglementation en cascade selon l'art. 378 al. 1 du Code civil suisse (CC, RS 210)) :

1. la personne désignée dans un mandat pour cause d'incapacité ou dans les directives anticipées du patient,
2. le curateur qui a pour tâche de le représenter en matière administrative et financière (avec approbation écrite de l'autorité de protection de l'adulte),
3. le conjoint ou le partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec lui ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière,
4. la personne qui a vécu en ménage avec lui et lui a fourni une assistance personnelle régulière,
5. les descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière,
6. les parents, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière,
7. les frères et sœurs, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.

Nom et prénom : _____

en qualité de (no): _____

1. Logement

- 1.1 Le résident emménage à partir du *** dans la chambre N° *** de l'institution (*ci-après le logement*), comprenant les prestations répertoriées dans l'annexe no 1 du présent contrat : *Synthèse des prestations comprises et non-comprises dans le tarif « Résident »*. Ladite annexe fait partie intégrante du présent contrat.
- 1.2 Le logement est remis propre et en bon état. En cas de défauts, celles-ci sont consignées par écrit ou doivent être signalées à l'institution, dans un délai d'un mois à compter de l'emménagement. Le résident s'engage à préserver l'état du logement de toute détérioration.
- 1.3 Le résident prend soin du logement. Il peut procéder à des modifications du logement uniquement sur accord écrit de la direction de l'institution, sans droit à la rémunération d'une éventuelle valeur ajoutée, sachant que le logement sera remis en son état initial à la fin du contrat.
- 1.4 Sur demande, une clé de chambre sera remise au résident 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 aux frais du résident.
- 1.5 L'institution met à disposition dans le logement des raccordements pour le téléphone, la radio et la télévision. Le résident peut y installer ses propres appareils, dont il est responsable ou alors louer les appareils mis à disposition par l'institution. Le résident est responsable des appareils et de leur installation, ainsi que du paiement des taxes de ceux-ci. Les redevances ne sont pas comprises dans le tarif du séjour, les taxes et la location sont facturées mensuellement (voir *Synthèse des prestations comprises et non-comprises dans le tarif « Résident »*).
- 1.6 Le résident 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. Il est d'ailleurs recommandé de ne pas conserver d'argent en chambre et d'ouvrir un compte de dépôt auprès de l'administration.
- 1.7 Dans des cas justifiés, la direction de l'institution peut attribuer, d'office ou sur demande, une autre chambre au résident ou refuser un souhait de déménagement. Un changement de chambre n'entraîne pas de nouveau contrat.
- 1.8 En cas de résiliation, le logement doit être remis par le résident en bon état et entièrement vidé. D'éventuels dommages au logement causés par le résident peuvent être compensés par le dépôt versé à l'institution. La clé doit être remise à l'administration. Le nettoyage du logement est effectué par l'institution et compris dans le tarif journalier.

2. Finances, tarifs, facturation

- 2.1 Conformément aux directives, le résident sera affecté à un degré tarifaire (plafond des coûts, degré de soins 1 à 12) du système central du canton de Berne. Ce degré de soin est ordonné par l'infirmier-chef et le médecin. Le résident ou son représentant habilité s'engage à payer le coût de l'institution pour le degré de soins applicable,

conformément à la liste des tarifs en annexe.

- 2.2 La liste des tarifs, qui fait partie intégrante du présent contrat, comprend les prix détaillés de la taxe d'hôtellerie et d'encadrement, la taxe de soins, la taxe d'infrastructure ainsi que les prix des autres prestations payantes. L'institution est tenue de facturer à l'avance ces prestations au résident de manière détaillée, selon ces positions.

Les éventuelles dépenses privées des résidents payées par l'institution viennent s'ajouter à la facturation mensuelle de l'institution. Celles-ci sont facturées au début du mois, pour le mois écoulé. Le résident, respectivement le représentant s'engage à payer en sus toute prestation qui n'est pas incluse dans le tarif de l'institution.

- 2.3 L'organisation et les frais de transport pour se rendre aux rendez-vous à l'extérieur de la résidence, notamment les rendez-vous médicaux, ne sont pas pris en charge par l'institution. Sur demande du résident ou de son représentant, ceux-ci pourront être organisés ou effectués par l'institution et facturés selon la liste de *Synthèse des prestations comprises et non-comprises dans le tarif « Résident »*.
- 2.4 Le délai de paiement échoit le 10^{ème} jour du mois de facturation. Si le résident, 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 30^{ème} jour de retard. 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 2.13. Le résident doit alors, dans les plus brefs délais, reconstituer le dépôt de garantie à hauteur de CHF 5'000.00.
- 2.5 Le résident peut, le cas échéant, demander des prestations complémentaires si ses revenus ne lui permettent pas de financer son séjour dans l'établissement. Les démarches incombent au résident ou à son représentant.
- 2.6 En sus, l'institution établit une facture pour les prestations prises en charge par la caisse-maladie et le canton. Ces dernières sont directement adressées à la caisse-maladie, respectivement au canton.
- 2.7 Les modifications des tarifs (cf. 2.2) interviennent sur décision du Grand-conseil bernois durant le mois de décembre, applicable dès le mois de janvier qui suit. Si le résident n'accepte pas les modifications, il peut résilier le contrat dans le délai convenu. Ces modifications de tarifs sont automatiquement appliquées au 01.01. de l'année suivante.
- 2.8 En cas de nouvelle évaluation du degré de soins requis avec prescription médicale, la taxe de soins est immédiatement modifiée, sur la base du règlement tarifaire applicable.
- 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 résident auprès des registres publics.

- 2.10 L'institution étant de nature privée, en aucun cas le résident, respectivement son représentant ne saurait reporter le paiement d'une facture dans l'attente du versement de prestations sociales, en particulier des prestations complémentaires. Dans un tel cas, le résident ou son représentant, avanceront eux-mêmes les moyens financiers dans l'attente du versement des prestations sociales. Le représentant et le résident sont solidairement débiteurs des prestations facturées.
- 2.11 Le représentant se porte garant du versement à l'institution des revenus du résident (par exemple rente AVS, rente LPP et tout autre revenu provenant de la fortune du résident).
- 2.12 Un séjour à l'hôpital, en cure ou toute autre absence volontaire ou involontaire du résident, ne donne pas droit à une réduction des prestations facturées.
- 2.13 Le résident doit verser sur un compte désigné par l'institution, avant son admission, un dépôt de CHF 5'000.00 non porteur d'intérêts. Une attestation de dépôt sera alors établie. Le résident accepte que ce dépôt puisse être utilisé, à la fin du contrat d'hébergement, pour le règlement d'engagements en suspens de sa part. A la fin du contrat d'hébergement, le dépôt est versé aux ayants droit.
- 2.14 Le présent contrat d'hébergement et de soins expire au jour du décès du résident. Demeurent réservées les éventuelles prétentions en dommages et intérêts. Le résident, 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, le tarif journalier sera facturé 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 résident accepte que ce montant soit déduit de son dépôt de garantie (cf. chiffre 2.13 du présent contrat).

3. Protection des données, absence de discernement, réclamations

- 3.1 Le résident, 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. Par sa signature, le résident déclare accepter que les données personnelles relatives à l'état de santé soient saisies et conservées électroniquement dans le cadre de l'évaluation des soins requis.
- 3.2 Par sa signature, le résident déclare également prendre connaissance et accepter que l'institution puisse, dans certains cas et sur demande correspondante de l'assureur, autoriser ce dernier à consulter le dossier du patient. La consultation du dossier sert à contrôler la facturation et le degré de soins requis.
- 3.3 Le résident a le droit de restreindre la consultation du dossier au médecin de confiance de l'assureur. S'il renonce à faire valoir ce droit, l'institution peut autoriser l'administration de l'assureur à consulter le dossier. Dans ce cas, le résident délègue

l'institution du secret médical et de son obligation de garder le secret.

- 3.4 En présence d'un dossier électronique du patient (DEP), le résident informe l'institution des droits d'accès, afin que celle-ci puisse disposer des documents nécessaires pour assurer des soins optimaux et s'acquitter de ses obligations, conformément aux dispositions relatives au DEP. Dans ce cadre, l'institution se base sur les législations nationales et cantonales, ainsi que sur les recommandations des autorités. L'institution s'assure que les données personnelles – y compris concernant le dossier du patient – sont gérées conformément à la législation relative à la protection des données.
- 3.5 Le résident est encouragé mais non contraint à rédiger un mandat pour cause d'incapacité ou à établir des directives anticipées du patient et à transmettre leur contenu à l'institution. Ce n'est que si l'institution connaît leur contenu qu'elle pourra agir en conséquence. La personne légitimée par un mandat pour cause d'incapacité doit remettre à l'institution une copie de l'acte de l'autorité de protection de l'adulte. Dans ce document sont précisées les compétences de la personne désignée. L'existence d'un mandat pour cause d'incapacité à l'office de l'état civil ou d'une copie de celui-ci ne suffit pas pour justifier, face à l'institution, la légitimation de la personne chargée du mandat pour cause d'incapacité.
- 3.6 Les traitements palliatifs ou des accompagnements sont réalisés jusqu'en fin de vie. A moins que le résident le souhaite expressément et que l'institution puisse effectivement la fournir dans le cas d'espèce, l'institution renonce en principe à toute tentative de réanimation.
- 3.7 L'autodétermination est un principe fondamental qui repose sur le droit de chaque individu à prendre des décisions concernant sa propre vie, y compris en matière de santé et de fin de vie. Le résident et son représentant sont informés que l'assistance au suicide, prodiguée par des associations, peut être admise, sur accord préalable de la direction, dans les locaux de l'institution. De même, des associations d'aide au suicide (telles qu'Exit ou Dignitas) sont autorisées à intervenir dans l'institution, moyennant accord écrit préalable de la direction. Cependant, le résident doit avoir résidé dans l'institution depuis au moins 56 jours.
- 3.8 L'institution s'engage à ne limiter la liberté de mouvement du résident incapable de discernement que si des mesures moins drastiques ne suffisent pas ou paraissent d'emblée insuffisantes et que ces mesures servent à écarter de graves dangers pour la vie ou l'intégrité physique du résident ou de tiers ou à éviter de graves perturbations de la vie communautaire dans l'institution. Avant l'application des mesures limitant la liberté de mouvement, ces mesures sont expliquées au résident ainsi qu'au représentant habilité, et cette explication est consignée dans un procès-verbal. Dans ce dernier, on consignera également le but, le type et la durée des mesures limitant la liberté de mouvement. Le représentant habilité peut à tout moment déposer par écrit une réclamation contre ces mesures auprès de l'autorité de protection de l'adulte compétente. L'institution s'engage à respecter la personnalité de la personne incapable de discernement et favorise, dans la mesure du possible, des contacts en dehors de l'institution. En l'absence d'assistance, l'institution est tenue d'informer l'autorité de protection de l'adulte compétente dans les plus brefs délais.
- 3.9 Le résident déclare accepter l'utilisation de photos prises, par exemple, lors de manifestations festives, notamment pour la publication dans des médias imprimés ou

en ligne. Si une telle utilisation n'est pas souhaitée, cela doit être communiqué à l'institution.

- 3.10 Le résident a le droit de choisir son médecin traitant ou d'être pris en charge par le médecin référent du home.
- 3.11 Le résident 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 résident 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.

4. Unité Arc-en-ciel

- 4.1 Pour les cas de démence, l'institution dispose d'une unité spécialisée dédiée à ce type de prise en charge ("Arc-en-ciel").
- 4.2 L'institution se réserve le droit de déplacer le résident 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 résident et assurer le bon fonctionnement de l'organisation interne de l'institution. Cette mesure sera discutée avec le résident et son représentant.
- 4.3 Le résident a le droit de choisir son médecin. Toutefois, en cas d'accueil dans l'unité "Arc-en-ciel", c'est généralement le médecin de référence de l'institution qui assume la direction médicale de l'unité et devient de fait le médecin du résident.

5. Entrée en vigueur, résiliation, annexes

- 5.1 Par sa signature, le résident déclare accepter les conditions du présent contrat d'hébergement ainsi que la réception des documents ci-après, qui font partie intégrante du présent contrat :
 - ☐ La liste des tarifs de l'institution correspondants aux degrés de soins ;
 - ☐ La synthèse des prestations comprises et non-comprises dans le tarif « Résident ».
- L'institution se réserve le droit d'apporter des modifications aux annexes susmentionnées avec un préavis de 30 jours. En outre, afin de garantir aux résidents 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
- 5.2 Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et ne s'éteint pas, notamment, en cas d'incapacité de discernement ou d'agir. Il peut être résilié par écrit, par les deux parties, avec un délai de préavis d'un mois pour la fin d'un mois. En cas d'incapacité de discernement, la résiliation doit être remise par le représentant habilité.

- 5.2 Le présent contrat d'hébergement ne constitue pas un contrat de bail au sens des art. 253 ss du Code des obligations. La taxe d'hôtellerie ne représente pas un loyer et les dispositions de protection contre les résiliations des logements ainsi que les dispositions relatives à la prolongation du bail ne sont pas applicables. Les questions qui ne sont pas réglées dans ce contrat sont évaluées sur la base des dispositions du contrat de mandat, selon les art. 394 ss du Code des obligations.
- 5.3 En cas d'absence de plus de 30 jours, le contrat peut être résilié par l'institution dans un délai de 10 jours.
- 5.4 Le présent contrat entre en vigueur et prend effet à la signature des parties
- 5.5 Le for juridique est le lieu où l'institution fournit ses prestations. Le droit suisse s'applique.

(En cas d'incapacité de discernement : signature selon réglementation en cascade, page 1)

Orvin, le

Le résident

Le représentant

Résidence Les Roches

Stéphane Chopard
Directeur

Elisa Cirulli
Assistante de direction

Liste des tarifs 2026 de la Résidence Les Roches, 2534 Orvin

Facturé au résident				Facturé à tiers	
Degrés	Tarif infrastructure/ encadrement/hôtellerie par jour en CHF	Participation soins résident(e) par jour en CHF	Total participation du résident(e) par jour en CHF	Contribution caisse- maladie par jour en CHF	Contribution canton aux coûts des soins par jour en CHF
0	180.55	-.-	180.55	-.-	-.-
1		2.25	182.80	9.60	-.-
2		16.35	196.90	19.20	-.-
3		23.00	203.55	28.80	7.45
4		23.00	203.55	38.40	21.55
5		23.00	203.55	48.00	35.65
6		23.00	203.55	57.60	49.75
7		23.00	203.55	67.20	63.85
8		23.00	203.55	76.80	77.95
9		23.00	203.55	86.40	92.05
10		23.00	203.55	96.00	106.15
11		23.00	203.55	105.60	120.25
12		23.00	203.55	115.20	134.35

Participation des résident(e)s aux dépenses des soins : conformément à la Loi sur l'assurance-maladie, le montant maximal pouvant être facturé aux assurés par jour est de CHF 23.00. Les dépenses supplémentaires sont prises en charge par les caisses-maladie et le canton.

Ces tarifs couvrent toutes les prestations listées dans la synthèse Prestations comprises et non-comprise dans le tarif « Résidents ».

Si le total de la participation au tarif ne peut être payé par le revenu et la fortune, des prestations complémentaires peuvent être sollicitées auprès de la caisse de compensation du canton de résidence.

Synthèse des prestations comprises et non-comprises dans le tarif « Résident »

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, 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
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. Réparation d'objets en propriété personnelle
8. Nettoyage chimique
9. Achats de vêtements, de linge et de chaussures, achats de produits personnels et articles de toilette
10. Autres dépenses personnelles, par ex. : journaux et revues auxquels sont abonnés personnellement les résident(e)s
11. Frais de repas et de boissons pour les invités des résident(e)s
12. Boissons et denrées commandées individuellement
13. Coiffeuse (part supérieure aux 100.- offerts par mois)
14. Coûts du débarras de la chambre en cas de départ/décès

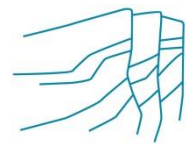
Si souhaité :

- Abonnement radio/télévision 15.- par mois
- Abonnement au téléphone 15.- par mois (communications réseau suisse incluses)

Taxe unique à l'entrée à la Résidence

- Assurance RC et ménage → 250.-
- 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).

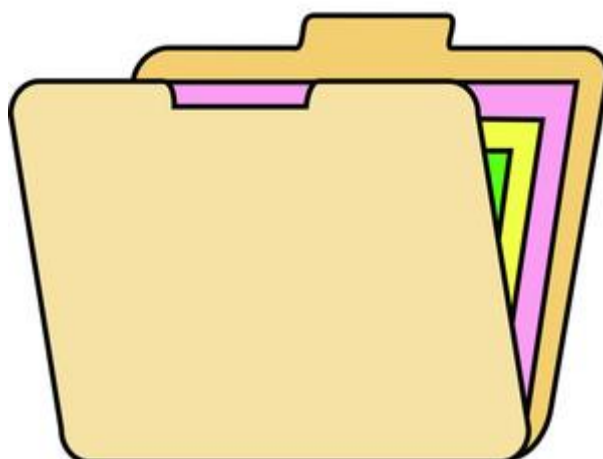


Les Roches
RESIDENCE MEDICO-SOCIALE
POUR PERSONNES AGEES

Documents devant être remis lors de l'admission

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

- Copie de la carte de la caisse maladie
- Copie de la carte d'identité
- Copie du livret de famille
- Attestation du dernier domicile (récent)



Trousseau pour l'entrée du résident

Afin de vous accueillir dans les meilleures conditions et d'éviter tout désagrément lors de votre arrivée, nous vous invitons à vous munir du trousseau minimum dont la liste figure ci-dessous.

Femme

12 culottes coton
6 chemises coton
5 soutien-gorge
6 paires de collants, bas ou mi-bas
4 chemises de nuit ou pyjama
1 robe de chambre
6 rechanges (robe, jupe, pantalon)
6 chemisiers-pulls (selon saison)
2 jaquettes
1 manteau ou veste (selon saison)
1 paire de pantoufles
2 paires de chaussures adaptées
Foulards- parapluie- chaussures- gants
(selon saison)

Homme

12 slips coton
6 chemises coton
4 chemises de nuit ou pyjama
1 robe de chambre
6 rechanges (pantalons, jogging)
4 pulls (facile d'entretien)
6 chemises / polos / T-shirts
1 manteau / veste ou blouson
6 paires de chaussettes
2 paires de chaussures adaptées
1 paires de pantoufles
Chapeaux- chaussures- gants-
écharpes (selon saison)

L'établissement fournit :

Linge de lit :

- Duvet, oreillers (si le résidant rencontre des problèmes d'allergie, nous pouvons fournir du matériel synthétique)
- Fourre de duvet, taie d'oreillers, drap, draps housse, alèse et couverture

Linge de bain :

- Serviettes
- Gant de toilette
- Lavette

Nous attirons votre attention sur le fait que les vêtements délicats (cachemire, angora, mohair, soie, laine vierge 100 %, etc.) ne sont pas entretenus par notre service interne, mais confiés à un nettoyage à sec extérieur, dont les frais restent à la charge du résident.

Nous vous invitons à privilégier des textiles faciles d'entretien.

Nous déclinons toute responsabilité en cas de détérioration constatée au retour de ces articles.

Pour toute question ou difficulté concernant l'entretien du linge, le service de l'intendance se tient à votre disposition et se fera un plaisir de vous renseigner.

Nous vous remercions sincèrement de votre compréhension et de votre aimable collaboration.

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Etat au 1^{er} janvier 2025



En bref

Les prestations complémentaires (PC) 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 PC constituent un fondement majeur de notre Etat social.

Les PC 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 PC si

- vous avez droit à une rente de l'AVS (même en cas d'anticipation), à une rente de veuve, veuf ou orphelin de l'AVS, à une rente de l'AI, 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 ne disposez pas d'une fortune supérieure à 100 000 francs (personnes seules) ou 200 000 francs (couples) ou 50 000 francs pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, 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/AELE, 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.

La valeur d'un immeuble servant d'habitation à son propriétaire n'est pas prise en compte lors de la vérification que la fortune n'excède pas le montant autorisé.

Si vous avez atteint l'âge de référence 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.

Vidéos explicatives

Apprenez seulement en quelques minutes, d'une manière simple, comment vous pouvez déposer une demande de prestations complémentaires :

- Prestations complémentaires pour une personne vivant à la maison : www.ahv-iv.ch/r/pcmaison
- Prestations complémentaires pour personne vivant dans une institution : www.ahv-iv.ch/r/pcinstitution

Prestation complémentaire annuelle

1 Comment les PC sont-elles calculées ?

Le montant de la PC annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède 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 rendement brut de l'immeuble ;
- montant pour l'assurance obligatoire des soins, qui correspond à la prime effective, mais au plus au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale ;
- cotisations à l'AVS/AI/APG ;
- Frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants jusqu'à dix ans, lorsque la prise en charge est nécessaire et dûment établie ;
- contributions d'entretien prévues par le droit de la famille, par ex. pensions alimentaires.

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	CHF	20 670.–		
pour les couples	CHF	31 005.–		
			0 - 10 ans	11 - 25 ans max.
pour le premier enfant	CHF	7 590.–	CHF	10 815.–
pour le deuxième enfant	CHF	6 325.–	CHF	10 815.–
pour le troisième enfant	CHF	5 270.–	CHF	7 210.–
pour le quatrième enfant	CHF	4 390.–	CHF	7 210.–
pour chacun des autres enfants	CHF	3 660.–	CHF	3 605.–

Ce montant sert à couvrir au titre des besoins vitaux toutes les dépenses, qui ne sont pas prises en compte séparément (nourriture, vêtements, impôts, etc.).

- Loyer annuel d'un appartement et frais accessoires. La valeur locative est prise en compte comme loyer pour les propriétaires qui habitent leur bien, les usufruitiers et les bénéficiaires d'un droit d'habitation. Pour les frais accessoires, un forfait de 3 480 francs est pris en compte.
- Au maximum, les montants annuels suivants peuvent être pris en compte :

	Région¹ 1 (grands centres)	Région¹ 2 (villes)	Région¹ 3 (zone rurale)
Personne seule	CHF 18 900.–	CHF 18 300.–	CHF 16 680.–
Couple sans enfant / Personne seule avec un enfant	CHF 22 320.–	CHF 21 720.–	CHF 20 160.–
Couple avec un enfant / Personne seule avec deux enfants	CHF 24 780.–	CHF 23 760.–	CHF 22 200.–
Couple avec deux enfants ou plus / Personne seule avec trois enfants ou plus	CHF 27 060.–	CHF 25 920.–	CHF 24 000.–
Couple en concubinage (ménage de deux per- sonnes) ²	CHF 11 160.–	CHF 10 860.–	CHF 10 080.–

¹ Pour la répartition des communes dans les trois régions, voir le site Internet de l'OFAS www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Prestations complémentaires > Informations de base & législation > Données de base > prise en compte des loyers pour les PC

² Ces montants s'appliquent également aux personnes non mariées vivant dans un ménage de deux personnes et plus (communauté d'habitation).

- 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 6 900 francs.

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) ;

En cas de perception anticipée de la rente de vieillesse, la totalité de la rente réduite est considérée comme revenu dans le calcul des prestations complémentaires annuelles.

- revenus de la fortune, tels que les intérêts, les gains tirés de location ou de la sous-location, l'affermage ou l'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 30 000 francs pour les personnes seules et 50 000 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)	CHF	65 000.–
Franchise sur la fortune	- CHF	30 000.–
Fortune prise en compte	CHF	35 000.–
dont 1/10	CHF	3 500.–

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 et d'une franchise annuelle de 1 300 francs pour une personne seule ou de 1 950 francs pour un couple, le revenu de l'activité lucrative réalisé par le bénéficiaire de rente est pris en compte à raison de deux tiers seulement. Le revenu de l'activité lucrative réalisé par le conjoint sans droit aux PC est, quant à lui, pris en compte à hauteur de 80 %, sans déduction d'une franchise. 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 ;
- contribution de solidarité pour les victimes des mesures de coercition à des fins d'assistance et des placements familiaux
- le supplément de rente selon l'art. 34^{bis} LAVS.

8 Comment les PC 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, à l'exception de l'imputation de la fortune. Pour les couples dont l'un des conjoints vit dans un home et l'autre dans un immeuble qui lui appartient, la fortune est imputée pour trois quarts au conjoint vivant dans un home et pour un quart au conjoint vivant à domicile.

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. 18).

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 de séjours passagers dans un home ou dans un hôpital, d'une durée maximale de trois mois ; lorsque le séjour dans un home ou dans un hôpital excède trois mois, la prestation complémentaire annuelle est calculée rétroactivement depuis l'admission dans le home ou l'hôpital ;
- 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 PC 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 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	CHF	25 000.–
Couples	CHF	50 000.–
Orphelins de père et de mère	CHF	10 000.–
Pensionnaires de home	CHF	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 PC ?

Vous pouvez déposer votre demande de PC auprès de l'organe PC compétent (voir ch. 21), 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 PC 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.

17 Les PC doivent-elles être remboursées après le décès du bénéficiaire ?

Oui, si le montant de la succession dépasse 40 000 francs les prestations reçues légalement doivent être remboursées. Toutefois, seules les prestations versées après le 1^{er} janvier 2021 sont concernées par l'obligation de restitution des héritiers, à condition que le montant de la succession excède les 40 000 francs.

Obligation de renseigner

18 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

19 Suis-je soumis à la redevance des ménages ?

Les bénéficiaires de prestations complémentaires annuelles (fédérales) à l'AVS et à l'AI sont exonérés de la redevance des ménages. Il vous suffit d'adresser à l'organe d'encaissement SERAFE AG, case postale, 8010 Zurich, la confirmation écrite de l'organe PC relative à la perception des prestations complémentaires. L'exonération de la redevance prend effet dès le début de la perception des PC. Elle peut être accordée rétroactivement et peut porter sur cinq ans au plus, mais uniquement pour la période à partir du 1^{er} janvier 2019.

Estimation personnelle

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

Vous avez deux possibilités :

1. Vous pouvez déterminer votre droit à la prestation de façon simple et rapide, grâce au calculateur de prestations complémentaires en ligne : : www.ahv-iv.ch/r/calculateurpc

Le calcul n'est valable que pour les personnes qui vivent à domicile. Si vous résidez dans un home, veuillez-vous adresser à sa direction, qui vous fournira les renseignements appropriés au sujet des prestations complémentaires.

2. Vous sollicitez l'envoi par l'organe PC d'une feuille de calcul simplifiée. En principe, vous devez déposer la demande de prestations complémentaires auprès de l'agence AVS de votre commune de domicile.

Renseignements

21 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.

Font exception les cantons suivants :

Canton	Lieu de dépôt de la demande
BS	Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Grenzacherstrasse 62, Postfach, 4005 Basel
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 Werdplatz, Strassburgstrasse 9, 8036 Zürich Pour la ville de Winterthur : Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Winterthur, Pionierstrasse 5, 8403 Winterthur

Exemples de calcul

Personne seule vivant à la maison

Dépenses

Montant pour les besoins vitaux	CHF	20 670.–
Loyer brut	CHF	11 760.–
Primes d'assurance-maladie ¹	CHF	6 324.–
Total	CHF	38 754.–

Revenus

Rente AVS	CHF	15 120.–
Caisse de pension	CHF	3 600.–
Revenu de la fortune	CHF	105.–
Imputation de la fortune (1/10)	CHF	1 500.–
Total	CHF	20 325.–

Prestations complémentaires

Dépenses	CHF	38 754.–
moins revenus	- CHF	20 325.–
PC annuelle	CHF	18 429.–
PC mensuelle ²	CHF	1 536.–

Couple vivant à la maison

Dépenses

Montant pour les besoins vitaux	CHF	31 005.–
Loyer brut	CHF	19 700.–
Primes d'assurance-maladie ¹	CHF	12 648.–
Total	CHF	63 353.–

Revenus

Rente AVS	CHF	30 240.–
Caisse de pension	CHF	5 400.–
Revenu de la fortune	CHF	160.–
Imputation de la fortune (1/10)	CHF	2 000.–
Total	CHF	37 800.–

Prestations complémentaires

Dépenses	CHF	63 353.–
moins revenus	- CHF	37 800.–
PC annuelle	CHF	25 553.–
PC mensuelle ²	CHF	2 130.–

¹ Montants différents selon les cantons.

² Le montant pour l'assurance-maladie obligatoire (prime d'assurance-maladie) est directement viré à la caisse-maladie ; dans le présent exemple, il est de 527 francs par mois et personne. Le montant du versement au bénéficiaire de PC est dès lors de 1 009 francs (1 536 moins 527 francs), resp. 1 076 francs (2 130 moins 1 054 francs) pour le couple marié.

Personne seule vivant dans un home

Dépenses

Taxe journalière du home (365 x 120 francs)	CHF	43 800.–
Dépenses personnelles ¹	CHF	4 200.–
Primes d'assurance-maladie ¹	CHF	6 324.–
Total	CHF	54 324.–

Revenus

Rente AVS	CHF	15 120.–
Caisse de pension	CHF	7 200.–
Revenu de la fortune	CHF	90.–
Imputation de la fortune (1/5) ¹	CHF	1 500.–
Total	CHF	23 910.–

Prestations complémentaires

Dépenses	CHF	54 324.–
moins revenus	- CHF	23 910.–
PC annuelle	CHF	30 414.–
PC mensuelle ²	CHF	2 535.–

¹ Montants différents selon les cantons.

² Le montant pour l'assurance-maladie obligatoire (prime d'assurance-maladie) est directement viré à la caisse-maladie ; dans le présent exemple, il est de 527 francs pour la personne seule. Le montant du versement au bénéficiaire de PC est dès lors de 2 008 francs (2 535 moins 527 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.

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 novembre 2024. 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 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.



Plus d'informations, de publications et de vidéos explicatives.

5.01-25/01-F

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

Etat au 1^{er} janvier 2026



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, pour autant que votre fortune n'excède pas 100 000 francs (pour une personne seule) ou 200 000 francs (pour un couple) ou 50 000 francs (pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI).

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 d'assurance sociale) de votre lieu de domicile.

Si vous avez droit aux prestations complémentaires, ce droit prend naissance à la date de dépôt du formulaire officiel de demande voire, sous certaines conditions rétroactivement lorsqu'une décision de rente est notifiée dans les six mois précédant la demande.

Vidéos explicatives

Apprenez seulement en quelques minutes, d'une manière simple, comment pouvez-vous déposer une demande de prestations complémentaires :

- Prestations complémentaires pour une personne vivant à la maison : www.ahv-iv.ch/r/pcmaison
- Prestations complémentaires pour personne vivant dans une institution : www.ahv-iv.ch/r/pcinstitution

Comment faire valoir votre droit

Déterminez votre droit aux prestations grâce au calculateur de prestations complémentaires en ligne

Vous pouvez déterminer votre droit aux prestations de façon simple et rapide, grâce au calculateur de prestations complémentaires en ligne : www.ahv-iv.ch/r/calculateurpc

Le calcul est effectué de façon tout à fait anonyme. Vos données ne sont pas enregistrées. Le résultat qui en ressort constitue une estimation provisoire fondée sur une méthode de calcul simplifiée. Il s'agit d'une estimation sans engagement, qui ne tient pas lieu de demande de prestation et n'implique aucun droit. Le calcul n'est valable que pour les personnes qui vivent à domicile. Si vous résidez dans un home, veuillez-vous adresser à sa direction, qui vous fournira les renseignements appropriés au sujet des prestations complémentaires.

Déterminez votre droit aux prestations complémentaires à l'aide de la feuille de calcul

Si les dépenses résultant du calcul approximatif sont supérieures aux revenus, ou si les revenus ne dépassent que légèrement les dépenses, vous pouvez déposer une demande de prestations complémentaires. L'agence AVS de votre commune de domicile vous aidera volontiers à remplir le formulaire de demande. Vous pouvez également envoyer la feuille de calcul à votre caisse cantonale de compensation, qui vous enverra alors un formulaire de demande.

Font exception les cantons suivants :

Canton	Lieu de dépôt de la demande
BS	Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Grenzacherstrasse 62, Postfach, 4005 Basel
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 Werdplatz, Strassburgstrasse 9, 8036 Zürich Pour la ville de Winterthur : Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Winterthur, Pionierstrasse 5, Postfach, 8403 Winterthur

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

Revenus annuels	tous les montants en CHF	
Rentes AVS/AI (100 %)		
Autres rentes, 2 ^e pilier, rentes de l'assurance-accidents, rentes étrangères, contributions d'entretien, indemnités journalières (100 %)		
Revenu net de l'activité lucrative (70 %) (80 % pour les conjoints)		
Valeur locative de ma propriété immobilière (selon déclaration fiscale)		
Revenu brut de ma fortune (par ex. intérêts, dividendes)		
	Personne seule	Couple
Valeur de mon logement après déduction de la dette hypothé- caire (selon déclaration fiscale)		
Franchise si vous êtes pro- priétaire de l'immeuble vous servant d'habitation*	-112 500.–**	-112 500.–***
Autre fortune nette (selon déclaration fiscale)		
Franchise de la fortune totale	- 30 000.–	- 50 000.–
Total	=====	=====
Conversion de fortune en revenu	1/10 si rente AVS 1/15 si rente AI	
Total des revenus		=====

* La franchise peut être prise en compte jusqu' à hauteur de la valeur du bien immobilier après déduction de la dette hypothécaire.

** 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 l'un des conjoints 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	tous les montants en CHF	
	Personne seule	Couple
Besoins vitaux	20 670.–	31 005.–
<i>Locataire :</i>		
Loyer annuel, plus charges*		
<i>Propriétaire :</i>		
Valeur locative, plus 3 480 francs pour les charges*		
Intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeuble (selon déclaration fiscale) jusqu'à concurrence du rendement de l'immeuble		
Prime effective d'assurance-maladie (voir tableau en p. 7 ; pour les couples, les deux primes)		
Frais de prise en charge extrafamiliale d'enfants jusqu'à 10 ans, prise en charge nécessaire et dûment établie		
contributions d'entretien versées		
Total des dépenses		

* Les montants maximaux annuels sont fixés selon la région, en fonction de la taille du ménage et de la forme de vie. Vous trouverez des informations complémentaires à ce sujet dans le mémento 5.01 – Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, ch. 3.

Nom / prénom _____

Rue _____

NPA / Localité _____

Date de naissance _____

Numéro AVS _____

Montants maximaux de l'assurance-maladie pour 2026 : insérez le montant de votre prime réelle, mais au maximum le montant indiqué ci-dessous

Cantons à une région de primes				en CHF			
AG	6 852.–	GE	8 760.–	NW	5 928.–	TG	6 540.–
AI	5 292.–	GL	6 408.–	OW	5 904.–	UR	5 856.–
AR	6 408.–	JU	8 028.–	SO	7 224.–	ZG	5 016.–
BS	8 328.–	NE	8 244.–	SZ	6 204.–		

Cantons à deux régions de primes			en CHF
	Région de primes 1	Région de primes 2	
BL	8 076.–	7 560.–	
FR	7 332.–	6 756.–	
SH	6 996.–	6 612.–	
TI	8 976.–	8 220.–	
VD	8 388.–	7 872.–	
VS	7 092.–	6 072.–	

Cantons à trois régions de primes				en CHF
	Région de primes 1	Région de primes 2	Région de primes 3	
BE	8 004.–	7 236.–	6 720.–	
GR	6 564.–	6 144.–	5 808.–	
LU	6 708.–	6 312.–	6 072.–	
SG	6 888.–	6 408.–	6 156.–	
ZH	7 680.–	7 008.–	6 528.–	

Les primes moyennes indiquées ne sont valables que pour les adultes. Vous trouverez les primes moyennes pour les enfants et les jeunes dans l'ordonnance 831.309.1 du DFI relative aux primes moyennes 2026 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires et des prestations transitoires pour chômeurs âgés: www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2022/613/fr

La liste des régions de primes par commune est disponible sur Internet à l'adresse www.priminfo.ch.

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.

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 novembre 2025. 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 et de leurs agences ainsi qu'auprès des offices AI. Numéro de commande 5.02/f. Il est également disponible sous www.avs-ai.ch.



Plus d'informations, de publications et de vidéos explicatives.
5.02-26/01-F



Demande de prestations complémentaires (PC) à l'AVS/AI

Indications importantes

- Il faut obligatoirement répondre à toutes les questions.
- Les copies des documents demandés (marqués avec >>) doivent être jointes au complet. Les documents transmis ne sont pas retournés.
- Veuillez prendre note de l'indication à la question 11.3 en ce qui concerne le droit à la rente AVS/AI avec effet rétroactif.
- Des indications complètes évitent les demandes de renseignements complémentaires et accélèrent le traitement.
- Par souci de simplification, les questions ont été formulées exclusivement à la forme masculine. Par « conjoint », on entend également le partenaire enregistré.

A laisser vide :

Numéro de l'agence AVS

Réception de la requête

☐ Demande

☐ Révision/vérification

1. Données personnelles de la personne requérante

Nom de famille	Prénom	
Date de naissance	N° d'assuré	
	756	
jj, mm, aaaa	13 chiffres, inscription sans points et espaces. Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.	
Rue	NPA, localité	
N° de téléphone	Courriel	Commune politique et depuis
Pays d'origine	Domicilié en Suisse depuis	Type de l'autorisation de séjour
- -		

A joindre : >> Autorisation de séjour actuelle

Au cours des dix dernières années, avez-vous séjourné plus de trois mois par an à l'étranger ?

☐ oui ☐ non

A joindre : >> Liste détaillée de tous les séjours

Etat civil :

☐ célibataire

☐ marié depuis

☐ séparé de fait depuis

☐ séparé judiciairement
depuis

A joindre : >> Convention de séparation

A joindre : >> Convention de séparation

☐ divorcé depuis

☐ veuf depuis

A joindre : >> Jugement de divorce avec convention

**A joindre : >> Inventaire fiscal ou taxation fiscale en cours
d'année, contrat de mariage, pactesuccessoral, etc.**

2. Données personnelles du conjoint

Nom de famille	Prénom	
Date de naissance	N° d'assuré	
	756	
jj, mm, aaaa		
Rue	NPA, localité	
N° de téléphone	Courriel	Commune politique et depuis
Pays d'origine	Domicilié en Suisse depuis	Type de l'autorisation de séjour
--		

A joindre : >> [Autorisation de séjour actuelle](#)

Au cours des dix dernières années, votre conjoint a-t-il séjourné plus de trois mois par an à l'étranger ?

☐ oui ☐ non

A joindre : >> [Liste détaillée de tous les séjours](#)

3. Données personnelles des enfants qui ont droit à une rente pour enfant/d'orphelin

Enfants propres (enfants issus du mariage ou nés hors mariage), enfants adoptifs, enfants placés, enfants du conjoint de l'ayant droit

Nom de famille	Prénom	Date de naissance
N° d'assuré	Habite chez vous	Revenu
	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Nom de famille	Prénom	Date de naissance
N° d'assuré	Habite chez vous	Revenu
	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Nom de famille	Prénom	Date de naissance
N° d'assuré	Habite chez vous	Revenu
	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

A joindre : >> [Attestation de formation pour les enfants entre 15 et 25 ans \(par exemple contrat d'apprentissage, attestation scolaire ou attestation d'immatriculation\)](#)

Au cours des dix dernières années, un de vos enfants a-t-il séjourné plus de trois mois à l'étranger ?

☐ oui ☐ non

A joindre : >> [Liste détaillée de tous les séjours](#)

4. Curatelle

Une ou plusieurs des personnes indiquées ont-elles un curateur qui doit recevoir notre correspondance ? ☐ oui ☐ non

A joindre : >> Acte de nomination

5. Versement

	Personne requérante	Conjoint
Nom et lieu de la banque/poste		
IBAN	CH	CH

A joindre : >> Copie de l'extrait bancaire/du compte postal

6. Contributions d'entretien relevant du droit de la famille

Etes-vous soumis à une obligation d'entretien ?	☐ oui ☐ non	CHF
Votre conjoint est-il soumis à une obligation d'entretien ?	☐ oui ☐ non	CHF
Avez-vous, ou vos enfants, droit à des prestations d'entretien ?	☐ oui ☐ non	CHF
Vos enfants de moins de onze ans bénéficient-ils d'un accueil extrascolaire ?	☐ oui ☐ non	CHF

A joindre :

>> Jugement de divorce, convention de séparation, convention d'entretien et justificatif de paiement actuel

>> Copie des factures des institutions d'accueil

>> Documents des parents, contrat de travail, certificat de salaire, plans de travail

7. Assurance-maladie

7.1 Assurance de base

Auprès de quelle caisse-maladie êtes-vous assuré (assurance de base LAMal) ?	
Auprès de quelle caisse-maladie votre conjoint est-il assuré ?	

A joindre : >> Polices actuelles (personne requérante, conjoint, enfants)

7.2 Assurance complémentaire

Avez-vous ou votre conjoint une assurance complémentaire à la caisse-maladie (LCA) ?	☐ oui ☐ non
Auprès de quelle caisse-maladie êtes-vous assuré ?	
Auprès de quelle caisse-maladie votre conjoint est-il assuré ?	

A joindre : >> Polices actuelles (personne requérante, conjoint, enfants)

8. Situation en matière de logement

8.1 Home

Vivez-vous dans un home ou dans une institution assimilée à un home ? ☐ oui ☐ non

Votre conjoint vit-il dans un home ou dans une institution assimilée à un home ? ☐ oui ☐ non

A joindre :

>> Attestation de tarif et facture actuelle du home

>> Facture du home pour le mois d'entrée et/ou de sortie

8.2 Personnes dans le même ménage

Vivez-vous seul ? ☐ oui ☐ non

Combien de personnes vivent-elles avec vous dans le même ménage ?

Nom de famille	Prénom	Date de naissance	Employeur/école

8.3 Locataire

A combien se monte le loyer net de votre appartement/maison (sans garage/place de stationnement) ?

A combien se montent les frais accessoires contractuels de votre appartement/maison ?

Chauffez-vous vous-même votre appartement/maison ?

☐ oui ☐ non

A joindre :

>> Contrat de bail ou dernier changement du montant du loyer et justificatif de paiement actuel (débit bancaire, par exemple)

>> Si vous chauffez vous-même votre appartement/maison : quittances/factures pour les frais de chauffage occasionnés (par exemple mazout, bois, etc.)

8.4 Autres formes de logement

Vivez-vous dans votre propre appartement/maison ?

☐ oui ☐ non

Si non, avez-vous un droit d'habitation ?

☐ oui ☐ non

Si non, avez-vous un usufruit ?

☐ oui ☐ non

A combien se monte la valeur locative de l'appartement/de la maison ?

A joindre : >> Feuille concernant la valeur locative

8.5 Chaise roulante

Etes-vous, ou un membre de votre famille, en chaise roulante ?

☐ oui ☐ non

A joindre : >> Garantie de prise en charge des coûts de l'office AI pour une chaise roulante

9. Dépenses diverses

9.1 Cotisations des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative

Versez-vous à l'AVS/AI/APG des cotisations pour personne n'exerçant pas d'activité lucrative ? ☐ oui ☐ non

CHF

Votre conjoint verse-t-il à l'AVS/AI/APG des cotisations pour personne n'exerçant pas d'activité lucrative ? ☐ oui ☐ non

CHF

9.2 Autres dépenses

Avez-vous d'autres dépenses ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles ?

A joindre : >> Justificatifs

10. Fortune

Il faut obligatoirement indiquer au titre de fortune tous les biens qui se trouvent en Suisse ou à l'étranger.

Possédez-vous de la fortune (titres, argent liquide, avoirs, prêts) à l'étranger ? ☐ oui ☐ non

10.1 Titres, argent liquide, avoirs et prêts de vous/votre conjoint/vos enfants

Nom de famille	Prénom	Solde au 31.12. de l'année précédente	Solde au dernier jour du mois précédant la demande

A joindre : >> Déclaration d'impôt complète de l'année précédente, attestation d'intérêts / de capital au 31.12 de l'année précédente de tous les comptes / titres et relevés de comptes du mois précédant la demande

10.2 Assurances-vie

10.2.1 Assurances-vie

Nom de famille	Prénom	Assureur	Valeur de rachat	Date d'échéance

A joindre : >> Police, dispositions contractuelles d'assurance, pièce avec valeur de rachat au 31.12. de l'année précédente

10.2.2 Rentes viagères

Nom de famille	Prénom	Assureur
Valeur de rachat	Participation aux excédents	Rente par année
Nom de famille	Prénom	Assureur
Valeur de rachat	Participation aux excédents	Rente par année

A joindre : >> Police, dispositions contractuelles d'assurance, pièce avec valeur de rachat au 31.12. de l'année précédente, pièce concernant la participation aux excédents

10.3 Propriété foncière habitée en propre

Existe-t-il un usufruit sur la propriété foncière ? ☐ oui ☐ non

Existe-t-il un droit d'habitation sur la propriété foncière ? ☐ oui ☐ non

Possédez-vous ou votre conjoint une propriété foncière (appartement/maison) en Suisse dans laquelle vous habitez vous-même ? ☐ oui ☐ non

Immeuble agricole ☐ oui ☐ non

Numéro de l'immeuble

Année de construction

Valeur officielle

Valeur locative (cantonale)

Dettes hypothécaires au 31.12. de l'année précédente

Intérêts hypothécaires/rente du droit de superficie

Rendement de la location/de l'affermage (si plusieurs unités d'habitation)

A joindre : >> **Formulaires 4 et 7 de la déclaration d'impôt, pièce actuelle concernant les intérêts hypothécaires**

10.4 Autres propriétés foncières

Possédez-vous ou votre conjoint d'autres propriétés foncières (appartement/maison) ? ☐ oui ☐ non

Immeuble agricole ☐ oui ☐ non

Numéro de l'immeuble

Dans quel canton ou pays cette propriété foncière se trouve-t-elle ?

Année de construction

Valeur officielle

Valeur locative (cantonale)

Dettes hypothécaires au 31.12. de l'année précédente

Intérêts hypothécaires/rente du droit de superficie

Rendement de la location/de l'affermage

A joindre :

>> **Formulaires 4 et 7 de la déclaration d'impôt, pièce actuelle concernant les intérêts hypothécaires**

>> **Immeubles à l'étranger : contrat de vente et extrait du registre foncier avec valeur cadastrale**

10.5 Successions non partagées

Etes-vous impliqué dans une ou plusieurs successions non partagées? ☐ oui ☐ non

Votre conjoint est-il impliqué dans une ou plusieurs successions non partagées ? ☐ oui ☐ non

A joindre : >> **Liste détaillée/documents concernant la succession non partagée (par exemple inventaire fiscal, certificat d'hérédité, actes de partage successoral, etc.)**

10.6 Autres valeurs patrimoniales de vous-même/du conjoint/des enfants

Par exemple véhicules, collections d'art, cheptel, métaux précieux, etc.

Nom de famille	Prénom	Désignation	Valeur au 31.12 de l'année précédente

A joindre : >> Pièces détaillées

10.7 Autres dettes

Nom de famille	Prénom	Type de dette	Dette au 31.12. de l'année précédente

A joindre : >> Liste détaillée avec justificatifs

10.8 Divers

Avez-vous ou votre conjoint transféré, vendu, offert ou cédé à titre d'avancement d'hoirie par le passé une propriété foncière ou d'autres valeurs patrimoniales à des membres de la famille/des tiers, ou avez-vous renoncé à des revenus (par ex. droit d'habitation, usufruit, etc.) ? ☐ oui ☐ non

Propriété foncière/valeur patrimoniale/revenu	Date	Valeur

A joindre : >> Propriété foncière : contrats/conventions complètes et authentifiées par un notaire ainsi que les éventuels revenus et dépenses en relation avec des immeubles au moment du transfert de la propriété foncière

A joindre : >> Autres valeurs patrimoniales : pièces détaillées en cas de donations et de renonciations de toutes sortes

11. Revenus

11.1 Activité lucrative

Exercez-vous une activité lucrative indépendante ?	☐ oui ☐ non	CHF
Exercez-vous une activité lucrative non indépendante ?	☐ oui ☐ non	CHF
Votre conjoint exerce-t-il une activité lucrative indépendante ?	☐ oui ☐ non	CHF
Votre conjoint exerce-t-il une activité lucrative non indépendante ?	☐ oui ☐ non	CHF

A joindre : >> Certificat de salaire de l'année précédente et décompte de salaire mensuel actuel

A joindre : >> Si les enfants exercent une activité lucrative : contrat d'apprentissage ou de stage/décompte de salaire mensuel actuel

A joindre : >> Indépendants : boucllement annuel/bilan et compte de résultat de l'année précédente

Personnes partiellement invalides (degré d'invalidité jusqu'à 69%) et veufs qui ne réalisent pas de revenu lucratif :
Selon les dispositions légales en vigueur, les personnes partiellement invalides et les veufs de moins de 60 ans doivent se voir imputer un revenu lucratif minimum net en matière de prestations complémentaires. On ne peut renoncer à imputer un revenu hypothétique que si la personne assurée peut prouver au moyen de recherches d'emploi écrites (et les refus correspondants des entreprises) qu'elle ne peut pas trouver de travail raisonnablement exigible.

Conjoint non invalide :

Selon les dispositions légales en vigueur, les conjoints non invalides doivent se voir imputer la réalisation d'un revenu minimum raisonnablement exigible en cas de renonciation à la réalisation d'un revenu lucratif. On peut renoncer à imputer un revenu hypothétique si la personne assurée peut prouver au moyen de recherches d'emploi écrites (et les refus correspondants des entreprises) qu'elle ne peut pas trouver de travail raisonnablement exigible.

A joindre : >> Important : joindre des recherches d'emploi écrites/les refus des entreprises

Remarques

--

11.2 Frais d'acquisition du revenu

Par ex. trajet jusqu'au lieu de travail, coûts supplémentaires pour repas à l'extérieur, vêtements de travail

Avez-vous des frais d'acquisition du revenu prouvés ? ☐ oui ☐ non

CHF

Votre conjoint a-t-il des frais d'acquisition du revenu prouvés ? ☐ oui ☐ non

CHF

A joindre : >> Justificatifs détaillés (également pour les frais des enfants)

11.3 Rente AVS/AI

Percevez-vous une rente AVS ou AI ? ☐ oui ☐ non

CHF

Votre conjoint perçoit-il une rente AVS ou AI ? ☐ oui ☐ non

CHF

A joindre : >> Bordereaux de versement actuels ou décisions de rente, si la rente a fait l'objet de décisions au cours des 12 derniers mois

Indication en cas de droit à une rente AVS/AI avec effet rétroactif :

Si la demande de prestations complémentaires (PC) est déposée dans les six mois à compter de la notification de la décision de rente AVS/AI, le droit aux PC commence le mois de la demande de rente, mais au plus tôt toutefois à partir du droit à la rente.

A joindre : >> En cas de droit à la rente avec effet rétroactif, les preuves relatives aux dépenses/à la fortune/aux revenus (blocs de questions 8 à 11) doivent être fournies pour toutes les années en question.

11.4 Prévoyance professionnelle obligatoire/caisse de pension (2e pilier)

11.4.1 Rente

Percevez-vous une rente de la prévoyance professionnelle/d'une caisse de pension ? ☐ oui ☐ non

CHF

Votre partenaire perçoit-il une rente de la prévoyance professionnelle/d'une caisse de pension ? ☐ oui ☐ non

CHF

A joindre : >> Décision de rente et avis de crédit actuel

Si non, une décision est-elle en voie d'être prise ?

☐ oui ☐ non

Une décision est-elle en voie d'être prise concernant votre conjoint ?

☐ oui ☐ non

A joindre : >> Etat de l'instruction du dossier

11.4.2 Versements en capital

Une institution de prévoyance professionnelle ou de libre passage a-t-elle versé un capital à vous-même ou à votre conjoint ? ☐ oui ☐ non

Nom de famille	Prénom	Motif du versement en capital	Date	Montant

A joindre : >> Justificatif de versement du capital

Motifs possibles de retraits en capital :

(1) Vieillesse/retraite, (2) financement d'un logement en propriété, (3) début d'une activité lucrative indépendante, (4) décès ou invalidité du conjoint, (5) départ définitif de la Suisse, (6) résiliation du compte ou de la police de libre passage

11.4.3 Comptes et polices de libre passage de la prévoyance professionnelle

Existe-t-il pour vous ou pour votre conjoint un ou plusieurs comptes ou polices de libre passage ? ☐ oui ☐ non

Nom de famille	Prénom	Banque/assurance	Solde au 31.12. de l'année précédente

A joindre : >> Pièces relatives aux comptes et aux polices de libre passage au 31.12. de l'année précédente

11.5 Prévoyance professionnelle facultative (pilier 3a)

11.5.1 Comptes/polices de prévoyance

Existe-t-il pour vous ou pour votre conjoint un ou plusieurs comptes ou polices de prévoyance ? ☐ oui ☐ non

Nom de famille	Prénom	Banque/assurance	Solde au 31.12. de l'année précédente

A joindre : >> Pièces relatives aux comptes/polices de prévoyance au 31.12. de l'année précédente

11.5.2 Versement de prestations de prévoyance

Des prestations de prévoyance ont-elles été versées à vous-même ou à votre conjoint ? ☐ oui ☐ non

Nom de famille	Prénom	Motif du versement en capital	Date	Montant

A joindre : >> Justificatifs de versement des prestations de prévoyance

Motifs possibles de retraits en capital :

(1) Vieillesse/retraite, (2) financement d'un logement en propriété, (3) début d'une activité lucrative indépendante, (4) décès ou invalidité du conjoint, (5) départ définitif de la Suisse, (6) résiliation du compte ou de la police de libre passage

11.6 Raison d'une absence de prévoyance professionnelle

Si vous ne percevez pas ou n'avez pas perçu de prestations de la prévoyance professionnelle, veuillez en indiquer la raison

11.7 Autres rentes

Rentes étrangères, rentes de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, etc.

Est-ce que vous-même, votre conjoint ou vos enfants percevez une rente étrangère ?

☐ oui ☐ non

Est-ce que vous-même, votre conjoint ou vos enfants percevez une rente de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire ?

☐ oui ☐ non

Nom de famille	Prénom	Type de rente	CHF/année

A joindre : >> Décision de rente, communications au sujet d'adaptations et justificatif de versement actuel

11.8 Allocation pour impotent

Percevez-vous une allocation pour impotent de l'AVS/AI/assurance-accidents/assurance militaire ?

☐ oui ☐ non

Votre conjoint perçoit-il une allocation pour impotent de l'AVS/AI/assurance-accidents/assurance militaire ?

☐ oui ☐ non

A joindre : >> Décision et avis de crédit actuel

11.9 Indemnités journalières

Indemnités journalières de l'assurance-invalidité, de l'assurance chômage, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire ou de l'assurance-maladie

Est-ce que vous-même, votre conjoint ou vos enfants percevez des indemnités journalières ?

☐ oui ☐ non

Nom de famille	Prénom	Type d'indemnité journalière	Montant

A joindre : >> Décisions et décomptes

11.10 Allocations familiales et allocations pour enfants

Est-ce que vous ou votre conjoint percevez des allocations familiales ou pour enfants ?

☐ oui ☐ non

A joindre : >> Décomptes de salaire ou décision concernant des allocations familiales ou pour enfants

11.11 Autres revenus

Revenus en nature, contrats d'entretien viager, jouissances bourgeoises, etc.

Est-ce que vous-même ou votre conjoint percevez d'autres revenus ?

☐ oui ☐ non

Nom de famille	Prénom	Type de revenu	Montant

A joindre : >> Justificatifs détaillés

12. Prestations complémentaires perçues précédemment

Avez-vous déjà perçu des prestations complémentaires à l'AVS/AI dans une autre commune ou dans un autre canton ?

☐ oui ☐ non

Canton/commune

Jusqu'à quand ?

A joindre : >> Dernière décision, y compris feuille de calcul

13. Frais de maladie et d'invalidité

Les frais suivants peuvent être remboursés séparément dans le cadre des dispositions légales dans la mesure où ils ne sont pas financés sur la base des dispositions d'autres assureurs, notamment les assureurs maladie, accidents ou invalidité :

- participations aux coûts pour les prestations de la caisse-maladie dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
- dentiste
- aide, soins et assistance à domicile ainsi que dans les structures de jour
- moyens auxiliaires
- transports vers le lieu de traitement médical le plus proche

L'ensemble des documents ainsi que les décomptes de la caisse-maladie, les factures de dentiste, les ordonnances médicales, etc. doivent être remis chaque trimestre à l'**agence AVS**. Un remboursement est exclu si les pièces ne sont pas remises à l'agence AVS dans un délai de **15 mois** à compter de la facturation.

14. Signatures

Exhaustivité

Par votre signature, vous attestez :

- que les indications sont complètes et véridiques ;
- qu'il n'existe pas d'autres revenus ni d'autres biens.

Obtenir ou tenter d'obtenir illicitement pour vous-même ou pour autrui des prestations complémentaires par des indications fausses ou incomplètes est punissable. Vous devrez rembourser les prestations complémentaires que vous avez indument touchées.

Obligation d'informer

Attention : Vous devez informer sans délai et spontanément l'agence AVS ou la Caisse de compensation du canton de Berne de tous les changements qui pourraient avoir une influence sur le droit aux prestations complémentaires. Constituent par exemple de tels changements les changements d'adresse, un mariage, le décès du conjoint, la fin d'un apprentissage ou d'une école, la prise d'une activité lucrative ou la renonciation à une telle activité, une augmentation ou une diminution du revenu ou de la fortune, des ventes d'immeubles, le début ou la suppression de prestations versées par la caisse-maladie, l'entrée dans un home pour personnes âgées ou un établissement médico-social ou la sortie d'un tel établissement.

Autorisation de se procurer des renseignements

Par votre signature, vous autorisez la Caisse de compensation du canton de Berne ou l'agence AVS à requérir des renseignements en vue d'établir votre droit et d'examiner les prestations auprès des personnes et organismes ci-après et à les informer de votre droit à des prestations complémentaires : médecins, dentistes, hôpitaux, homes, caisses-maladie, caisses de pension, assurances publiques et privées, institutions d'aide sociale, employeurs, bailleurs, avocats et fiduciaires. Les autorités fiscales sont libérées du secret fiscal. Elles ont le droit et le mandat de remettre à la Caisse de compensation du canton de Berne ou à l'agence AVS, à leur demande, l'intégralité de votre dossier fiscal.

Il n'y a pas d'échanges automatiques de données avec les autorités fiscales ou d'autres branches de l'administration.

Lieu et date	Signature de la personne requérante ou du représentant légal	Signature du conjoint

Représentant légal :

- ☐ Membre de la parenté
☐ Curateur
☐ Autorité

>> Veuillez remettre votre demande intégralement remplie, y compris les justificatifs nécessaires, à l'agence

AVS de votre commune de domicile. Celle-ci vous apportera au besoin son assistance. Nous vous conseillons de convenir au préalable d'un rendez-vous.

15. Mandat et procuration

Par la présente, la personne désignée ci-dessous est mandatée pour représenter les intérêts en matière de prestations complémentaires vis-à-vis de la Caisse de compensation du canton de Berne ou de l'agence AVS compétente. Celle-ci est destinataire de l'intégralité de la correspondance (décisions, décomptes, etc.). La **personne à laquelle une procuration est conférée/personne mandatée prend connaissance du fait**, que toute modification de la situation personnelle ou économique de la ou des personne-s requérante-s doit être annoncée sans délai et sans attendre d'y être invité à l'agence AVS. Les renseignements incomplets ou contraires à la vérité ainsi qu'une éventuelle violation de l'obligation de renseigner sont soumis aux dispositions pénales prévues par la loi et peuvent entraîner une demande de restitution. **La procuration est valable jusqu'à sa révocation par écrit.**

Personne à laquelle une procuration est conférée/personne mandatée

Nom de famille	N° d'assuré
Prénom	Date de naissance
Rue	N° de téléphone
NPA, localité	Degré de parenté
Date	Signature

Personne requérante

Date	Signature

16. Rapport de l'agence AVS (laisser vide ; sera rempli par l'agence AVS)

Les indications fournies concordent-elles selon vos constatations avec la situation effective ? ☐ oui ☐ non

Remarques de l'agence AVS

- ☐ Tous les blocs de questions (1 à 11) ont reçu des réponses complètes et les copies des documents demandés sont jointes
- ☐ Sous « données personnelles » (1-2), la commune politique a été correctement indiquée
- ☐ En ce qui concerne le droit à des prestations AVS/AI avec effet rétroactif (11.3), les documents demandés sont joints à la demande
- ☐ En ce qui concerne le conjoint non invalide sans activité lucrative (11.1.), le questionnaire « Revenu raisonnablement exigible pour les conjoints non invalides » est intégralement rempli et est joint à la demande
- ☐ Frais de maladie : un calcul pro forma est souhaité pour la période du au

Lieu et date	Timbre et signature Agence AVS	Pour de plus amples renseignements, appeler le N° de tél.

Rentes de vieillesse et allocations pour impotent de l'AVS

État au 1^{er} janvier 2026



En bref

Lorsque vous atteignez l'âge de référence, vous avez droit à une rente de vieillesse. Cet âge est fixé à 65 ans pour les hommes, tandis que pour les femmes, il était jusqu'alors fixé à 64 ans et est relevé de trois mois par an à partir du 1^{er} janvier 2025. Pendant la phase de transition, l'âge de référence pour les femmes concernées sera le suivant :

Année	Âge de référence	Concerne les femmes nées en :
2025	64 ans + 3 mois	1961
2026	64 ans + 6 mois	1962
2027	64 ans + 9 mois	1963
2028	65 ans	1964

À partir de 2028, l'âge de référence sera le même, à savoir 65 ans, pour les hommes et 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.

Dans la vidéo explicative, vous apprenez en quelques minutes l'essentiel sur le calcul de la rente de vieillesse : www.ahv-iv.ch/r/calculrentevieillesse

Début et fin du droit

1 À 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 de référence.

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

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

13^e rente de vieillesse

À partir de 2026, tous les bénéficiaires de rentes de vieillesse toucheront une rente mensuelle supplémentaire au mois de décembre.

3 Qui a droit à une 13^e rente de vieillesse ?

Tous les bénéficiaires de rente ayant droit à une rente de vieillesse au mois de décembre touchent également une 13^e rente de vieillesse. Le versement s'effectue sous forme de supplément à la rente du mois de décembre. Les rentes de survivants, les rentes d'invalidité et les rentes pour enfant continuent d'être versées douze fois par an.

4 À combien s'élève la 13^e rente de vieillesse ?

- La 13^e rente de vieillesse correspond à un douzième de votre rente de vieillesse annuelle.
- Le montant est arrondi au franc près.
- Le calcul précis de la 13^e rente n'est possible qu'au mois de décembre, étant donné que le montant de la rente de vieillesse peut être modifié en cours d'année.

Rentes pour enfant

5 Ai-je droit à une rente pour enfant ?

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

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

Si vous percevez votre rente de vieillesse de manière anticipée, vous n'avez pas droit à une rente pour enfant. Si vous ajournez la perception de votre rente de vieillesse, le versement d'éventuelles rentes pour enfant est également ajourné.

6 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.

Flexibilisation de la retraite

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

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

- anticiper le versement de votre rente de vieillesse à partir de 63 ans (ou à partir de 62 ans pour les femmes nées entre 1961 et 1969), une anticipation calculée en mois est possible,
- l'ajourner de un à cinq ans (une révocation de l'ajournement calculée en mois est possible avant échéance de la durée maximale d'ajournement).

Pour plus d'informations, veuillez consulter le mémento 3.04 – *Flexibilisation de la retraite*.

Dans la vidéo explicative, vous apprenez en quelques minutes l'essentiel sur la flexibilisation de la retraite : www.ahv-iv.ch/rlretraiteflexible

Demande de rente de vieillesse

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

Il est recommandé de présenter votre demande de rente de vieillesse trois ou quatre mois avant d'atteindre l'âge de référence, ou, dans le cas d'une perception anticipée, avant le début souhaité de la perception, car la caisse de compensation doit se procurer les documents nécessaires et calculer le montant de votre rente de vieillesse, ce qui peut prendre un certain temps.

Vous pouvez vous procurer et remettre une fois rempli le formulaire 318.370 – *Demande de rente de vieillesse* sur le site www.avs-ai.ch ou auprès des caisses de compensation et de leurs agences.

Dans la vidéo explicative suivante, vous apprendrez en quelques minutes l'essentiel sur la demande de la rente de vieillesse :

www.ahv-iv.ch/r/demanderentevieillesse

Si vous résidez à l'étranger, veuillez consulter la page « Demander une rente de vieillesse » sur le site de la Caisse suisse de compensation CSC : www.cdc.admin.ch

9 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 de vieillesse. 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 de vieillesse, 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.
- Si vous avez accompli des périodes d'assurance en Suisse et dans un ou plusieurs États 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.
- Si vous résidez à l'étranger, veuillez consulter la page « Demander une rente de vieillesse » sur le site de la Caisse suisse de compensation CSC : www.cdc.admin.ch

Calcul des rentes de vieillesse

10 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 référence, lorsque les éléments de calcul relatifs à la date de départ à la retraite sont connus.

11 Quels sont les éléments du calcul ?

Les éléments du calcul de la rente de vieillesse sont les suivants :

- les années de cotisation qui peuvent être prises en considération,
- les revenus de l'activité lucrative (y compris ceux réalisés pendant la période d'anticipation),
- les bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance.

Les éventuels revenus d'une activité lucrative réalisés après l'âge de référence peuvent être pris en compte dans un nouveau calcul. En cas de durée incomplète de cotisation, les périodes de cotisation supplémentaires réalisées après l'âge de référence peuvent être prises en compte dans le calcul à certaines conditions (voir le mémento 3.08 – *Nouveau calcul de la rente de vieillesse après l'âge de référence*).

12 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 le même nombre d'années que vous auriez dû le faire en fonction de votre année de naissance, soit depuis le 1^{er} janvier qui suit l'année de vos 20 ans jusqu'à la fin de l'année civile qui précède celle où vous atteignez l'âge de référence, sans interruption.

13 Vais-je toucher une rente partielle ?

Si la durée de cotisation est incomplète, c'est-à-dire si vous n'avez pas payé de cotisations durant autant d'années que vous auriez dû le faire en fonction de votre année de naissance, vous ne percevrez qu'une rente partielle (échelles des rentes 1-43). Une année de cotisation manquante entraîne en principe une réduction de la rente de vieillesse d'au moins 1/44. Comme une perception anticipée a pour conséquence une durée de cotisation incomplète, vous percevez en règle générale une rente partielle pendant la période d'anticipation.

14 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.

15 Qu'entend-on par années de jeunesse ?

Les années de jeunesse sont des périodes de cotisation accomplies entre 18 et 20 ans. Si vous avez accompli des périodes de cotisation pendant les dites années, celles-ci pourront être prises en compte afin de combler d'éventuelles lacunes de cotisation. Les années de jeunesse ne pourront être prises en compte pour combler les lacunes de cotisation dues à une perception anticipée qu'au moment du calcul définitif de la rente de vieillesse à l'âge de référence et non par avance au début de la perception anticipée. Cependant, cela n'est possible qu'à condition que les cotisations liées aux lacunes en question ne puissent plus être exigées à cause du délai de prescription (cinq ans).

16 Quelle est la composition du revenu annuel moyen déterminant?

Le revenu annuel moyen déterminant se compose :

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

Moyenne des revenus de l'activité lucrative

17 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 de vieillesse. Les revenus des années de jeunesse sont pris en compte uniquement s'ils permettent de combler des lacunes de cotisation ultérieures.

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

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 (voir tableau « Facteurs forfaitaires de revalorisation en fonction de l'entrée dans l'assurance », en annexe). 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 ou splitting ?

Le partage des revenus est également appelé splitting. Les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage sont répartis et attribués pour moitié à chacun.

Lorsque l'un des conjoints a droit à une rente de vieillesse et que l'autre n'y a pas encore droit, les revenus pris en compte ne sont pas partagés. Dès que l'autre conjoint atteint l'âge de référence ou a droit à une 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 après l'âge de référence ne sont plus partagés. Ce principe s'applique également lorsqu'un seul des deux conjoints a déjà atteint l'âge de référence.

La répartition est effectuée :

- lorsque le mariage est dissous par le divorce,
- lorsque les deux conjoints atteignent l'âge de référence,
- lorsqu'une veuve ou un veuf atteint l'âge de référence ou a droit à une rente d'invalidité,
- lorsque les deux conjoints ont droit à une rente d'invalidité,

- lorsqu'un conjoint a droit à une rente d'invalidité et que l'autre atteint l'âge de référence, ou décède,
- lorsque l'un des conjoints a droit à une rente de vieillesse après avoir atteint l'âge de référence, et que l'autre conjoint décède avant d'atteindre l'âge de référence.

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

19 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 étiez assuré/e à l'AVS et vous vous êtes occupé/e d'enfants de moins de 16 ans. Les bonifications pour tâches éducatives peuvent être prises en compte jusqu'à l'âge de référence. 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. Seules les bonifications correspondant à une période située entre le 1^{er} janvier suivant l'année des 20 ans du conjoint et le 31 décembre précédant le jour où le premier des conjoints atteint l'âge de référence sont partagées. La moyenne des bonifications pour tâches éducatives s'obtient en divisant la somme des bonifications par la durée totale 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 la convention parentale ou selon la décision du tribunal ou de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA).

Pour plus d'informations, veuillez consulter le mémento 1.07 – *Bonifications pour tâches éducatives*.

20 Qu'est-ce que les bonifications pour tâches d'assistance ?

Vous pouvez obtenir des bonifications pour tâches d'assistance pour les années pendant lesquelles vous étiez assuré/e à l'AVS et vous vous êtes occupé/e de parents qui avaient besoin de soins, qui habitaient à proximité et touchaient une allocation pour impotence. Est assimilé/e aux parents le/la partenaire avec qui l'assuré/e fait ménage commun depuis au moins cinq ans. Vous n'y avez cependant pas droit pour les années pour lesquelles vous bénéficiiez 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. Seules les bonifications correspondant à une période située entre le 1^{er} janvier suivant l'année des 20 ans du conjoint et le 31 décembre précédant le jour où le premier des conjoints atteint l'âge de référence sont partagées. La moyenne des bonifications pour tâches d'assistance s'obtient en divisant la somme des bonifications par la durée totale de cotisation.

La demande de bonifications doit être déposée chaque année pour l'année précédente auprès de la caisse de compensation du canton de domicile de la personne bénéficiant de l'assistance, à l'aide du formulaire 318.270 – *Demande de bonifications pour tâches d'assistance*.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le mémento 1.03 – *Bonifications pour tâches d'assistance*.

Montant des rentes de vieillesse

21 Quel est le montant des rentes de vieillesse à l'heure actuelle ?

Les assurés présentant une durée de cotisation complète ont droit à une rente ordinaire complète qui dépend du revenu annuel moyen déterminant:

	minimale CHF / mois	maximale CHF / mois
Rente de vieillesse	1 260.–	2 520.–
Rente pour enfant	504.–	1 008.–

22 Quel est le supplément de rente pour les femmes de la génération transitoire ?

Les femmes de la génération transitoire (nées entre 1961 et 1969 inclus) qui ne perçoivent pas leur rente de vieillesse de manière anticipée ont droit à un supplément de rente. Le montant de ce supplément dépend du revenu annuel moyen déterminant, de l'échelle de rentes et de l'année de naissance de la femme.

Les femmes de la génération transitoire peuvent calculer leur supplément de rente en scannant ce code QR suivant :



23 Comment les rentes de vieillesse 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 simples sont réduites en conséquence. Si l'un des conjoints ne justifie pas d'une durée complète de cotisations et n'a donc pas droit à une rente complète, le montant de la rente maximale déterminante et de la valeur de plafonnement est moins élevé. Les rentes de vieillesse 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 que l'autre est invalide à moins de 50 % ou si l'un des conjoints perçoit une partie de sa rente de manière anticipée et que la somme des rentes des deux conjoints se trouve ainsi sous la limite de plafonnement. Le supplément de rente pour les femmes de la génération transitoire n'est pas soumis au plafonnement.

Les plafonds pour les rentes complètes (durée complète de cotisation) s'élèvent à :

	CHF / mois
Rente de vieillesse	3 780.–
Rente pour enfant	1 512.–

24 Les rentes pour enfant sont-elles également plafonnées ?

Oui, les rentes pour enfant allouées en sus des 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 de vieillesse change-t-il au décès du conjoint ?

L'impact du décès d'un conjoint bénéficiaire sur le montant de la rente de vieillesse 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. Ce supplément n'est cependant octroyé que jusqu'à concurrence du montant maximal de la rente de vieillesse.

26 À 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 est 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.

Pour plus d'informations, veuillez consulter 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*.

Si vous résidez à l'étranger, vous n'avez pas droit aux prestations complémentaires.

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 six mois,
- 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 | 252 francs / mois |
| • pour une impotence moyenne | 630 francs / mois |
| • pour une impotence grave | 1 008 francs / mois |

Le droit à une allocation pour impotence faible n'est ouvert qu'en cas de séjour à la maison.

L'allocation pour impotent 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 référence, vous bénéficierez d'une allocation pour impotent du même montant de la part de l'AVS. En cas d'anticipation d'une partie seulement de la rente de vieillesse, le droit à l'allocation pour impotent de l'AI subsiste. Par contre, si la rente de vieillesse est ajournée, le droit à l'allocation ne subsiste pas et la garantie des droits acquis pour le montant de l'allocation pour impotent n'est pas maintenue.

Si vous résidez à l'étranger, vous n'avez pas droit aux allocations pour impotent.

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.

Cependant, si vous avez touché une contribution d'assistance de l'AI jusqu'à l'âge de référence ou jusqu'au moment où vous avez commencé à percevoir une rente de vieillesse anticipée dans son intégralité, vous bénéficierez d'une contribution d'assistance de l'AVS à concurrence du montant accordé jusque-là. Vous perdez toutefois ce droit si vous décidez d'ajourner votre rente de vieillesse.

Si vous résidez à l'étranger, vous n'avez pas droit aux contributions d'assistance de l'AVS.

Exemples de calcul

30 Un seul des conjoints a droit à une rente de vieillesse

Une femme, née le 17 février 1962, a droit à une rente de vieillesse ordinaire à partir du 1^{er} septembre 2026. Elle est mariée avec le même homme depuis 1984. Puisque son époux n'a pas droit à une 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 1986 et en 1988). 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 1983 et l'atteinte de l'âge de référence, l'assurée a versé des cotisations de manière ininterrompue et présente donc une durée de cotisation complète, soit 43 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 43 années de cotisation, de 1983 à 2025 CHF 1 090 000.–

La revalorisation au moyen du facteur déterminant 1,025 (première inscription au CI en 1983) donne une somme des revenus revalorisée de CHF 1 117 250.–

Cette somme des revenus revalorisée divisée par la durée de cotisation (43 années) donne une moyenne des revenus provenant de l'activité lucrative de CHF 25 983.–

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 par 2
 $18 \times 45\,360 \text{ Franken} \div 43 \text{ Jahre} \div 2$ CHF 9 494.–

Calcul du revenu annuel moyen déterminant et de la rente de vieillesse:

Moyenne des revenus de l'activité lucrative CHF 25 983.–

Moyenne des bonifications pour tâches éducatives CHF 9 494.–

Revenu annuel moyen déterminant (arrondi à la valeur des tables, cf. p. 18) CHF 36 288.–

Montant mensuel de la rente de vieillesse CHF 1 719.–

Supplément de rente pour les femmes de la génération transitoire (voir ch. 22) CHF 80.–

À partir du 1^{er} septembre 2026, le montant de la rente de vieillesse de la femme est de CHF 1 799.–

31 Les deux conjoints ont droit à une rente de vieillesse

La situation est la même que dans le cas précédent, si ce n'est que l'époux, né le 2 septembre 1961, a également droit à une rente de vieillesse à compter du 1^{er} octobre 2026. Les deux rentes de vieillesse doivent donc être recalculées en effectuant le partage des revenus.

Entre 1982 et l'atteinte de l'âge de référence, l'époux 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 :

	Femme		Homme	
Revenus non partagés (de 1983 à 1984)	CHF	25 000.–		
(de 1982 à 1984)			CHF	120 000.–
Revenus partagés pendant la durée du mariage (de 1985 à 2025)				
revenus de l'épouse	CHF	532 500.–	CHF	532 500.–
revenus de l'époux	CHF	920 000.–	CHF	920 000.–
Somme des revenus déterminée sur 43 années de cotisation, de 1983 à 2025	CHF	1 477 500.–		
Somme des revenus déterminée sur 44 années de cotisation, de 1982 à 2025			CHF	1 572 500.–
La revalorisation au moyen du facteur déterminant 1,025 pour l'épouse (première inscription au CI en 1983) et 1,035 pour l'époux (première inscription au CI en 1982) donne une somme de revenus revalorisée de	CHF	1 514 438.–	CHF	1 627 538.–
Cette somme de revenus revalo- risée divisée par la durée de coti- sation déterminante (43 années pour l'épouse, 44 pour l'époux) donne une moyenne des revenus provenant de l'activité lucrative de	CHF	35 219.–	CHF	36 990.–

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

	Femme	Homme
Nombre d'années multiplié par le triple de la rente minimale annuelle, divisé par la durée de cotisation et divisé en 2		
18 x 45 360 francs ÷ 43 ans ÷ 2	CHF 9 494.–	
18 x 45 360 francs ÷ 44 ans ÷ 2		CHF 9 278.–

Calcul du revenu annuel moyen déterminant et de la rente de vieillesse:

	Femme	Homme
Moyenne des revenus de l'activité lucrative	CHF 35 219.–	CHF 36 990.–
Moyenne des bonifications pour tâches éducatives	CHF 9 494.–	CHF 9 278.–
Revenu annuel moyen déterminant (arrondi à la valeur des tables, cf. p. 18)	CHF 45 360.–	CHF 46 872.–
Montant de la rente de vieillesse (non réduite) selon la table, cf. p. 18	CHF 1 915.–	CHF 1 935.–
Supplément de rente pour les femmes de la génération transitoire (voir ch. 22)	CHF 80.–	

Le plafonnement donne les rentes de vieillesse suivantes à partir du 1^{er} octobre 2026 :

Formule de plafonnement	Femme	Homme
Rente l'époux x 150 % du montant maximal		
Rente l'époux + rente l'épouse		
CHF 1 935.– x CHF 3 780.–		
CHF 1 935.– + CHF 1 915.–		CHF 1 900.–
Rente l'épouse x 150 % du montant maximal		
Rente l'épouse + rente l'époux		
CHF 1 915.– x CHF 3 780.–		
CHF 1 915.– + CHF 1 935.–	CHF 1 880.–	
Supplément de rente pour les femmes de la génération transitoire (voir ch. 22)	CHF 80.–	
Rentes versées à partir du 1 ^{er} octobre 2026	CHF 1 960.–	CHF 1 900.–

Annexe

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

Échelle 44 : Rentes mensuelles complètes Montants en francs

Base de calcul	Rentes de vieillesse et d'invalidité	Rentes de vieillesse et d'invalidité pour veuves/ veufs	Rentes de survivants et rentes complémentaires			
			Veuves/ veufs	Rente complé- mentaire	Rente d'orpe- lin ou rente pour enfant	Rente d'orphelin 60 % *
Revenu annuel moyen détermi- nant	1/1			1/1	1/1	1/1
jusqu'à 15 120	1 260	1 512	1 008	378	504	756
16 632	1 293	1 551	1 034	388	517	776
18 144	1 326	1 591	1 060	398	530	795
19 656	1 358	1 630	1 087	407	543	815
21 168	1 391	1 669	1 113	417	556	835
22 680	1 424	1 709	1 139	427	570	854
24 192	1 457	1 748	1 165	437	583	874
25 704	1 489	1 787	1 191	447	596	894
27 216	1 522	1 826	1 218	457	609	913
28 728	1 555	1 866	1 244	466	622	933
30 240	1 588	1 905	1 270	476	635	953
31 752	1 620	1 944	1 296	486	648	972
33 264	1 653	1 984	1 322	496	661	992
34 776	1 686	2 023	1 349	506	674	1 011
36 288	1 719	2 062	1 375	516	687	1 031
37 800	1 751	2 102	1 401	525	701	1 051
39 312	1 784	2 141	1 427	535	714	1 070
40 824	1 817	2 180	1 454	545	727	1 090
42 336	1 850	2 220	1 480	555	740	1 110
43 848	1 882	2 259	1 506	565	753	1 129
45 360	1 915	2 298	1 532	575	766	1 149
46 872	1 935	2 322	1 548	581	774	1 161
48 384	1 956	2 347	1 564	587	782	1 173
49 896	1 976	2 371	1 580	593	790	1 185
51 408	1 996	2 395	1 597	599	798	1 197
52 920	2 016	2 419	1 613	605	806	1 210
54 432	2 036	2 443	1 629	611	814	1 222
55 944	2 056	2 468	1 645	617	823	1 234
57 456	2 076	2 492	1 661	623	831	1 246
58 968	2 097	2 516	1 677	629	839	1 258
60 480	2 117	2 520	1 693	635	847	1 270
61 992	2 137	2 520	1 710	641	855	1 282
63 504	2 157	2 520	1 726	647	863	1 294
65 016	2 177	2 520	1 742	653	871	1 306
66 528	2 197	2 520	1 758	659	879	1 318
68 040	2 218	2 520	1 774	665	887	1 331
69 552	2 238	2 520	1 790	671	895	1 343
71 064	2 258	2 520	1 806	677	903	1 355
72 576	2 278	2 520	1 822	683	911	1 367
74 088	2 298	2 520	1 839	689	919	1 379
75 600	2 318	2 520	1 855	696	927	1 391
77 112	2 339	2 520	1 871	702	935	1 403
78 624	2 359	2 520	1 887	708	943	1 415
80 136	2 379	25 20	1 903	714	952	1 427
81 648	2 399	2 520	1 919	720	960	1 439
83 160	2 419	2 520	1 935	726	968	1 452
84 672	2 439	2 520	1 951	732	976	1 464
86 184	2 460	2 520	1 968	738	984	1 476
87 696	2 480	2 520	1 984	744	992	1 488
89 208	2 500	2 520	2 000	750	1 000	1 500
90 720 et plus	2 520	2 520	2 016	756	1 008	1 512

* Montants également applicables aux rentes d'orphelin de père et de mère 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 2026

Première in- scription au CI*	Facteur de re- valorisation	Première in- scription au CI*	Facteur de re- valorisation
1977	1,090	2002	1,000
1978	1,079	2003	1,000
1979	1,067	2004	1,000
1980	1,056	2005	1,000
1981	1,045	2006	1,000
1982	1,035	2007	1,000
1983	1,025	2008	1,000
1984	1,016	2009	1,000
1985	1,007	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	2015	1,000
1991	1,000	2016	1,000
1992	1,000	2017	1,000
1993	1,000	2018	1,000
1994	1,000	2019	1,000
1995	1,000	2020	1,000
1996	1,000	2021	1,000
1997	1,000	2022	1,000
1998	1,000	2023	1,000
1999	1,000	2024	1,000
2000	1,000	2025	1,000
2001	1,000		

* La première inscription au CI déterminante pour le calcul de la rente de vieillesse ne peut pas être antérieure à l'année civile au cours de laquelle la personne a atteint l'âge de 21 ans.

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.

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/de la partenaire enregistré/e.

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

Edition novembre 2025. 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 et de leurs agences ainsi qu'auprès des offices AI. Numéro de commande : 3.01/f. Il est également disponible sur le site www.avs-ai.ch.



Plus d'informations, de publications et de vidéos explicatives.

3.01-26/01-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

jj, mm, aaaa

Numéro d'assuré

13 chiffres. Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

Etat civil

depuis

jj, mm, aaaa

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

Existe-t-il une curatelle ?

☐ 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 et la description des obligations et des tâches.

1.4 Citoyenneté

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

Citoyenneté suisse depuis

jj, mm, aaaa

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

Date d'entrée en Suisse

jj, mm, aaaa

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

Auprès 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 Renseignements plus précis sur le genre d'atteinte à la santé

Depuis quand l'atteinte existe-t-elle ?

3.2 Accident ou origine de l'atteinte

L'atteinte à la santé est entièrement ou partiellement due 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.)

☐ une maladie

Remarques complémentaires à l'événement

3.3 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 ?

En traitement depuis

jj, mm, aaaa

En traitement jusqu'au

jj, mm, aaaa

Nom et adresse

Spécialité

Pour quelles affections ?

En traitement depuis

jj, mm, aaaa

En traitement jusqu'au

jj, mm, aaaa

4. Données relatives à l'impotence

4.1 Actes ordinaires de la vie

En raison de votre impotence et malgré des moyens auxiliaires, avez-vous besoin d'une aide directe («physique») ou indirecte («incitations») de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants? Nous vous prions de décrire le type d'aide de tiers de la manière la plus concrète possible. En outre, nous avons besoin de savoir depuis quand (mois/année) et combien de fois par jour, respectivement par semaine, l'aide est-elle apportée.

Se vêtir/se dévêtir

☐ oui ☐ non

depuis (mois/année) genre et fréquence de l'aide (description exacte)

--	--

Se lever/s'asseoir/se coucher

☐ oui ☐ non

depuis (mois/année) genre et fréquence de l'aide (description exacte)

--	--

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

☐ oui ☐ non

depuis (mois/année) genre et fréquence de l'aide (description exacte)

--	--

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)

--	--

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/Entretenir des contacts sociaux (dans l'appartement/à l'extérieur)

☐ 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 ?

mm, aaaa

4.3 Prestation d'aide

Qui fournit, resp. fournissait l'aide durant les 2 dernières années ?

Nom de l'institution/de l'accompagnant/e

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

Nom de l'institution/de l'accompagnant/e

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

4.4 Surveillance personnelle

Est-il possible de rester seul durant la journée pour une à deux heures ?

☐ oui ☐ non ☐ de jour ☐ de nuit

Si non, veuillez motiver :

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

4.5 Alitement

Devez-vous continuellement rester couché(e) ?

☐ oui ☐ non

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

4.6 Moyens auxiliaires

Avez-vous des moyens auxiliaires ?

☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ?

4.7 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. L'ensemble des personnes et autorités, désignées dans le cadre de la présente autorisation, sont libérées par la personne assurée de leur obligation de garder le secret, qu'il s'agisse du secret de fonction ou du secret professionnel, vis-à-vis des organes de l'assurance-invalidité.

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 et la description des obligations et des tâches, rapport d'entrée ou de sortie en cas de séjour dans un home
- ☐ Attestation de traitement (niveau de soins infirmiers requis pour les résidents des foyers)

Prière de ne pas attacher vos documents ensemble

7. Données du médecin-traitant

7.1 Diagnostics

Diagnostics (Diagnostics principaux en lettres capitales)

Examen du

En traitement du

En traitement au

7.2 Séjours stationnaires

Des séjours stationnaires ont-ils eu lieu?

☐ oui ☐ non

de

au

Nom de l'hôpital

7.3 Moyen auxiliaire

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

☐ oui ☐ non

Si oui, desquels?

7.4 L'état de santé

L'état de santé de la personne assurée est

☐ inchangé ☐ s'améliore ☐ s'aggrave

7.5 Pronostic

7.6 Situation médicale (prière de décrire l'état de santé et les limitations existantes)

Limitations physiques (type/effet)

Limitations psychiques (type/effet)

Limitations cognitives et intellectuelles (type/effet)

7.7 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

7.8 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)

7.9 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 - 7.7, la position Tarmed 00.2205 peut être utilisée dans la facture. Si des investigations complémentaires sont nécessaires sous 7.8, 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

1 Principe

Les frais de soins des personnes séjournant en foyer pour personnes âgées ou en foyer médicalisé sont déductibles des revenus, à concurrence des frais effectivement supportés.

- Si le ou la pensionnaire est valide (pas de handicap), ces frais sont des frais de maladie. La part excédant 5% du revenu net est déductible (chiffres 5.4 de la déclaration d'impôt ou ["Guide">Déductions>Frais de maladie et d'accident](#)).
- Si le ou la pensionnaire souffre d'un handicap, ces frais sont des frais liés à un handicap. Ils sont intégralement déductibles (chiffre 5.5 de la déclaration d'impôt ou ["Guide">Déductions>Frais liés à un handicap](#)).

Les frais d'entretien courant (frais de pension pour le logement et la restauration) ne sont pas déductibles des revenus, même s'ils sont nettement plus élevés en foyer qu'à domicile, du fait justement que les tâches ménagères (cuisine, ménage, etc.) sont faites par des tiers.

2 Personnes valides

Les personnes dont le degré de soins est compris entre 0 et 3 dans le système central de classification sont considérées comme des personnes **valides**. Il s'agit des pensionnaires de foyer ayant besoin de 60 minutes de soins au plus dans le système BESA ou des groupes PA0 à PA2 et BA1 dans le système RAI/RUG ([cf. tableau des degrés de soins, Annexe 3](#)).

Les frais de soins de ces personnes sont déductibles au titre de frais de maladie. Pour les personnes des degrés de soins 1 à 3, le montant déductible est égal à la différence entre les frais des degrés de soins 1 à 3 et ceux du degré de soins 0. En effet, les frais du degré de soins 0 sont des frais d'entretien non déductibles des revenus.

Les autres frais de maladie engagés en plus des frais inhérents aux soins dispensés au foyer (frais de consultation médicale, de moyens auxiliaires, etc.) s'ajoutent aux frais de soins. La part de cette somme totale qui excède 5% du revenu net est déductible des revenus.

Pour toute information complémentaire sur les frais de maladie, voir l'article TaxInfo [Frais de maladie et d'accidents](#); et la [circulaire n° 11](#) de l'AFC du 31 août 2005 «Déductibilité des frais de maladie et d'accident et des frais liés à un handicap».

3 Personnes souffrant d'un handicap

Toute personne dont le degré de soins est **supérieur** (à ceux visés au chiffre 2 ci-avant) est considérée comme une **personne souffrant d'un handicap**. Ses frais de soins sont intégralement déductibles des revenus au titre de frais liés à un handicap. Ils comprennent la totalité des frais de foyer, moins un forfait correspondant aux frais d'entretien courant non déductibles.

- Ce forfait s'élève à 20 000 francs pour les personnes seules et les couples mariés dont un seul un membre est handicapé et à 30 000 francs pour les couples mariés dont les deux membres sont handicapés.
- Si les frais d'entretien courant sont inférieurs à ce forfait, seul leur montant effectif peut être retranché des frais liés à un handicap. Il faut dans ce cas produire les justificatifs.
- Si les frais de foyer déclarés sont très élevés du fait qu'il s'agit d'un établissement de luxe, l'Intendance des impôts se réserve le droit d'augmenter le montant des frais d'entretien courant non déductibles.

Les autres frais de maladie engagés en plus des frais inhérents aux soins dispensés au foyer (frais de consultation médicale, de moyens auxiliaires, etc.) qui sont en rapport direct avec le handicap sont également déductibles des revenus au titre de frais liés à un handicap. Ceux qui n'ont aucun rapport avec le handicap sont des frais de maladie. La part des frais de maladie excédant 5% du revenu net est déductible des revenus. Pour tout complément d'information sur les frais liés à un handicap, voir l'article TaxInfo [Frais liés à un handicap](#) et la [circulaire n° 11](#) susmentionnée.

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 thérapie 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 satisfaire 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

	Contribuable	Partenaire en ménage commun
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
N° GCP		

Objet de la demande

☐ Impôts cantonal, communal et paroissial ☐ Impôt fédéral direct

Année

Commune de taxation

☐ Autre, veuillez indiquer la base de notre créance

Bordereau du

Bordereau du



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

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 pour 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

N° GCP

Rue/n°

NPA/domicile

Tél. personnel

Tél. professionnel/portable

E-mail

Activité lucrative

Contribuable

Partenaire en ménage commun

Profession

Employeur/employeuse

Lieu de travail

Taux d'activité en %

Situation familiale

État civil

☐ célibataire ou

depuis le

☐ marié-e☐ divorcé-e☐ séparé-e☐ partenariat enregistré☐ veuf/veuve

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 et **indiquer dans tous les cas votre budget mensuel actuel en complétant la page suivante.**

Les demandes non motivées sont irrecevables.

Annexes

Vous devez joindre dans tous les cas les documents/copies demandés dans le budget mensuel actuel. Toute demande incomplète ou erronée vous sera renvoyée afin que vous la complétiez. **Joindre les copies des justificatifs.**

Revenus

d'une activité lucrative indépendante

Vous		CHF	Bénéfice net Joindre la copie du dernier compte de clôture.
Partenaire en ménage commun		CHF	

d'une activité lucrative dépendante

Vous		CHF	Salaire net Joindre les copies des décomptes de salaire.
Partenaire en ménage commun		CHF	

13° mois de salaire

Vous			
☐ non	☐ oui, chaque mois	☐ oui, mois de versement	
Partenaire en ménage commun			
☐ non	☐ oui, chaque mois	☐ oui, mois de versement	

d'une activité accessoire

Vous		CHF	Joindre les copies des décomptes de salaire.
Partenaire en ménage commun		CHF	
> Assurance chômage		CHF	Joindre la copie du décompte de l'assurance-chômage.
> Indemnité journalière maladie		CHF	
> Pension alimentaire des enfants		CHF	Joindre la copie de la convention de séparation/divorce.
> Pension alimentaire		CHF	
> Pension, rente		CHF	Joindre la copie de la dernière décision de rentes et/ou de la décision d'octroi de la prestation complémentaire (calcul actuel compris).
> Rente AVS, AI		CHF	
> Prestation complémentaire		CHF	
> Allocation pour impotent, allocation selon décret		CHF	
> Prestation de l'aide sociale		CHF	
> Autres revenus		CHF	p. ex.: rendement de titres
Total des revenus mensuels		0.00	CHF

Dépenses

> Loyer/intérêts hypothécaires		CHF	Joindre la copie du bail à loyer ou du décompte des intérêts.
> Charges locatives		CHF	
> Caisse maladie (après déduction de la réduction des primes)		CHF	Joindre la copie de la police.
> Assurances		CHF	
> Repas devant être pris à l'extérieur		CHF	Fournir les motifs des déplacements et le calcul des frais et joindre les justificatifs.
> Frais de déplacement		CHF	
> Pension alimentaire des enfants		CHF	Joindre la copie de la convention de séparation/divorce.
> Pension alimentaire		CHF	
> Remboursements emprunt/dettes		CHF	Joindre les copies des contrats.
> Leasing		CHF	
>		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	
> Époux/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	
Total des dépenses mensuelles		0.00	CHF
Montant disponible/découvert mensuel		0.00	CHF

Emprunts / dettes

N° GCP

Noms des créanciers

		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF

**Joindre les copies
des contrats.**

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 transmise 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 et de plus amples informations sur les directives anticipées sur le site www.fmh.ch > *Directives anticipées*.