



Französisch

Remboursement des frais de maladie par des prestations complémentaires

1. Conditions d'octroi

Les personnes qui, durant la même période, ont droit à des prestations complémentaires mensuelles peuvent prétendre au remboursement de frais de maladie non couverts. Si la prestation complémentaire a été refusée à une personne en raison d'un excédent de revenus, des frais de maladie dûment établis peuvent être remboursés après déduction de cet excédent de revenus.

Seuls les frais encourus en Suisse peuvent faire l'objet d'un remboursement. Les frais encourus à l'étranger peuvent être pris en considération à titre exceptionnel s'ils se sont avérés nécessaires durant un séjour à l'étranger.

2. Remise du dossier/délai

Le dossier complet doit être remis à l'agence locale AVS compétente, pour la ville de Berne à l'Office des personnes âgées et des assurances. Le remboursement des frais doit être demandé dans un délai de 15 mois à compter de la date d'établissement de la facture ou du décompte de la caisse de maladie.

3. Frais de maladie et d'infirmité remboursables

- Participation aux frais de la caisse de maladie au titre de l'assurance obligatoire des soins de maladie (franchise et quote-part de 10%) jusqu'à concurrence d'un montant annuel de CHF 1000.00 pour les adultes et de CHF 350.00 pour les enfants.
- Traitements dentaires: soins judicieux et économiquement raisonnables
- Soins et prise en charge à domicile ou en foyer de jour
- Aide aux travaux ménagers (service d'aide et de soins à domicile, institutions, particuliers qui ne vivent pas sous le même toit)
- Séjours dans un foyer ou un hôpital afin de décharger l'entourage des personnes concernées
- Cures thermales et de remise en forme prescrites par un médecin
- Suppléments de frais dûment établis pour un régime médicalement nécessaire à domicile (denrées alimentaires en cas de diabète exclues)
- Frais de transport vers le centre de traitement le plus proche
- Frais pour moyens auxiliaires en partie financés par l'AVS (fauteuil roulant, chaussures orthopédiques réalisées sur mesure ou de série, épithèses faciales, perruques, appareils auditifs pour une oreille, appareils orthophoniques, lunettes-loupes)

Plusieurs postes sont expliqués ci-après.

3.1 Traitement dentaires

Les frais de traitement dentaire sont remboursés uniquement s'il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat. La caisse cantonale de compensation étudie les dossiers à partir des factures ou devis présentés.

Si les coûts du traitement dentaire prévu sont supposé dépasser CHF 1500.00, il y a lieu de présenter un devis avec descriptif de la denture avant le traitement. Également en cas de traitements prévus impliquant un traitement de racine, la pose d'une couronne, d'implants, d'inlays, d'onlays, de ponts, d'une couronne à tenon radiculaire, il est recommandé de présenter au préalable un devis avec descriptif de la denture pour examen.

Un descriptif de la denture est nécessaire lors de la première présentation d'une facture de dentiste. Des informations complémentaires sur les modalités de facturation peuvent être consultées sur la fiche d'information destinée aux dentistes disponible auprès de l'Office des personnes âgées et des assurances, ainsi que sur le site internet www.akbern.ch.

3.2 Soins et tâches d'assistance dispensés par les membres de la famille

Les soins de base nécessaires, tels qu'aider le patient lors de soins d'hygiène buccale et corporelle, refaire son lit, le coucher, le mobiliser, qui sont dispensés par des membres de la famille sont indemnisés à hauteur d'un tarif horaire de CHF 25.00 jusqu'à concurrence de CHF 9600.00 par an lorsque le membre de la famille n'est pas inclus dans le calcul des PC.

Les mesures d'assistance reconnues en tant que frais de maladie PC (temps investi pour les passages de contrôle à domicile, les promenades, etc.) sont indemnisées à hauteur d'un tarif horaire de CHF 25.00, au maximum toutefois à concurrence de la perte de gain. La preuve de la perte de gain effective doit être apportée. Il en résulte également une obligation de procéder au décompte en matière de cotisations obligatoires à l'assurance sociale (AVS, AI, etc.), ainsi qu'à une déclaration fiscale correspondante.

Les formulaires nécessaires à l'évaluation des besoins sont disponibles auprès de l'Office des personnes âgées et des assurances, ainsi que sur le site internet www.akbern.ch. De plus, un certificat médical attestant de la nécessité des soins et tâches d'assistance à domicile doit être présenté.

3.3 Aide aux travaux ménagers

Lors de travaux ménagers exécutés par des membres de la famille ou des tierces personnes (cuisiner, nettoyer, laver, etc.), les frais facturés dûment établis peuvent être remboursés jusqu'à concurrence de CHF 4800.00 par an (au maximum CHF 25.00 de l'heure). Dans ce cas également, un certificat médical attestant de la nécessité de l'aide-ménagère doit être présenté. De plus, la personne qui effectue les travaux ménagers ne doit pas vivre sous le même toit.

3.4 Transports

Le remboursement des frais de transport vers le centre de traitement le plus proche nécessite l'énumération des frais correspondants sur un formulaire. Un remboursement de frais de transport en taxi, Betax et véhicules privés est uniquement possible s'il est confirmé par certificat médical que les transports publics ne pouvaient pas être utilisés. Le formulaire et la fiche d'information sont à disposition auprès de l'Office des personnes âgées et des assurances.

4. Plafonnement du remboursement

Les montants maximaux suivants peuvent être remboursés par année civile en plus des prestations complémentaires annuelles pour couvrir les frais de maladie et d'invalidité dûment établis:

- personnes seules CHF 25 000.00
- époux CHF 50 000.00
- pensionnaires CHF 6 000.00

AVA/2014