



## Information

# Remboursement des frais de maladie et d'invalidité des bénéficiaires de prestations complémentaires, types de frais et justificatifs nécessaires

Lorsque vous occupez d'une personne bénéficiant de prestations complémentaires, les frais de maladie et d'invalidité doivent évidemment être remboursés par la caisse de compensation. Bien entendu, le droit au remboursement de ces frais n'existe que dans la mesure où ces derniers ne sont pas pris en charge par une autre assurance (caisse-maladie, assurance-accidents, assurance responsabilité civile, assurance-invalidité, etc.). Même si la personne ne bénéficie pas des prestations complémentaires en raison d'un excédent de recettes, un remboursement de ces frais par la caisse de compensation est possible si l'excédent de recettes ne suffit pas à couvrir ces derniers. N'hésitez pas à prendre contact rapidement avec l'agence AVS compétente si vous ne savez pas dans quelle mesure la personne dont vous occupez est concernée. D'autres informations sont disponibles à l'adresse suivante: [akbern.ch](http://akbern.ch).

Le présent manuel comprend un [formulaire](#) vous permettant de vérifier les différents aspects du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

Attention: le remboursement des frais de maladie et d'invalidité peut être demandé à l'agence AVS compétente dans **un délai de 15 mois** à compter de la date de facturation. Envoyez donc les copies des justificatifs à temps.

Prestations, type de frais	Quels sont les justificatifs à fournir ?
<b>Assurance-maladie (LAMal)</b>  Franchise et quote-part de la caisse-maladie (max. CHF 1000.00/an)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Décompte de prestations de la caisse-maladie</li></ul>
<b>Traitements dentaires<sup>1</sup></b>  Montant inférieur à 1500 francs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Facture de dentiste</li><li>- Au premier envoi: formulaire pour médecine dentaire</li><li>- En cas d'assurance complémentaire pour les soins dentaires: décompte de prestations / avis de refus</li></ul>

<sup>1</sup> Critère pour la couverture de la prise en charge par les PC: traitement économique et adéquat

Montant supérieur à 1500 francs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Devis (à transmettre à l'agence AVS avant le traitement)</li> <li>- Au premier envoi: formulaire pour médecine dentaire</li> <li>- En cas d'assurance complémentaire pour les soins dentaires: décompte de prestations / avis de refus</li> </ul>
<b>Transport</b>	
Transports publics	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation concernant les dates du traitement (lettre de la ou du médecin, de l'hôpital, de la ou du thérapeute, de la ou du dentiste)</li> </ul>
<b>Autres transports</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation concernant les dates du traitement (lettre de la ou du médecin, de l'hôpital, de la ou du thérapeute, de la ou du dentiste)</li> <li>- Facture, quittance ou facture du foyer pour le transport effectué</li> <li>- Certificat médical expliquant la raison pour laquelle l'utilisation des transports publics n'est pas possible</li> <li>- Décompte de prestations / avis de refus de la caisse-maladie</li> <li>- En cas d'assurance complémentaire pour les transports: décompte de prestations / avis de refus</li> </ul>
Urgence / sauvetage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facture du transport d'urgence/de sauvetage</li> <li>- Décompte de prestations / avis de refus de la caisse-maladie</li> <li>- En cas d'assurance complémentaire pour les transports: décompte de prestations / avis de refus</li> </ul>
<b>Opération de la cataracte</b>	
Lunettes ou lentilles de contact	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificat médical attestant de l'opération de la cataracte</li> <li>- Facture de l'opticienne ou de l'opticien</li> <li>- Décompte de prestations / avis de refus de la caisse-maladie</li> </ul>
<b>Soins et assistance</b>	
Services de maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factures de l'ASAD</li> <li>- Décompte de prestations / avis du refus de la caisse-maladie</li> </ul>
Personnel soignant engagé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation des besoins CCB<sup>2</sup> pour l'aide et les tâches d'assistance dispensés par le personnel soignant engagé</li> </ul>
Membre de la famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation des besoins CCB pour les soins à domicile par des membres de la famille</li> <li>- Évaluation des besoins CCB pour l'aide et les tâches d'assistance à domicile par des membres de la famille</li> </ul>

<sup>2</sup> Caisse de compensation du canton de Berne

Séjour temporaire en établissement médico-social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facture du foyer</li> <li>- Attestation de tarif</li> </ul>
<u>Structure de jour</u>	<u>- Facture du foyer / facture de la structure de jour</u>
Prestations d'aide ménagère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factures de l'ASAD</li> <li>- Décompte de prestations / avis du refus de la caisse-maladie</li> </ul>
Services de maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificat médical</li> <li>- Facture détaillée (description des tâches, nombre d'heures)</li> <li>- Décompte de prestations / avis du refus de la caisse-maladie</li> </ul>
Membre de la famille, particulier, institution privée	
<b>Cures</b>	
Séjours de convalescence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facture de l'établissement de cure (éventuellement facture distincte pour les traitements médicaux)</li> <li>- Décompte de prestations / avis du refus de la caisse-maladie</li> <li>- Prescription médicale concernant la cure (certificat médical)</li> </ul>
Cures balnéaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facture du séjour: hôtel, pension, appartement de vacances, établissement de cure</li> <li>- Facture des traitements médicaux</li> <li>- Décompte de prestations / avis du refus de la caisse-maladie</li> <li>- Prescription médicale concernant la cure balnéaire (certificat médical)</li> </ul>
<b>Moyens auxiliaires</b>	
Moyens auxiliaires partiellement financés par l'AVS (appareils acoustiques, fauteuil roulant, chaussures orthopédiques sur mesure, chaussures orthopédiques de série, perruques, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facture des fournisseuses et fournisseurs</li> <li>- Garantie de l'AVS concernant la prise en charge des coûts</li> <li>- Décompte de prestations / avis du refus de la caisse-maladie</li> </ul>
Moyens auxiliaires: système d'appel d'urgence, retouches orthopédiques de chaussures de confection, potence, lève-malade, chaise percée, élévateur de bain, lit électrique, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facture</li> <li>- Décision d'allocation pour impotence</li> <li>- Prescription médicale (certificat médical)</li> </ul>

## 1. Liens importants

- [avs-ai.info](http://avs-ai.info)
- [akbern.ch](http://akbern.ch)
- [Agence AVS dans le canton de Berne](http://Agence AVS dans le canton de Berne)
- [Office AI du canton de Berne](http://Office AI du canton de Berne)