

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES AVS/AI

Pour les Résidents qui ne peuvent supporter la charge de leur participation financière, des demandes de prestations doivent être introduites dès l'entrée du Résident auprès de l'Agence régionale AVS pour obtenir les prestations complémentaires de l'AVS/AI. L'état de fortune et les ressources du résident lors de son entrée dans l'institution seront analysés par la Caisse Cantonale Neuchâteloise de Compensation pour l'octroi de PC et, le cas échéant, d'aides individuelles.

- Pour les personnes **qui ne bénéficient pas** déjà de Prestations Complémentaires, une **demande doit être faite auprès de l'Agence régionale AVS de leur domicile ; vous devez vous munir des justificatifs selon la liste ci-jointe**. La Caisse Cantonale Neuchâteloise de Compensation doit impérativement être en possession de cette demande transmise par l'Agence régionale **dans les six mois à compter de l'entrée définitive du Résident dans l'institution**. Passé ce délai, les prestations complémentaires ne seront plus accordées à titre rétroactif.
- Les Prestations Complémentaires sont liées à l'état de fortune et des ressources du Résident lors de son entrée dans l'institution. En cas de non-octroi à son arrivée, des demandes devront être à nouveau adressées lorsque les ressources et l'état de fortune subissent des modifications.
- Sur demande à l'Agence régionale AVS, la **taxe d'entrée** facturée par l'institution sera remboursée au résident.
- Pour les personnes **qui bénéficient déjà** de l'aide des Prestations Complémentaires, il est important de communiquer le prix journalier facturé au Résident à l'Agence régionale AVS pour l'établissement d'une nouvelle décision. Une attestation du prix journalier est délivrée par l'institution à l'entrée du Résident. Le délai d'annonce à l'Agence régionale AVS de six mois est également à respecter.
- En cours de séjour, il est obligatoire de **signaler** à la même agence AVS **tout changement** pouvant intervenir sur les revenus, l'état de fortune du Résident (caisse de retraite, rente AVS, etc. suite au décès du conjoint par exemple).
- Le Résident qui fait appel aux prestations complémentaires de l'AVS, doit adapter son assurance-maladie de base en assurant la franchise minimum (Fr. 300.-). Le Service cantonal de l'assurance-maladie octroie un subside pour le paiement des primes d'assurance-maladie aux bénéficiaires de PC. Le montant maximum du subside est défini chaque année.
- La franchise (Fr. 300.-) et la quote-part 10% (max. Fr. 700.-) retenues par l'assureur LAMal seront remboursées par les Prestations Complémentaires sur présentation des décomptes originaux auprès de l'Agence régionale AVS.
- Pour tous les Résidents au bénéfice de prestations complémentaires (PC), une participation aux frais de **dentiste**, de **transports en ambulance et à but médical** et de moyens auxiliaires pourra être demandée auprès de l'Agence régionale AVS. Cette agence rembourse ces frais sur présentation des factures et décomptes originaux.
- Dans le calcul des prestations complémentaires octroyées, un montant déterminé par la CCNC est pris en compte pour les **dépenses personnelles** du Résident.
- Les bénéficiaires de PC peuvent demander à être exonérés de la taxe SERAFE (voir annexe 3)
- Dès le 1^{er} janvier 2011, les institutions ne facturent plus les **rentes d'impotence** en sus du prix journalier.
 - Pour les résidents autonomes financièrement, la rente d'impotence reste à leur disposition et pourra servir, cas échéant, à honorer les factures de l'EMS.
 - Pour les résidents bénéficiaires de Prestations Complémentaires à l'AVS/AI, la rente est considérée comme un revenu et prise en compte comme tel dans le calcul de la rente complémentaire.
 - Pour les résidents qui n'ont pas encore sollicité une telle allocation d'impotence, il leur est conseillé d'en parler avec leur médecin traitant ou avec la direction de l'EMS, puis d'entreprendre les démarches, si nécessaire.