

Mandat pour cause d'inaptitude

Responsable :
Simone Schmucki
schmuckipartner, Cabinet d'avocats
St. Gallen

sur demande de
Domaine spécialisé personnes âgées

Actualisé le :
Mars 2011

Mandat pour cause d'inaptitude¹

Nom Prénom

Date de naissance Origine

Domicile

Pour le cas où je ne pourrais définitivement ou provisoirement plus former ma volonté ou la communiquer de manière compréhensible, la personne suivante doit me représenter pour les affaires ci-dessous² :

Nom Prénom

Fonction Adresse

Signature

En cas d'empêchement, la personne suivant doit me représenter :

Nom Prénom

Fonction Adresse

Signature

¹ Le mandat pour cause d'inaptitude doit être olographe ou notarié. Il peut être révoqué à tout moment de la même manière. Sur demande, l'office de l'état civil inscrit dans sa banque de données centrale le fait qu'une personne a établi un mandat pour cause d'inaptitude, ainsi que le lieu de dépôt de celui-ci. La personne mandatée peut résilier ce mandat à tout moment, avec un délai de préavis de deux mois, en le signifiant par écrit à l'autorité de protection de l'adulte. Si le mandant retrouve son aptitude, le mandat pour cause d'inaptitude perd tout effet, de par la loi.

² Ni la direction de l'institution, ni le personnel.

Teneur / portée du mandat pour cause d'inaptitude

- **Mandat de représentation intégrale**, c.-à-d. représentation de la personne³ y c. concernant les mesures médicales, représentation pour les questions patrimoniales⁴ et représentation en droit⁵

ou

- **Mandat de représentation restreinte**
 - Représentation de la personne concernant les mesures médicales,
 - Représentation de la personne hormis les mesures médicales, représentation pour les questions patrimoniales
 - Représentation en droit

Rémunération / frais

Les charges du mandataire sont rémunérées sur la base d'une note d'honoraires détaillée, au tarif usuel de la place pour des représentations professionnelles ou privées. Les frais sont remboursés sur présentation des justificatifs, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'un tarif de fr. 0.70 par kilomètre ou, en cas d'utilisation des transports publics, sur la base des tarifs en vigueur pour la 2^{ème} classe. Les frais sont remboursés forfaitairement.

Je dépose cette déclaration après mûre réflexion et en prenant l'entière responsabilité pour moi-même. J'ai conscience de la signification et de la portée de ma déclaration. Je suis notamment conscient que ces directives sont contraignantes pour mes médecins, mes assistants et les bénéficiaires d'une procuration. J'ai discuté les présentes directives avec les personnes suivantes⁶, qui peuvent confirmer que j'étais, à ce moment et selon leur perception, capable de discernement et que la teneur de ces directives correspond à ma volonté :

Nom	Prénom
-----	--------

Fonction	Adresse
----------	---------

Nom	Prénom
-----	--------

Fonction	Adresse
----------	---------

³ P.ex. affaires relatives au logement, ouverture du courrier, représentation pour des mesures médicales et thérapeutiques, acceptation et refus d'héritages.

⁴ P.ex. conclusion de contrats à caractère purement patrimonial, procuration de paiement envers la banque, réception de paiements.

⁵ P.ex. défense des droits face aux autorités, remise de déclarations d'impôts, engagement de procédures judiciaires.

⁶ Il ne peut s'agir des représentants désignés dans la procuration.

Lieu et date,

Signature
