



DIRECTIVES CONCERNANT LA PARTICIPATION DES ASSURÉS AUX COUTS DES SOINS

1. BUT ET BASES LEGALES

Les présentes directives précisent les modalités concernant la participation des assurés aux coûts des soins selon :

- la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011, en particulier l'article 19
- l'ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée du 15 octobre 2014, en particulier les articles 15 à 20

2. NOTIFICATION DU TAUX DE PARTICIPATION

Le taux de participation déterminé par l'EMS doit faire l'objet d'une notification auprès du résident concerné.

3. AIDE SOCIALE ET PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

L'aide sociale ne correspond pas aux prestations complémentaires AVS/AI (PC). Ainsi, il est possible que certains bénéficiaires de PC doivent participer aux coûts des soins. Pour ces personnes, la Caisse cantonale de compensation prend en charge ces montants dans le cadre des frais de maladie.

4. RENOUELEMENT DU TAUX DE PARTICIPATION

Chaque trois ans le formulaire doit être à nouveau complété par les résidents (s'ils ne le font pas la participation est de 20%). Pour les résidents déjà pris en charge en EMS avant le 1er janvier 2015, le formulaire ne tenant pas compte des donations et avances d'hoirie reste toujours le formulaire de référence.

5. LITS DE COURT SEJOUR

Abrogé (voir directive relative aux lits de court séjour)

6. DEDUCTION POUR COUPLES (art. 16 al. 3 OSLD)

Une personne devenue veuve entre l'entrée en force de la dernière taxation et le moment de la détermination de la participation n'a pas le droit à la déduction de 50%.

Par contre, pour une personne qui devient veuve après la détermination de la participation, la déduction de 50% est appliquée. Celle-ci sera revue lors de la prochaine détermination (après trois ans).

7. EFFET RETROACTIF (art. 17 al. 8 OSLD)

L'effet rétroactif s'applique de la manière suivante :

- 7.1** Réclamation auprès du SSP sur la détermination fixée par l'EMS à l'entrée en vigueur des bases légales ou au début du séjour → décision du SSP → valable dès le 1^{er} janvier 2015 ou dès l'entrée en EMS du résidant
- 7.2** Entrée en force de la nouvelle taxation, mais seulement en cas de diminution notable de la fortune (plus de 20%) → décision de l'EMS sur la base du formulaire complété par le résidant et attesté par la commune → valable dès le 1^{er} du mois suivant la demande de réévaluation signée par le résidant
- 7.3** Réclamation auprès du SSP sur la détermination fixée par l'EMS en cas de modification notable de la fortune (plus de 20%) → décision du SSP → valable dès le 1^{er} du mois suivant la demande de réévaluation par le résidant

8. IMPOSITION AU FORFAIT

Pour les personnes imposées au forfait (pas d'information sur la fortune), le taux de 20% est appliqué

9. AUGMENTATION NOTABLE DE LA FORTUNE

Si la fortune du résidant augmente de façon notable (plus de 20%), le résidant ne doit pas donner d'information. Sa nouvelle situation sera prise en compte lors de la réévaluation après 3 ans de séjour.

10. DISPOSITIONS FINALES

Les présentes directives entrent en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 2015.