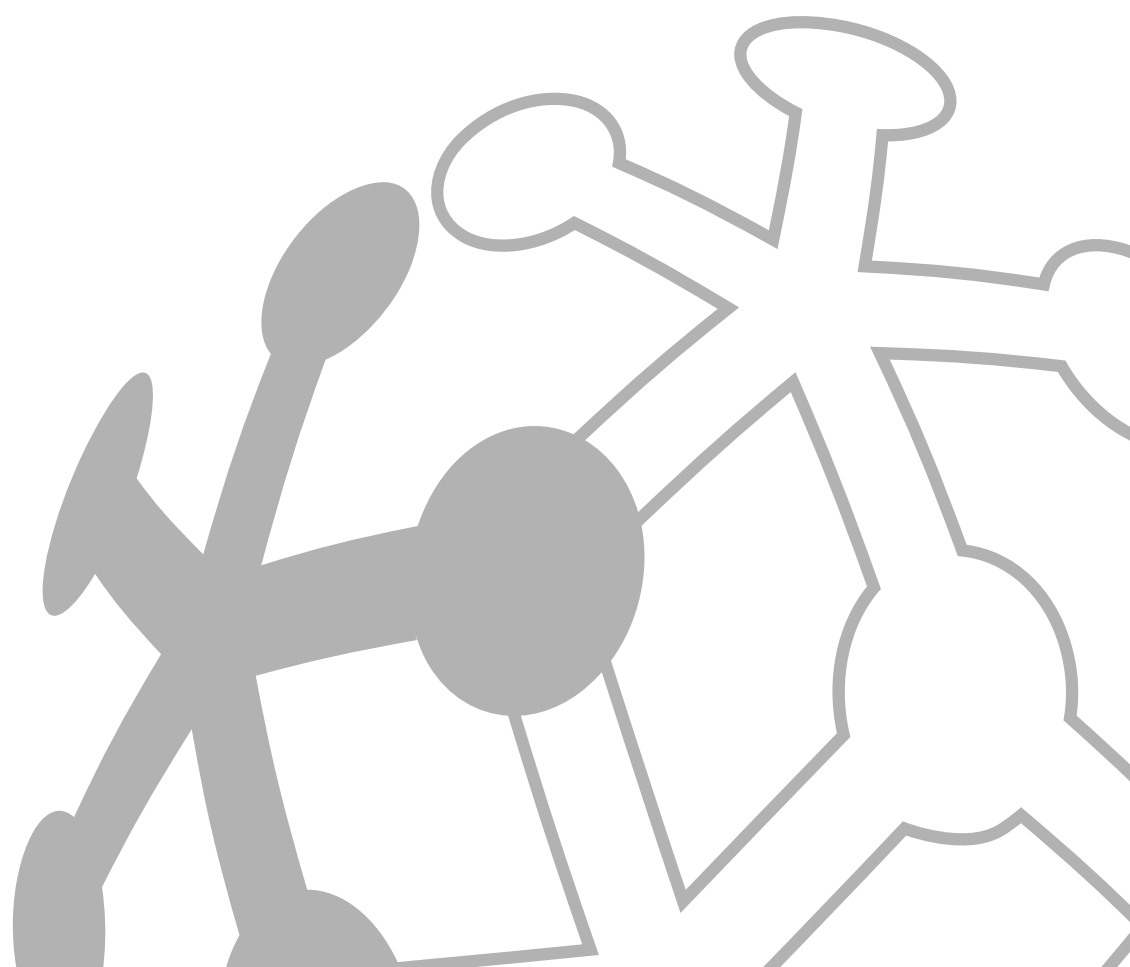


Réseau Santé
LA CÔTE

Aide-mémoire

relatif à une admission en
établissement médico-social (EMS)

www.reseau-sante-lacote.ch



Ce document s'adresse :

- Aux personnes qui seront ou ont été admises en EMS, à leurs familles et proches;
- Au personnel socio-sanitaire.

Objectifs :

- Informer des démarches du Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO) dans la recherche d'un hébergement en EMS;
- Clarifier les rôles de répondant·e administratif·ve et de représentant·e thérapeutique;
- Identifier les démarches à effectuer;
- Aider à la gestion administrative et financière.

Contacts :

- Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO) du Réseau Santé la Côte (RSLC):

Infirmière de coordination : 021 822 43 23
brio@rslc.ch

Assistante sociale : 021 822 43 21
as.brio@rslc.ch

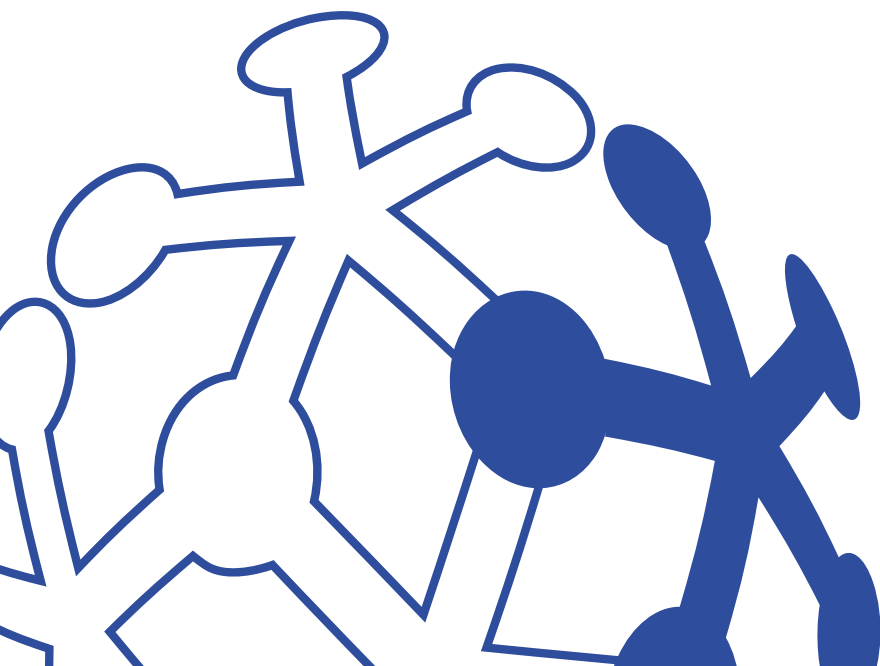


Table des matières

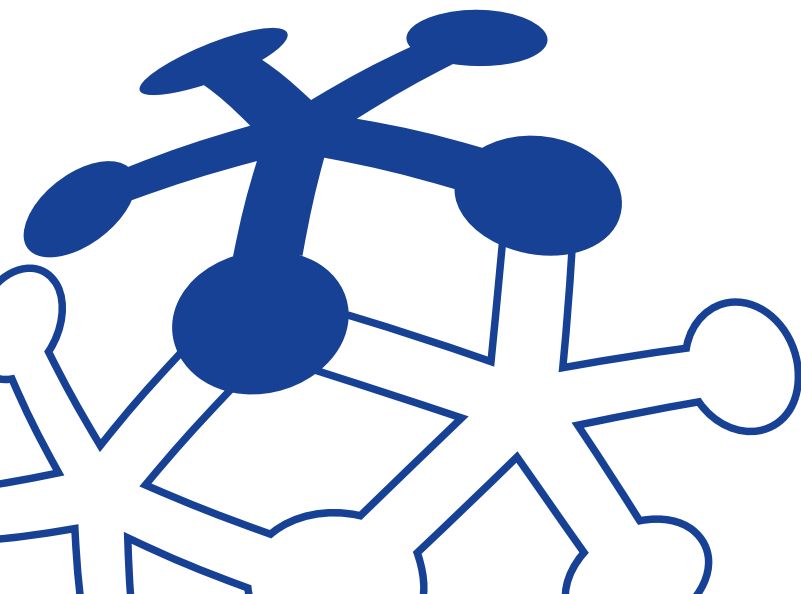
1 Admission en EMS

| | | |
|--------------|--|---|
| 1.1 | Demande d'hébergement adressée au BRIO | 4 |
| 1.2 | Contrat d'hébergement | 5 |
| 1.3 | Répondant·e administratif·ve et représentant·e thérapeutique : des rôles différents | 6 |
| 1.3.1 | Exercice des droits civils et capacité de discernement | 7 |
| 1.3.2 | Capacité de discernement en lien avec la situation administrative et financière | 8 |
| 1.3.3 | Incapacité de discernement en lien avec la situation administrative et financière | 9 |

2 Gestion administrative et financière

| | | |
|--------------|--|----|
| 2.1 | Gestion des paiements de la personne hébergée en EMS | 12 |
| 2.2 | Démarches administratives selon la situation du·de la résident·e | 14 |
| 2.2.1 | Demande de prestations complémentaires (PC) | 14 |
| 2.2.2 | Assurance maladie obligatoire (LAMal) | 15 |
| 2.2.3 | Assurances complémentaires (LCA) | 17 |
| 2.2.4 | Appartement | 18 |
| 2.2.5 | Autres contrats | 20 |
| 2.2.6 | Impôts | 21 |
| 2.2.7 | Courrier | 21 |

3 Adresses et liens utiles





1 Admission en EMS

1.1

Demande d'hébergement adressée au BRIO

L'État de Vaud a confié la coordination des places d'EMS Reconnus d'Intérêt Public (RIP) aux Bureaux Régionaux d'Information et d'Orientation (BRIO) des quatre Réseaux de Santé régionaux. Le Réseau Santé la Côte (RSLC) couvre les districts de Nyon et de Morges.

Les EMS annoncent leurs places disponibles au BRIO de leur région. Les personnes font une demande d'hébergement au BRIO quand le besoin d'intégrer un EMS se précise (ex. lorsqu'un retour à domicile est impossible après une hospitalisation ou lorsque la vie à domicile devient précaire).

L'organisation par région n'empêche pas d'intégrer un EMS d'une autre région du canton. Le choix de la personne quant à son futur lieu de vie sera respecté, pour autant que la mission de l'établissement choisi corresponde à ses besoins.

Cette coordination centralisée par le BRIO a pour objectif de **répondre au mieux à la demande en fonction de l'offre** en assurant **une équité d'accès aux établissements**. En effet, les places ne sont pas attribuées selon l'ordre d'inscription mais **selon le degré de priorité de la situation**. La priorisation de chaque situation est effectuée par les infirmières de coordination du BRIO selon une grille de critères préétablie.

En général, pour chaque place disponible, le BRIO présente le dossier de trois personnes à l'EMS. Celui-ci effectue son choix en fonction de ses possibilités d'accueil du moment. Il peut ainsi se passer plusieurs semaines, voire plusieurs mois, entre le dépôt de la demande et l'admission en EMS. Toutefois, après cette potentielle longue attente, une admission en EMS peut se dérouler très rapidement (24 à 48h).

1.2 Contrat d'hébergement

Lors de son admission en EMS, chaque résident·e reçoit un dossier comprenant un **contrat-type d'hébergement** établi par l'État de Vaud et ses annexes.

Le contrat d'hébergement fixe en particulier :

1. Les prestations des établissements (prestations socio-hôtelières comprises et non comprises dans le forfait journalier). Les prestations à charge de la personne séjournant en EMS avoisinent les CHF 6'000.-/mois. Des aides permettant le financement de l'EMS existent (voir sous prestations complémentaires – voir ci-après) ;
2. Les prestations médicales et de soins (médecin, pharmacien et consentement aux soins) ;
3. Les conditions financières (prestations à charge du·de la résident·e, facturation et paiement, dépôt – voir ci-après et autres garanties) ;
4. Le rôle de l'allocation pour impotence ;
5. Les absences (visite chez les proches, hospitalisation, etc.) du·de la résident·e ;
6. La chambre et l'assurance Responsabilité Civile ;
7. La durée du contrat et sa résiliation ;
8. La situation en cas de litige entre le·la résident·e ou son·sa représentant·e et l'établissement.

Ce contrat permet également de clarifier le rôle de répondant·e administratif·ve et/ou de représentant·e thérapeutique.

1.3

Répondant·e administratif·ve et représentant·e thérapeutique : des rôles différents

Il existe plusieurs types de représentant d'une personne en EMS. Ces rôles sont complémentaires et ne sont pas systématiquement tenus par la ou les mêmes personnes.

Le rôle de répondant·e administratif·ve

Cette personne sera en charge d'assurer la gestion administrative et financière de la personne hébergée. Pour les EMS, il est souvent préférable que la personne accueillie soit au bénéfice d'un tel accompagnement. Cela n'est pas une obligation, mais rappelons tout de même qu'une entrée en EMS intervient lorsque l'état de santé s'est détérioré au point que la vie à domicile n'est plus possible. Il est donc fortement probable que la gestion administrative et financière doive être confiée à un tiers. Avant de désigner ou nommer une telle personne, la capacité de discernement devra être questionnée. Ensuite, la désignation ou la nomination devra répondre à certaines règles qui sont développées ci-dessous.

Le rôle de représentant·e thérapeutique

Cette personne sera en charge de prendre les décisions de santé si la personne concernée n'est plus en capacité de se prononcer pour elle-même. Les représentants thérapeutiques peuvent être nommés par la personne dans un document de directives anticipées. Ce document permet aussi de donner des indications précises sur les traitements que la personne entend accepter ou refuser.



Pour plus d'informations sur les directives anticipées :

www.fmh.ch

www.prosenectute.ch

www.frc.ch

Sans directives anticipées rédigées, le code civil (art. 378) prévoit une liste de représentant·es thérapeutiques :

1. La personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'incapacité ;
2. Le curateur qui a pour tâche de la représenter dans le domaine médical ; son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière;
3. La personne qui fait ménage commun avec elle et qui lui fournit une assistance personnelle régulière;
4. Ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
5. Ses père et mère, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
6. Ses frères et sœurs, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.

Une certaine confusion peut exister entre ces deux rôles. Il peut arriver que le·la représentant·e thérapeutique tienne un rôle de répondant·e administratif·ve sans que les normes en la matière soient respectées. Pour déterminer qui peut ou doit tenir ce rôle, il convient de questionner la capacité de la personne à exercer ses droits civils.

1.3.1

Exercice des droits civils et capacité de discernement

Exercer ses droits civils, c'est faire valoir soi-même ses droits et engager sa responsabilité par ses actes. Selon le code civil (CC) suisse, seules les personnes majeures et capables de discernement peuvent exercer valablement tous les droits civils (art. 13 CC).

Être capable de discernement ne signifie pas faire ce que la majorité des gens estime raisonnable dans telle ou telle situation, mais être capable de comprendre les tenants et aboutissants d'une situation donnée et être capable de prendre une décision autonome fondée sur cette compréhension.

En cas de doute, seul un·e médecin peut évaluer si une personne a ou non sa capacité de discernement en lien avec une situation donnée (ex. : la gestion de sa situation administrative et financière, lieu de vie).

1.3.2

Capacité de discernement en lien avec la situation administrative et financière

Faire établir une procuration signée par la personne concernée

Pourquoi ? La procuration est un document par lequel une personne autorise autrui à agir à sa place. La procuration présuppose que la personne peut contrôler les actions entreprises par son·sa mandataire et qu'elle est capable de discernement. Elle permet d'agir pour autrui et de régler les affaires courantes.

Quand ? De suite.

Comment ? En notant précisément sur un document quel pouvoir la personne souhaite octroyer à son·sa mandataire. Porter une attention particulière aux organismes financiers (banques, etc.) qui demandent souvent que leurs propres documents soient utilisés.

Établir un mandat pour cause d'incapacité art. 360 à 369 CC

Pourquoi ? Si la personne devait perdre sa capacité de discernement, notamment en cas d'inconscience durable ou de démence, il est possible de se faire représenter par une personne de son choix, sur le plan personnel, administratif ou judiciaire. Il faut, pour cela, rédiger **à l'avance** un mandat pour cause d'incapacité qui obligera les instances concernées à respecter les volontés de la personne.

Quand ? Selon les aspirations et les volontés de la personne, mais dans tous les cas avant la survenance de l'incapacité de discernement.

Comment ? S'inspirer d'un modèle de « mandat pour cause d'incapacité » pour établir le sien. **La forme olographe (à la main) est obligatoire.** La forme dactylographiée est admise si le document est **authentifié par un notaire**. En tous les cas, le document doit être localisé, daté et signé.



Pour plus d'informations sur le mandat pour cause d'incapacité :
www.prosenectute.ch



1.3.3

Incapacité de discernement en lien avec la situation administrative et financière

Si la personne a précédemment établi une procuration (administrative/bancaire/postale), cette dernière **n'est malheureusement plus valable** (car la procuration présuppose que la personne est en capacité de contrôler les actes de son·sa mandataire) à **moins qu'elle ne stipule qu'elle reste valable au-delà de la perte de la capacité de discernement** et qu'elle **respecte les règles d'usage** d'un mandat pour cause d'inaptitude (écrit à la main, daté, localisé ou authentifié par un notaire). **Le mandat pour cause d'inaptitude** (art. 360 à 369 CC) et les directives anticipées (art. 370 à 373 CC) font partie des mesures personnelles anticipées définies par le code civil.

**La personne a-t-elle rédigé un mandat pour cause d'inaptitude ?
Oui, un mandat pour cause d'inaptitude a été rédigé.**

Saisir la Justice de Paix du lieu de domicile de la personne

Pourquoi ? Porter la situation à la connaissance de la Justice de Paix (Autorité de protection de l'adulte) afin d'obtenir l'autorisation légale pour agir en tant que mandataire et pour être ainsi protégé dans ses actions.

Quand ? Lorsque la personne perd sa capacité de discernement et que cela a été confirmé par un·e médecin.

Comment ? Écrire à la Justice de Paix en envoyant l'original du **mandat pour cause d'inaptitude** et accompagné du certificat médical.

**La personne a-t-elle rédigé un mandat pour cause d'incapacité ?
Non, aucun mandat pour cause d'incapacité n'a été rédigé**

Saisir la Justice de Paix du lieu de domicile de la personne

Pourquoi ? Porter la situation à la connaissance de la Justice de Paix (Autorité de protection de l'adulte) dans le but d'instituer une mesure de curatelle permettant de protéger les acquis et les intérêts de la personne. Le·la répondant·e administratif·ve doit se protéger légalement face aux démarches administratives et financières effectuées en faveur de la personne. Toute personne a la possibilité de proposer à la Justice de Paix d'assurer le mandat de curatelle.

Quand ? Lorsque la personne perd sa capacité de discernement et que cette dernière a été confirmée par un·e médecin. Sur demande de la Justice de Paix, un certificat médical sera établi.

Comment ? En écrivant un courrier à la Justice de Paix ou en remplissant le formulaire de demande de curatelle :



Pour plus d'informations sur les modèles et formulaires pour la curatelle : www.vd.ch

N.B. : Selon l'art 374 du Code civil suisse, le·la conjoint·e ou partenaire enregistré·e dispose du pouvoir légal de représentation pour son·sa conjoint·e s'il·elle fait ménage commun avec la personne ou s'il·elle lui fournit une assistance personnelle régulière.

Pour les actes juridiques relevant de l'administration extraordinaire des biens (par exemple la vente d'un bien immobilier), le consentement de l'autorité de protection de l'adulte (voir ci-dessus) est requis.

2 Gestion administrative et financière

Prendre en main la situation administrative et financière doit vous amener à pouvoir répondre aux questions ci-dessous ?

1. Quelle est l'assurance maladie ?
2. Est-ce que les factures médicales ont été envoyées à l'assurance maladie ?
3. Quelle est l'assurance qui couvre la Responsabilité Civile (RC) ?
4. Quel est l'opérateur téléphonie, mobile, internet, télévision ?
5. Est-il-elle locataire ? propriétaire ? Qui est la gérance ? Quelle est la nature du bail à loyer ?
6. Quel est le montant exact du loyer et des charges ? Est-ce qu'une garantie existe ?
7. Quel est le montant exact des rentes (AVS, LPP, PC) et de la fortune ?
8. Combien de comptes bancaires ou postaux sont ouverts à ce jour ? Quel est le solde ?
9. Est-ce que la personne bénéficie d'une allocation pour impotent ?
10. Quelles sont exactement les charges mensuelles ou annuelles de la personne ?
11. Y-a-t-il des ordres permanents ? Des prélèvements directs (LSV) ?
12. A-t-il-elle des abonnements ? Verse-t-il-elle des dons à des associations ou fondations ?
13. Quels sont les délais de paiement des factures ?
etc.

En ayant une vision plus claire de la situation administrative et financière de la personne, le-la répondant·e administratif·ve est en mesure d'évaluer et d'effectuer les démarches de manière plus sereine.

2.1

Gestion des paiements de la personne hébergée en EMS

Par le biais d'une **procuracion** (voir ci-avant), d'un **mandat pour cause d'incapacité** (voir ci-avant) validé par une décision de Justice de Paix ou d'une **curatelle** (voir ci-avant) vous êtes habilité·e à effectuer légalement les démarches administratives et les paiements de la personne afin qu'elle ne s'endette pas et que ses intérêts soient sauvegardés.

Lors d'une admission en EMS, plusieurs situations peuvent se présenter pour la personne concernée.

1. Elle est **autonome financièrement** et peut faire face aux frais d'hébergement sans avoir à déposer une demande de prestations complémentaires AVS/AI. Elle **peut, à long terme, financer** le coût de l'EMS qui avoisine CHF 6'000.-/mois. C'est-à-dire que les revenus mensuels sont suffisants et/ou que la fortune personnelle est supérieure à CHF 100'000.- pour une personne seule ou CHF 200'000.- pour un couple (la valeur de l'immeuble servant d'habitation principale est comptabilisée séparément).
 - Effectuer les paiements mensuels selon le budget établi par le résident.
 - Régler la facture d'hébergement dans le délai imparti.
2. Elle **est déjà au bénéfice des prestations complémentaires AVS/AI** et est dans l'attente d'une nouvelle décision tenant compte de son entrée en EMS
 - Régler le loyer + charges mensuelles.
 - Conserver le montant dû pour les dépenses personnelles (MDP) CHF 275.-/mois à disposition du résident. Ce forfait est laissé au libre usage du résident pour couvrir ses dépenses personnelles.
 - Verser le solde des rentes à l'EMS en guise d'acompte sur les factures. Dans ce cas, prendre contact avec l'EMS pour l'en informer.

L'EMS fera un décompte que vous pourrez payer avec le rétroactif mentionné dans la décision prestations complémentaires.

Toutes les autres factures, notamment l'éventuelle différence entre le subside de l'Office vaudois de l'assurance maladie et les primes LAMal et/ou les primes de LCA (voir ci-après), doivent être payées au moyen du montant pour dépenses personnelles et/ou de ses économies et ce jusqu'à leur résiliation définitive. Exception pour les frais médicaux dont le remboursement doit être demandé auprès de l'Agence d'Assurances Sociales du lieu de domicile.

3. Elle doit **déposer une demande de prestations complémentaires AVS/AI** afin de faire face aux frais d'hébergement. **La demande doit être déposée dans un délai de 6 mois maximum depuis l'entrée en EMS ou du passage en lit C (lit d'attente de placement à l'hôpital)** pour obtenir un effet rétroactif au début du séjour.

- Régler le loyer + charges mensuelles.
- Régler les primes d'assurance maladie mensuelle.
- Conserver le montant dû pour les dépenses personnelles CHF 275.-/mois à disposition du résident et pris en compte par les prestations complémentaires.
- Verser le solde des rentes à l'EMS en guise d'acompte sur les factures. Dans ce cas, prendre contact avec l'EMS pour l'en informer.

L'EMS fera un décompte que vous pourrez payer avec le versement rétroactif mentionné dans la décision de prestations complémentaires AVS/AI.

Les primes d'assurances complémentaires (LCA – voir ci-après), l'assurance Responsabilité Civile (RC – voir ci-après) et toutes autres factures doivent être payées par le résident avec le montant pour dépenses personnelles ou sa fortune, et ce jusqu'à la résiliation définitive.

Il est important de garder toutes les factures de frais médicaux qui concernent les prestations médicales perçues depuis la date d'entrée en EMS (ou du passage en lit C à l'hôpital) qui pourront faire l'objet d'un remboursement dès qu'une décision d'octroi des prestations complémentaires AVA/AI sera rendue. La demande de remboursement des frais médicaux sera à déposer auprès de l'Agence d'assurances sociales du lieu de domicile du résident.

N.B. : L'EMS ne peut pas demander un dépôt financier lorsqu'une personne est au bénéfice des prestations complémentaires ou lorsque la demande est en cours.

Selon l'art 5.3.1 du contrat d'hébergement : « **Afin de garantir l'exécution des obligations du résident envers l'établissement découlant du présent contrat, un dépôt correspondant à un mois de frais d'hébergement peut être demandé au résident. Lorsque le résident est au bénéfice de prestations des régimes sociaux (prestations complémentaires AVS/AI et/ou LAPRAMS), ou lorsqu'une telle demande est en cours, aucun dépôt ne peut être demandé** ».

Il est toutefois possible **que l'EMS facture chaque mois un acompte** afin de garantir que les revenus du mois soient utilisés pour payer les frais d'EMS du mois en cours. En effet, les rentes AVS et éventuelles prestations complémentaires sont versées au début du mois alors que la factures de l'EMS vous parviendra dans les 10 jours après la fin du mois. Avec le temps, un décalage peut se créer et il arrive très souvent que la dernière facture ne puisse être payée. La facturation d'un acompte permet d'éviter ce décalage.

2.2

Démarches administratives selon la situation du·de la résident·e



2.2.1

Demande de prestations complémentaires (PC)

Pourquoi ? Pour compléter les revenus (rente AVS, AI, LPP) afin de pouvoir faire face aux frais d'hébergement de l'EMS.

Quand ? Dès l'information de la date d'entrée en EMS ou de la facturation d'un lit C (CHF 155.-/j) par l'hôpital.

Où ? À l'AAS (l'Agence d'Assurances Sociales) du lieu de domicile du·de la résident·e. Vous serez accompagné·e dans ces démarches par les collaborateurs de l'AAS.



Pour plus d'informations sur les agences d'assurances sociales : www.vd.ch ou auprès du BRIO.

Si un membre du couple reste vivre à domicile et que le couple dépose une demande de prestations complémentaires AVS/AI, une évaluation des dépenses reconnues et des revenus est faite pour chacun des conjoints. Chaque conjoint reçoit alors sa propre décision. Il est possible que seule la personne résidant en EMS perçoive une participation financière. Il est aussi possible qu'elle ne soit pas suffisante. Si tel est le cas, prenez contact avec l'assistant·e social·e du BRIO qui vous assistera pour effectuer une demande auprès de la Direction générale de la cohésion sociale de l'État de Vaud.

2.2.2

Assurance maladie obligatoire (LAMal)

La couverture d'assurance maladie de base est obligatoire. La prime se calcule en fonction de l'âge, du lieu de résidence de la personne et de la franchise choisie.

Les informations permettant d'évaluer les coûts inhérents à la couverture d'assurance-maladie obligatoire (prime mensuelle, montant de la franchise annuelle, etc.) figurent sur la police d'assurance maladie de l'année en cours.

Évaluer le droit au subside de l'assurance maladie

Pourquoi ? La prime d'assurance maladie obligatoire peut être prise en charge partiellement ou totalement et à certaines conditions, par l'OVAM (Office Vaudois de l'Assurance Maladie).

Quand ? Dès l'entrée en EMS.

Comment ? Déposer une demande de subside de l'assurance maladie auprès de l'AAS de la commune de domicile du·de la résident·e.

Évaluer la nécessité de modifier le montant de la franchise

Pourquoi ?

1. Les bénéficiaires des prestations complémentaires AVS/AI (PC) ont droit au remboursement du montant de la franchise par le service des prestations complémentaires mais au maximum CHF 300.-/année ainsi que des frais de quote-part (CHF 700.-/an). Si la franchise dépasse CHF 300.-, ces frais restent à la charge de la personne.
2. Les résident·es qui ne sont pas bénéficiaires PC doivent régler leurs frais médicaux avec leurs propres ressources financières. Tenant compte que les frais médicaux sont importants en EMS, l'abaissement de la franchise permet une diminution des dépenses à charge du·de la résident·e.

Quand ? La modification du montant de la franchise peut être demandée pour le 1^{er} janvier de l'année suivante. L'assurance maladie doit recevoir la demande au plus tard le 30 novembre.



Comment ? Par courrier recommandé. Lettres modèles : www.frc.ch

Évaluer la nécessité de changer d'assureur pour l'assurance maladie obligatoire

Pourquoi ?

1. Les bénéficiaires des prestations complémentaires AVS/AI (PC) ont droit au subside de l'assurance maladie correspondant à la prime de référence cantonale. Si la prime du résident se situe au-dessus de cette prime de référence, la différence reste à la charge du résident.
2. Le·la résident·e qui n'est pas bénéficiaire des PC doit régler sa prime d'assurance maladie avec ses propres ressources financières. La recherche d'une prime plus basse permet une diminution des dépenses à charge du résident.

Quand ? L'assurance maladie doit recevoir la résiliation au plus tard le 30 novembre par recommandé.



Comment ? Les primes sont disponibles sur : www.priminfo.ch ou vous pouvez demander une offre auprès des assurances-maladies.

N.B.: Toute personne a le libre choix de son assurance LAMal, indépendamment de son état de santé.

Évaluer si le « modèle d'assurance » de l'assurance maladie obligatoire répond aux besoins du·de la résident·e

En s'affiliant à l'assurance de base obligatoire, l'assuré·e peut choisir entre plusieurs modèles d'assurance (**médecin de famille, HMO, Telmed, Pharmed, etc.**). Fixées par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), les prestations assurées sont identiques indépendamment du modèle choisi. En revanche, le modèle choisi **détermine le premier interlocuteur** en cas de questions de santé **ou la pharmacie qui peut délivrer les médicaments.**

Pourquoi ? S'assurer de la prise en charge des frais médicaux. De plus, il est nécessaire d'adapter le modèle d'assurance aux besoins du·de la résident·e. En effet, s'il·elle a opté pour un modèle « médecin de famille », il faut vérifier si le·la médecin de famille peut continuer le suivi en EMS ou si le·la médecin de l'EMS figure parmi la liste de l'assurance maladie. Si tel n'est pas le cas, il y a lieu d'annuler le modèle d'assurance pour revenir à un modèle standard.

Quand ? Dès l'entrée en EMS. Si une demande de modification du modèle d'assurance doit être faite, la demande doit parvenir à l'assurance au plus tard le 30 novembre pour une modification au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Comment ? Toute modification du contrat d'assurance doit faire l'objet d'un courrier à la caisse-maladie, par **recommandé**.

Frais médicaux

Les factures médicales doivent être envoyées systématiquement à l'assurance maladie du résident.

Pour les bénéficiaires des prestations complémentaires AVS/AI, tout décompte de prestations doit être envoyé à l'Agence d'Assurances Sociales du lieu de domicile du résident, pour évaluation de la prise en charge par les prestations complémentaires AVS/AI.

Pour les bénéficiaires des prestations complémentaires AVS/AI (PC) qui **au 1^{er} décembre de l'année précédente** résidaient dans un EMS, le montant de CHF 1'000.- (CHF 300.- de franchise + CHF 700.- de quote-part) est versé de manière automatisée et en même temps que la rente PC, en 3 tranches.

1. CHF 600.- conjointement au paiement des PC du mois de janvier
2. CHF 200.- conjointement au paiement des PC du mois de février
3. CHF 200.- conjointement au paiement des PC du mois de mars

Il n'est plus nécessaire, pour ces bénéficiaires, de présenter leurs décomptes d'assurance maladie LAMal à l'Agence d'Assurances Sociales en ce qui concerne les frais de franchise et quote-part. Sont réservés les autres frais, tels que frais de transport par exemple.

2.2.3

Assurances complémentaires (LCA)

Évaluer la nécessité de maintenir l'assurance complémentaire (LCA)

Pourquoi ? Les soins donnés par le personnel soignant de l'EMS sont facturés par un forfait journalier dans le cadre de l'assurance obligatoire LAMal. Un complément d'assurance maladie n'est donc plus nécessaire à moins que certaines prestations soient encore utiles pour le·la résident·e (médicaments hors liste, transports médicaux, participation aux soins de longue durée, etc.).

N.B. : Les régimes sociaux (ex. : Les prestations complémentaires AVS/AI) ne prennent pas en charge les primes d'assurance LCA.

Quand ? En cas de résiliation d'une assurance complémentaire, il est nécessaire de connaître les conditions de résiliation qui diffèrent du contrat d'assurance maladie obligatoire. Vous pouvez prendre connaissance du contrat ou vous adresser directement auprès de la caisse maladie du·de la résident·e.

Comment ? La caisse maladie doit recevoir la résiliation par courrier dans le délai défini dans le contrat. Selon entente avec l'assureur, il est parfois possible d'obtenir une résiliation avec effet immédiat.



2.2.4 Appartement

Résilier le bail à loyer

Pourquoi ? Le retour à domicile est devenu impossible. L'EMS est le nouveau lieu de vie.

Deux cas de figure :

1. Le montant du loyer du bénéficiaire des prestations complémentaires AVS/AI (PC) est pris en compte dans le calcul et ce pour une durée déterminée. Il est donc tenu de résilier son bail à loyer dans les meilleurs délais et d'en aviser les PC.
2. Le montant du loyer du résident qui n'est pas bénéficiaire PC reste à sa charge. La résiliation de son bail à loyer, dans les meilleurs délais permet une diminution de ses dépenses mensuelles.

Quand ? Dès que possible.

Comment ? Un **courrier recommandé** doit être adressé à la gérance immobilière ou au·à la propriétaire en faisant mention de l'entrée en EMS du·de la résident·e.

Demander la libération de la garantie de loyer

Pourquoi ? Le montant de la garantie de loyer déposée sur un compte bancaire lors de l'établissement du bail à loyer revient au·à la résident·e pour autant que tous les frais dus à la gérance aient été réglés.

Quand ? À l'issue de l'état des lieux, la gérance donne l'ordre à la banque de libérer la garantie de loyer.

Comment ? Les informations se trouvent sur le bail à loyer et des documents bancaires sont établis chaque année puisqu'il s'agit de documents établis en vue de l'établissement de la déclaration fiscale.

Résilier le contrat auprès du fournisseur d'électricité

Pourquoi ? Le fournisseur d'électricité doit connaître la date effective du départ de l'appartement pour mettre un terme au contrat et ainsi établir un décompte final qui sera adressé, par courrier, au locataire.

Quand ? L'annonce au fournisseur d'électricité doit se faire au minimum 48 heures avant la date d'échéance de la résiliation du bail.

Comment ? La gérance transmet au locataire un formulaire de « départ » à remplir et à adresser au fournisseur d'électricité. Résilier l'électricité à la date de la fin du bail de pouvoir nettoyer l'appartement.

Résilier le contrat d'assurance incendie (ECA)

Pourquoi ? L'assurance incendie protège le mobilier de ménage et les biens contre l'incendie et les éléments naturels. Dès lors que le·la résident·e n'a plus de bail à loyer, il y a lieu de résilier le contrat d'assurance incendie.

Quand ? Dès que le·la résident·e est libéré·e de ses responsabilités liées au contrat de bail.

Comment ? Envoyer un courrier/courriel à l'ECA en leur fournissant la confirmation de la gérance indiquant la fin du bail. **L'effet de la résiliation de l'ECA doit être simultané à l'effet de la résiliation de l'appartement.**

Évaluer la nécessité de modifier et/ou résilier l'assurance Responsabilité Civile (RC)

Pourquoi ? Certains EMS ont souscrit une couverture d'assurance collective **Responsabilité Civile** pour leurs résident·es.

Quand ? Dès l'admission en EMS.

Comment ? À évaluer avec l'EMS afin de s'assurer que la couverture soit suffisante en cas d'actes pouvant engendrer la Responsabilité Civile. Le contrat d'hébergement en fait mention.

Demander l'exonération à Serafe

Pourquoi ? Éviter des frais inutiles. L'EMS est considéré comme ménage collectif et doit payer la redevance pour ses membres. Le·la résident·e n'est pas soumis à l'obligation de payer cette redevance s'il·elle a **officiellement sa résidence principale** à l'adresse de l'EMS. En cas de droit aux prestations complémentaires AVS/AI (PC); une exonération est accordée. L'envoi d'une copie de l'attestation de perception de prestations complémentaires AVS/AI à Serafe AG fait office de demande.

Quand ? Dès que le changement d'adresse, en résidence principale, a été fait auprès de la Commune et/ou dès réception de la décision des PC.

Comment ? En cas de prise de domicile à l'adresse de l'EMS, envoyer un courrier à Serafe pour l'en informer. Envoyer l'attestation de perception transmise en même temps que la décision PC.

Où ? Organe d'encaissement : Serafe AG, Case postale, 8010 Zürich.

2.2.5

Autres contrats

Lister et résilier tous les contrats en vigueur qui ne sont plus strictement nécessaires au·à la résident·e (internet, téléphone, Secutel, abonnements, télé-réseau, etc.)

Pourquoi ? Éviter les frais inutiles non pris en charge par les PC.

Quand ? Dès l'entrée en EMS du·de la résident·e.

Comment ? Envoyer un **courrier recommandé** aux organes/fournisseurs concernés en mentionnant que la personne a été admise en EMS.

2.2.6

Impôts

Demander la modification des acomptes d'impôts

Pourquoi ? Adapter le montant des acomptes à la situation financière réelle dans la mesure du possible.

Quand ? Dès l'obtention de la 1^e facture établie par l'EMS.

Où ? Service des contributions du district via un formulaire sur la modification de vos acomptes.



Pour plus d'informations : www.vd.ch

En vue de l'établissement de la déclaration d'impôts, l'EMS remet en début d'année au·à la répondant·e administratif·ve une attestation des frais de pension. Ces frais sont fiscalement déductibles dans la rubrique Frais médicaux, Frais liés à un handicap.

2.2.7

Courrier

Le courrier du·de la résident·e doit être régulièrement relevé. Il est possible de demander une réexpédition du courrier à l'adresse du·de la répondant·e administratif·ve.

3 Adresses et liens utiles



Réseau Santé la Côte – BRIO – 021 822 43 23

www.reseau-sante-lacote.ch > Information/orientation

- Aide-mémoire relatif à une admission en EMS
- BRIO
- **FAQ** : l'hébergement en EMS en 10 questions
- Liste des EMS sur le Réseau Santé la Côte
- **Checklist** : liste des démarches à ne pas oublier

Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS

Service des prestations complémentaires (SPC)

Rue des Moulins 8 - 1800 Vevey - 021 964 12 11

www.caisseavsvaud.ch

Site officiel de l'État de Vaud

www.vd.ch

- Agence d'Assurances Sociales
- Justice de paix
- Mémentos sur l'hébergement en EMS
- Modification de vos acomptes d'impôt

Comparer et résilier les assurances

www.priminfo.ch

Directives anticipées

www.fmh.ch

www.prosenectute.ch

www.frc.ch

Mandat pour cause d'inaptitude

www.prosenectute.ch

Info Seniors Vaud

www.infoseniorsvaud.ch