

POSTULAT

Auteur Sylvie Masserey Anselin, PLR, et Julien Dubuis, PLR
Objet Détermination de la participation des assurés aux coûts des soins – des sanctions disproportionnées
Date 15.06.2018
Numéro 2.0247

Conformément aux dispositions prévues dans l'ordonnance de la Loi cantonale sur les soins de longue durée, il est prévu de réviser, chaque 3 ans, la détermination de la participation des assurés aux coûts des soins.

L'assuré est invité par l'EMS qui l'accueille à remplir un formulaire d'attestation de fortune et à le retourner dans un délai de 30 jours. Si ledit formulaire n'est pas remis dans ce délai, la participation de l'assuré est automatiquement adaptée à la catégorie de fortune supérieure à CHF 500'000.-. En cas de remise tardive, sa participation est modifiée au 1er jour du mois qui suit la réception du document, sans effet rétroactif. De plus, un forfait de CHF 200.- est facturé pour des frais supplémentaires.

Les tâches administratives des résidents d'EMS sont très souvent assumées par des proches aidants ou des tiers bénévoles. Leur engagement important mérite une meilleure considération. Cette procédure revêt un caractère sanctionnant disproportionné. De plus, il paraît peu probable qu'un résident d'un établissement médico-sanitaire voit sa fortune augmenter.

Conclusion

Par ce postulat nous demandons au Service de la santé publique de modifier l'ordonnance de la loi cantonale sur les soins de longue durée ainsi que la directive s'y référant afin que lors de la remise tardive du formulaire d'attestation de fortune, la participation de l'assuré soit maintenue à la catégorie de fortune en vigueur. S'il doit y avoir une correction, celle-ci doit être rétroactive à la date de fin du délai de 3 ans.