



**Détermination de la participation des assurés aux  
coûts des soins, conformément à l'article 19 de la loi  
sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011**

**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

Nom et prénom de l'assuré .....  
 N° AVS .....  
 Etat Civil .....  
 Adresse .....  
 NPA / Lieu .....

Bénéficiaire de l'aide sociale ..... oui  non   
*(si oui, pas de participation aux coûts des soins)*

Fortune nette déterminante pour fixer le taux d'imposition telle qu'elle ressort de la dernière taxation fiscale entrée en force (chiffre 4400, à défaut chiffre 4100) .....	
<b>Attestation du Service des contributions de la commune de domicile :</b>	
Timbre et signature	
Date	
Couples faisant l'objet d'une imposition commune : 50% fortune fiscale nette /.....	
Avez-vous effectué une donation ou un avancement d'hoirie durant les dix dernières années ?	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Dans l'affirmative, quel est la valeur fiscale de l'attribution ? <i>(joindre pièces justificatives : copie des actes, conventions de partage, etc...)</i> .....	
Couples faisant l'objet d'une imposition commune : 50% de l'attribution /.....	
Date de l'attribution .....	
Nombre d'années déductibles : ..... Déduction Fr. 10'000.- par année <i>(année d'entrée - année de l'attribution) (maximum montant de l'attribution ou 50% pour les couples)</i> /.....	
<b>Fortune nette</b> =====	

Lieu et date : ..... Signature : .....

Par sa signature, l'assuré, respectivement son représentant légal, autorise le Service cantonal des contributions, sur requête du Service de la santé publique, à communiquer les informations relatives à la fortune fiscale ainsi qu'aux donations et avancements d'hoirie effectués par l'assuré.

**A compléter par l'établissement**

Participation de l'assuré aux coûts des soins ..... %  
 pour la durée complète du séjour .....  
*La participation est déterminée selon l'échelle annexée.*

Lieu et date : .....

Nom et signature de l'établissement : .....

Conformément à l'article 17 alinéa 6 de l'ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée du 15 octobre 2014, le taux de participation déterminé ci-dessus par l'établissement peut faire l'objet d'une réclamation écrite et motivée, dans les 30 jours dès sa notification, auprès du Service de la santé publique.