



Loi sur les soins de longue durée et ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée

Ce qui change pour les résidents dès le 1^{er} janvier 2015 : participation aux coûts des soins

La loi cantonale sur les soins de longue durée est le premier texte qui réglemente l'offre de prise en charge des personnes âgées qui ont besoin d'assistance et de soins. Elle a un double objectif :

- permettre à chaque personne âgée de bénéficier en tout temps des soins et de l'encadrement dont elle a besoin, et ce quel que soit le lieu où elle habite ;
- assurer le financement de prestations de proximité et de qualité pour les personnes âgées du canton du Valais.

En 12 ans, le financement des EMS a triplé. Ce coût ne peut plus être supporté uniquement par les pouvoirs publics et les assurances sociales. **C'est pourquoi, comme le prévoit la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la loi valaisanne sur les soins de longue durée fixe une participation des assurés aux coûts des soins en EMS.** Il est à relever que tous les cantons suisses prévoient le même système et demandent une participation des assurés aux coûts des soins dans les EMS.

La participation des résidents est déterminée en fonction de la fortune du résident :

Aide sociale ou fortune < 100'000.-	0%	
Fortune entre 100'000.- et 199'999.-	5%	Fr. 5.40 / jour Fr. 1'971.- / année
Fortune entre 200'000.- et 499'999.-	10%	Fr. 10.80 / jour Fr. 3'942.- / année
Fortune ≥ 500'000.-	20%	Fr. 21.60 / jour Fr. 7'884.- / année

Il est de la responsabilité du résident ou de son représentant légal de démontrer que sa participation est réduite ou nulle sur la base du formulaire, attesté par la commune de domicile.

La détermination et la facturation de la participation sera effectuée par l'EMS. Elle est fixée au début du séjour et valable pour trois ans. Elle peut faire l'objet d'une réclamation écrite et motivée auprès du Service de la santé publique dans les 30 jours dès la notification. En cas de modification notable de la fortune (écart de plus de 20%), il est possible d'adresser à l'EMS une demande motivée de réévaluation.