

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

1. A compléter par l'assuré	
a) Informations générales	
Nom et prénom de l'assuré
N° AVS
Etat Civil
Adresse
NPA / Lieu
Bénéficiaire de l'aide sociale	oui non
<i>(si oui, pas de participation aux coûts des soins)</i>	
b) Uniquement pour les personnes entrées en EMS après le 1^{er} janvier 2015	
Avez-vous effectué une donation ou un avancement d'hoirie durant les dix dernières années ?	oui non
Dans l'affirmative, quelle est la valeur fiscale de l'attribution ? <i>(joindre pièces justificatives : copie des actes, conventions de partage, etc...)</i>
Date de l'attribution :
c) Date et signature	
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.	
2. A compléter par la commune de domicile	
Fortune fiscale 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)	
Année de taxation :	Timbre, signature et date de la commune
Date de la taxation :	
3. A compléter par l'établissement	
Fortune fiscale nette (Point 2) + donations ou avancements d'hoirie (Point 1b)	+
Déduction forfaitaire de Fr. 10'000.- par année sur les donations et avancements d'hoirie <i>(nombre d'année déductible : année d'entrée en EMS ou de réévaluation - année de l'attribution)</i>	-
	Fortune nette =
Couples faisant l'objet d'une imposition commune : 50% de la fortune nette	-
	Fortune nette déterminante =
Participation de l'assuré aux coûts des soins <i>La participation est déterminée selon l'échelle annexée</i>	%
Lieu et date :	
Nom et signature de l'établissement :	