



Aide-mémoire

Admission dans un établissement médico-social (EMS) dans le canton de Vaud

www.reseau-sante-vaud.ch

Dans ce document, l'emploi
du masculin pour désigner
des personnes n'a d'autres fins
que celle d'alléger le texte.



Table des matières

1	Admission en EMS	4
1.1	Demande d'hébergement adressée au BRIO	4
1.2	Contrat d'hébergement	5
1.3	Répondant administratif et représentant thérapeutique	6
1.3.1	Discernement en lien avec la situation administrative et financière	7
1.3.2	Représenter légalement une personne capable de discernement	7
1.3.3	Représenter légalement une personne incapable de discernement	8
2	Gestion administrative et financière	10
2.1	Gestion des paiements de la personne hébergée en EMS	11
2.2	Démarches administratives	14
2.2.1	Demande de prestations complémentaires (PC-AVS/AI)	14
2.2.2	Assurance-maladie obligatoire – LAMal	15
2.2.3	Assurances complémentaires – LCA	18
2.2.4	Logement	18
2.2.5	Autres contrats	21
2.2.6	Impôts	21
2.2.7	Courrier	22
2.2.8	En cas de décès	22
3	Adresses et liens utiles	24
4	Check-list admission en EMS	25
5	Budget	26



Ce document s'adresse :

- Aux personnes qui seront ou sont hébergées en EMS, à leur famille, leur proche et à leur répondant administratif/curateur ;
- 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 du répondant administratif et du représentant thérapeutique ;
- Identifier les démarches à effectuer ;
- Aider à la gestion administrative et financière.





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'intérêts public aux Bureaux Régionaux d'Information et d'Orientation (BRIO des quatre Réseaux de Santé Régionaux).

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 le maintien à domicile devient trop difficile).

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 et 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 infirmiers du BRIO selon une grille de critères préétablie.

1.2

Contrat d'hébergement

Lors de son admission en EMS, chaque résident 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) ;
2. Les prestations médicales et de soins (médecin, pharmacie et consentement aux soins) ;
3. Les conditions financières (prestations à charge du résident, facturation et paiement, dépôt) ;
4. Le rôle de l'allocation pour impotent ;
5. Les absences (visites chez les proches, hospitalisation, etc.) du résident ;
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 résident ou son représentant/curateur et l'établissement.

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

1.3

Répondant administratif et représentant thérapeutique

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 administratif

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 le maintien à domicile n'est plus possible. Il est donc fortement probable que la gestion administrative et financière doit être confiée à un tiers. Avant de désigner ou de 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 thérapeutique

Le représentant thérapeutique peut être nommé par la personne dans un document appelé « Directives anticipées ». Ce document permet à la personne de donner des indications précises sur les traitements qu'elle entend accepter ou refuser lorsqu'elle ne sera plus en capacité de se prononcer pour elle-même. En cas d'incapacité de discernement certifiée par un médecin, le représentant thérapeutique est habilité à prendre des décisions liées à l'état de santé de la personne concernée.

Sans « Directives anticipées » rédigées, le Code civil suisse (art. 378) prévoit une liste de représentants thérapeutiques :

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

1.3.1

Discernement en lien avec la situation administrative et financière

Être capable de discernement signifie 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 médecin peut attester, par un certificat médical, de l'incapacité de discernement en lien avec une situation donnée (ex : la gestion de sa situation administrative et financière, lieu de vie, etc.).

1.3.2

Représenter légalement une personne capable de discernement

Procurations

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

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

Comment? En notant précisément sur un document quel pouvoir la personne souhaite octroyer à son mandataire. **Porter une attention particulière aux organismes financiers** (Banques, Poste, etc.) **qui demandent que leurs propres procurations soient utilisées.**



Mandat pour cause d'incapacité art. 360 à 369 CC

Pourquoi? Une personne peut, dans le cas où elle deviendrait incapable de discernement, se faire représenter par une personne physique ou morale de son choix, sur le plan personnel, administratif ou financier. 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? Avant l'incapacité de discernement.

Comment? S'inspirer d'un modèle de « **mandat pour cause d'incapacité** » pour établir le sien. La forme olographe (écrit à la main) est obligatoire. La forme dactylographiée est admise si le document est authentifié par un notaire. Dans 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
www.alzheimer-schweiz.ch
www.curaviva.ch

1.3.3

Représenter légalement une personne incapable de discernement

Si l'incapacité de discernement a été attestée par un certificat médical, il y a lieu de saisir la Justice de paix car les procurations ne sont plus valables.

La personne a rédigé un mandat pour cause d'incapacité

Saisir la Justice de paix (Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte) du lieu de domicile de la personne.

Pourquoi ? Porter la situation à la connaissance de la Justice de paix afin d'obtenir l'autorisation légale pour agir en tant que mandataire et pour être ainsi protégé dans ses actions. Un document faisant état de ses pouvoirs sera remis au mandataire en cas de validation effective.

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

Comment ? Écrire à la Justice de paix en envoyant l'original du mandat pour cause d'incapacité accompagné du certificat médical.

La personne n'a pas rédigé un mandat pour cause d'incapacité

Saisir la Justice de paix (Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte) du lieu de domicile de la personne.

Pourquoi ? Porter la situation à la connaissance de la Justice de paix dans le but d'instituer une mesure de curatelle permettant de protéger les acquis et les intérêts de la personne. Le répondant administratif doit se protéger légalement face aux démarches administratives et financières en faveur de la personne. Il a la possibilité de se proposer à la Justice de paix afin d'assurer le mandat de curatelle.

Quand ? Lorsque la personne perd sa capacité de discernement et que cela a été confirmé par un 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 conjoint ou partenaire enregistré dispose du pouvoir légal de représentation pour son conjoint s'il fait ménage commun ou s'il 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 la Justice de paix 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 :

Assurance-maladie

- Quelle est le nom de la caisse-maladie ?
- Est-ce que les factures médicales ont été envoyées à l'assurance-maladie ?
- A-t-il un subside d'assurance-maladie ?

Logement

- Est-il locataire ? Quelle est la gérance ?
- Quelle est la nature du bail à loyer ? Quel est le montant exact du loyer et des charges ? Est-ce qu'une garantie de loyer existe ?
- Est-il propriétaire ?

Ressources financières

- Quel est le montant exact des rentes (AVS, LPP, prestations complémentaires, etc.) et de la fortune (économies) ?
- Est-il au bénéfice d'une allocation pour impotent ?

Contrats/abonnements

- A-t-il des abonnements ? Verse-t-il des dons à des associations ou fondations ?
- Quel est l'opérateur téléphonie, mobile, internet et télévision ?

Comptes bancaires/postaux

- Combien de comptes bancaires/postaux sont ouverts à ce jour ?
- Existe-t-il des ordres permanents ? Des prélèvements directs (LSV) ?

En ayant une vision plus claire de la situation administrative et financière de la personne, le répondant administratif 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 procuration, d'un mandat pour cause d'inaptitude validé par une décision de Justice de paix ou d'une curatelle, vous êtes habilité 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.

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 (PC-AVS/AI) et/ou LAPRAMS, ou lorsqu'une telle demande est en cours, aucun dépôt ne peut être demandé.

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

1. La personne est autonome financièrement

Elle peut faire face aux frais d'hébergement sans avoir à déposer une demande de prestations complémentaires (PC-AVS/AI).

Les rentes du mois en cours sont dédiées au règlement des factures d'hébergement. 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 ;
- Régler le loyer de l'appartement.

2. La personne est déjà au bénéfice des prestations complémentaires (PC-AVS/AI)

Les rentes du mois en cours sont dédiées au règlement des factures d'hébergement. Dans l'attente d'une nouvelle décision des prestations complémentaires (PC-AVS/AI), il y a lieu de procéder de la manière suivante (cf. point 5. Budget).

- Faire le total des rentes mensuelles de la personne concernée ;
- Régler le loyer ;
- Conserver le montant de CHF 275.-/mois dû pour les dépenses personnelles du résident et pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (PC-AVS/AI) ;
- **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 régler avec le montant rétroactif mentionné dans la décision des prestations complémentaires (PC-AVS/AI).

Toutes les autres factures, notamment l'éventuelle différence entre le subside de l'Office vaudois de l'assurance-maladie et la prime d'assurance-maladie (LAMal) et les éventuelles primes des assurances complémentaires (LCA), doivent être payées au moyen du montant pour les dépenses personnelles et/ou de ses économies.

Exception pour les frais médicaux dont le remboursement doit être demandé auprès de l'Agence d'assurances sociales (AAS) du lieu de domicile.

3. La personne doit déposer une demande de prestations complémentaires (PC-AVS/AI)

La demande doit être déposée dans un délai de 6 mois maximum depuis la date d'entrée en EMS ou du passage en lit C (lit d'attente de placement à l'hôpital) pour obtenir une décision rétroactive au début du séjour.

Les rentes du mois en cours sont dédiées au règlement des factures d'hébergement.

Dans l'attente d'une décision des prestations complémentaires (PC-AVS/AI), il y a lieu de procéder de la manière suivante (cf. point 5. Budget) :

- Faire le total des rentes mensuelles de la personne concernée ;
- Régler le loyer ;
- Régler la prime mensuelle d'assurance-maladie de base ;
- Conserver le montant de CHF 275.-/mois dû pour les dépenses personnelles du résident et pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (PC-AVS/AI) ;
- **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 régler avec le montant rétroactif mentionné dans la décision des prestations complémentaires (PC-AVS/AI).

Les primes des assurances complémentaires (LCA), l'assurance responsabilité civile et toute autre facture doivent être réglées par le résident avec le montant pour les dépenses personnelles et/ou au moyen de ses économies.

2.2

Démarches administratives



2.2.1

Demande de prestations complémentaires (PC-AVS/AI)

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

Quand ? Dès l'information de la date d'entrée en EMS ou de la facturation par l'hôpital d'un lit C (Lit d'attente).

Où ? À l'**Agence d'assurances sociales** (AAS) du lieu de domicile du résident. Vous serez accompagné dans cette démarche par les collaborateurs de l'AAS. Ces dernières offrent un contact de proximité et transmettent les demandes au service des prestations complémentaires à la Caisse cantonale vaudoise de Compensation AVS.



Pour plus d'informations sur les Agences d'assurances sociales :
www.vd.ch ou auprès de votre BRIO.

2.2.2

Assurance-maladie obligatoire – LAMal

La couverture d'assurance-maladie de base est obligatoire (LAMal). 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 (LAMal) (prime mensuelle, montant de la franchise annuelle, etc.) figurent sur la police d'assurance-maladie de l'année en cours.

Évaluer le droit au subsidie à l'assurance-maladie

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

Quand ? Dès l'entrée en EMS.

Comment ? Déposer une demande de subsidie à l'assurance-maladie auprès de l'**Agence d'assurances sociales** de la commune de domicile du résident.

Évaluer la nécessité de modifier le montant de la franchise

Pourquoi ?

Les **bénéficiaires des prestations complémentaires (PC-AVS/AI)** ont droit au remboursement du montant de la franchise (maximum CHF 300.–) ainsi que les frais de quote-part (CHF 700.–/an) par le service des prestations complémentaires (PC-AVS/AI) mais au maximum CHF 1'000.–/année.

Les **résidents qui sont autonomes** (pas de droit aux prestations complémentaires PC-AVS/AI) doivent régler leurs frais médicaux (franchise et quote-part) avec leurs propres ressources financières.

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.

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

Toutes les caisses-maladie ont l'obligation d'accepter les nouvelles personnes dans l'assurance de base (LAMal). L'âge de la personne ou son état de santé n'ont pas d'importance. Les personnes assurées ne sont pas obligées de remplir un questionnaire de santé pour l'assurance de base (LAMal).

Les personnes assurées ne peuvent pas changer de caisse-maladie dans le cas où elles ont des impayés au 31 décembre auprès de leur caisse-maladie.

Les primes sont disponibles sur www.priminfo.ch ou vous pouvez demander une offre auprès des caisses-maladie.

Pourquoi ?

Les **bénéficiaires des prestations complémentaires (PC-AVS/AI)** ont droit au subside à 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.

Les **résidents qui sont autonomes** (pas de droit aux prestations complémentaires PC-AVS/AI) doivent régler leur prime d'assurance-maladie avec leurs propres ressources financières. La recherche d'une prime plus basse permet une diminution des dépenses à charge du résident.

Comment ? Par courrier recommandé.

Des modèles de lettres sont disponibles sous : www.frc.ch ou www.priminfo.ch.

Évaluer la nécessité de changer le modèle d'assurance-maladie

En s'affiliant à l'assurance de base obligatoire (LAMal), l'assuré 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 résident. En effet, s'il a opté pour un modèle «médecin de famille», il faut vérifier si le médecin de famille peut continuer le suivi médical en EMS ou si le 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? Par courrier recommandé.

Frais médicaux

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

Les **bénéficiaires des prestations complémentaires (PC-AVS/AI)**, par le biais des remboursements des frais de maladie (RFM), ont droit au remboursement du montant de la franchise (maximum CHF 300.–) ainsi que des frais de quote-part (CHF 700.–/an) par le service des prestations complémentaires (PC-AVS/AI) mais au maximum CHF 1'000.–/année.

Tout «décompte de prestations» établi par l'assurance-maladie doit être envoyé à l'Agence d'assurances sociales (AAS) pour évaluation de la prise en charge par les prestations complémentaires (PC-AVS/AI). La Caisse cantonale vaudoise de Compensation AVS procédera au versement et enverra une décision au résident.

Pour les **bénéficiaires des prestations complémentaires (PC-AVS/AI) qui, au 1^{er} décembre de l'année précédente, résidaient en 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 ne sera donc plus nécessaire, pour ces bénéficiaires, d'envoyer les décomptes de prestations de l'assurance-maladie à l'**Agence d'assurances sociales** en ce qui concerne les frais de franchise et quote-part (10%). Sont réservés les autres frais, tels que les frais de transports.

2.2.3

Assurances complémentaires – LCA

Évaluer la nécessité de maintenir l'assurance complémentaire

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 résident (médicaments hors-liste, transports médicaux, participations aux soins de longue durée, etc.).



Les régimes sociaux, par exemple les prestations complémentaires (PC-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 résident.

Comment ? La caisse-maladie doit recevoir la résiliation par courrier recommandé 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

Logement

Résilier le bail à loyer

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

Deux cas de figure :

1. Le montant du loyer du **bénéficiaire des prestations complémentaires (PC-AVS/AI)** est pris en compte dans le calcul (selon les normes en vigueur) et ce pour une durée déterminée. Il est donc tenu de résilier son bail à loyer dans les meilleurs délais et d'en aviser l'Agence d'assurances sociales (AAS) ou la Caisse cantonale vaudoise de Compensation AVS, Service des prestations complémentaires.
2. Le montant du loyer du **résident qui est autonome financièrement** 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 propriétaire.

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 résident 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. Des documents bancaires sont établis chaque année car ils sont à joindre à la déclaration fiscale.

Résilier le contrat d'assurance auprès du fournisseur d'électricité

Pourquoi ? Le fournisseur d'électricité doit connaître la date effective de la fin de bail 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 afin de pouvoir nettoyer l'appartement.

Résilier le contrat d'assurance incendie – ECA

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

Quand ? Dès que le résident est libéré 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 du bail à loyer.



Évaluer la nécessité de modifier et/ou de résilier l'assurance responsabilité civile

Pourquoi ? Certains EMS ont souscrit une couverture d'assurance collective responsabilité civile pour leur résident.

Quand ? Dès l'admission en EMS.

Comment ? En évaluant avec l'EMS afin de s'assurer que la couverture soit suffisante en cas d'actes pouvant engendrer la responsabilité civile du résident. Le contrat d'hébergement en fait mention.

Résilier la redevance Serafe

Pourquoi ? L'EMS est considéré comme un ménage collectif et paie la redevance pour ses membres. Le résident n'est pas soumis à l'obligation de payer cette redevance s'il a **officiellement** sa résidence principale à l'adresse de l'EMS. Il peut donc résilier son affiliation individuelle.

Quand ? Dès que le changement d'adresse, en résidence principale, a été fait auprès de la commune.

Comment ? Envoyer un justificatif de l'admission en EMS.

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 résident. Exemples de contrats (*liste non exhaustive*): téléphone, internet, Secutel, télé réseau, abonnements divers, etc.

Pourquoi? Eviter des frais inutiles non pris en charge par les prestations complémentaires (PC-AVS/AI) ou pour diminuer les charges mensuelles d'une personne non-bénéficiaire des prestations complémentaires (PC-AVS/AI).

Quand? Dès l'entrée en EMS du résident.

Comment? Envoyer un courrier recommandé aux organes/fournisseurs concernés en mentionnant que la personne est entrée en EMS.

2.2.6

Impôts

Demander la modification des acomptes d'impôts

Pourquoi? Adapter le montant des acomptes à la situation financière réelle de la personne.

Quand? Dès réception du courrier de l'hôpital relatif au reclassement en lit C, de la première facture établie par l'EMS ou de l'attestation d'hébergement en EMS.

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

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



Pour plus d'informations sur les impôts www.vd.ch – État, Droit, Finances > Impôts pour les individus – Payer mes impôts.

2.2.7

Courrier

Le courrier du résident doit être régulièrement relevé. Il est possible de demander une réexpédition du courrier à l'adresse du répondant administratif au guichet de la Poste.

2.2.8

En cas de décès

Toute personne est totalement libre de consigner, de son vivant, par écrit, des **directives en cas de décès** qui réunit des informations importantes et utiles à ses proches pour effectuer toutes démarches nécessaires après son décès.

La personne peut également établir un **contrat de prévoyance funéraire** qui permet de payer à l'avance ses obsèques et ce dans le but d'alléger sa famille et ses proches.

Dans le cas où aucun contrat n'a été établi, c'est aux héritiers de prendre en charge le coût des obsèques du défunt.

Si la personne décède en EMS, l'entreprise de pompes funèbres mandatée par les proches (liste officielle des pompes funèbres – www.vd.ch) déclare le décès à l'Office de l'état civil.

Dès l'enregistrement du décès dans le **registre Infostar**, renseigné par l'Office de l'état civil, les institutions suivantes sont automatiquement informées :

- Le contrôle des habitants du lieu du domicile
- L'état civil du lieu d'origine du défunt
- Le bureau d'AVS
- La Justice de paix (en vue de l'ouverture de la succession)
- L'Office d'impôts

Les **entreprises de pompes funèbres** fournissent les informations sur les coûts, les souhaits du défunt et/ou de la famille et sur les formalités administratives à entreprendre suite à un décès.

En parallèle, le Juge de paix successoral recherche les héritiers afin de savoir s'ils souhaitent accepter ou répudier la succession. Dans le cas où les héritiers acceptent la succession, un certificat d'héritier est établi.

Il est à noter que les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC-AVS/AI) ne reçoivent aucune contribution financière de la part des prestations complémentaires (PC-AVS/AI) pour couvrir les frais funéraires.

Dans le cas où le défunt était sous curatelle, le curateur est libéré de son mandat au décès de la personne. Néanmoins, il est dans l'obligation de :

- Informer la Justice de paix du décès et communiquer les noms et adresses des membres de la famille (héritiers potentiels) s'ils sont connus.
- Informer les tiers de la fin de la mesure et de ses fonctions avec copie du certificat de décès, si ces derniers prennent contact avec lui (art. 413 al. 3 CC)
- Cesser tout paiement courant et suspendre l'exécution des ordres permanents. À réception d'une facture, il doit la retourner au créancier en l'informant du décès de la personne concernée.
- Établir les comptes finaux et le rapport final (art. 425 CC) et ce dans un délai de 30 jours.

Pour les personnes qui ne sont pas sous curatelle, les proches transmettent toutes les factures à la Justice de paix.

3 Adresses et liens utiles



Quatre réseaux de soins au service de la population

BRIO – Nord Broye

En Chamard 55A
1442 Montagny-près-Yverdon
024 424 11 00
brio@rsnb.ch

BRIO – Région Lausanne

Rue du Bugnon 4
1005 Lausanne
021 341 72 50
info@rsrl.ch

BRIO - La Côte

C/O ICHIBANI
Z.A. La Pièce 1
Bâtiment A5
1180 Rolle
021 822 43 23
brio@rslc.ch

BRIO Haut-Léman

Route des Tilles 6A
1847 Rennaz
021 960 19 19
brio@rshl.ch

Caisse cantonale vaudoise de Compensation AVS

Service des Prestations complémentaires
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 des acomptes d'impôts
- Inhumation et pompes funèbres

Comparer et résilier les assurances-maladies

www.priminfo.ch

Directives anticipées

www.fmh.ch
www.prosenectute.ch
www.frc

Mandat pour cause d'inaptitude

www.curaviva.ch
www.alzheimer-schweiz.ch
www.prosenectute.ch

Info Seniors Vaud

www.infoseniors.ch

4 Check-list admission en EMS

Capacité de discernement en lien avec la situation administrative et financière

- Etablir une procuration signée par la personne concernée
- Etablir un mandat pour cause d'incapacité (art. 360 à 369 CC)

Incapacité de discernement en lien avec la situation administrative et financière

- Un mandat pour cause d'incapacité a été rédigé et envoyé à la Justice de Paix
- La demande de curatelle a été envoyée à la Justice de Paix

Finances

- Etablir un budget avec les revenus (rentes AVS, LPP, etc.) et charges de la personne

Allocation pour impotent (API)

- La personne est bénéficiaire d'une allocation pour impotent
- La demande d'allocation pour impotent est déposée auprès de l'Office AI

Prestations complémentaires (PC)

- La personne est déjà bénéficiaire de prestations complémentaires
- La demande de prestations complémentaire est déposée auprès de l'AAS

Assurance maladie obligatoire (LAMal) et Assurances complémentaires (LCA)

- La demande de subside de l'assurance maladie est déposée
- La demande de modification de la franchise a été faite
- Le modèle d'assurance maladie a été vérifié (standard, médecin de famille, HMO, Telmed, Pharmed)
- La demande de changement d'assurance-maladie a été faite
- La résiliation des assurances complémentaires (LCA) a été faite

Appartement, impôts et courrier

- La résiliation de l'appartement a été envoyée à la gérance (garantie financière à récupérer)
- Le fournisseur d'électricité a été informé de la date de fin de bail
- L'ECA a été informé de la date de fin de bail
- Le contrat d'assurance Responsabilité Civile a été résilié et/ou modifié
- La résiliation Serafe a été faite
- J'ai listé et résilié tous les contrats qui ne sont plus strictement nécessaires (téléphonie, internet, télévision, assurance-ménage, etc.)
- La demande de modification des acomptes d'impôts a été faite
- La demande de réexpédition du courrier a été faite

5 Budget

	Bénéficiaires PC	En attente décision PC
Rentes mensuelles	Montants	Montants
Rentes AVS	CHF	CHF
Autres rentes	CHF	CHF
TOTAL	CHF	CHF
Charges mensuelles		
Loyer et charges	CHF	CHF
Prime d'assurance maladie (base)	<i>Subside</i>	CHF
Dépenses personnelles	CHF 275.-	CHF 275.-
TOTAL	CHF	CHF
Calcul montant de l'acompte	Total des rentes Total des charges	Total des rentes Total des charges
MONTANT DE L'ACOMPTE		

