

**DIRECTIVE SUR LA
CONTRIBUTION FINANCIÈRE UNIFORMISÉE
DES FAMILLES**

**MINISTÈRE DES SERVICES FAMILIAUX ET
COMMUNAUTAIRES**

3 octobre 2006 (Version mise à jour)

le 3 octobre 2006

Date d'approbation

Edith Doucet

Edith Doucet

Sous-ministre adjointe

Division de l'élaboration et de la surveillance des
programmes

le 3 octobre 2006

Date d'approbation

Carolyn MacKay

Carolyn MacKay

Sous-ministre adjointe

Division de la prestation des programmes

Table des matières

	Page
1 Historique	1
2 Objet de la directive	1
3 Principes de la directive	1
4 Cadre législatif	2
5 Définitions	2
6 Directive	3
6.1. Admissibilité à une aide	4
6.2. Services acquis	4
6.3. Montant de la contribution financière uniformisée des familles	4
6.4. Responsabilité financière	5
6.5. Évaluation financière	5
6.6. Calendrier de l'évaluation financière	6
6.7. Réévaluation financière	6
6.8. Client demandant une révision de l'évaluation de sa contribution	7
 Annexe A – Contribution financière uniformisée des familles fondée sur leur revenu	 8

Ministère des Services familiaux et communautaires
Directive sur la contribution financière uniformisée des familles

1. Historique

Les familles du Nouveau-Brunswick procurent bon nombre des services de soins de longue durée dont leurs proches ont besoin. Depuis de nombreuses années, le ministère des Services familiaux et communautaires aide à soutenir les familles qui ont besoin d'aide pour offrir des services de soins de longue durée à des proches.

La Directive sur la contribution financière uniformisée des familles a été adoptée en avril 1997. Cette méthode a été conçue pour s'assurer que les personnes contribuent leur juste part lorsqu'elles sont en mesure de le faire en défrayant au moins en partie le coût des services, sauf si leur revenu est égal ou inférieur à l'aide sociale.

Les services offerts en vertu des programmes de Soins de longue durée et de Soutien à l'intention des personnes handicapées ne sont pas garantis par l'Assurance-maladie. Le gouvernement assume le coût de ces services pour les familles qui en ont besoin. Ce faisant, il veille à aider les personnes qui en ont le plus besoin afin de pouvoir soutenir les services de soins de longue durée dont elles ont besoin.

2. Objet de la directive

Mettre au point une méthode juste et uniforme pour déterminer le montant de la contribution des clients, en veillant à aider les personnes qui sont le plus à risque financièrement.

3. Principes de la directive

La contribution financière uniformisée des familles se fonde sur les principes suivants :

- La famille, plutôt que le simple particulier, est responsable en tout premier lieu du coût total des services non assurés.
- Le gouvernement est le payeur de dernier recours.

Ministère des Services familiaux et communautaires
Directive sur la contribution financière uniformisée des familles

4. Cadre législatif

La *Loi sur les foyers de soins* et la *Loi sur les services à la famille* donnent des précisions sur la fourniture des services de soins de longue durée et sur la faculté de subventionner de tels services. On établit l'admissibilité à ces services en se fondant sur les critères mentionnés dans la directive. Cette directive est sujette à modifications en tout temps.

5. Définitions

Client – au sens de la présente directive, on entend par client la personne qui reçoit des services; cette notion inclut la famille lorsqu'on fait allusion à la responsabilité en matière de paiement.

Personne à charge – au sens de la présente directive, on entend par personne à charge un enfant du client, une personne sous la tutelle du client ou du conjoint du client, qui dépend financièrement de l'un ou l'autre, qui a moins de 19 ans, qui a moins de 25 ans et fréquente à plein temps un établissement d'enseignement ou qui a plus de 18 ans et est handicapée.

Famille – au sens de la présente directive, on entend par famille une personne seule, une personne seule qui a des personnes à charge ou bien un conjoint et sa conjointe avec ou sans personnes à charge.

Services à domicile – services fournis aux clients à leur domicile (p. ex. : soins personnels, services d'aide ménagère, services de repas à domicile).

Services assurés – services hospitaliers et services fournis par des médecins qui sont régis par les dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*.

Revenu de placements – des intérêts, des dividendes, des gains en capital, etc. produits par les placements et non des retraits ou des paiements mensuels.

Revenu familial net – revenu total provenant de toutes les sources de revenu de tous les membres de la famille, qu'il soit ou non assujéti à l'impôt, net de toute retenue obligatoire ou de toute autre retenue effectuée par l'employeur, notamment les cotisations au RPC, les cotisations d'AE et l'impôt sur le revenu, net de toute prime d'assurance-maladie, et excluant les revenus exemptés aux termes de la présente directive.

Ministère des Services familiaux et communautaires
Directive sur la contribution financière uniformisée des familles

Services non assurés – tous les services dont le ministère assure la prestation ou dont il fait l'acquisition pour le compte d'un client, à l'exception des services assurés. Les services non assurés ne sont pas régis par les dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*.

Services résidentiels – services, dont le gîte et le couvert, fournis aux clients des foyers de soins, des foyers de soins spéciaux et des résidences communautaires.

Conjoint – partenaire qui est marié à la personne en question.

Conjoint de fait – partenaire de sexe opposé ou de même sexe qui n'est pas le conjoint de la personne (au sens de la définition ci-dessus), mais il vit et a une relation avec la personne et remplit l'un des critères suivants :

- il est le parent naturel ou adoptif (légal ou de fait) de l'enfant de la personne;
- il vit et a une relation avec la personne depuis au moins 12 mois consécutifs;
- il a déjà vécu avec la personne pendant au moins 12 mois consécutifs, en tant que son conjoint ou conjoint de fait.

6. Directive

Il incombe aux Néo-Brunswickois et aux Néo-Brunswickoises d'assumer le coût des services de soins de longue durée offerts aux membres de leur famille et d'en assurer la prestation.

En application des programmes de Soins de longue durée et de Soutien à l'intention des personnes handicapées, le gouvernement aide les familles en évaluant le besoin en services et en donnant accès à ces services. Dans certains cas, le gouvernement aide à assumer le coût des services lorsque le client qui nécessite des soins de longue durée n'est pas financièrement en mesure de payer le coût en entier.

La Directive sur la contribution financière uniformisée des familles aux services de soins de longue durée énonce les conditions qui déterminent si un client est admissible à une aide pour les services de soins de longue durée non assurés qui ont été approuvés par le gouvernement.

Voici les éléments pris en compte :

- Les clients qui selon leur revenu familial sont en mesure de payer les services de soins de longue durée non assurés qu'ils reçoivent doivent contribuer au paiement des services fournis ou, dans certains cas, assumer la totalité du paiement.

Ministère des Services familiaux et communautaires
Directive sur la contribution financière uniformisée des familles

- Les clients dont le revenu est égal ou inférieur à l'aide au revenu sont exemptés de contribuer au paiement des services de soins de longue durée non assurés.
- Le montant de la contribution du client est fondé sur le revenu familial net (annexe A) et sur la composition familiale.

6.1. Admissibilité à une aide

Un employé du ministère des Services familiaux et communautaires ou du ministère de la Santé doit faire une évaluation pour déterminer l'admissibilité d'une personne aux services de soins de longue durée avant que cette personne puisse faire une demande d'aide gouvernementale. Cette personne doit également résider au Nouveau-Brunswick et être de citoyenneté canadienne.

6.2. Services acquis

Les services acquis comprennent le soutien à domicile et les services fournis par les foyers de soins spéciaux, les résidences communautaires et les foyers de soins agréés par le ministère des Services familiaux et communautaires.

Le coût de chaque service fourni sert à calculer le coût total du plan de services pour une famille.

L'aide financière s'applique au tarif gouvernemental approuvé pour les services, comme les taux horaires, les taux quotidiens, les plafonds de coût des services, etc. Aucune aide financière n'est octroyée pour les services qui ne sont pas approuvés par le ministère des Services familiaux et communautaires mais qu'une famille choisit d'acheter.

6.3. Montant de la contribution financière uniformisée des familles

Le montant de la contribution financière uniformisée des familles est calculé en fonction de ce qui suit :

- le revenu net du client quand il s'agit d'une personne seule, d'un veuf ou d'une veuve, d'une personne séparée ou divorcée,
- le revenu net du couple quand la personne a un conjoint ou un conjoint de fait,
- le type de service requis (à domicile ou en établissement résidentiel),
- s'il y a un conjoint ou des personnes à charge vivant à domicile.

6.4. Responsabilité financière

Il incombe à la famille de payer la totalité du coût des services. L'octroi d'une aide peut seulement être autorisé une fois que l'on a fait une évaluation financière et évalué le niveau de contribution de la famille.

La contribution familiale mensuelle demandée pour les services est toujours déduite du coût mensuel des services du fournisseur de services avant que l'aide du gouvernement soit appliquée. Si le client n'utilise pas la totalité des services approuvés au cours d'un mois donné et que sa contribution mensuelle est plus élevée que le coût des services utilisés, il paie alors la totalité du coût des services du mois en question.

On entend par services approuvés les services qui, selon un employé autorisé du ministère des Services familiaux et communautaires, sont approuvés comme étant nécessaires pour répondre aux besoins du client en matière de services et qui se situent dans la gamme des tarifs approuvés par le gouvernement pour le service en question.

Le client devra obtenir toutes les prestations auxquelles il peut avoir droit auprès de programmes d'assurance privée ou d'autres programmes gouvernementaux (provinciaux ou fédéraux), comme les programmes fédéraux de la sécurité du revenu.

La pension d'invalidité d'ancien combattant versée par Anciens Combattants Canada, y compris la partie applicable au conjoint ou conjoint de fait, n'entre pas dans le calcul de la contribution du client si le conjoint est placé dans un établissement résidentiel.

6.5. Évaluation financière

Les clients qui peuvent se permettre de payer la totalité du coût des services n'ont pas besoin d'une évaluation financière. Ils peuvent faire une demande de subvention quand ils ne sont plus en mesure de payer les services qu'ils reçoivent.

Les requérants ou leur représentant qui font une demande d'aide sont tenus de remplir une formule de déclaration financière indiquant, le cas échéant, les revenus du client et de son conjoint. Les renseignements de la formule sont examinés et vérifiés et l'on procède à une évaluation des revenus familiaux nets selon les modalités mentionnées dans le Manuel de

Ministère des Services familiaux et communautaires
Directive sur la contribution financière uniformisée des familles

procédures pour la Directive sur la contribution financière uniformisée des familles.

Les requérants sont tenus de donner une autorisation écrite pour permettre de vérifier les renseignements financiers.

Le défaut de répondre à une demande de plus amples renseignements ou d'éclaircissements sur les renseignements fournis a pour effet de mettre fin à la demande d'aide financière.

Étant donné que la demande d'aide financière est un acte volontaire de la part du requérant et que l'octroi d'une aide est laissé à la discrétion du gouvernement, c'est la Directive sur la contribution financière uniformisée des familles du ministère des Services familiaux et communautaires qui détermine ce que l'on considère comme un revenu.

6.6. Calendrier de l'évaluation financière

Les évaluations financières doivent être terminées dans un délai de 21 jours ouvrables à compter de la date à laquelle le client présente une demande d'aide. Il incombe au client ou à son représentant de fournir les renseignements requis. Si l'on ne peut pas terminer l'évaluation financière dans ce délai, le client et le fournisseur de services sont avisés par écrit que le client devra payer la totalité du coût des services jusqu'à ce qu'il fournisse des renseignements suffisants pour faire une évaluation.

6.7. Réévaluation financière

Si un client reçoit une aide du gouvernement, il lui incombe d'aviser le ministère des Services familiaux et communautaires des changements survenus dans sa situation financière qui auront des répercussions sur le niveau de l'aide (augmentation ou diminution). De tels changements peuvent comprendre ce qui suit :

- tout changement important dans la composition de la famille (c.-à-d. naissance d'un enfant, enfant devenant autonome, décès dans la famille);
- toute augmentation ou diminution des ressources financières de la famille;
- un client ou son conjoint atteint l'âge de 65 ans et a le droit de percevoir la SV ou le SRG ou bien un conjoint qui ne reçoit pas de pension reçoit des prestations des Programmes de la sécurité du revenu du gouvernement fédéral.

Ministère des Services familiaux et communautaires
Directive sur la contribution financière uniformisée des familles

Il faut refaire l'évaluation financière de tous les clients qui reçoivent une aide du gouvernement et qui passent d'un type de service à un autre (par exemple, des services à domicile aux services résidentiels, d'un foyer de soins spéciaux à un foyer de soins, d'un foyer de soins spéciaux à des services à domicile).

Le gouvernement peut demander à tout moment la réévaluation financière des clients qui reçoivent une aide. Le défaut de fournir des renseignements à jour durant la réévaluation financière pourrait mettre fin à l'aide financière.

6.8. Client demandant une révision de l'évaluation de sa contribution

Tous les clients sont tenus de contribuer au paiement du coût des services reçus selon leur aptitude à payer.

En cas de contestation du montant de la contribution, le client peut demander une révision administrative au ministère des Services familiaux et communautaires.

Il est possible de demander un rajustement temporaire de la contribution lorsqu'un client fait face à des difficultés financières graves et lorsque le paiement de la contribution ferait en sorte que le client, son conjoint ou sa personne à charge serait incapable de payer ce qui suit :

- alimentation suffisante;
- hypothèque ou loyer mensuel;
- chauffage adéquat;
- médicaments sur ordonnance;
- autres soins de santé prescrits.

Ministère des Services familiaux et communautaires
Directive sur la contribution financière uniformisée des familles

Annexe A – Contribution financière uniformisée des familles fondée sur leur revenu

Échelle de revenu net pour les services à domicile : Il s'agit du revenu familial (déduction faite de l'impôt sur le revenu, de toute retenue obligatoire effectuée par l'employeur, des primes d'assurance-maladie privée et des primes d'assurance pour soins de longue durée).

Le calcul de la contribution financière sur le revenu net est fondé sur l'échelle de revenu progressif suivante :

Ces paliers sont en vigueur du 1 ^{er} octobre au 30 septembre de chaque année	Palier de revenu familial, personne seule		Palier de revenu familial, couple		Palier de revenu familial, une personne à charge		Pour chaque personne à charge additionnelle
	0 \$	DRH pour pers. seule	0 \$	DRH pour 2 personnes	0 \$	DRH pour 2 pers. + 588 \$	
0 % du revenu entre	0 \$	DRH pour pers. seule	0 \$	DRH pour 2 personnes	0 \$	DRH pour 2 pers. + 588 \$	Ajouter 588 \$ à la limite supérieure du seuil
plus, 5 % du revenu entre	DRH pour personne seule	SV/SRG max. pour p. seule	DRH pour 2 pers.	SV/SRG max. pour couple	DRH pour 2 pers. + 588 \$	SV/SRG pour couple + 12 000 \$	Ajouter 588 \$ à la limite inférieure du seuil
plus, 30 % du revenu entre	SV/SRG max. pour p. seule	25 000 \$	SV/SRG max. pour couple	35 000 \$	SV/SRG pour couple + 12 000 \$	50 000 \$	Ajouter 1,800 \$ à la limite supérieure du seuil
plus, 100 % du revenu supérieur à	25 000 \$		35 000 \$		50 000 \$		Ajouter 1,800 \$ à la limite inférieure du seuil

REMARQUE : Si la contribution financière sur le revenu net calculée selon l'échelle de revenu progressif est inférieure à 3 900 \$ par an et que le coût des services approuvés est aussi inférieur à 3 900 \$ par an, la contribution financière prélevée sur le revenu net sera calculée selon la formule suivante : le montant calculé selon l'échelle de revenu progressif divisé par 3 900 \$ multiplié par le coût des services approuvés.

Échelle de revenu net pour les services résidentiels à un client ayant un conjoint ou une personne à charge à domicile

La pension d'invalidité des anciens combattants n'entre plus dans le calcul de la contribution financière pour services résidentiels à un conjoint.

Le calcul de la contribution financière sur le revenu net est fondé sur l'échelle de revenu progressif suivante :

Ces paliers sont en vigueur du 1 ^{er} octobre au 30 septembre de chaque année	Palier de revenu familial, conjoint à domicile		Palier de revenu familial, une personne à charge à domicile		Pour chaque personne à charge additionnelle
	0 \$	SV/SRG pour pers. seule	0 \$	SV/SRG pour couple + 12 000 \$	
0 % du revenu entre	0 \$	SV/SRG pour pers. seule	0 \$	SV/SRG pour couple + 12 000 \$	Ajouter 588 \$ à la limite supérieure du seuil
plus, 80 % du revenu entre	SV/SRG pour pers. seule	SV/SRG pour pers. seule * 2	SV/SRG pour couple + 12 000 \$	SV/SRG pour couple + 12 000 \$ + SV/SRG pour pers. seule	Ajouter 588 \$ à la limite inférieure du seuil
plus, 30 % du revenu entre	SV/SRG pour pers. seule * 2	SV/SRG pour personne seule + 25 000 \$	SV/SRG pour couple + 12 000 \$ + SV/SRG pour pers. seule	50 000 \$	Ajouter 1,800 \$ à la limite supérieure du seuil
plus, 100 % du revenu supérieur à	SV/SRG pour pers. seule + 25 000 \$		50 000 \$		Ajouter 1,800 \$ à la limite inférieure du seuil

REMARQUE : Un client d'établissement résidentiel qui bénéficie d'une aide conserve ou reçoit l'allocation pour vêtements et menues dépenses.

Les clients admis en établissement résidentiel qui n'ont ni conjoint ni personnes à charge à domicile sont évalués sur la base de 100 % de leur revenu net.