

## **EXPLICATION DE L'EFFET DU TRANSFERT D'ACTIF(S) SUR L'ÉLIGIBILITÉ À L'ASSISTANCE MÉDICALE**

Ce document explique comment un transfert d'actifs peut affecter votre éligibilité à l'assistance médicale. Les actifs comprennent l'ensemble de vos revenus et ressources ainsi que ceux de votre conjoint, y compris tout revenu ou ressource que vous ou votre conjoint êtes en droit de percevoir, mais que vous ne percevez pas en raison d'une action ou d'une inaction de votre part ou de celle de votre conjoint. Il y a transfert lorsque des actifs sont donnés ou vendus d'une personne à une autre. Aux fins de l'assistance médicale, un transfert interdit est le don ou la vente volontaire de vos actifs à une autre personne sans recevoir en retour quelque chose d'une valeur égale ou supérieure (sans compensation) pour être éligible aux :

- services fournis dans des établissements de soins infirmiers qualifiés ou des établissements de soins intermédiaires pour handicapés mentaux (ICF/MR),
- services fournis dans un lit d'appoint ou un lit de niveau de soins inapproprié dans un hôpital,
- services fournis par les programmes de mesures communautaires ou le programme de soins complets pour les personnes âgées (PACE),
- services et fournitures de santé à domicile après avoir reçu l'un des services susmentionnés.

L'assistance médicale examinera l'ensemble de vos revenus et de vos ressources, ainsi que ceux de votre conjoint, pour une période allant de 36 à 60 mois, afin de déterminer s'il y a eu transfert.

Pour déterminer s'il y a eu transfert sans compensation, nous prenons la juste valeur marchande de l'actif au moment où il a été transféré. Nous soustrayons les prêts, hypothèques ou autres charges légales en cours sur l'actif, ainsi que le montant de la compensation reçue en échange de l'actif. Le résultat, s'il y en a un, est le montant du transfert non compensé.

### **Certains transferts n'affectent pas l'assistance médicale :**

1. Le ou les actifs ont été transférés à votre conjoint (ou à une autre personne au seul bénéfice de votre conjoint), ou de votre conjoint à vous-même ; ou
2. Le ou les actifs ont été transférés de votre conjoint à une autre personne au seul bénéfice de votre conjoint ; ou
3. Le ou les actifs ont été transférés à votre enfant, quel que soit son âge, que l'administration de la sécurité sociale a déclaré aveugle ou handicapé, ou à un trust établi uniquement au profit de cet enfant ; ou
4. L'actif transféré était votre site d'habitation et le site d'habitation a été transféré à :
  - a) votre conjoint ; ou
  - b) votre ou vos enfants mineurs de moins de 21 ans, ou votre ou vos enfants de tout âge que l'administration de la sécurité sociale a déclaré aveugles ou handicapés ; ou
  - c) votre frère ou votre sœur qui détient également une participation dans le logement et qui a résidé dans le logement pendant au moins un an immédiatement avant que vous n'entriez dans un établissement de soins ou que vous ne demandiez à bénéficier d'un programme CAP ou PACE ;
  - d) votre ou vos enfants qui ont vécu à la maison pendant au moins deux ans immédiatement avant que vous n'entriez dans un établissement de soins ou que vous ne demandiez un CAP ou un PACE, et qui vous ont fourni des soins qui vous ont permis de vivre à la maison plutôt que dans un établissement de soins pendant toute la période de deux ans. Il doit être prouvé que l'enfant ou les enfants adultes ont résidé dans le logement pendant les deux années au cours desquelles ils ont fourni les soins nécessaires.

## **Comment la couverture est-elle déterminée en cas de transfert ?**

Lorsque vous ou votre conjoint transférez des actifs pour un montant inférieur à leur valeur, vous ne pouvez pas bénéficier de Medicaid pour les services énumérés ci-dessus pendant un certain temps, en fonction de la valeur des actifs transférés. Nous déterminons le nombre de mois pendant lesquels vous n'avez pas droit à ces services en divisant la valeur non compensée des biens transférés par le coût mensuel moyen des soins en maison de retraite privée. **Pour les transferts antérieurs au 1er novembre 2007**, la période de sanction commence le premier jour du mois au cours duquel l'actif a été transféré. **Pour les transferts effectués à partir du 1er novembre 2007**, la période de sanction commence le premier jour du mois au cours duquel vous êtes placé(e) en institution et seriez autrement éligible au paiement par Medicaid des services en institution (ceux spécifiés ci-dessus), selon la date la plus tardive, et ne se produit pas au cours d'une autre période d'inéligibilité.

## **Quels sont les autres transferts qui n'affectent pas votre éligibilité à Medicaid ?**

Si vous ou votre conjoint avez transféré des actifs pour une valeur inférieure à la juste valeur marchande, vous pouvez toujours bénéficier de la couverture Medicaid pour les services énumérés ci-dessus si vous pouvez prouver que :

1. vous ou votre conjoint aviez l'intention de céder le ou les actifs à leur juste valeur marchande ; ou
2. les actifs ont été transférés exclusivement dans un but autre que celui de bénéficier de la couverture Medicaid ; ou
3. tous les actifs transférés ont été restitués.

En l'absence des preuves décrites aux points 1 ou 2 ci-dessus, nous ne refuserons pas la couverture Medicaid pour les services en institution s'il est déterminé par le département des services sociaux du comté que ce refus de couverture pour les services en institution entraînera des difficultés excessives pour vous. Vous devez demander une évaluation du préjudice injustifié dans un délai de 12 jours civils à compter de la notification de votre droit à un examen du préjudice injustifié. Nous prendrons en considération votre demande concernant le préjudice injustifié si vous pouvez démontrer à l'aide de documents que :

1. vous serez privé(e) de soins médicaux appropriés sans lesquels votre santé ou votre vie serait menacée, et votre médecin le certifie par écrit, ou
2. vous serez privé(e) de nourriture, de vêtements, de logement ou d'autres produits de première nécessité et votre médecin ou toute autre personne compétente certifie par écrit que, sans ces produits, votre santé ou votre vie serait gravement menacée, et
3. aucune autre source n'est disponible pour fournir des soins médicaux, de la nourriture, des vêtements, un abri et d'autres nécessités de la vie, et
4. vous avez fait un effort de bonne foi pour récupérer les ressources et que vous pouvez démontrer qu'elles ne peuvent pas être récupérées.

## **Quels sont vos droits ?**

Vous recevrez un avis écrit concernant la détermination de votre statut Medicaid. Vous avez le droit de faire appel de notre décision. Notre avis écrit vous fournira des informations sur la manière de faire appel.