

Sommaire

L'essentiel en bref

- Une étape à gérer sereinement

Comprendre

- Qui paie l'EMS?

Réponse à tout

- Le tour du problème en 7 questions

Eclairages

- Etre bénéficiaire des PC AVS/AI, c'est aussi...?

Bon à savoir

- Comment demander une PC AVS/AI

Que faire ?

- Contactez-nous



J'entre en EMS, comment pourra vivre mon conjoint à domicile ?

L'essentiel en bref

➤ Une étape à gérer sereinement

L'entrée en établissement médico-social (EMS) de l'un des deux conjoints est souvent vécue avec difficulté par l'autre, ainsi que par la famille. A cela s'ajoutent des inquiétudes quant à l'avenir financier du couple. Ce mémento aborde précisément

la question des coûts et de l'aide que peut obtenir le couple pour faire face plus sereinement à cette nouvelle situation. Des conseils pratiques pour les démarches à entreprendre et un aide-mémoire apportent le complément nécessaire au MÉMENTO N°2.

Comprendre

➤ Qui paie l'EMS ?

En cas d'hébergement en long séjour dans un établissement médico-social (EMS) ou en division C pour malades chroniques d'un hôpital, les coûts sont répartis entre assureur-maladie, résident et Etat, de la manière suivante :

l'assureur-maladie de base (LAMal) rembourse une partie des coûts des soins, au titre du régime fédéral de financement des soins en EMS qui prévoit pour toute la Suisse 12 forfaits journaliers correspondant à la lourdeur des soins requis. La moyenne cantonale vaudoise de cette participation est de CHF 80.75 (chiffre 2018). L'assureur-maladie rembourse en sus les médicaments, les honoraires du médecin et des autres professionnels de la santé mandatés par le médecin ; **le résident** se voit facturer par l'établissement :

- **un forfait socio-hôtelier** propre à chaque établissement, établi sur la base des coûts d'un catalogue de prestations (alimentation, logement, blanchisserie, animation etc.) appelé « SOHO » (montant moyen 2018: CHF 157.87);

- **des contributions aux charges d'entretien mobilières et immobilières** (entretien courant du bâtiment et de son mobilier) : montant moyen 2018: CHF 10.25;
- **une participation aux coûts des soins**: le régime fédéral prévoit que les cantons peuvent reporter sur le résident au maximum de l'assurance-maladie. Le canton de Vaud facture le montant de CHF 23.-/jour.

La part totale à charge du résident représente donc en moyenne **CHF 191.10** par jour (chiffre 2018). Pour près de 8 résidents sur 10, cette charge mensuelle moyenne de près de CHF 5'800.- excède leurs possibilités financières. C'est pourquoi ils demandent à recevoir une Prestation complémentaire PC AVS/AI et/ou une aide de la LAPRAMS (loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale) (voir « Réponse à tout »).

En plus des montants précités, l'EMS est en droit de facturer à son résident :

- **des prestations ordinaires supplémentaires (POS)**, nécessaires au bien-être (nettoyage chimique de certains vêtements, transports privés, coiffure, etc.);
- **des prestations supplémentaires à choix (PSAC)** que le résident ou sa famille ont librement choisies et négociées pour augmenter le confort (chambre à 1 lit, boissons alcoolisées, location d'une ligne téléphonique ou d'une TV, etc.)
- **un supplément égal à l'allocation pour impotence** de l'AVS, de l'AI ou de la LAA si le résident en est bénéficiaire, et ce pour les soins supplémentaires nécessités par les handicaps.

Toutes ces facturations sont clairement détaillées dans le **contrat-type d'hébergement** que l'établissement conclut avec son résident.

Enfin, l'Etat de Vaud verse à l'établissement :

- une subvention dite « **financement résiduel du coût des soins** », correspondant à la part des soins non reconnue à charge de l'assureur-maladie et non prise en charge par le résident (chiffre 2018 : CHF 47.25);
- la couverture des **charges d'investissement** de l'EMS (en moyenne chiffre 2018 : CHF 12.25).

Réponse à tout

➤ Le tour du problème en 7 questions-réponses

1/ Quelle aide peut obtenir le couple ?

Le plus souvent, les ressources d'un couple sont : leurs rentes AVS, une rente du 2^e pilier (caisse de pension ou de retraite), ainsi que le rendement d'une éventuelle épargne. Si ces ressources permettent d'assumer une vie commune à domicile, les charges d'hébergement vont probablement déséquilibrer le budget. Il faut alors que le couple demande une **prestation complémentaire (PC)** à l'AVS ou à l'AI. **Celle-ci est un droit et n'est pas remboursable.**

ATTENTION ! Même si le couple possède une fortune mobilière (argent liquide) ou immobilière, il se peut qu'il ait droit à une PC AVS/AI. Nous vous conseillons de déposer une demande de PC AVS/AI dans tous les cas.

2/ Quel est le montant de l'aide PC AVS/AI ?

Le calcul du droit PC des couples « séparés » par l'hébergement en EMS se fait individuellement et distinctement (splitting) pour chacun des conjoints de la manière suivante :

- I. La part de fortune du couple qui excède la franchise légale de CHF 60'000.– est ajoutée aux autres ressources, à raison d'un dixième par année.
- II. Les ressources du couple, y compris la part précitée, sont attribuées pour moitié à chacun des conjoints.
- III. Les charges (ou déductions) sont établies pour chacun des conjoints :

- pour le **conjoint hébergé** : les frais de pension de l'EMS concerné et un montant pour dépenses personnelles de CHF 275.– par mois en EMS gériatrique ou CHF 400.– par mois en EMS psychiatrique.
- pour le **conjoint à domicile** : le loyer et les charges (au maximum CHF 13'200.– par an (CHF 1'100.– par mois) et un montant pour les besoins vitaux de CHF 19'450.– par an, soit CHF 1'620.85 par mois (chiffre 2020)).

IV. Le calcul du droit est effectué pour chaque conjoint distinctement : si les charges sont plus élevées que les ressources, une PC (AVS/AI) est versée. Si tous deux en sont bénéficiaires, les PC seront versées séparément.

3/ Que faire si l'aide PC AVS/AI ne suffit pas au conjoint à domicile ?

La PC ne peut excéder les limites légales de CHF 13'200.– par an (CHF 1'100.– par mois) pour le loyer et CHF 19'450.– (CHF 1'620.85 par mois) pour la couverture des besoins vitaux (minimum vital). Si les ressources du conjoint à domicile sont insuffisantes, il peut demander l'aide complémentaire de la LAPRAMS (loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale) au moyen d'un formulaire **d'évaluation des charges du conjoint à domicile** (un budget mensuel réel) qu'il recevra automatiquement de la part de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

4/ Qui a droit à l'aide cantonale de la LAPRAMS?

L'aide de la LAPRAMS obéit aux conditions suivantes :

- les deux conjoints doivent être domiciliés dans le canton de Vaud ;
- le conjoint hébergé doit l'être dans un établissement vaudois reconnu d'intérêt public (RIP) ;
- le couple ne doit pas être propriétaire d'une fortune (au sens des PC AVS/AI) excédant la limite légale de CHF 60'000.– pour un couple (chiffre 2016).

L'aide éventuelle de la LAPRAMS tiendra compte, dans une mesure raisonnable et par des références comparatives, du niveau de vie antérieur ainsi que du lieu de domicile du conjoint. Elle sera garantie et payée à l'EMS, qui la déduira de sa facture mensuelle de pension, laissant le disponible nécessaire au conjoint à domicile. **L'aide LAPRAMS est un droit au même titre que les PC (AVS/AI). Elle n'est en principe pas remboursable. Les enfants ne sont pas tenus de contribuer à l'entretien de leurs parents**, à moins qu'ils n'y soient obligés par un usufruit ou par le bénéfice d'une donation.

5/ Peut-on déduire les frais de l'EMS du revenu soumis à l'impôt?

Oui, dès l'entrée en EMS, il importe de demander une réduction des acomptes d'impôt au moyen du formulaire **« demande de modification des acomptes »** (www.aci.vd.ch) disponible – et à renvoyer – à l'Office d'impôt, accompagné d'une facture de l'établissement. Lors de la déclaration d'impôt, les frais d'hébergement seront à porter en déduction sous la rubrique « Frais médicaux ».

6/ Le couple ou le conjoint propriétaire de sa maison peut-il tout de même obtenir une aide?

Oui. Dans un premier temps, il faut déposer une demande de PC AVS/AI. Le calcul du droit à la PC AVS/AI tiendra compte de la maison à plusieurs titres :

- en tant que fortune à sa valeur fiscale sous déduction légale de CHF 300'000.– pour autant qu'un des conjoints y habite ;
- en tant que ressource par la valeur locative fiscale ;
- en tant que charges (déductions) par les intérêts hypothécaires et le cinquième de la valeur locative pour les frais d'entretien ; les charges ne peuvent excéder la valeur locative.

Dans la mesure où, en raison d'un refus ou d'une réduction de la PC AVS/AI, le couple a des difficultés financières, et qu'il ne dispose plus de fortune réalisable, il peut faire appel à la DGCS pour obtenir des **avances d'aide LAPRAMS**. Ces aides sont garanties par une cédule hypothécaire, calculée sur la valeur vénale de l'objet. Elles sont remboursables sans intérêt au moment de la vente de la maison, ou au décès du dernier conjoint.

7/ Un conjoint est-il forcé de payer pour l'autre ?

Oui, car si le couple fait appel aux régimes sociaux, ceux-ci considèrent que le mariage est une unité économique : les conjoints se doivent une mutuelle assistance, conformément aux articles 159 et suivant du Code civil suisse et ceci **quel que soit le régime matrimonial**.

Eclairages



🔑 Etre bénéficiaire des PC AVS/AI, c'est aussi... ?

Si l'un des deux conjoints est au bénéfice d'une PC AVS/AI, tous deux bénéficient de la **gratuité de leurs primes d'assurance-maladie de base**, jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale. De plus, le bénéficiaire PC dispose d'une **« quotité disponible »** ou PCG (prestations complémentaires des frais de guérison). Elle est de CHF 6'000.– par an pour la personne hébergée et de CHF 25'000.– par an pour la personne à domicile. **Cette quotité permet d'obtenir le**

remboursement des frais de maladie RFM (franchises et quotes-parts facturées par les assureurs maladie et qui relèvent de l'assurance obligatoire des soins, traitements dentaires sur présentation d'un devis au préalable, frais liés au maintien à domicile, s'ils ne sont pas à charge de l'assurance-maladie, moyens auxiliaires, etc.). Tous les justificatifs doivent être adressés aux organes PC mentionnés au bas de cette page.

Bon à savoir



➤ Comment demander une PC AVS/AI ?


La demande de PC AVS/AI s'effectue par un formulaire de 4 pages, recueillant tous les renseignements utiles au calcul. Les EMS disposant de ces formulaires, doivent apporter leur aide aux résidents pour les remplir et les transmettre aux organes PC. La demande de PC AVS/AI est à adresser à l'Agence d'assurance sociale de la commune de domicile de la personne concernée.

Pour trouver la liste de toutes les agences d'assurance sociale : www.vd.ch/aas

La décision d'octroi ou de refus d'une PC AVS/AI est envoyée au résident, au conjoint à domicile ou à leur représentant et une copie de la page « Décision » à

l'établissement médico-social concerné. La PC AVS/AI est en principe versée au bénéficiaire. La Direction générale de la cohésion sociale encourage les bénéficiaires AVS/AI/PC en EMS et les directions d'établissement à utiliser la procédure fédérale permettant le versement direct des rentes sur le compte de l'établissement. Ce dernier doit alors tenir une comptabilité distincte des frais de pension et des montants pour dépenses personnelles (voir MÉMENTO N° 12).

Que faire ? Quelle aide ?



➤ En cas de question :

Les gestionnaires de dossiers spécialisés et les assistantes sociales de la Direction générale de la cohésion sociale sont à votre disposition : tél. 021 316 52 21

À votre service pour toute question ou commande supplémentaire :

Tél. 021 316 52 21 • Email : memento.dgcs@vd.ch • Internet : www.vd.ch/dgcs • Edité par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) • Département de la santé et de l'action sociale • Bâtiment administratif de la Pontaise - 1014 Lausanne