

# Séjour à l'EMS : que faire de sa maison?

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - (2013)

Heft 49

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831791>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

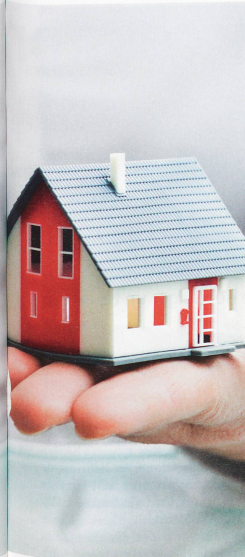
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## 25 Séjour à l'EMS: que faire de sa maison?

Quand un parent âgé est admis en EMS, les héritiers s'inquiètent que la maison serve à payer ses frais. En effet, l'Etat peut prendre possession de leur habitat et l'hypothéquer en grande partie pour payer les coûts de son séjour.



Alexander Raths



Dans le canton de Vaud, le coût de revient moyen d'une journée en établissement médico-social (EMS) est de 308 fr. 60 en 2013, coût réparti entre le résident, l'assureur maladie et le canton.

### 1. Principes généraux

La part facturée au résident vaudois est en moyenne de 170 fr. (chiffre 2013) et comprend un forfait socio-hôtelier et une contribution aux charges d'entretien, l'EMS pouvant facturer des prestations pour le bien-être du résident. Outre les médicaments, les honoraires de médecin et des professionnels mandatés par ce dernier, l'assureur maladie rembourse une part du coût des soins alors que le canton couvre, sous forme de subventions, les charges d'investissement et le reliquat des soins.

Pour acquitter ses frais de séjour, le résident doit utiliser l'ensemble de ses ressources, c'est-à-dire ses rentes (vieillesse, invalidité, LPP et privées) et les revenus de sa fortune (intérêts, revenus de titres ou d'immeubles, etc.), voire une part de celle-ci lorsqu'elle est supérieure à 37 500 fr. pour une personne seule ou 60 000 fr. pour un couple.

### 2. Prestations complémentaires

En cas de capacité financière insuffisante, le résident peut requérir des prestations complémentaires (PC) à sa rente AVS/AL, prestations qui n'ont pas à être remboursées et qui visent à assurer les besoins vitaux. Elles sont versées au niveau fédéral et complétées par des aides supplémentaires dans quinze cantons selon des lois spécifiques. Ainsi, la législation genevoise prévoit que les personnes qui optent pour le

capital LPP et ne l'utilisent pas à des fins de prévoyance perdent leur droit à ces prestations supplémentaires.

Au niveau fédéral, les prestations sont accordées aux personnes qui ont leur domicile en Suisse, les étrangers (hors UE et ALE) devant y séjourner depuis au moins dix ans.

Pour les personnes à domicile, la couverture des besoins vitaux est évaluée à 19 210 fr. par année pour une personne seule et 28 815 fr. pour un couple.

### 3. Conséquences d'un dessaisissement de fortune

La solution semble simple: faire une donation à ses enfants, mais la loi est claire: «Les ressources et part de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi font partie du revenu déterminant.» Le calcul du droit aux prestations complémentaires se fait ainsi en

tenant compte de la donation avec un amortissement de 10 000 fr. par année. En l'absence d'accord, deux voies juridiques pourraient être suivies: exercer une action alimentaire contre les donataires si ceux-ci sont parents en ligne descendante (art. 328 et 329 du Code civil) ou faire révoquer la donation (art. 285 et suivants de la Loi fédérale sur les poursuites pour dettes et la faillite) si les bénéficiaires ne sont pas de la parenté soumise à l'obligation d'assistance.

Ainsi, les donations doivent être envisagées suffisamment tôt pour profiter de l'amortissement annuel de 10 000 fr. Octroyer un usufruit réduit également le calcul des régimes sociaux. Une vente permet enfin une séparation des patrimoines et donne aux vendeurs un capital pour assumer les frais d'EMS.

### Exemple 1

Personne seule avec une fortune de 22 500 fr. et un prix journalier d'EMS de 170 fr.

Seuls les intérêts de la fortune sont pris en compte, car celle-ci est inférieure à 37 500 fr.: les revenus sont de 28 530 fr. (rente AVS: 28 080 fr. et intérêts: 450 fr.). Les dépenses sont de 64 930 fr. (EMS: 170 fr. x 365 jours = 62 050 fr. d'EMS et forfait de dépenses personnelles de 2880 fr.). Le déficit de 36 400 entre revenus et dépenses est le montant de la prestation complémentaire.

### Exemple 2

Couple avec une fortune de 200 000 fr. L'un des conjoints est à domicile et l'autre en EMS (prix journalier inchangé).

Le revenu déterminant est de 90 120 fr. (rente AVS: 42 120 fr., rente LPP: 30 000 fr., intérêts: 4000 fr. et imputation de la fortune: 14 000 fr., égale à 10% de la part dépassant 60 000 fr.). Dans ce cas, les prestations complémentaires sont calculées séparément pour chaque conjoint en divisant par moitié le revenu déterminant: le conjoint en home présente un déficit de 19 870 fr. pris en charge, alors que l'autre conjoint a des dépenses reconnues (loyer et charges: 5400 fr. et forfait pour les besoins vitaux: 19 210 fr.) inférieures au revenu déterminant.

Au total, les revenus réels du couple sont de 95 990 fr. (rente AVS, rente LPP, intérêts et PC) et les dépenses de 70 330 fr. (frais en EMS, loyer et charges); si la différence est insuffisante pour les dépenses du conjoint à domicile, il y aura utilisation d'une part de la fortune.

### Exemple 3

Personne seule en EMS, fortune mobilière de 50 000 fr. et donation en 2006 d'une maison d'une valeur de 350 000 fr.

La valeur nette de la donation prise en compte est de 175 000 fr., soit la valeur brute diminuée de la dette hypothécaire reprise par le donataire (60 000 fr.), de l'usufruit capitalisé (45 000 fr.) et de l'abattement annuel (70 000 fr.).

Cette valeur est augmentée de la fortune mobilière et diminuée de la franchise de 37 500 fr., d'où une fortune pour le calcul des prestations complémentaires de 187 500 fr. L'imputation dans les revenus est de 20% pour les rentiers en EMS.

Le revenu déterminant est de 74 680 fr. (imputation: 37 500 fr., rente AVS: 28 080 fr., intérêts: 1000 fr., rendement de la valeur nette de la donation: 1600 fr. et usufruit: 6500 fr., même si l'usufruitier y a renoncé). Les dépenses reconnues sont de 64 930 fr. (idem cas 1), augmentées de 5000 fr. d'intérêt hypothécaire et frais d'entretien, soit 69 930 fr.

Il n'y a donc aucun versement de prestation complémentaire.

Pourtant, les revenus réels de cette personne ne sont que de 29 080 fr.: l'excédent de dépenses doit être assumé par les donataires jusqu'à concurrence de la valeur nette de la donation.