

Votre maison pour payer votre séjour à l'EMS

Autor(en): **F.W.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2014)**

Heft 60

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831368>

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.

Votre maison pour payer votre séjour à l'EMS

L'Etat peut prendre possession de votre habitat et l'hypothéquer en grande partie pour payer les coûts de séjour.

Une solution qui ne ravit évidemment pas les héritiers.

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

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.

Un soutien financier aux moins fortunés

En cas de capacité financière insuffisante, le résident peut requérir des prestations complémentaires (PC) à sa rente AVS/AI, prestations qui n'ont pas à être remboursées et qui visent à assurer les besoins vitaux. Elles sont versées sur le plan fédéral et complétées par des aides supplé-

mentaires 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.

Sur le plan fédéral, les prestations sont accordées aux personnes qui ont leur domicile en Suisse, les étrangers (hors UE et AELE) 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.

La donation, une solution?

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 bénéficiaires 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) s'ils ne sont pas de la parenté soumise à l'obligation d'assistance. Ainsi, les donations doivent être envisagées suffisam-

ment 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. ◊ F.W. | BCV

L'EXEMPLE D'UN COUPLE

- + Couple avec une fortune de 200 000 fr.
- + L'un des conjoints est à domicile et l'autre en EMS.
- + Prix journalier en EMS de 170 fr.
- + Le revenu déterminant est de 90 120 fr. (rente AVS: 42 120 fr., rente LPP: 30 000 fr., intérêts: 4 000 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: 5 400 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.