

**Entrer en EMS dans un autre canton ?
Est-ce possible ?
Réponse : oui, mais.....**

La liberté d'établissement et de domicile est un droit fondamental suisse. Toutefois, lorsqu'on quitte son domicile privé pour entrer **directement** dans un EMS (appelé aussi « home ») situé dans le territoire d'un autre canton, des éléments juridiques et financiers peuvent malheureusement, en l'état actuel, restreindre cette libre circulation.

La présente notice a pour but de les présenter et nous avons fait le maximum pour qu'elle soit compréhensible.

A. Que dit le Code civil suisse (CC) au sujet du domicile ?

Article 23 :

2. Domicile

a. Définition

¹ Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir; le séjour dans une institution de formation ou le placement dans un établissement d'éducation, un home, un hôpital ou une maison de détention ne constitue en soi pas le domicile.¹

² Nul ne peut avoir en même temps plusieurs domiciles.

Principe

Le domicile de la personne au sens de l'article 23 du code civil suisse (CC) est **en principe** "au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir". Le code civil prévoit par ailleurs que, de manière générale, **l'entrée dans une institution n'empporte pas en soi constitution d'un nouveau domicile.**

B. Quelles sont les incidences financières ?

Si je suis hébergé dans un EMS, celui-ci me facture un **prix de pension journalier**, composé de tous les coûts socio-hôtelières, et d'une participation aux coûts des soins. Dans le Canton de Vaud, la facture moyenne pour le résident est de CHF 180.- par jour, soit CHF 5'500.- par mois. En comptant les charges d'assurance-maladie et les dépenses personnelles annexes, le budget mensuel avoisine CHF6'300.- :

- si mes disponibilités en fortune et revenus ne peuvent pas absorber ce montant, il me faut solliciter les Prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC AVS/AI) afin de compléter mes ressources pour me permettre de faire face à mes charges d'hébergement ;

- si par contre mes revenus et fortune me permettent d'assumer cette charge, je peux sauter la rubrique suivante « PC AVS/AI » et passer à « la prise en charge du coût résiduel des soins ».

C. L'application du régime fédéral des PC AVS/AI peut différer d'un canton à l'autre.

Principe du domicile :

La loi fédérale sur les prestations complémentaires AVS/AI (LPC) prévoit ceci à son art. 21, al. 1 : « Le canton de domicile du bénéficiaire est compétent pour fixer et verser les prestations complémentaires. Le séjour dans un home, un hôpital ou tout autre établissement ne fonde aucune nouvelle compétence; il en va de même du placement dans une famille d'une personne, interdite ou non, décidé par une autorité ou un organe de tutelle ».

Autrement dit, si, en tant que bénéficiaire de prestations complémentaires AVS/AI, je déménage de mon domicile depuis le Canton A directement vers un EMS dans le Canton B, c'est **l'organe de PC du Canton A (de provenance) qui est compétent**, car c'est là que je conserve mon « domicile » au sens de l'article 21 LPC. Ce principe ne connaît pas de dérogations concernant les PC AVS/AI.

Lorsque l'organe PC calcule mon droit à la PC AVS/AI, il dispose de compétences cantonales sur la prise en compte de différents montants. S'agissant des dépenses d'EMS, deux éléments au moins peuvent différer d'un canton à l'autre :

- l'organe PC fixe ou non un **plafond au prix de pension journalier** utilisé dans le calcul.

Exemple 1 : le service des PC du canton A fixe à CHF 160.- le montant journalier maximum de pension en EMS, montant qu'il utilise pour le calcul de mon droit à la PC AVS/AI.

→ **conséquence** : mon domicile civil au sens des PC est le Canton A, c'est là que je dépose ma demande de PC AVS/AI. L'organe PC va calculer pour moi un droit me permettant de payer au maximum un prix de pension de CHF 160.- par jour. Or, l'EMS du canton B, dans lequel je souhaite résider, va me facturer CHF 180.-. Si je n'ai pas une fortune ou l'aide de ma famille me permettant de payer cette différence, mon admission dans l'EMS du canton B est compromise.

- l'organe PC intègre ou non **l'allocation pour impotent** dans les ressources ; si je ne peux plus accomplir moi-même un ou plusieurs actes de la vie quotidienne (me lever, me laver, manger etc.), je peux être bénéficiaire d'une allocation pour impotent. Les EMS de certains cantons peuvent la facturer **en plus** des frais journaliers de pension, à leurs résidents qui la touchent (il s'agit de cantons dans lesquels l'organe PC n'intègre pas l'allocation pour impotent dans le calcul du droit à la PC AVS/AI).

Exemple 2 : le service des PC du canton A considère que l'allocation pour impotent dont je suis bénéficiaire fait partie de mes ressources et que je dois l'utiliser pour le paiement de mes frais journaliers de pension. Il va donc compléter mes ressources en me versant une PC AVS/AI.

→ **conséquence** : mon domicile civil au sens des PC est le Canton A, c'est là que je dépose ma demande de PC AVS/AI. Or, l'EMS du canton B, dans lequel je souhaite résider, va me facturer l'allocation pour impotent **en plus** du prix de pension journalier de CHF 180.-. Je ne peux donc pas faire face à cette facture, puisque l'allocation pour impotent dont je suis bénéficiaire aura déjà servi à payer une partie de mes frais de pension journalier. L'EMS du canton B n'acceptera certainement pas de se priver de ce revenu.

D. La prise en charge du coût des soins

L'EMS dans lequel je réside m'apporte à la fois des prestations socio-hôtelières - faisant l'objet de la facturation précitée – et de **soins**.

Les prestations de soins sont définies par la LAMal (Loi fédérale sur l'assurance maladie) et prises en charge par trois financeurs : l'assureur-maladie, le résident assuré et le canton.

La **contribution de l'assureur-maladie** est fixée par le Conseil fédéral sous forme de forfaits journaliers : 12 paliers sont définis en fonction du niveau de soins requis (art. 25a al.1 LAMal)

La **participation du résident** assuré s'élève au maximum à 20% de la contribution maximale ainsi fixée par le Conseil fédéral (CHF 21.60 par jour). Chaque canton légifère dans ce cadre. Le canton de Vaud, a fixé la participation du résident à CHF 10.80 par jour.

Les **cantons** versent à l'établissement une subvention cantonale – appelée « **résiduel du coût des soins** », afin de « couvrir la part cantonale du financement des soins, au sens de la législation fédérale ». Chaque canton détermine son financement.

Faute d'une base légale fédérale sur l'hébergement extra-cantonal, la plupart des cantons ont adopté la présomption prévue à l'article 23 du Code civil (soit : l'entrée en EMS ne suffit pas à se constituer un domicile) pour payer la part résiduelle du coût des soins. Autrement dit, le canton de Vaud paie le « coût résiduel des soins » des personnes domiciliées sur sol vaudois immédiatement avant leur entrée en EMS vaudois ou hébergées hors canton, sur la base de **sa tablelle cantonale**, et non pas celle du canton d'hébergement si la personne vaudoise est hébergée hors Vaud.

Sur ce point, il convient de préciser que la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) a mis en consultation jusqu'au 18 décembre 2015 une modification de loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), afin de garantir que, dans tous les cas, la compétence cantonale soit clairement établie en ce qui concerne le financement résiduel des prestations de soins fournies de manière ambulatoire ou dans un EMS. Ainsi, il est proposé que l'art.25a, al.5, LAMal soit complété comme suit: «Le canton de domicile de la personne assurée est compétent pour fixer et verser le financement résiduel. Le séjour dans un établissement médico-social ne fonde aucune nouvelle compétence». La date d'entrée en vigueur de cette probable modification n'est pas encore connue.

*On précisera encore que selon l'art. 26 CC, le domicile des personnes majeures **sous curatelle de portée générale**, est au siège de l'autorité de protection de l'adulte.*

Jurisprudence

Selon une jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du 18 décembre 2014, ATF 140 V 563), une personne peut fonder un nouveau domicile par son entrée dans un EMS extra-cantonal (dans la mesure où il s'agit d'un nouveau lieu de vie dans lequel la personne a l'intention de demeurer de manière durable). Un séjour volontaire dans un EMS peut donc créer un domicile au sens du CC. Il faut souligner qu'en l'état et dans l'attente d'une modification légale, seule une instance judiciaire pourra en dernier ressort confirmer ou infirmer le renversement de la présomption selon laquelle l'entrée dans une institution ne fonde pas un nouveau domicile.

Tabelle 2016 du Canton de Vaud des forfaits relatifs aux différents niveaux de soins requis

	Facturé par l'EMS vaudois à l'assureur LAMal	Facturé par l'EMS vaudois au résident	Facturé par l'EMS vaudois à l'Etat de Vaud	Total des soins financés
--	--	---------------------------------------	--	--------------------------

Classe	Niveau de soins requis Minutes de soins requis	Assurance obligatoire des soins (AOS) OPAS (art. 7a al. 3)	Part du coût des soins à la charge du résident LPFES (art. 26g + 26h)	Part à charge de l'Etat (financement résiduel) LPFES (art. 26g + 26h)	Total
1	moins de 20	9.00	10.80	2.15	21.95
2	20 à 40	18.00	10.80	6.55	35.35
3	40 à 60	27.00	10.80	10.90	48.70
4	60 à 80	36.00	10.80	15.30	62.10
5	80 à 100	45.00	10.80	19.70	75.50
6	100 à 120	54.00	10.80	24.10	88.90
7	120 à 140	63.00	10.80	28.45	102.25
8	140 à 160	72.00	10.80	32.85	115.65
9	160 à 180	81.00	10.80	37.25	129.05
10	180 à 200	90.00	10.80	41.65	142.45
11	200 à 220	99.00	10.80	46.00	155.80
12	plus de 220	108.00	10.80	50.45	169.25

- *Exemple 3 : j'ai quitté mon canton A(Vaud) pour entrer directement dans un EMS du canton B. C'est le canton A qui se reconnaît compétent pour payer la part résiduelle du coût des soins attendue par l'EMS du Canton B, puisque mon dernier domicile civil était le canton A.*
 → **conséquence** : le canton A applique sa propre table. Mon niveau de soins requis correspondant au forfait 7, le canton A va donc payer à l'EMS du Canton B le forfait 7, soit CHF 28.45 par jour, correspondant à sa propre table. Problème : l'EMS du Canton B attend un forfait, soit (par ex. CHF 58.40) correspondant à la table du canton B, montant qu'il aurait reçu s'il avait hébergé un résident en provenance du canton B. Cet EMS va donc probablement refuser l'accueil du résident du canton A, d'autant plus qu'il n'a pas le droit de facturer à ce résident la différence manquante, en vertu de la protection tarifaire LAMal.


F. Conclusion

Il n'y en a pas, sinon de déplorer que le législateur fédéral n'ait pas encore légiféré sur ces aspects, limitant ainsi la légitime libre circulation des personnes âgées hébergées en Suisse.

Cette situation – qui suscite des discussions au sein des instances de coordination supra cantonales depuis son entrée en vigueur, sans qu'une solution n'ait pour l'instant été dégagée – doit amener, avant tout hébergement extra-cantonal, à prendre en considération la check-liste ci-dessous.

Dans tous les cas, il importe effectivement **que la personne intéressée prenne tous les renseignements nécessaires AVANT l'entrée en hébergement extra-cantonal** ; les professionnels du domaine doivent fournir aux personnes concernées, respectivement à leurs proches, toute l'information utile, afin que chaque décision soit prise en connaissance de cause.

Les questions à se poser avant d'opter pour un hébergement extra-cantonal :

		
1.	Ai-je besoin des PC AVS/AI pour financer mes frais d'hébergement ? Si oui, question 2, si non question 4.	
2.	Comment pratique le Service des PC AVS/AI de mon canton de domicile (provenance) en matière de calcul du droit ? Fixe-t-il un plafond aux frais journaliers de l'EMS ? Considère-t-il mon éventuelle allocation d'impotent comme une ressource ?	
3.	Quel est le prix de pension journalier qui me sera facturé par l'EMS du canton de destination ? Me facturera-t-il un supplément correspondant à l'allocation pour impotent si j'en suis bénéficiaire ? Quelle participation aux frais de soins me facturera-t-il ? Puis-je financer tout cela avec mes ressources, complétées par la PC AVS/AI que me versera le Service des PC de mon canton de domicile ?	
4.	Quel est le montant du coût résiduel des soins attendu par l'EMS dans lequel je souhaite résider - autrement dit - quel est le montant qu'il aurait reçu s'il hébergeait un résident en provenance du canton dans lequel il se situe ? Et, en comparaison, quel est le montant du coût résiduel des soins que mon canton de provenance va payer pour moi à mon EMS de destination ? Y-a-t-il un différentiel ?	
5.	S'agissant du canton compétent pour financer le coût résiduel des soins, ma situation personnelle me permettrait-elle de renverser la présomption du domicile du code civil et d'amener les éléments susceptibles de me créer un nouveau domicile civil dans l'EMS du canton de destination ?	

Annexe : tableau comparatif de l'hébergement extra-cantonal des cantons romands