

Sommaire

L'essentiel en bref

- Que coûte l'EMS ?

Comprendre

- Qui paie l'EMS ?

Réponse à tout

- Le tour du problème en 9 questions-réponses

Eclairages

- Comment demander une Prestation complémentaire à l'AVS et à l'AI (ci-après PC AVS/AI) ?

Bon à savoir

- Qui est concerné par la Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (ci après LAPRAMS) ?

Que faire ?

- Évaluez votre droit !



J'entre en EMS, comment payer ?

L'essentiel en bref



➤ Que coûte l'EMS ?

Le coût de revient moyen d'une journée en établissement médico-social est de **CHF 330.-** (chiffre 2018). Il se compose de quatre parts :

- **la part des soins financés** (personnel infirmier, petit matériel)
- **la part socio-hôtelière** (entretien du logement, repas, blanchissage du linge, accompagnement, animation, etc.) à laquelle s'ajoutent des prestations supplémentaires à choix et des coûts liés à l'impotence.

- **le coût des investissements immobiliers** (service de la dette, loyer)
- **le coût des charges mobilières et de l'entretien immobilier**

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. 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 »
- **des contributions aux charges d'entretien mobilières et immobilières :** entretien courant du bâtiment et de son mobilier
- **une participation aux coûts des soins :** le régime fédéral prévoit que les cantons peuvent reporter sur le résident au maximum les 20 % du tarif maximal à charge de l'assurance maladie, soit CHF 21.60/jour. Le Canton de Vaud a toutefois choisi de limiter cette participation à **CHF 10.80** par jour.

La part totale à charge du résident représente donc en moyenne **CHF 192.80** par jour (chiffre 2018). Pour près de 75 % des résidents, cette charge mensuelle moyenne de près de CHF 5'900.– 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 le besoin d'accompagnement supplémentaire.

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 ;
- la couverture des **charges d'investissement** de l'EMS.

Réponse à tout

➤ Le tour du problème en 9 questions-réponses

1/ Je dois utiliser toutes mes rentes pour payer mon séjour en EMS ? VRAI

Pour payer le prix journalier à sa charge, le résident utilise effectivement l'ensemble de ses ressources. Par exemple, sa rente AVS ou AI, ses autres rentes (retraite, LPP, viagère, etc.), ou le rendement de sa fortune (intérêts de comptes épargne, etc.). Au besoin, il doit entamer une partie de sa fortune si celle-ci dépasse CHF 37'500.– pour une personne seule, ou CHF 60'000.– pour un couple.

2/ Si j'entre en EMS, mes enfants ne sont pas tenus de participer financièrement ? VRAI, à moins que...

Au cas où les revenus du parent ne suffisent pas, les enfants ne sont pas sollicités pour le paiement de ses frais d'EMS, **à moins d'avoir reçu de sa part une donation** ou de devoir lui verser un usufruit.

3/ Si mes ressources sont insuffisantes, l'Etat peut m'aider ? VRAI

En cas de ressources insuffisantes, vous avez droit, pour vous-même et votre conjoint, à une prestation complémentaire (PC AVS/AI), pour autant que vous receviez une rente de l'AVS, une rente ou des indemnités de l'AI. En complément aux autres ressources, la PC AVS/AI sert à financer les frais de pension de l'EMS concerné (selon le tarif admis par l'Etat). Elle contribue également à assurer

un montant pour dépenses personnelles de CHF 275.– par mois en EMS gériatrique ou CHF 400.– par mois en EPSM psychiatrique. Ce montant permet notamment de payer les prestations ordinaires ou supplémentaires facturées en sus par l'EMS.

La PC AVS/AI ne doit pas être confondue avec une aide de l'assistance publique ou privée: elle est un droit et n'est pas remboursable.

4/ Si j'entre en EMS, mon conjoint pourra obtenir une aide financière ? VRAI

Un couple demande une PC AVS/AI au moyen d'un seul formulaire. Par contre, le calcul du droit et le versement de l'éventuelle PC AVS/AI seront faits pour chaque conjoint distinctement. Pour le conjoint à domicile, le paiement de son loyer (maximum CHF 1'100. – par mois) et la couverture des ses besoins vitaux (CHF 1'607.50 par mois, chiffres 2018) sont garantis.

Si ce montant ne suffit pas et que la fortune nette du couple ne dépasse pas CHF 60'000.–, le conjoint à domicile peut demander l'aide complémentaire de la LAPRAMS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale) au moyen d'un formulaire de budget mensuel réel qu'il recevra automatiquement de la part de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). (voir MÉMENTO N° 4)

5/ Je n'ai pas droit à une prestation complémentaire PC AVS/AI si j'ai une petite fortune ? FAUX

Le droit à une PC AVS/AI est le résultat d'un calcul individualisé qui prend en compte vos charges et vos ressources, y compris une partie de la fortune qui dépasse les CHF 37'500.– pour une personne seule et CHF 60'000.– pour un couple. Nous vous conseillons de déposer une demande de PC AVS/AI dans tous les cas.

6/ La PC AVS/AI peut être versée à une personne étrangère ? VRAI et FAUX

Le droit à la PC est ouvert, entre autre, à toute personne qui a son domicile en Suisse, qui perçoit une rente AVS/AI ou similaire, qui y séjourne effectivement, qui est de nationalité suisse ou d'un Etat de l'Union Européenne signataire des Accords bilatéraux ou de l'AELE. Pour les ressortissants d'un autre Etat, il faut avoir été domicilié en Suisse de manière ininterrompue depuis 10 ans (ou 5 ans pour les ressortissants des pays avec lesquels la Suisse a une convention qui le prévoit). **Attention :** certains permis de séjour peuvent être menacés, si recours aux PC AVS/AI, alors considérées comme de l'assistance.

7/ Le bénéficiaire de PC AVS/AI peut obtenir de l'aide pour son assurance maladie ? VRAI

En plus de sa prestation complémentaire mensuelle, le bénéficiaire de PC AVS/AI voit sa prime d'assurance maladie prise en charge par le subsidiaire cantonal, pour autant qu'elle ne dépasse pas la limite prévue. De plus, il peut obtenir,

par un montant annuel **maximum de CHF 6'000.–** appelé « **quotité disponible RFM** » (Remboursement des frais de maladie), le remboursement de frais particuliers tels que : les quote-part et franchise de sa caisse-maladie (maximum CHF 1'000.– par année, soit la franchise de base de CHF 300.– + les quote-part de 10% au maximum CHF 700.– par an), ses frais de traitement dentaire et de transports, etc. Les primes des compléments à l'assurance-maladie (LCA) ne sont en principe pas prises en charge par les régimes sociaux. Lors d'une entrée en EMS, il y a lieu de bien vérifier leur utilité et le cas échéant de les résilier.

8/ En cas d'entrée en EMS, votre loyer peut être pris en charge ? VRAI

Les PC AVS/AI et la LAPRAMS peuvent prendre en charge votre loyer (au maximum CHF 1'100.– par mois), le temps que le bail soit résilié dans les meilleurs délais si un retour à domicile n'est plus envisageable, mais au maximum durant une année.

9/ Si je réside en EMS, je peux obtenir une réduction d'impôt ? VRAI

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 du revenu imposable sous la rubrique « Frais liés à l'handicap ».

Eclairages

➤ 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 disposent de ces formulaires, ils doivent apporter leur aide aux résidents pour les remplir et les transmettre aux organes PC. La demande de PC peut être téléchargée sur le site www.caisseavsvald.ch

Les demandes de prestations sont acheminées à l'organe chargé de prendre des décisions.

**Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS
Service des PC AVS/AI
Rue des Moulins 3, 1800 Vevey, tél. 021 964 12 11**

La décision d'octroi ou de refus d'une PC AVS/AI est envoyée au résident ou à son 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 DGCS 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).



Bon à savoir



➤ A qui et à quoi sert l'aide LAPRAMS (Loi d'Aide aux Personnes Recourant à l'Action Médico-Sociale) ?

L'aide LAPRAMS est une aide cantonale, réservée aux personnes résidant sur le sol vaudois **avant** leur hébergement et hébergées dans un établissement reconnu d'intérêt public. Elle peut intervenir :

- **lorsque le montant pour dépenses personnelles de CHF 275.–/400.– ne suffit pas**, pour autant que la fortune du résident soit inférieure à CHF 4'000.– (CHF 8'000.– pour un couple) et que les dépenses personnelles ne soient pas constituées par des primes d'assurances complémentaires « maladie », ou des prestations supplémentaires à choix facturées par l'EMS : si les conditions sont réunies la DGCS est prête à examiner l'octroi **d'un complément** de montant pour dépenses personnelles ou à accorder **une garantie particulière LAPRAMS** pour des frais ponctuels hors-pension (podologie, verres et montures de lunettes, frais de fin de domicile, etc.). Toute demande doit être adressée à la DGCS, accompagnée d'une copie de la police d'assurance-maladie et de la dernière facture de l'EMS ;
- **lorsque le conjoint à domicile** d'un résident voit chuter son pouvoir d'achat ou que le couple est propriétaire de son logement (voir MÉMENTO N° 3) ;
- sous certaines conditions, lorsque la fortune du résident ou du couple entraîne la réduction ou la suppression du droit à une PC AVS/AI et que cette **fortune est non réalisable** : par exemple en cas de donation aux enfants qui se trouvent dans l'impossibilité d'aider leur parent (voir MÉMENTO N° 5).

En principe, l'aide LAPRAMS est un droit au même titre que les PC AVS/AI et n'est pas remboursable.

Que faire ?



➤ Évaluez votre droit !

Si vous souhaitez en savoir plus et ne craignez pas les chiffres, vous trouverez ci-joint un tableau vous permettant d'évaluer votre droit à une Prestation complémentaire PC (AVS/AI).

Chaque situation étant différente, il vaut la peine de toujours demander la PC AVS/AI, pour écarter tout doute sur un éventuel droit.

➤ Pour toute autre question :

Les gestionnaires de dossiers spécialisés et les assistantes sociales de la DGCS sont à votre disposition :

tél. 021 316 52 21

À votre service pour toute question ou commande supplémentaire :

Tél. : 021 316 52 21 • E-mail : 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