

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 30 (2000)
Heft: 2

Rubrik: Social GE : j'entre en EMS... mon conjoint reste à domicile : les priorités sociales du DASS

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

J'entre en EMS... mon conjoint reste à domicile

OCPA

L'entrée en EMS de l'un des deux conjoints est une étape souvent vécue avec difficulté par l'autre conjoint, ainsi que par la famille. Nous répondons ici aux questions qui peuvent se poser dans le domaine financier.

– Que coûte un séjour en EMS? Qui paie?

– Les prix journaliers facturés par les EMS aux résidents varient d'un établissement à un autre; la moyenne se situe aux environs de Fr. 200.– par jour. Les frais de séjour en EMS de l'un des deux conjoints peuvent déséquilibrer considérablement le budget du couple.

– Quelle aide peut obtenir le couple?

– En déposant une demande à l'OCPA, chacun des conjoints peut obtenir des prestations complémentaires fédérales et cantonales. Elles permettent de couvrir la part des dépenses de chaque conjoint non couverte par les ressources du couple. Même si le couple dispose d'économies ou est propriétaire de son logement, l'OCPA peut, selon les circonstances, accorder des prestations. Ces prestations sont un droit et ne sont pas remboursables.

– Comment demander des prestations?

– L'OCPA ou les EMS remettent les formulaires nécessaires pour demander les prestations. Il faut remplir un formulaire pour chacun des conjoints car, bien que le calcul soit basé sur la situation du couple, l'OCPA constitue deux dossiers séparés.

– Comment les prestations complémentaires sont-elles calculées?

– Les prestations complémentaires dépendent étroitement de la situation économique et personnelle des bénéficiaires. Pour cette raison, lorsque l'un des époux vit à domicile et l'autre en EMS, l'OCPA effectue des calculs séparés permettant :
– de conserver l'unité économique que constitue un couple marié;
– de tenir compte, au plus près, de la réalité des dépenses de chacun.

Quel que soit leur régime matrimonial, les revenus du couple et la fortune des deux conjoints sont additionnés. Ils sont ensuite partagés par moitié pour les intégrer dans le calcul des prestations de chacun d'eux. Les prestations complémentaires correspondent à la part des dépenses non couvertes par les revenus.

Les revenus communs

Ils sont divisés en deux et comprennent notamment les rentes (AVS/AI, LPP, rentes étrangères, viager, etc.); les intérêts de la fortune; la fortune brute est divisée en deux: pour chaque conjoint, la part de la fortune qui excède Fr. 25 000.– est ajoutée à ses revenus propres.

Les revenus propres

Ces revenus concernent plus particulièrement l'un des deux conjoints, c'est pourquoi ils ne sont ajoutés qu'à la part de revenus du conjoint concerné :

- pour le conjoint vivant en EMS: l'allocation pour impotent le cas échéant;
- pour le conjoint vivant à domicile, dans le logement appartenant au couple: la valeur locative.

Les dépenses

Elles sont prises en considération dans le calcul du conjoint qu'elles concernent:
– pour celui qui vit à domicile: le montant nécessaire à la couverture des soins vitaux; le loyer et les charges; les intérêts hypothécaires, si le couple est propriétaire du logement.
– Pour celui qui vit en EMS: le prix journalier facturé par l'EMS; le forfait pour les dépenses personnelles (argent de poche).

Et si le couple est propriétaire d'une maison?

– S'il s'agit d'une maison ou d'un appartement qui n'est pas habité par l'un des conjoints, sa valeur vénale (prix du marché) est prise en compte dans le calcul de la fortune du couple. Il s'agit d'un «revenu commun», qui se retrouvera par moitié dans le calcul de chaque conjoint.
– S'il s'agit d'une maison ou d'un appartement qui n'est pas habité par l'un des conjoints, sa valeur fiscale brute est déterminante, sous déduction d'une part exonérée de Fr. 75 000.– et des dettes hypothécaires. La moitié de la valeur fiscale nette est intégrée dans le calcul de chaque conjoint.

Dans les deux cas, ne concernent que le conjoint vivant à domicile: les intérêts

hypothécaires, dans ses dépenses; la valeur locative, dans ses ressources.

A l'aide de ces informations et si vous aimez les chiffres, vous pouvez effectuer vous-même un calcul approximatif des prestations au moyen des documents «Si j'entre en EMS, ai-je droit à des prestations complémentaires?» et «Je vis à domicile, ai-je droit à des prestations complémentaires?» Pour le conjoint à domicile, il convient de ne remplir que la colonne «personne seule».

Chaque conjoint qui bénéficie de prestations complémentaires a droit, en plus de ses prestations mensuelles:

- à un subside pour l'assurance-maladie obligatoire. Le Service de l'assurance-maladie (SAM) se charge du règlement de la totalité de la prime de base directement à l'assurance-maladie.
- Au remboursement des frais de maladie: franchises et participations facturées par les assurances-maladie, traitements dentaires sur présentation préalable d'un devis, frais liés au maintien à domicile, lunettes, etc.

Le montant disponible pour le remboursement de tels frais est de Fr. 6000.– par an pour le conjoint vivant en EMS, et de Fr. 25 000.– par an pour le conjoint vivant à domicile.

OCPA

ADRESSES UTILES

– **FEGEMS** (Fédération genevoise des établissements médicaux-sociaux), avenue du Mail 1, 1205 Genève. Tél. 022/328 33 00.

– **Pro Senectute**, rue de la Madeleine 4, 1205 Genève. Tél. 022/807 05 65.

– **Centre social protestant**, rue du Village-Suisse 14, 205 Genève. Tél. 022/807 07 00.

Pour plus d'informations:

OCPA, Office cantonal des personnes âgées, route de Chêne 54, case postale 378, 1211 Genève 29. Tél. 022/849 77 41.

Les priorités sociales du DASS

Genève supprime progressivement son assistance publique, au profit du droit de chaque individu à recevoir une aide. Dans la foulée, la politique sociale se donne de nouvelles priorités, notamment la famille et les handicapés.

L'abolition de l'assistance publique est un processus lent et difficile, commencé en 1992, rappelle Guy-Olivier Segond. Dans un premier temps, il s'agissait d'introduire la notion de revenu minimum pour la population la plus nombreuse, à savoir celle des rentiers AVS-AI. Cette nouvelle prise en charge de 20 500 personnes a fait disparaître une partie de l'assistance publique.»

La même réflexion concernait ensuite les chômeurs en fin de droit. L'aide qui leur était accordée consistait en un prêt d'argent, qu'ils devaient théoriquement rembourser. Cette formule a été remplacée en 1995 par le RMCAS (revenu minimum cantonal d'aide sociale). Celui-ci reconnaît un droit individuel à une aide de la part de l'Etat, droit assorti d'une contre-prestation.

En 1998, la troisième étape de cette révolution s'attachait aux pensionnaires des EMS. «Ceux-ci représentaient une formidable dette d'assistance, constituée par les prix des pensions», relève Guy-Olivier Segond. L'ancien système a été remplacé par des subventions aux EMS, ce qui permet de contrôler la qualité des soins et de la gestion des différents établissements.

Alors qu'au terme de la troisième étape 25 000 personnes au total sont sorties de l'assistance publique, il reste encore 7 000 personnes qui sont bénéficiaires de l'Hospice Général et de l'assistance publique traditionnelle. A l'avenir, selon un mécanisme déjà connu au travers du RMCAS, le RMR (revenu minimum de réinsertion) vise à en faire sortir la grande majorité (6 000 au moins) de l'assistance publique pour les faire

entrer dans un régime d'aide sociale. «Cela signifie que l'on passe là aussi d'un régime de prêt remboursable à un régime qui est un droit individuel, soumis à certaines conditions, explique Guy-Olivier Segond.

De plus, cette prestation de l'Etat doit être accompagnée d'une contre-prestation de la part du bénéficiaire. Cette évolution permet de passer d'un système passif, où le bénéficiaire se contente de recevoir de l'argent, à un système dynamique de contre-prestation, qui comprend l'idée de réinsertion: il s'agit pour le bénéficiaire de se reconstruire progressivement un réseau de relations sociales et professionnelles qui faciliteront sa réinsertion. Guy-Olivier Segond précise que le RMR est impossible, «ce qui, dans une politique générale, est préférable à une prestation d'assistance, non impossible et remboursable».

Politique de la famille

Tant au niveau de la Confédération que du canton, la famille est reconnue comme le parent pauvre de la politique sociale. Un problème dont le DASS a commencé à s'inquiéter davantage en 1994, qui fut l'Année internationale de la famille. Divers colloques ont abouti en 1996 à un livre blanc rempli de recommandations. Le Conseil d'Etat avait alors mandaté un expert en vue d'analyser les mutations de la famille, de dresser la liste des prestations existantes, des besoins qui demeurent à satisfaire, et des mesures à prendre.

Le rapport sur la famille définit trois domaines d'action: les femmes, les enfants, les aînés. Pour les

femmes, les principaux problèmes touchent aux familles monoparentales, à l'égalité des sexes, au partage des tâches domestiques. Pour les enfants, le manque de structures d'accueil demeure un problème lancinant. Mais ce que demandent avant tout les familles, c'est de parvenir à mieux concilier l'univers scolaire, familial et professionnel. Chez les aînés, il s'agit de se pencher sur les problèmes liés au vieillissement de la population, à la prise en charge et, bien évidemment, à la solidarité entre générations.

Politique du handicap

A Genève, les 11 000 rentiers AI représentent 2,7% de la population, soit à peine plus que la moyenne suisse de 2,5%. Pour les accueillir, le canton met à disposition près de 2 000 places (800 dans des homes, 1 075 dans des ateliers). Guy-Olivier Segond se réjouit de constater que «9 000 personnes handicapées vivent en dehors d'institutions».

Il n'empêche que divers problèmes doivent être pris en compte. Les priorités en matière de politique du handicap visent l'égalité de traitement des différents handicaps et des institutions. Elles concernent également le vieillissement des personnes handicapées, la fin de prise en charge des personnes handicapées mentales par les hôpitaux psychiatriques, des personnes handicapées adultes par les EMS, mais encore la prise en charge des personnes handicapées psychiques et le rôle de l'aide à domicile. Là aussi, un inventaire de toutes les institutions et prestations a été établi, dans le but d'élaborer un avant-projet de loi qui sera débattu au Parlement... l'égalité de traitement constituant un objectif à court terme.

Catherine Prélaz