

LA PRISE EN COMPTE DE LA FORTUNE DANS LE CALCUL DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES ET DES SUBVENTIONS AUX FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT

Michel Mooser

Professeur titulaire à l'Université de Fribourg, notaire à Bulle¹

Résumé / Zusammenfassung

La perspective de séjourner en EMS suscite de nombreuses interrogations, notamment en relation avec les coûts de l'institution et la prise en charge de ceux-ci. Une des questions les plus délicates et les plus discutées est celle de savoir dans quelle mesure il convient de conserver sa fortune, ou au contraire de s'en dessaisir volontairement au profit de ses enfants, de façon à pouvoir bénéficier de l'aide financière étatique, fournie sous forme de prestations complémentaires AVS et de subventions aux frais d'accompagnement, et finalement éviter que ce patrimoine ne fonde comme neige au soleil.

La « Réforme des PC » adoptée par le législateur fédéral le 22 mars 2019 et suivie par le Conseil fédéral le 29 janvier 2020 justifiait une nouvelle analyse de la situation. Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1er janvier 2021. Certaines questions délicates sont encore ouvertes ; mais pour l'essentiel, le système confirme le fait que la fortune est prise en compte sous forme de revenu fictif dans le calcul des prestations complémentaires. Cela concerne aussi bien la fortune existante que la fortune dessaisie. Celles-ci entrent également en ligne de compte dans le cadre du seuil d'entrée, introduit par la réforme.

¹ Je remercie vivement Mme Gülseren Karakoc, Cheffe de secteur de l'Etablissement cantonal des assurances sociales, section Prestations, des informations qu'elle m'a fournies dans le cadre de la rédaction de la présente contribution et de sa relecture critique et attentive, en particulier en relation avec les illustrations (Annexe 4).

Chaque cas doit être analysé pour lui-même. Mais il est pour l'auteur établi que les cas dans lesquels une cession volontaire de son patrimoine présente des avantages déterminants sont limités.

Die Aussicht in ein Pflegeheim zu ziehen wirft für die Betroffenen viele Fragen auf, insbesondere in Bezug auf die Kostentragung. Eine besonders heikle und oft diskutierte Frage in diesem Zusammenhang ist, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass Vermögen behalten oder zugunsten der Nachkommen auf Vermögenswerte verzichtet werden sollte, um von der finanziellen Unterstützung des Staates in der Form von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und Beiträgen an die Betreuungskosten zu profitieren und letzten Endes zu verhindern, dass das Erbe wegen den Kosten des Heimaufenthalts dahinschmilzt.

Aufgrund der vom Gesetzgeber am 22. März 2019 verabschiedeten und vom Bundesrat am 29. Januar 2020 beschlossenen "EL-Reform" hat sich hierzu eine neue Lagebeurteilung aufgedrängt. Die neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 2021 in Kraft. Zwar sind gewisse Fragen zurzeit noch ungeklärt, doch wird auch künftig das Vermögen in Form eines fiktiven Einkommens bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt. Dies trifft sowohl auf bestehendes Vermögen als auch auf Verzichtvermögen zu. Letzteres wird zudem auch bei der mit der EL-Reform neu eingeführten Eintrittsschwelle mitberücksichtigt.

Es sind stets die konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen. Der Autor geht indes davon aus, dass die Fälle, in denen die freiwillige Entäusserung von Vermögenswerten einen entscheidenden Vorteil mit sich bringt, begrenzt sind.

Plan

Introduction	n. 1
I. Considérations générales	n. 4
1. Les bases légales	n. 5
2. Notions	n. 9
3. Quelques considérations de fait – les coûts de l'EMS	n. 12
4. Le débiteur et le paiement des frais de l'EMS	n. 23
5. Le mode de calcul des prestations complémentaires en général	n. 28

II. La prise en compte de la fortune existante	
1. Principe	n. 40
2. Mode de calcul de la fortune	n. 41
3. La part de fortune assimilée au revenu effectif	n. 48
III. La prise en compte de la fortune dessaisie	n. 50
IV. L'obligation de restitution des prestations complémentaires	n. 61
V. En guise de conclusion : encore une fois, se dessaisir de sa fortune, la bonne solution ?	n. 67

Annexes :

1. Table concernant les normes de référence
2. Table de conversion pour le calcul des droits viagers
3. Les principes généraux sous forme de schémas (simplifiés)
4. Illustrations

INTRODUCTION

1 Il est naturel (et prudent) de s'intéresser au sort de son patrimoine au moment où arrive l'âge de la retraite. Le plus souvent, les personnes concernées savent qu'elles devront adapter leur train de vie à leurs nouveaux revenus et éventuellement mettre à contribution leur fortune, dans une mesure qu'elles anticipent généralement très bien. En réalité, leur préoccupation (légitime) concerne généralement l'hypothèse où elles devraient être admises dans un EMS. La question est posée aussi bien par les parents qui avancent en âge que par leurs enfants, tous craignant que ce patrimoine ne soit mis à contribution pour supporter les charges de l'établissement, et que ce séjour ait pour effet de réduire comme peau de chagrin, au moment du décès du résidant, la fortune qui sera laissée aux héritiers. Elle se pose parfois avec une telle acuité qu'elle en devient irrationnelle et occulte des questions plus fondamentales que pose une planification sereine de la succession. Les cas ne sont pas rares où la cession de ce qui constitue l'essentiel du patrimoine (généralement la maison d'habitation) apparaît simplement comme un impératif absolu ; toutes autres considérations sont, subjectivement, d'importance négligeable.

2 La question donne lieu à toutes sortes de conjectures. Chacun y va de son expérience, de celle de ses voisins ou de sa parenté. La

problématique est largement débattue au « café du commerce ». Les recettes sont variées. Des inégalités sont largement décriées (« comment se fait-il que toute la fortune de mes parents, qui ont été économes durant leur vie, se sont privés de vacances et se sont acquittés tout le temps ponctuellement de leurs impôts, passe pour payer les charges du home alors que d'autres personnes logées dans le même établissement et qui ont bien vécu sont hébergées aux frais de la collectivité, grâce à nos impôts ? »).

3 Cette problématique avait fait l'objet (notamment) d'une contribution parue dans cette même Revue en 2008 (pp. 143ss) : La cession de son patrimoine à ses enfants, la bonne solution ? La réponse n'a sur le fond pas changé ; elle sera reprise en guise de conclusion de la présente contribution (IV ; nn. 67ss). La législation a toutefois largement évolué, tant au niveau fédéral que cantonal, ce qui justifie déjà une nouvelle publication, d'autant que certaines règles nouvelles importantes dans ce domaine entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2021 (n. 7). On ne peut pas exclure qu'elle soit amenée à moyen terme à subir encore de nouveaux développements, tant les charges dans ce domaine augmentent ; la crise économique liée à la situation sanitaire induite par le Covid-19 pourrait du reste conduire à une réduction de la prise en charge de ces frais par la collectivité publique. La contribution de 2008 poursuivait un but plus large ; il s'agissait aussi de rappeler qu'une cession volontaire de patrimoine a des impacts importants, notamment en droit privé (droit matrimonial et droit successoral), en droit des poursuites et en droit fiscal. La présente contribution a pour objectif de ne traiter que de la prise en compte de la fortune en termes de prestations complémentaires AVS/AI (ci-après : les prestations complémentaires) et de subventions aux frais d'accompagnement (institution qui leur est voisine). Il ne sera pas question, par exemple, du rôle de la fortune dans le domaine de l'assistance sociale. Il y aura lieu de distinguer à cet effet la fortune existante (infra II ; nn. 40ss) de la fortune dont le propriétaire s'est volontairement dessaisi (infra III ; nn. 50ss). Cette analyse appelle toutefois un rappel de quelques considérations générales (infra I ; nn. 4ss), en particulier du système ; il convient également, avant de présenter la conclusion, de prendre acte de ce que le législateur fédéral prévoit maintenant une obligation de restitution des prestations complémentaires (IV ; nn. 61ss). Il ne peut s'agir ici que d'un survol de la matière, particulièrement complexe, destiné à se faire une idée de cette problématique. Cette complexité appelle que les principes qui sont énoncés soient illustrés ; l'illustration figure dans la quatrième annexe.

I. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

4 Il est utile, avant de traiter concrètement de la problématique qui nous occupe, de présenter quelques considérations d'ordre général. Il y a lieu de rappeler les bases légales (1.) et certaines notions (2.), puis de présenter quelques indications sur la situation de fait, en particulier en ce qui concerne les coûts des EMS (3.). Je rappellerai ensuite qui est débiteur des frais du home et comment sont payés ces frais (4.). Cela permettra de présenter brièvement le système du mode de calcul des prestations complémentaires et des subventions aux frais d'accompagnement (5.).

1. Les bases légales

5 La matière est régie par le droit fédéral et par le droit cantonal.

6 *Au niveau fédéral*, il y a lieu de citer plus spécifiquement les textes suivants :

- loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (RS 830.1) ; cette loi s'applique d'une manière générale (cf. art. 1 LPC ; art. 1 al. 1 LAMal) ;
- loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (loi sur les prestations complémentaires, LPC), du 6 octobre 2006 (RS 831.30) ;
- loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (RS 832.10) ;
- ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC), du 15 janvier 1971 (RS 831.301).

7 Dans le cadre de la *Réforme des PC*, le législateur fédéral a, le 22 mars 2019, adopté une série de modifications considérables qui concernent directement notre matière. Le Conseil fédéral a procédé à une révision de l'OPC le 29 janvier 2020. Ces dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Il en est tenu compte dans le cadre de la présente contribution.

8 *Au niveau cantonal*, il convient de citer les textes suivants :

- loi sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (LPC-FR), du 16 novembre 1965 (RS 841.3.1) ; à ce jour, ce texte n'a pas été adapté à la nouvelle réglementation fédérale. Le message (2020-DSAS-29), du 28 avril

2020, ne prévoit pas de modifications en ce qui concerne les dispositions évoquées dans la présente contribution ;

- loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (LANRFS), du 9 décembre 2010 (RSF 820.6) ;
- loi sur les prestations médico-sociales (LPMS), du 12 mai 2016 (RS 820.2); cette loi a en particulier abrogé la loi du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées ; elle ne devrait pas subir de modification induite par la Réforme des PC (n. 7) ;
- règlement sur les prestations médico-sociales (RPMS), du 23 janvier 2018 (RS 820.21) ; ce règlement n'a pas été révisé et une modification n'est pas prévue suite à la Réforme des PC ;
- arrêté d'exécution de la loi du 16 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (APC), du 19 mars 1971 (RSF 841.3.11).

2. *Notions*

9 Les *prestations complémentaires* sont destinées à la couverture des besoins vitaux (art. 2 al. 1 LPC) ; elles comprennent (art. 3 al. 1 LPC) la prestation complémentaire annuelle (en tant que prestation en espèces ; art. 3 al. 2 LPC ; art. 15 LPGa) et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (qui sont des prestations en nature ; art. 14 LPGa).

10 Les *prestations d'accompagnement* contribuent au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales des bénéficiaires de prestations en établissement médico-social, dans la mesure où ces actes ne sont pas reconnus comme soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art. 2 al. 3 litt. a LPMS). Comme l'indique l'art. 2 al. 1 RPMS, ce sont les prestations participant au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales de la personne, convenues entre l'établissement médico-social et la personne bénéficiaire ou son représentant légal.

11 Est considérée comme *home* toute institution qui est reconnue comme telle par un canton ou qui dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter (art. 25a al. 1 OPC). Selon la définition cantonale (art. 8 al. 1 LPMS), l'EMS est l'institution de santé, admise à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (cf. art. 9 LPMS), qui est destinée à accueillir, en principe, des personnes ayant atteint l'âge de la retraite et dont l'état exige des soins et une surveillance continue. La

reconnaissance par l'Etat (cf. art. 17 et 18 RPMS) fonde le droit à un subventionnement de l'accompagnement par les pouvoirs publics (art. 10 al. 2 LPMS).

3. *Quelques considérations de fait – les coûts de l'EMS*

12 Les données statistiques montrent que *les séjours en EMS ne constituent pas la règle*. Mais, lorsqu'ils entrent en ligne de compte, ils ont des incidences patrimoniales considérables (nn. 14ss). Selon les informations qui m'ont été communiquées, 5.4 % (au niveau cantonal) des personnes de plus de 65 ans séjournent dans une telle institution (5.6 % au niveau suisse); cette proportion passe à 17 % pour les personnes de plus de 80 ans. La durée moyenne du séjour en EMS est proche de 18 mois. Le canton de Fribourg compte, en 2020, 2757 lits ; une très grande proportion d'entre eux est occupée.

13 La part croissante de personnes âgées, l'augmentation de l'espérance de vie et la hausse du besoin en soins se répercutent sur les coûts des prestations complémentaires. Entre 2000 et 2018, les dépenses, au niveau national, de celles-ci ont plus que doublé, passant de 2.3 à 5.0 milliards de francs par an. Le nombre de bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS (mais pas à l'AI) devrait continuer d'augmenter ces prochaines années (Message DSAS, n. 8 ci-dessus, p. 1). La proportion de personnes résidant en EMS qui bénéficient de prestations complémentaires est de 66 % ; celle auxquelles sont versées des subventions pour frais d'accompagnement est de 70 %.

14 Il est incontesté que les frais de (long) séjour en EMS sont élevés. En soi, les établissements sont libres dans la détermination des prix qu'ils pratiquent ; ceux-ci obéissent aux règles ordinaires du marché. Mais, dès que l'on est en présence d'un EMS reconnu (n. 11), ce qui est le cas pour la très grande majorité de ces établissements, les coûts sont pris en compte en fonction de normes de références établies forfaitairement par l'Etat ; les dépenses excédant ces normes ne sont pas subventionnées (art. 28 al. 1 RPMS). Cette situation a pour effet que *les EMS appliquent des tarifs correspondant aux normes de référence*. Celles-ci sont indiquées, pour l'année 2020, dans l'annexe à la présente contribution (annexe 1), établie par le Service de la prévoyance sociale. Cette liste appelle les constatations suivantes :

1° **15** Les coûts ne sont pas les mêmes selon que la personne vit dans un EMS reconnu ou dans un EMS « admis AOS », soit un

EMS admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 5^{quater} litt. c APC). Tandis que pour les premiers, il y a une distinction selon la nature et la durée du séjour, seuls les longs séjours (accueils résidentiels de longue durée ; art. 8 al. 2 litt. a LPMS) entrent en ligne de compte dans les seconds.

2° **16** *Le coût global* par journée (colonne de droite), constituant le coût des prestations fournies en EMS (art. 14 al. 2 LPMS), correspond à la somme des éléments suivants :

- **17** *le coût des soins* (art. 14 al. 2 litt. a LPMS ; art. 1 RPMS). Il est déterminé par le Conseil d'Etat (art. 1 LANRFS ; art. 14 al. 3 LPMS) et calculé forfaitairement sur la base des budgets des EMS (art. 25 al. 2 RPMS). Leur montant dépend du niveau de soins requis (n. 21) et est identique pour tout le canton ;

- **18** *le coût de l'accompagnement* (art. 14 al. 2 litt. b LPMS). Ces frais correspondent pour l'essentiel aux charges du personnel d'accompagnement (art. 25 al. 1 RPMS ; n. 10). Ils sont pris en considération jusqu'à concurrence du prix fixé forfaitairement conformément à l'art. 25 al. 2 RPMS (art. 5^{quater} al. 2 litt. b APC) ;

- **19** *le prix de la pension* (art. 14 al. 2 litt. c LPMS ; art. 26 RPMS ; art. 5^{quater} al. 2 litt. b APC ; frais socio-hôtelières). Ce sont toutes les prestations fournies en EMS en dehors des prestations de soins et d'accompagnement et qui sont notamment liées à la restauration, à l'intendance et à l'organisation ainsi qu'à la gestion administrative et financière de l'EMS (art. 3 RPMS). Le Conseil d'Etat fixe les prix de pension maximum pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires ; ce montant est de Fr. 105.-- pour l'ensemble des niveaux de soin (art. 5^{quater} al. 2 litt. b APC) et est donc indépendant de ces derniers ;

- **20** *les frais d'investissement* (art. 14 al. 2 litt. d LPMS ; prestations diverses) ; ils concernent en particulier les intérêts hypothécaires et l'amortissement de l'immeuble (cf. art. 27 RPMS). Pour le calcul de la moyenne cantonale, il est tenu compte de la somme des frais d'investissement des établissements exploités ou mandatés par une association, divisée par le nombre total de lits ou de places disponibles et par le nombre de journées ou d'accueil réalisées (art. 31 al. 3 RPMS). Les EMS mandatés par l'Etat facturent les frais d'investissement réels, jusqu'à concurrence de la moyenne cantonale (art. 31 al. 5 RPMS).

- 3° **21** Le prix des soins (qui apparaît comme un poste très important des coûts de l'EMS) est calculé en fonction du *degré de dépendance* du résident (1^{ère} colonne à gauche). Ces degrés sont au nombre de 12 et répondent à des critères médicaux. Ce prix varie de Fr. 12.-- à Fr. 246.--. En revanche, les frais d'accompagnement sont (sous réserve des deux degrés de dépendance les plus faibles) arrêtés forfaitairement à Fr. 76.--, indépendamment des degrés de dépendance. Il en va de même du prix la pension; il est de Fr. 105.-- pour les EMS reconnus, de Fr. 113.50 pour les EMS admis AOS.
- 4° **22** On voit ainsi que, pour les cas très lourds (degré 12) de séjour en EMS reconnu, le coût global admis est de Fr. 429.20 (soit Fr. 13'305.20 pour le mois de 30 jours) ; pour les EMS admis AOS, il est de Fr. 361.70 (soit Fr. 10'851.-- pour le mois). Pour un cas moyen (degré 6), ce coût est de 300.20 pour un EMS reconnu (Fr. 9'006.-- par mois), de Fr. 232.70 pour un EMS admis AOS (soit Fr. 6'891.-- pour le mois).

4. Le débiteur et le paiement des frais de l'EMS

23 En relation avec les longs séjours², il faut distinguer selon *la nature des coûts* :

- 1° **24** *Le prix des soins* (n. 17). Les assureurs-maladie paient pour chaque personne une contribution aux soins (art. 25a al. 1 par le renvoi de l'art. 50 LAMal). Cette contribution prend la forme d'un forfait calculé par niveau de soins. *Le bénéficiaire* participe à ces frais à concurrence d'un cinquième au plus (art. 25a al. 5 LAMal) ; c'est cette fraction qui est applicable dans le canton de Fribourg (art. 2 al. 1 LALNRFS par le renvoi de l'art. 5^{quater} al. 2 litt. a APC). Le financement résiduel est réglé par les cantons et pris en charge par les pouvoirs publics (cf. art. 25a al. 5 LAMal), soit à raison de 45 % par l'Etat et de 55 % par l'ensemble des communes (art. 2 al. 2 LALNRFS). Il résulte ainsi du tableau figurant en annexe 1 que, pour une personne avec un degré de dépendance 6, le coût des soins est de Fr. 117.--. Un montant de Fr. 57.60 est pris en charge par l'assureur-maladie ; la participation du résident est de Fr. 11.50

² Pour les séjours d'une durée inférieure à 14 jours, qui ne peuvent être pris en compte que dans la mesure où la personne réside dans un EMS reconnu (non pas dans un EMS admis AOS), les mêmes principes s'appliquent ; toutefois, la personne concernée ne participe pas au coût des soins, qui sont supportés par l'assurance-maladie et les pouvoirs publics.

(soit Fr. 345.-- par mois de 30 jours). Le coût résiduel à charge de la collectivité publique est de Fr. 59.60.

- 2° **25** *Les frais d'accompagnement* (n. 18) et le *prix de la pension* (n. 19). Ils sont en principe supportés par le *bénéficiaire* au moyen de ses revenus (rentes AVS, 2^{ème} pilier, etc.) et de sa fortune.
- 3° **26** *Les frais d'investissement* (n. 20). Ils sont supportés par la commune (ou l'association de communes) de domicile du bénéficiaire (art. 18 LPMS) et ne peuvent être mis à la charge de la personne bénéficiaire domiciliée dans le canton (art. 31 al. 2 RPMS).

27 Les coûts supportés par le résident font l'objet d'une *facturation* généralement mensuelle. La facture est en principe adressée au résident. Il appartient naturellement à celui-ci de la payer. Pour la part due par l'assurance-maladie, il peut demander à cette dernière d'être remboursé (système du tiers garant ; art. 42 al. 1 LAMal), à moins qu'une convention permette au fournisseur de la prestation d'obtenir directement le montant en question (système du tiers payant ; art. 42 al. 2 LAMal). Si le débiteur bénéficie de prestations complémentaires, et qu'il cède au fournisseur de prestations le montant de la prestation complémentaire annuelle pour le séjour dans un home (art 21a al. 3 LPC), l'art. 21c OPC fixe l'ordre dans lequel la prestation est versée entre l'assurance-maladie, le bénéficiaire et le fournisseur de prestations. Le montant des subventions pour frais d'accompagnement est versé à la fin de chaque trimestre directement à l'EMS (art. 35 al. 1 RPMS).

5. Le mode de calcul des prestations complémentaires en général

28 Le calcul des prestations complémentaires et celui de la subvention cantonale (frais d'accompagnement) reposent sur les mêmes fondements (cf. art. 20 al. 1 LPMS ; art. 34 al. 2 RPMS). Brièvement, il convient ici de citer *les principes suivants*, qui permettent de comprendre le rôle que joue la fortune dans ce domaine :

- 1° **29** En principe, le résident assume les frais qui sont mis à sa charge (n. 24 et n. 25) en faisant appel à ses revenus et, si cela ne suffit pas, en entamant sa fortune. Une aide de l'Etat, qui prend la forme des prestations complémentaires ou de subventions pour les frais d'accompagnement, ne lui est accordée que s'il ne dispose pas des moyens suffisants (*principe de subsidiarité*). L'aide

étatique repose sur un *calcul technique* en fonction de notions propres à cette législation.

2° **30** Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (cf. art. 9 al. 1 nouveau LPC). C'est ainsi la *comparaison* des revenus déterminants (n. 31) et des dépenses reconnues (n. 32) qui permet de calculer le montant des prestations complémentaires : si les premiers sont supérieurs aux secondes, aucune prestation complémentaire n'est allouée. Il appartient au Conseil fédéral d'édicter des dispositions sur l'évaluation des revenus déterminants et des dépenses reconnues (art. 9 al. 5 litt. b LPC).

3° **31** Le calcul des *revenus déterminants* résulte de la somme de revenus effectifs et de revenus fictifs. Les *revenus effectifs* sont ceux qu'a encaissés le requérant (en principe durant l'année précédant la demande ; art. 23 al. 1 OPC), tels que les prestations des premier et deuxième piliers (cf. art. 11 al. 1 litt. d LPC), deux tiers des ressources en espèces ou en nature (cf. art. 11 OPC) provenant de l'exercice d'une activité lucrative (art. 11 al. 1 litt. a LPC ; art. 11a OPC), ainsi que le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 litt. b LPC), y compris la valeur annuelle d'un usufruit ou d'un droit d'habitation (art. 11 al. 1 litt. b nouveau LPC). Les *revenus fictifs* sont constitués

- d'une part, par la valeur locative de l'immeuble habité par le requérant (art. 11 al. 1 litt. b nouveau LPC), lorsque celui-ci est propriétaire, usufruitier ou au bénéfice d'un droit d'habitation ; cette valeur est calculée selon les critères fiscaux (art. 12 OPC) et est prise en compte sans limitation ;
- d'autre part, par une portion de la fortune existante (art. 11 al. 1 litt. c LPC) ou dessaisie (art. 11 al. 1 litt. g LPC). C'est dire que la *fortune est mise à contribution pour payer les charges de l'EMS, du fait qu'une part de celle-ci est fictivement assimilée à du revenu*.

4° **32** Les *dépenses reconnues* comprennent dans tous les cas notamment les frais d'entretien des immeubles (déduction forfaitaire prévue en matière fiscale ; cf. art. 16 al. 1 OPC) et les intérêts hypothécaires, dans la mesure où ils ne dépassent pas le rendement de ceux-ci (art. 10 al. 3 litt. b LPC). Elles concernent également le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 3 litt. d LPC).

33 Pour le reste, les dépenses reconnues sont différentes selon que le requérant réside à domicile (n. 34) ou vit en EMS (n. 35) :

- 34 Si le requérant ne réside pas durablement en EMS (*personne vivant à domicile*), les dépenses prises en compte comportent deux postes. Elles sont tout d'abord constituées par les montants destinés à la *couverture des besoins vitaux* ; ces montants sont, pour une année, de Fr. 19'450.-- pour les personnes seules, de Fr. 29'175.-- pour les couples (art. 10 al. 1 litt. a LPC). Elles sont en outre constituées par une partie des *charges relatives au logement* occupé par le requérant. Si celui-ci est locataire, c'est le montant du *loyer* de l'appartement (cf. également art. 10 al. 1 litt. b ch. 2 nouveau LPC ; art. 16c OPC s'agissant du partage obligatoire du loyer) auquel s'ajoutent les frais accessoires y relatifs (sur ce point, voir l'art. 10 al. 1 litt. b nouveau LPC) qui sont pris en considération. L'art. 10 al. 1 litt. c LPC nouveau prévoit que la valeur locative est prise en compte dans le cadre des dépenses reconnues, en lieu et place d'un loyer, pour les personnes qui habitent dans un immeuble sur lequel elles ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire ont un droit de propriété, un usufruit ou un droit d'habitation ; la litt. b est applicable par analogie. Cette forme de dépense est toutefois limitée à un certain montant, arrêté en fonction de zones de situation de l'immeuble ; par ailleurs, les frais accessoires liés à l'immeuble s'élèvent forfaitairement à Fr. 2'520.-- par année (art. 16a al. 2 nouveau OPC ; auparavant, le montant était de Fr. 1'680.--).
- 35 Si le requérant réside en EMS (*personne vivant dans un home ou un hôpital*), les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière et un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles (art. 10 al. 2 OPC). *La taxe journalière* (voir à ce sujet l'art. 10 al. 2 litt. a nouveau LPC) correspond au montant effectif de la participation du résident aux coûts globaux (indiqués aux numéros 24 et 25 ci-dessus), mais, en relation avec les prestations complémentaires, ne peut pas dépasser des maxima fixés par le Conseil d'Etat (maxima qui ne s'appliquent pas aux subventions aux frais d'accompagnement) ; ceux-ci sont de Fr. 160.-- pour les EMS reconnus et de Fr. 135.10 pour les EMS admis AOS (art. 5^{quater} al. 1 APC). Dans le canton de Fribourg, le montant forfaitaire pour les *dépenses personnelles* est actuellement de Fr. 320.-- par

mois (art. 5^{ter} APC, en relation avec l'art. 2 al. 1 litt. b LPC-FR).

5° **36** Pour les *conjoint*s (non séparés ; pour les conjoints séparés, voir art. 1 OPC), les *revenus déterminants* sont additionnés (art. 9 al. 2 et al. 3 LPC) ; le montant total ainsi obtenu est ensuite réparti par moitié entre chacun d'eux (art. 4 al. 1 nouveau OPC) ; les franchises applicables (nn. 43ss) sont celles qui sont prévues pour les couples (art. 4 al. 2 nouveau OPC). Ce mode de répartition ne s'applique toutefois pas à la valeur locative de l'immeuble habité par l'un des conjoints (art. 4 al. 4 litt. c nouveau OPC) et à l'imputation de la fortune (art. 9 al. 3 litt. b nouveau LPC ; art. 4 al. 4 litt. d nouveau OPC), qui sont prises en compte pour le conjoint qu'elles concernent directement (art. 4 al. 5 nouveau OPC). La part de fortune assimilée au revenu (n. 48) est ainsi d'un dixième pour la personne demeurant à la maison, d'un cinquième pour celle qui réside en EMS. Si un couple ou un des conjoints est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital, la fortune (totale, non seulement immobilière) est prise en compte à raison de trois quarts pour le conjoint vivant dans le home ou à l'hôpital et à raison d'un quart pour le conjoint vivant à domicile (art. 9 al. 3 litt. c nouveau LPC).

37 Les *dépenses reconnues* sont prises en compte pour le conjoint directement concerné par elles ; quand une dépense concerne les deux conjoints, elle est prise en compte par moitié pour chacun d'eux (art. 9 al. 3 litt. a nouveau LPC ; art. 5 al. 1 nouveau OPC).

38 Si l'un des conjoints ou les deux vivent en EMS, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun d'eux (art. 3a nouveau OPC).

6° **39** Les prestations complémentaires et les subventions pour frais d'accompagnement ne sont pas allouées d'office. *Il faut les demander*, par écrit (art. 20 al. 1 OPC et art. 1 al. 2 APC pour les prestations complémentaires ; art. 20 al. 1 LPMS et art. 33 al. 1 RPMS pour les frais d'accompagnement). Le droit à ces prestations prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies (art. 12 al. 1 LPC). Mais, si la demande est déposée dans les six mois suivant l'admission dans un home ou un hôpital, le droit aux prestations prend naissance le

premier jour du mois au cours duquel l'admission a eu lieu (art. 12 al. 2 LPC).

II. LA PRISE EN COMPTE DE LA FORTUNE EXISTANTE

1. *Principe*

40 La prise en compte de la fortune existante est de nature comptable et résulte d'une *fiction*. Le montant qui ressort de ce calcul constitue *un revenu fictif* (n. 31), qui s'ajoute aux revenus effectifs pour donner le montant des revenus déterminants. Il convient tout d'abord d'examiner la façon dont la fortune est évaluée (2.) puis le pourcentage de cette fortune qui est considéré comme du revenu (3.).

2. *Mode de calcul de la fortune*

41 Il appartient au Conseil fédéral d'édicter des dispositions sur l'évaluation de la fortune (art. 9 al. 5 litt. b LPC). Cette évaluation a lieu selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile (art. 17a al. 1 nouveau OPC). Cette règle s'applique dès lors également en principe aux immeubles, pour lesquels la valeur déterminante est la valeur fiscale. Mais, lorsque les immeubles ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire, ils sont pris en compte à la valeur vénale (art. 17a al. 4 nouveau OPC). L'établir ne pourrait être en principe réalisé qu'au moyen d'une expertise. C'est la raison pour laquelle l'autorité peut prendre en considération, par mesure de simplification, la valeur de répartition intercantonale (art. 17a al. 6 nouveau OPC). Celle-ci est généralement plus favorable au requérant. Elle résulte de la Circulaire no 22 de la Conférence suisse des impôts, du 22 mars 2018, relative à l'estimation des immeubles en vue des répartitions intercantionales des impôts. Elle correspond, depuis le 1^{er} janvier 2019, à 155 % de la valeur fiscale (pour les années 2002 à 2018, à 110 %). Il s'agit là également d'une fiction.

42 La fortune prise en compte est une *fortune nette*. Les dettes, notamment les dettes hypothécaires, sont déduites (au nominal) des actifs (art. 17 al. 1 nouveau OPC). L'art. 17 al. 2 nouveau OPC (pris en application de l'art. 9 al. 5 litt. cbis nouveau LPC) dispose qu'elles sont déduites jusqu'à concurrence de la valeur de l'immeuble (sous-entendu : valeur prise en compte). C'est dire que, si la dette est supérieure à la valeur déterminante (valeur fiscale ou valeur de

répartition), la différence ne constitue pas un élément déductible du solde de la fortune.

43 La fortune prise en compte bénéficie *d'une franchise* ; en d'autres termes, elle n'est considérée que pour la part qui excède la franchise. Celle-ci n'est pas identique selon que l'on est en présence du calcul des prestations complémentaires ou des frais d'accompagnement :

- 1° **44** pour les *prestations complémentaires*, la franchise est (art. 11 al. 1 litt. c LPC)
- de Fr. 30'000.-- pour les personnes seules (au lieu de Fr. 37'500.-- jusqu'au 31 décembre 2020);
 - de Fr. 50'000.-- (au lieu de Fr. 60'000.-- jusqu'au 31 décembre 2020) pour un couple.
- 2° **45** pour les *frais d'accompagnement*, de Fr. 200'000.-- (art. 15 al. 4 LPMS). Il s'agit d'une franchise individuelle. Celle-ci est donc de Fr. 400'000.-- pour un couple³.

46 Pour les deux cas, si le bénéficiaire de la prestation complémentaire ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui *sert d'habitation* à l'une de ces personnes au moins, une franchise supplémentaire (*franchise immobilière*) de Fr. 112'500.-- est accordée (art. 11 al. 1 litt. c LPC ; art. 17 al. 3 nouveau OPC). Ce montant est porté à Fr. 300'000.-- lorsque (notamment) un couple ou l'un des conjoints est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital. En revanche, aucune franchise immobilière n'entre en ligne de compte lorsque l'immeuble ne sert pas d'habitation au requérant ou à son conjoint.

47 La nouvelle réglementation aménage un *seuil d'entrée* : plus aucune prestation complémentaire n'est accordée lorsque la fortune nette est supérieure à Fr. 100'000.-- pour une personne seule, à Fr. 200'000.-- pour un couple (art. 9a al. 1 LPC); mais l'immeuble qui sert d'habitation au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations et dont l'une de ces personnes au moins est propriétaire n'est pas considéré, en relation avec le calcul du seuil d'entrée, comme un élément de la fortune nette (art. 9a al. 2 LPC). Les parts de fortune auxquelles le requérant a renoncé (n. 50ss) font en revanche partie de celle-ci (art. 9a al. 3

³ BGC 2016, p. 1056.

nouveau LPC). En ce qui concerne les frais d'accompagnement, il appartient aux cantons de déterminer si cette règle s'applique également. Dans le canton de Fribourg, il n'est pas prévu d'adopter une règle comparable à celle qui prévaut pour les prestations complémentaires.

3. La part de fortune assimilée au revenu effectif

48 Une fois que le montant de la fortune déterminante est calculé, il y a lieu de lui appliquer un certain pourcentage ; c'est le montant qui résulte de cette opération qui est précisément considéré comme du revenu. Selon le droit fédéral, pour le calcul des *prestations complémentaires*, la part de la fortune assimilée à du revenu est au minimum d'un quinzième, mais, pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse (c'est-à-dire en particulier les personnes qui vivent en EMS), d'un *dixième* (art. 11 al. 1 litt. c nouveau LPC ; cette proportion était également d'un quinzième jusqu'au 1^{er} janvier 2021). Pour les personnes vivant dans un home, les cantons peuvent fixer le montant de la fortune qui sera prise en compte en dérogeant à l'art. 11 al. 1 litt. c ; ils sont autorisés à augmenter, jusqu'à concurrence d'un *cinquième*, ce montant (art. 11 al. 2 LPC). C'est ce qu'a fait le Canton de Fribourg, en prévoyant que, pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse séjournant dans un home ou un établissement hospitalier, la fortune nette dépassant le montant non imputable est prise en compte à raison d'un *cinquième* (art. 5^{quinquies} APC).

49 Pour le calcul des *frais d'accompagnement*, cette part est également d'un *cinquième* (art. 5^{quinquies} APC).

III. LA PRISE EN COMPTE DE LA FORTUNE DESSAISIE

50 La loi assimile la fortune dont une personne s'est dessaisie à de la fortune qu'elle a encore : les revenus, parts de fortune et droits légaux ou contractuels auxquels l'ayant droit a renoncé sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate sont pris en compte dans les revenus déterminants comme s'il n'y avait pas renoncé (art. 11a al. 1 nouveau LPC). Au même titre que la loi prend en compte des revenus fictifs (n. 31), elle prend ici en considération de la *fortune fictive* (qui conduit le cas échéant à un revenu fictif ; n. 48). Cette prise en compte a un *double objet* : les revenus dont l'ayant droit s'est privé en abandonnant une partie de sa fortune d'une part, le capital lui-même d'autre part.

Contrairement à une idée largement répandue, il n'y a (sous réserve de l'effet de la prise en compte de l'amortissement annuel ; n. 59) pas de *limite de temps* ; ainsi, un dessaisissement qui a été effectué plus de vingt ans avant la demande de prestations complémentaires n'échappe pas au calcul.

51 Le *dessaisissement* consiste dans le fait que le requérant a renoncé *volontairement* à une partie de sa fortune ou de ses revenus. Il peut prendre *plusieurs formes*. Dans notre contexte, la forme la plus habituelle consiste pour des parents à transférer (nn. 52 à 55) des capitaux (pour permettre à leurs enfants d'acquérir par exemple la propriété de leur logement) ou la propriété d'un immeuble (moyennant reprise de la dette existante); lorsque ce dernier est occupé par les cédants, l'acquéreur leur accorde généralement le droit de demeurer dans la maison (sous forme d'usufruit ou de droit d'habitation, mais un bail peut également entrer en ligne de compte); la libéralité contenue dans une telle transaction peut par exemple faire l'objet, si l'immeuble n'est pas transféré à tous les enfants, d'un partage (avancement d'hoirie et partage). Il arrive aussi qu'une fois cette opération réalisée, le bénéficiaire du droit d'habitation ou de l'usufruit renonce volontairement, au moment d'entrer en établissement, à son droit (nn. 56 et 57). Le nouvel art. 17b litt. b OPC prévoit enfin qu'il y a dessaisissement de fortune lorsqu'une personne a consommé, au cours de la période considérée, une part de fortune excédant ce qui aurait été admis sur la base de l'art. 11a al. 3 LPC (n. 58).

52 Le montant pris en compte est constitué par la différence entre la valeur (vénale déterminante ; n. 53) du bien au moment de son transfert et la somme des contre-prestations effectuées par l'acquéreur (art. 17c nouveau OPC). Il n'y a pas dessaisissement lorsque la contre-prestation est adéquate, soit lorsque la somme des prestations assumées par l'acquéreur est supérieure à 90 % de la valeur de la prestation (art. 17b litt. a nouveau OPC).

53 Lorsque l'aliénation a eu pour objet un immeuble, ce n'est donc pas la valeur fiscale, mais bien la *valeur vénale*, qui sert de fondement au calcul (art. 17a al. 5 nouveau OPC ; par mesure de simplification, il s'agira le plus souvent de la valeur de répartition ; n. 41). Celle-ci est calculée, en matière immobilière, en fonction de la *date à laquelle le transfert a eu lieu*, la valeur de répartition prise en compte étant celle qui était en vigueur au moment de cette aliénation : elle est

- lorsque le transfert a été réalisé avant le 1^{er} janvier 2002, de 130 % de la valeur fiscale,
- lorsque le transfert a été réalisé entre le 1^{er} janvier 2002 et le 31 décembre 2018, de 110 % de la valeur fiscale,
- lorsque le transfert a été réalisé depuis le 1^{er} janvier 2019, de 155 % de la valeur fiscale.

54 *Les contre-prestations* assumées (généralement) par l'acquéreur sont les suivantes :

- la reprise de la dette hypothécaire ;
- la constitution d'un usufruit ou d'un droit d'habitation ; un tel droit est alors capitalisé (n. 55) ;
- le versement d'un certain montant à l'aliénateur (et à son conjoint).

En revanche, les prestations assumées au titre de soulte en faveur des autres enfants de l'attributaire n'entrent pas en ligne de compte, puisqu'elles ne profitent pas au cédant.

55 Lorsqu'un droit viager a été accordé au cédant, *sa valeur est capitalisée*. La capitalisation se fait selon les tables de conversion en rentes viagères des prestations en capital, telles qu'elles sont arrêtées par l'Administration fédérale des contributions ; ces tables figurent également en annexe (annexe 2). La valeur capitalisée correspond à la multiplication de la valeur annuelle du droit concédé (« la rente ») par le facteur de capitalisation. Ce dernier résulte de la division du montant de Fr. 1'000.-- par le montant de la rente, selon le tableau en question. En présence de deux bénéficiaires (de prestations complémentaires, non pas du droit concédé par l'acquéreur), la capitalisation est calculée en fonction de la vie la plus longue (celle de la personne à l'espérance de vie la plus longue), l'âge déterminant étant celui au moment de la constitution de l'usufruit ou du droit d'habitation⁴. La valeur annuelle du droit (rente) est calculée comme suit :

- 1° valeur annuelle brute ; elle est calculée selon les règles du droit fiscal et correspond dès lors à la valeur locative fiscale ;
- 2° ./. intérêts hypothécaires ; il s'agit des montants effectivement payés par le requérant ;

⁴ Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, état au 1^{er} janvier 2017, p. 240 (ci-après : OFAS).

3° ./ frais d'entretien ; il s'agit de montants forfaitaires, correspondant à une part de la valeur annuelle brute, calculée selon les principes applicables en matière fiscale. Pour les bâtiments construits il y a moins de 10 ans, elle est d'un dixième de celle-ci, pour les bâtiments plus anciens, elle est de 20 % (art. 8 al. 2 litt. a et b de l'Ordonnance de la Direction des finances sur la déduction des frais relatifs aux immeubles privés, du 11 décembre 2019, RSF 631.421).

56 La *renonciation à un usufruit* obéit à ce même régime. Si elle a lieu moyennant contre-prestation (sous forme de rente viagère d'un montant équivalant aux revenus que retirait l'usufruitier), il n'y a pas de libéralité soumise à dessaisissement : c'est uniquement le fondement de la rente qui est transformé. En revanche, si la renonciation a lieu sans contre-prestation, la valeur annuelle du droit est prise en compte comme revenu (art. 15e al. 1 nouveau OPC) ; la valeur annuelle correspond à la valeur locative diminuée des coûts que l'usufruitier a assumés ou aurait dû assumer en lien avec son droit (art. 15e al. 2 nouveau OPC). Il n'y a donc pas lieu à capitalisation du droit et adjonction du montant ainsi obtenu à la fortune déterminante.

57 La *renonciation à un droit d'habitation* obéit au même régime (art. 15e nouveau OPC), malgré le fait que l'exercice du droit ne peut pas être cédé (cf. art. 776 al. 2 CC) et que le bénéficiaire ne peut pas mettre en location l'appartement dans lequel il exerçait son droit. L'impossibilité d'exercice du droit, dictée par des raisons de santé, qui peut constituer un cas de perte automatique (légale) du droit (l'art. 736 al. 1 CC, relatif à la libération judiciaire des servitudes, pouvant s'appliquer par analogie), ne devrait pas représenter une renonciation volontaire susceptible de conduire à la prise en compte d'un revenu (fictif).

58 Lorsqu'il y a eu *consommation excessive de la fortune*, le montant du dessaisissement correspond à la différence entre la consommation effective de la fortune et la consommation admise pour la période considérée (art. 17d al. 1 nouveau OPC). Certaines dépenses ne sont toutefois pas prises en compte, telles que les dépenses faites en vue de maintenir la valeur d'immeubles dont le requérant est propriétaire ou usufruitier et les frais en rapport avec une maladie ou une invalidité non couverts par une assurance sociale (art. 17d al. 3 litt. b nouveau OPC) ; il en va de même des pertes involontaires qui ne sont pas imputables à une action intentionnelle ou à une négligence grave du requérant (art. 17d al. 3 litt. c nouveau OPC).

59 La somme des montants pris en compte au titre de dessaisissement est encore *réduite d'un montant de Fr. 10'000.-- par année* (art. 17e al. 1 nouveau OPC) écoulee entre le 1^{er} janvier de l'année suivant la date du dessaisissement (art. 17e al. 2 nouveau OPC) et l'octroi des prestations complémentaires.

60 La fortune dessaisie *s'ajoute à la fortune effective*. Elle est prise en compte également dans le seuil d'entrée de Fr. 100'000.--, respectivement Fr. 200'000.-- en dessus duquel les prestations sont refusées (art. 9a al. 3 nouveau LPC ; n. 47).

IV. L'OBLIGATION DE RESTITUTION DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

61 Le législateur de la Réforme des PC (n. 7) a introduit une *obligation de restitution* des prestations complémentaires : selon l'art. 16a LPC, les prestations légalement perçues en vertu de l'art. 3 al. 1, doivent être restituées à la charge de la succession après le décès du bénéficiaire ; la restitution est seulement exigible pour la part de la succession supérieure à 40 000 francs (al. 1) ; pour les couples, l'obligation de restituer prend naissance au décès du conjoint survivant, sous réserve des conditions de restitution prévues à l'al. 1 (al. 2)⁵.

62 En relation avec la question de la prise en compte de la fortune dans le calcul des prestations complémentaires, la règle appelle *les observations suivantes* :

1° **63** La règle n'a pas d'incidence directe lorsqu'il s'agit de savoir dans quelle mesure le requérant peut être au bénéfice de prestations complémentaires ; elle ne trouvera application qu'au moment du décès de celui-ci (ou de son conjoint ; al. 2).

2° **64** La fortune laissée par le résident au moment de son décès jouera un rôle à ce moment-là : une franchise (cf. n. 43) est à nouveau prise en compte, de Fr. 40'000.--. Le mode de calcul n'est pas clair, notamment en relation avec les immeubles ; comme ceux-ci ne sont plus habités par le bénéficiaire, la valeur de répartition devrait s'imposer. Dans la mesure où cette franchise ne

⁵ Pour une présentation générale de la matière, voir KAESER Hans-Ueli, Reform der Ergänzungsleistungen : Zur Rückerstattungspflicht rechtmässig bezogener Ergänzungsleistungen (EL), in BN 2020, pp. 261ss, et STEINAUER Paul-Henri, Les nouveaux articles 16a et 16b de la loi sur les prestations complémentaires, in Journée de droit successoral 2021, à paraître.

tient pas compte des libéralités faites par le requérant⁶, on pourrait en déduire qu'il peut être recommandé de céder son patrimoine avant l'entrée en EMS (étant entendu que l'on est alors en présence d'un élément de fortune dessaisi pris en considération dans le cadre du calcul des prestations ; nn. 50ss).

- 3° **65** L'obligation de restitution ne concerne (naturellement) que les cas où des prestations complémentaires ont été accordées. Cela suppose en particulier que le seuil d'entrée (n. 47) ne soit pas dépassé. Cela dit, le fait que l'immeuble habité par le requérant ou son conjoint ne soit pas pris en compte dans le calcul de ce seuil pourra conduire, au décès, à devoir rembourser un montant important.
- 4° **66** Pour l'heure, la règle ne concerne que les prestations complémentaires, non pas les subventions pour frais d'accompagnement.

V. EN GUISE DE CONCLUSION : ENCORE UNE FOIS, SE DESSAISIR DE SA FORTUNE, LA BONNE SOLUTION ?

67 C'était la question qui avait été posée et analysée dans le cadre de la contribution de 2008 (n. 3). La réponse était mitigée : une cession ne se justifie qu'après une pondération soignée des avantages et des inconvénients que représente un transfert de propriété ; les cas dans lesquels il y a lieu de la recommander demeurent limités.

68 L'analyse qui précède, effectuée après plus de dix ans et dans un contexte législatif qui a sensiblement évolué (et qui sera amené à l'être encore), confirme à mon sens cette situation. Sous l'angle exclusivement de la législation sur les *prestations complémentaires*, il est possible de faire les constatations suivantes :

- 1° **69** Le législateur entend à juste titre protéger les personnes à situation modeste, en leur assurant la couverture de leurs besoins vitaux. Mais il est sévère à l'égard des personnes fortunées ; il aime encore moins celles qui se sont dessaisies volontairement de tout ou partie de leur patrimoine ou l'ont consommé, même si subjectivement ces personnes n'ont pas agi dans l'idée d'échapper aux charges de l'EMS.

⁶ Dans ce sens, KAESER, p. 266 et 269.

- 2° **70** La fortune immobilière est dans une certaine mesure épargnée, principalement par le fait qu'elle est prise en compte en fonction de la valeur fiscale (simple ou valeur de répartition). Cela se manifeste surtout lorsque l'immeuble sert (encore) de résidence principale à une personne qui entre dans le calcul des prestations complémentaires.
- 3° **71** Les personnes qui ont encore ou avaient quelque fortune sont d'office privées de l'aide financière étatique. Finalement, le fait qu'elles se soient ou non dessaisies ne change rien ; en d'autres termes et à nouveau, autant demeurer propriétaire de sa fortune et conserver son patrimoine.
- 4° **72** L'obligation de restitution (art. 16a LPC ; nn. 61ss) des prestations complémentaires au décès de la personne concernée, imposée à ses héritiers pour autant seulement que la fortune soit supérieure à Fr. 40'000.--, devrait conduire à vouloir se dessaisir de son patrimoine avant d'être admis en EMS. Cela ne vaut toutefois que dans la mesure où ces libéralités ne sont pas prises en compte dans le calcul de cette franchise. Par ailleurs, le dessaisissement volontaire conduira déjà à une réduction ou à la suppression, en particulier par le jeu du seuil d'entrée, des prestations complémentaires.
- 5° **73** En termes de planification successorale, il est fréquent que des conjoints entendent accorder au survivant des droits plus étendus que ceux que reconnaît (par défaut) le Code civil. Ils le font fréquemment par la conclusion d'un contrat de mariage (cf. art. 216 al. 1) et/ou d'un pacte successoral (réduction des descendants à la réserve et attribution de la quotité disponible au conjoint survivant). Cette formule se justifie incontestablement lorsqu'il s'agit d'assurer au survivant de pouvoir maintenir un niveau de vie comparable à celui qui prévalait avant le décès, notamment pour lui permettre d'acquérir (cf. art. 612a CC) et de conserver la propriété du logement familial. En termes de prestations complémentaires, cette faveur apparaît discutable, en tant qu'elle prive les descendants de droits auxquels ils pourraient sinon prétendre et que l'avantage accordé au survivant a pour effet d'exclure celui-ci du cercle des bénéficiaires de prestations étatiques. Au titre de piste de réflexion, il y a lieu de se demander si la faveur ainsi prévue se justifie encore dans le cas par exemple où la succession du disposant s'ouvrirait alors qu'il aurait déjà atteint un âge relativement avancé.

74 Il est utile de rappeler encore, dans ce contexte, quelques *principes fondamentaux d'ordre général*, qui viennent généralement confirmer la réticence à vouloir céder son patrimoine :

- 1° **75** Chaque cas doit être examiné individuellement ; une généralisation n'est pas envisageable. La perspective de devoir séjourner dans un home doit être analysée en tant qu'un des paramètres qui entre en ligne de compte. Un séjour de longue durée (qui est statistiquement de 18 mois en moyenne) ne concerne qu'une partie de la population.
- 2° **76** Un transfert de propriété ne peut avoir lieu que sur une base volontaire : les enfants ne peuvent pas exiger de leurs parents qu'ils leur cèdent la propriété de leur immeuble. Une telle cession peut se justifier par exemple lorsqu'il s'agit d'anticiper un partage successoral ou de faire en sorte que l'attributaire puisse procéder à des travaux d'améliorations sur l'immeuble concerné.
- 3° **77** Le transfert conduit à une réduction de la liberté économique du cédant, qui ne peut plus profiter de la valeur que représente l'objet transféré (par exemple en vue d'opérer un emploi, sous forme de vente de la villa à la campagne pour la remplacer par un appartement en ville, qui présente certaines commodités que n'offre pas la campagne). L'objet transféré se trouve dans la fortune de l'acquéreur et soumis dès lors à la mainmise de ses créanciers ; cela n'est pas sans danger dans un contexte économique incertain (notamment face au risque de la perte de l'emploi), comme l'est celui qui résulte de pandémie qui s'est abattue sur le monde durant cette année.
- 4° **78** D'autres critères entrent également en ligne de compte, qui relèvent du droit civil, du droit des poursuites ou du droit fiscal. C'est l'ensemble de ces paramètres qui permettra de prendre la décision de conserver ou de céder sa fortune.

ANNEXE 1

Service de la prévoyance sociale SPS
Sozialvorsorgeamt SVA

LEAG DE FIBROURG
STRAß FIBROURG

2020										
EMS / Pflegeheim	Niveau RAI	Prix des soins	+ LiMA	Participation AOS	Participation du résidant au coût des soins	Coût résiduel des soins y compris LiMA	Prix de l'accompa- gnement	Prix de pension	Coût global par journée (brut)	
	RAI Pflege- stufe	Pflegepreis	+ MiGel	Beteiligung OKP	Anteil Bewohner an Pflegekosten	Pflegereis- kosten inkl. MiGel	Betreuungs- preis	Pensionspreis	Gesamtkosten pro Tag (brutto)	
Groupe Iso-res/ Pflegeaufw. RAI 1 = PA0 RAI 2 = PA1 RAI 3 = BA1, PA2 RAI 4 = BA2, IA1 RAI 5 = CA1, PB1, PB2 RAI 6 = BB1, BB2, IA2, IB1, PC1, PC2 RAI 7 = CA2, IB2, PD1, SE1 RAI 8 = CB1, PD2, RLA, RMA RAI 9 = CB2, CC1, PE1, RMB, SSA RAI 10 = FE2, RLB RAI 11 = CC2, SE2, SSB RAI 12 = RMC, SE3, SSC										
EMS reconnus / Annerkannte Pflegeheime	Long-séjour / Langzeitaufenthalt	1	12.00	2.20	9.60	1.90	2.70	8.50	105.00	127.70
		2	33.00	2.20	19.20	3.80	12.20	8.50	105.00	148.70
		3	54.00	2.20	28.80	5.75	21.65	76.00	105.00	237.20
		4	79.00	2.20	38.40	7.65	35.15	76.00	105.00	262.20
		5	105.00	2.20	48.00	9.60	49.60	76.00	105.00	288.20
		6	117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	76.00	105.00	300.20
		7	138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	76.00	105.00	321.20
		8	160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	76.00	105.00	343.20
		9	179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	76.00	105.00	362.20
		10	197.00	2.20	96.00	19.20	84.00	76.00	105.00	380.20
		11	216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	76.00	105.00	399.20
		12	246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	76.00	105.00	429.20
	Unité spéc. démen- ce / Demenstation	1	12.00	2.20	9.60	1.90	2.70	57.50	105.00	176.70
		2	33.00	2.20	19.20	3.80	12.20	57.50	105.00	197.70
		3	54.00	2.20	28.80	5.75	21.65	125.00	105.00	286.20
		4	79.00	2.20	38.40	7.65	35.15	125.00	105.00	311.20
		5	105.00	2.20	48.00	9.60	49.60	125.00	105.00	337.20
		6	117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	125.00	105.00	349.20
		7	138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	125.00	105.00	370.20
		8	160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	125.00	105.00	392.20
		9	179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	125.00	105.00	411.20
		10	197.00	2.20	96.00	19.20	84.00	125.00	105.00	429.20
		11	216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	125.00	105.00	448.20
		12	246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	125.00	105.00	478.20
	Court-séjour / Kurzzeitaufenthalt	1	12.00	2.20	9.60	-	4.60	8.50	105.00	127.70
		2	33.00	2.20	19.20	-	16.00	8.50	105.00	148.70
		3	54.00	2.20	28.80	-	27.40	76.00	105.00	237.20
		4	79.00	2.20	38.40	-	42.80	76.00	105.00	262.20
		5	105.00	2.20	48.00	-	59.20	76.00	105.00	288.20
		6	117.00	2.20	57.60	-	61.60	76.00	105.00	300.20
		7	138.00	2.20	67.20	-	73.00	76.00	105.00	321.20
		8	160.00	2.20	76.80	-	85.40	76.00	105.00	343.20
		9	179.00	2.20	86.40	-	94.80	76.00	105.00	362.20
		10	197.00	2.20	96.00	-	103.20	76.00	105.00	380.20
		11	216.00	2.20	105.60	-	112.60	76.00	105.00	399.20
		12	246.00	2.20	115.20	-	133.00	76.00	105.00	429.20
EMS admis AOS / Pflegeheim zugelassene OKP Betten	Long-séjour / Langzeitaufenthalt	1	12.00	2.20	9.60	1.90	2.70	-	113.50	127.70
		2	33.00	2.20	19.20	3.80	12.20	-	113.50	148.70
		3	54.00	2.20	28.80	5.75	21.65	-	113.50	169.70
		4	79.00	2.20	38.40	7.65	35.15	-	113.50	194.70
		5	105.00	2.20	48.00	9.60	49.60	-	113.50	220.70
		6	117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	-	113.50	232.70
		7	138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	-	113.50	253.70
		8	160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	-	113.50	275.70
		9	179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	-	113.50	294.70
		10	197.00	2.20	96.00	19.20	84.00	-	113.50	312.70
		11	216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	-	113.50	331.70
		12	246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	-	113.50	361.70

ANNEXE 2

Hauptabteilung Direkte Bundessteuer,
Verrechnungssteuer, Stempelabgaben
Division principale de l'impôt fédéral direct,
de l'impôt anticipé, des droits de timbre
Divisione principale imposta federale diretta,
imposta preventiva, tasse di bollo



Eidgenössische Steuerverwaltung ESTV
Administration fédérale des contributions AFC
Amministrazione federale delle contribuzioni AFC
Amministrazione federale da taglia AFT

Tabelle zur Umrechnung von Kapital-
leistungen in lebenslängliche Renten

Werte ab dem Jahr 2005

Eine Kapitalleistung von CHF 1'000
entspricht einer jährlichen Leibrente
von:

Tableau pour convertir en rentes
viagères les prestations en capital

Valeurs à partir de l'année 2005

Une prestation en capital de CHF 1'000
correspond à la rente viagère annuelle
suivante :

Tabella per la conversione di prestazioni
in capitale in rendite vitalizie

Valori a partire dal 2005

Una prestazione in capitale di CHF 1'000
corrisponde alla seguente rendita vitalizia
annua:

Alter Age Età	Jahresrente Rente annuelle Rendita annuale		Alter Age Età	Jahresrente Rente annuelle Rendita annuale		Alter Age Età	Jahresrente Rente annuelle Rendita annuale	
	Mann Homme Uomo	Frau Femme Donna		Mann Homme Uomo	Frau Femme Donna		Mann Homme Uomo	Frau Femme Donna
	Fr.	Fr.		Fr.	Fr.		Fr.	Fr.
00	22.70	22.49	35	28.38	27.87	70	60.71	55.21
01	22.79	22.57	36	28.68	28.15	71	63.17	57.38
02	22.88	22.65	37	29.00	28.44	72	65.83	59.76
03	22.98	22.74	38	29.33	28.74	73	68.71	62.36
04	23.07	22.83	39	29.68	29.06	74	71.82	65.21
05	23.17	22.92	40	30.04	29.39	75	75.18	68.34
06	23.27	23.02	41	30.43	29.73	76	78.82	71.78
07	23.38	23.12	42	30.83	30.09	77	82.76	75.58
08	23.49	23.22	43	31.26	30.46	78	87.03	79.78
09	23.60	23.32	44	31.71	30.85	79	91.66	84.43
10	23.72	23.43	45	32.18	31.26	80	96.68	89.58
11	23.84	23.55	46	32.68	31.68	81	102.13	95.30
12	23.97	23.66	47	33.21	32.13	82	108.03	101.66
13	24.10	23.78	48	33.77	32.60	83	114.44	108.72
14	24.24	23.90	49	34.37	33.09	84	121.40	116.57
15	24.38	24.03	50	35.00	33.61	85	128.94	125.28
16	24.52	24.16	51	35.66	34.16	86	137.12	134.93
17	24.67	24.30	52	36.37	34.74	87	145.99	145.62
18	24.83	24.44	53	37.11	35.35	88	155.58	157.41
19	24.98	24.59	54	37.90	36.00	89	165.95	170.37
20	25.15	24.75	55	38.74	36.69	90	177.13	184.58
21	25.31	24.90	56	39.62	37.41	91	189.17	200.08
22	25.48	25.07	57	40.57	38.19	92	202.13	216.92
23	25.66	25.24	58	41.57	39.02	93	216.06	235.14
24	25.84	25.42	59	42.64	39.90	94	230.96	254.76
25	26.02	25.60	60	43.78	40.84	95	246.91	275.76
26	26.22	25.79	61	45.00	41.85	96	263.99	298.16
27	26.42	25.99	62	46.30	42.93	97	282.33	322.03
28	26.63	26.19	63	47.69	44.09	98	302.11	347.40
29	26.84	26.41	64	49.18	45.33	99	323.40	374.38
30	27.07	26.63	65	50.77	46.67	100	346.18	403.45
31	27.31	26.86	66	52.48	48.12	101	370.35	434.16
32	27.56	27.10	67	54.32	49.68	102	395.89	466.46
33	27.82	27.34	68	56.29	51.38	103	422.80	500.29
34	28.09	27.60	69	58.42	53.21	104	451.05	535.60

(Bundesamt für Privatversicherungen;
Einzelrententarif technischer Zinssatz 2% /
Abschlussjahr/Versicherungsbeginn 2005).

(Office fédéral des assurances privées : Tarif
de l'assurance vie individuelle : taux d'intérêt
technique de 2% : Début d'assurance 2005).

(Ufficio federale delle assicurazioni private;
Tariffa dell'assicurazione sulla vita individuale;
tasso d'interesse tecnico del 2%; inizio dell'assici-
razione nel 2005).

LES PRINCIPES GENERAUX SOUS FORME DE SCHEMAS (SIMPLIFIES)

1. Le système : deux principes fondamentaux

1. Revenus déterminants > Dépenses reconnues : Pas de PC
Revenus déterminants < Dépenses reconnues : PC pour la différence
2. Fortune déterminante (immeuble habité non pris en compte) > Fr. 100'000.-- (personne seule) ou Fr. 200'000.-- (couple) : Pas de PC

2. La structure du bilan

<u>Revenus déterminants</u>	<u>Dépenses reconnues</u>
1. Revenus effectifs : <ul style="list-style-type: none">- AVS- 2^{ème} pilier- Rendement de la fortune, etc.	1. En EMS : <ul style="list-style-type: none">Taxe journalière+ Dépenses personnelles+ Caisse-maladie
et 2. Revenus fictifs <ul style="list-style-type: none">- Valeur locative- Part de la fortune déterminante	ou 2. A domicile <ul style="list-style-type: none">Besoins vitaux+ Loyer+ Caisse-maladie

3. La fortune déterminante

1. Fortune effective

- Capitaux
- Immeubles :
 - valeur fiscale (habité)
 - valeur de répartition (pas habité ; 155 % VF)
- Autre

+ 2. Fortune fictive (dessaisie)

- Capitaux dessaisis
- + Immeubles dessaisis (valeur de répartition)
- ./. Contre-prestations assumées par l'acquéreur
- ./. Amortissement annuel (Fr. 10'000.--/an)

./3. Déductions

- Dettes (notamment hypothécaires, dans les limites de la valeur déterminante des immeubles concernés)
- Franchise ordinaire (Fr. 30'000.--/Fr. 50'000.--)
- Franchise immobilière, si l'immeuble est habité par le requérant ou son conjoint (Fr. 112'500.-- ordinaire ; Fr. 300'000.-- si réside en EMS)

= Fortune déterminante

ILLUSTRATIONS

La compréhension des principes énoncés ci-dessus appelle qu'ils soient illustrés. Je traiterai successivement de trois cas.

Premier cas : Personne seule admise en EMS, sans dessaisissement de fortune

1. Données de base

Philippe-Edouard Milliquet a 75 ans ; son épouse Paulette-Jeanine née Pradervand, de cinq ans sa cadette, est décédée il y a trois ans. Il est propriétaire d'un immeuble qui constituait le logement familial. Cet immeuble a une valeur vénale de Fr. 800'000.-- ; sa valeur fiscale est de Fr. 420'000.--. Il est grevé d'une dette de Fr. 300'000.--. Philippe-Edouard a par ailleurs des capitaux pour Fr. 100'000.--.

Philippe Edouard a dû être placé en EMS reconnu, pour une longue durée, en début d'année 2020, avec niveau de soin 8. Les coûts de l'EMS correspondent aux normes de référence. Ainsi, la part des coûts de ce séjour que le résident doit supporter est de Fr. 196.35 pour jour, soit Fr. 15.35 pour les soins, Fr. 76.-- pour les frais d'accompagnement et Fr. 105.-- pour la pension, soit Fr. 5'890.-- par mois (30 jours). Il a fait une demande en vue d'obtenir une aide étatique lui permettant de contribuer à payer les frais de l'EMS.

Les revenus effectifs annuels du requérant sont les suivants :

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| - rente AVS : | Fr. 24'000.-- |
| - revenus du deuxième pilier : | Fr. 36'000.-- |
| - produit des capitaux (1 %) : | Fr. 1'000.-- |

La valeur locative fiscale de la maison est de Fr. 10'000.--. Depuis qu'il a dû être admis en EMS, Philippe-Edouard loue la maison ; le loyer qui lui est versé est de Fr. 1'800.-- par mois (soit Fr. 21'600.-- par année),

après déduction des charges. Le montant des revenus effectifs est ainsi de Fr. 82'600.--.

Les charges qu'il doit effectivement supporter sont notamment les suivantes :

- charges EMS (Fr. 5'890.-- x 12)	Fr. 70'680.--
- intérêts hypothécaires (2 %)	Fr. 6'000.--
- frais d'entretien de l'immeuble	Fr. 4'200.--

2. Application

1^{ère} étape : prise en compte de la fortune comme élément du revenu déterminant

Le mode de prise en compte de la fortune (en l'occurrence existante) n'est pas le même selon qu'il s'agit du calcul des prestations complémentaires (PC) et de la subvention aux frais d'accompagnement (FA).

	PC	FA
- capitaux	100'000 ¹	100'000
- immeuble (155% de la valeur fiscale ²)	651'000	651'000
fortune brute	751'000	751'000
./. dette hypothécaire	300'000	300'000
./. franchise individuelle	30'000	200'000
./. franchise immobilière ³	0	0
	./. 330'000	500'000
fortune nette	421'000	251'000
part assimilée à de la fortune	:5	:5
fortune fictive assimilée au revenu	84'200	50'200

¹ Pour la bonne compréhension, on constate en l'occurrence que ce montant correspond au seuil d'entrée et que le fait que le requérant dispose de cette fortune le prive d'emblée de la possibilité de recevoir des prestations complémentaires.

² La valeur vénale de Fr. 800'000.-- n'entre pas directement en considération, étant remplacée par la valeur de répartition.

³ Le requérant n'habite pas l'immeuble dont il est propriétaire, de sorte qu'aucune franchise immobilière n'entre en ligne de compte.

2^{ème} étape : calcul des prestations complémentaires et des subventions

Il convient de comparer les revenus déterminants et les dépenses reconnues.

	PC	FA
1. Revenus déterminants		
1° revenus effectifs	82'600	82'600
2° revenus fictifs		
prise en compte de la fortune	84'200	50'200
	<u>166'800</u>	<u>132'800</u>
2. Dépenses reconnues		
- forfait taxe journalière	57'600 ⁴	70'686 ⁵
- dépenses personnelles ⁶	3'840	3'840
- cotisation assurance-maladie (forfait)	3'000	3'000
- frais d'entretien de l'immeuble ⁷	4'200	4'200
- intérêts hypothécaires (effectifs)	6'000	6'000
Total	<u>74'640</u>	<u>87'726</u>

⁴ Dans le calcul des prestations complémentaires, la limite est de Fr. 160.--/jour. Ce plafond n'entre pas en ligne de compte dans le calcul des subventions aux frais d'accompagnement.

⁵ Il s'agit de la multiplication du montant de Fr. 196.35 par 30 (nombre de jours par mois) et par 12 (nombre de mois dans l'année).

⁶ Les dépenses personnelles sont fixées forfaitairement à Fr. 320.-- par mois, aussi bien pour le calcul des prestations complémentaires que pour celui de la subvention aux frais d'accompagnement.

⁷ Il s'agit d'un immeuble loué. Les frais pris en compte sont les frais effectifs, mais dans les limites d'un cinquième de la valeur locative. En l'occurrence, le montant de Fr. 4'200.-- est inférieur au cinquième de Fr. 21'600.--.

Dans les deux cas, les revenus déterminants sont (largement) supérieurs aux dépenses reconnues, de sorte qu'aucune prestation complémentaire et aucune subvention pour frais d'accompagnement ne seront versées. Finalement, les charges principales qu'aura à supporter le résident s'élèvent approximativement à Fr. 85'000.--. Les revenus effectifs sont de Fr. 82'600.--. Sa fortune ne sera pas trop lourdement mise à contribution.

Deuxième cas : Personne mariée admise en EMS. Son conjoint demeure dans l'habitation dont l'un des conjoints est propriétaire. Sans dessaisissement de fortune

1. Données de base

La donnée est la même que pour le cas précédent, mais Paulette-Jeanine vit toujours ; elle n'a pas de fortune et peut demeurer à la maison (qui n'est pas mise en location). Les conjoints reçoivent une rente AVS pour couple de Fr. 30'000.--. Le forfait assurance-maladie pour les deux conjoints est de Fr. 4'000.--.

2. Application

Le calcul doit être réalisé séparément pour chacun des conjoints (n. 38) ; pour chacun d'eux, il convient à nouveau de distinguer selon que l'on calcule les prestations complémentaires ou les frais d'accompagnement. En relation avec le calcul de la fortune, une part de trois quarts est prise en compte pour le mari, résidant en EMS, tandis qu'un quart est pris en compte pour l'épouse. Comme l'immeuble est habité par l'épouse, il est pris en compte pour la valeur fiscale. L'épouse habitant à domicile, la subvention pour frais d'accompagnement n'entre pas en ligne de compte pour elle.

1^{ère} étape : prise en compte de la fortune comme revenu déterminant

A titre préalable, il convient de déterminer dans quelle mesure l'immeuble est pris en compte. Celui-ci entre en ligne de compte, pour le mari, à concurrence de $\frac{3}{4}$, selon le calcul suivant :

- valeur fiscale (3/4)	315'000
- ./ . dette hypothécaire (3/4)	225'000
- ./ . franchise immobilière ⁸ (3/4)	<u>225'000</u>
	0

La fortune (existante) prise en compte est calculée comme suit :

	Mari- PC	Mari- FA	Epouse- PC	Epouse- FA
- capitaux (3/4 – 1/4)	75'000	75'000	25'000	0
- immeuble (3/4 – 1/4 VF)	0	0	0	
fortune brute	<u>75'000</u>	<u>75'000</u>	<u>25'000</u>	
./ . ½ franchise pour couple/ind.	25'000	200'000	25'000	
fortune nette	50'000	0	0	
part assimilée à de la fortune	:5	:5	:5	
	10'000	0	0	

2^{ème} étape : calcul des prestations complémentaires et des subventions

1. Revenus déterminants

1° revenus effectifs			
- rente AVS (½)	15'000	15'000	15'000
- revenus du 2 ^{ème} pilier (½)	18'000	18'000	18'000
- revenus des capitaux (½)	500	500	500
	<u>33'500</u>	<u>33'500</u>	<u>33'500</u>

⁸ Il s'agit de la franchise pour couple de Fr. 300'000.--.

2° revenus fictifs			
- part de la fortune	10'000	0	0
- valeur locative			10'000
	<hr/>		
revenus déterminants	43'500	33'500	43'500

2. Dépenses reconnues

- forfait taxe journalière	57'600	70'686	
- dépenses personnelles	3'840	3'840	
- cotisation assurance-maladie	2'000	2'000	2'000
- entretien ⁹			2'000
- valeur locative			10'000
- frais accessoires (forfait)			1'680
- intérêts hypo (effectifs)			6'000
- couverture des besoins vitaux			19'450
	<hr/>		
Total	63'440	76'526	41'130

Pour le mari, le montant des revenus déterminants (Fr. 43'500.--) est inférieur aux dépenses reconnues (Fr. 63'440.--), de sorte que la différence (Fr. 19'440.--) lui sera versée au titre de prestations complémentaires. La subvention aux frais d'accompagnement sera calculée comme suit :

- dépenses reconnues	76'526
- ./.. revenus déterminants	33'500
- ./.. prestations complémentaires	<u>19'440</u>
	23'086

⁹ L'immeuble sert d'habitation à l'épouse. Les intérêts hypothécaires et les frais d'entretien ne sont pris en considération que dans le calcul concernant celle-ci. Les frais d'entretien sont de Fr. 2'000.--, soit un cinquième de la valeur locative.

Finalement, l'aide étatique pour le mari sera de Fr. 43'026.--. Pour l'épouse en revanche, aucune prestation complémentaire n'est versée, du fait que les revenus déterminants (Fr. 43'200.--) sont supérieurs aux charges déterminantes (Fr. 41'130.--).

En fin de compte, le couple aura effectivement des revenus proches de Fr. 62'000.--, auxquels s'ajoute l'aide étatique de Fr. 43'026.--, soit des revenus approximatifs de Fr. 105'000.--. Les charges du mari s'élèvent environ à Fr. 77'000.--, celles de l'épouse à Fr. 12'000.--, de sorte qu'il reste à celle-ci pour vivre le montant de Fr. 16'000.-- environ. La fortune devra être mise à contribution selon le train de vie de l'épouse.

Troisième cas : Une personne seule vit en EMS, avec dessaisissement

1. Données de base

La situation est la même que celle qui est décrite ci-dessus en relation avec le premier cas, mais l'immeuble a été cédé par Philippe-Edouard, le 1^{er} janvier 2010, à son fils Albert; celui-ci a repris la dette hypothécaire existante et a accordé à ses parents (tous les deux vivants à l'époque) un usufruit. Le partage de la succession de l'épouse est déjà intervenu au moment où le mari doit entrer en EMS.

2. Application

1° Prise en compte de la fortune comme élément du revenu déterminant

a.	Fortune existante :		
	capitaux		100'000
b.	Fortune fictive (dessaisie)		
	- immeuble (VR, 110 % de la VL en 2010)	462'000	
	./. contre-prestations		
	- reprise de la dette	300'000	
	- valeur capitalisée de l'usufruit (infra)	271'804	
	./. amortissement annuel (9 ans)	90'000	0

c. Déductions

- dettes	0
- franchise ordinaire (prestations complémentaires)	./ 30'000
- franchise immobilière (n'est plus propriétaire)	0
	<hr/>

Fortune nette 70'000

Un montant de Fr. 14'000.-- (1/5) est pris en compte pour le calcul des prestations complémentaires. S'agissant de la subvention aux frais d'accompagnement, la prise en compte d'une franchise de Fr. 200'000.-- conduit à reconnaître une fortune déterminante de Fr. 0.--.

La valeur capitalisée de l'usufruit accordé au père (seul requérant des prestations complémentaires) se calcule en fonction de la rente, multipliée par le facteur de capitalisation.

La valeur annuelle est la suivante :

Valeur annuelle brute (valeur du marché)	24'000
./ Intérêts hypothécaires supportés par les usufruitiers (2 %)	6'000
./ Frais d'entretien de l'immeuble	4'200
Valeur annuelle nette	<hr/> 13'800

Pour un homme de 65 ans, le facteur de capitalisation est le suivant :

$$1'000 : 50.77 = 19.696$$

La valeur capitalisée est ainsi de $13'800.-- \times 19.696 = 271'804$

2° Calcul des prestations complémentaires et des frais d'accompagnement

Le résidant n'est plus propriétaire, mais conserve son usufruit.

	PC	FA
1. Revenus déterminants		
1° revenus effectifs	82'600	82'600
2° revenus fictifs		
prise en compte de la fortune	14'000	0
	<hr/> 96'600	<hr/> 82'600
2. Dépenses reconnues		
- forfait taxe journalière	57'600	70'686
- dépenses personnelles	3'840	3'840
- cotisation assurance-maladie (forfait)	3'000	3'000
- frais d'entretien de l'immeuble (1%)	4'200	4'200
- intérêts hypothécaires (effectifs)	6'000	6'000
Total	<hr/> 74'640	<hr/> 87'726

Le résidant n'obtiendra pas de prestations complémentaires, vu que les revenus déterminants sont plus importants que les dépenses reconnues. Il bénéficiera en revanche d'une subvention aux frais d'accompagnement de Fr. 5'126.-- (Fr. 87'726.-- ./ Fr. 82'600.--). Dans ces conditions, sa fortune ne sera pas entamée lourdement.

Variante : Dans le cas où la cession aurait eu lieu en 2019, le calcul aurait été différent. La valeur de la libéralité prise en compte aurait équivalu à 155 % de la valeur fiscale ; l'usufruit n'aurait été accordé qu'au père et le montant de la réduction annuelle aurait été moindre. Le calcul aurait été le suivant :

1° Prise en compte de la fortune comme élément du revenu déterminant

	PC	FA
a. Fortune existante capitaux	100'000	100'000

b.	Fortune fictive (dessaisie)		
	- immeuble (VR, 155 % de la VL)	651'000	
	./. contre-prestations		
	- reprise de la dette	300'000	
	- valeur capitalisée (infra)	192'137	
	./. amortissement annuel (0 an)	0	
		158'863	158'863
c.	Déductions		
	- dettes	0	0
	- franchise ordinaire	./. 30'000	200'000
	- franchise immobilière	0	0
		<hr/>	
		228'863	58'863
	Part assimilée à de la fortune	:5	:5
		45'772	11'772

La valeur capitalisée de l'usufruit accordé au père se calcule en fonction de la rente, multipliée par le facteur de capitalisation.

La rente est inchangée, de 13'800

Pour un homme de 74 ans (âge de Philippe-Edouard au moment de la constitution de l'usufruit) :

$$1'000 : 71.82 = 13'923$$

La valeur capitalisée est ainsi de 13'800.-- x 13.923 = 192'137.

2° Calcul des prestations complémentaires et des frais d'accompagnement

Les revenus effectifs et les dépenses reconnues sont inchangés ; en revanche, la valeur fictive liée au dessaisissement est modifiée.

	PC	FA
1. Revenus déterminants		
1° revenus effectifs	82'600	82'600
2° revenus fictifs (fortune dessaisie)	45'772	11'772
	<hr/> 128'372	<hr/> 94'372
2. Dépenses reconnues (supra)	74'640	87'726

Cette fois, aucune prestation complémentaire et aucune subvention ne sont allouées.

