



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral des assurances sociales OFAS

Berne, juin 2023

---

## **Modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI**

### **Reconnaissance des logements protégés pour les bénéficiaires de PC à l'AVS**

#### **Rapport explicatif**

---

## **Condensé**

***L'objectif de la présente modification est de permettre la prise en compte des logements protégés dans les prestations complémentaires à l'AVS. Ces logements sont à entendre dans un sens large comme des logements avec des prestations d'assistance au domicile habituel de la personne ou dans un logement protégé institutionnalisé. Les nouvelles prestations reconnues soutiennent la possibilité de continuer à vivre à domicile de manière autonome et ne sont pas liées à une forme de logement spécifique.***

## **Contexte**

*Ce projet de révision répond à la motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (18.3716) « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé », adoptée par le Conseil national le 6 mars 2019 et par le Conseil des États le 13 décembre 2019. Cette motion s'appuie sur des constats importants dans la prise en charge des personnes âgées aujourd'hui, notamment le fait qu'un tiers des personnes vivant dans un établissement médico-social (EMS) nécessite moins d'une heure de soins par jour. Pour ces personnes, vivre dans un logement protégé ou pouvoir bénéficier de certaines prestations d'assistance à domicile correspondrait mieux à leurs besoins et à leur envie de rester le plus longtemps possible dans leur propre logement tout en évitant une entrée prématurée en EMS. La motion charge ainsi le Conseil fédéral de proposer une solution visant à prévoir, dans la loi sur les prestations complémentaires, un financement du logement protégé pour les bénéficiaires de prestations complémentaires à une rente de vieillesse, de manière à pouvoir retarder, voire éviter, l'entrée en EMS.*

## **Contenu du projet**

*Le Conseil fédéral est d'avis que l'autonomie des personnes âgées doit être encouragée et que la reconnaissance du logement protégé dans le cadre des prestations complémentaires est un pas dans cette direction. Après un examen approfondi de différentes variantes, il opte pour une réglementation dans laquelle les mesures visant à favoriser le logement protégé relèvent exclusivement de la compétence des cantons. Il renonce en particulier à ajouter dans la prestation complémentaire annuelle, et donc à la charge des finances fédérales, un supplément pour la location d'un logement adapté aux personnes âgées. Le projet qu'il propose place l'ensemble des prestations destinées à favoriser le logement protégé (prestations d'assistance) dans la compétence des cantons. Les nouvelles prestations d'assistance à rembourser doivent favoriser le maintien à domicile et retarder l'entrée dans un EMS, ce qui devrait permettre de réaliser des économies sur les frais de home. Étant donné les règles de financement de ces derniers, ces économies devraient profiter aux cantons. Il est donc logique que la Confédération ne participe pas au financement de ces prestations, d'autant que sa situation financière s'est fortement détériorée ces derniers temps.*

*Le projet est complété par la prise en compte d'un supplément pour la location d'une chambre en cas d'assistance de nuit pour les personnes bénéficiant d'une contribution d'assistance ainsi que par la modification de la répartition du supplément pour la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante.*

*Par ailleurs, une disposition concernant la restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance-maladie est intégrée dans le projet.*

## Table des matières

1	Contexte.....	5
1.1	Nécessité d’agir et objectifs visés .....	5
1.1.1	Motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé » (18.3716) .....	5
1.1.2	Situation et débat actuels sur la prise en charge des personnes âgées.....	6
1.1.3	Droit en vigueur.....	8
1.2	Solutions étudiées et solution retenue .....	12
2	Droit comparé.....	15
2.1	Projets dans le domaine du logement protégé et des prestations d’assistance	15
2.1.1	Projet pilote « <i>Betreuungsgutsprachen</i> » de la ville de Berne .....	15
2.1.2	Projet de la ville de Lucerne : bons pour le maintien à domicile .....	15
2.1.3	Liechtenstein .....	16
3	Grandes lignes du projet.....	17
3.1	Réglementation proposée .....	17
3.1.1	Nécessité de légiférer .....	17
3.1.2	Concepts et éléments-clés .....	18
3.1.3	Modèle proposé : prise en compte des prestations d’assistance dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d’invalidité .....	21
3.1.4	Supplément pour la location d’une chambre complémentaire en cas d’assistance de nuit .....	24
3.1.5	Répartition du supplément pour la location d’un logement permettant la circulation d’une chaise roulante entre les membres du ménage .....	24
3.1.6	Restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d’assurance-maladie	25
4	Commentaire des dispositions.....	26
5	Conséquences .....	30
5.1	Conséquences financières pour la Confédération et les cantons.....	30
5.1.1	Estimation du nombre de bénéficiaires .....	30
5.1.2	Conséquences financières pour les cantons du remboursement des prestations d’assistance (remboursement des frais de maladie et d’invalidité).....	31
5.1.3	Économies pour les cantons liées au report d’entrées en home .....	31
5.1.4	Conséquences financières de l’introduction d’un supplément pour la location d’une chambre supplémentaire en cas d’assistance de nuit et de la modification du supplément pour la location d’un logement accessible en chaise roulante ..	32
5.1.6	Conséquences financières de l’adaptation concernant la restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d’assurance maladie .....	32
5.2	Conséquences économiques .....	32
5.3	Conséquences sociales .....	32
6	Aspects juridiques .....	33
6.1	Constitutionnalité .....	33
6.2	Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse .....	33
6.2.1	Instruments des organisations internationales .....	33

6.2.2	Accord entre la Suisse et l'UE sur la libre circulation des personnes et Convention AELE .....	33
6.3	Forme de l'acte à adopter .....	34
6.4	Frein aux dépenses .....	34
6.5	Protection des données .....	34
Annexes		35

**Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (*Avant-projet*)**

# 1 Contexte

## 1.1 Nécessité d’agir et objectifs visés

### 1.1.1 Motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé » (18.3716)

Lors des débats parlementaires concernant la réforme des prestations complémentaires à l’AVS et à l’AI (réforme des PC), la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a préconisé un poste de dépenses destiné à couvrir les coûts des logements protégés pour les personnes âgées.

Cette décision a été précédée d’un débat au cours duquel quatre modèles ont été discutés sur la base d’un rapport de l’Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Trois de ces modèles consistaient à tenir compte du logement protégé sous la forme d’un supplément de loyer dans le cadre de la PC annuelle, l’un d’eux prévoyant en outre un supplément pour les besoins vitaux. Concernant les conditions d’octroi, un de ces trois modèles prévoyait un droit à une allocation pour une impotence faible, les deux autres proposaient un besoin d’assistance reconnu par un médecin. Dans deux de ces modèles, la fortune devait être davantage prise en compte, et ce à raison d’un cinquième (comme pour les personnes vivant en home) au lieu d’un dixième (comme pour les personnes vivant à domicile). Le financement de ces trois modèles devait être assuré conformément à la clé de répartition en vigueur pour les prestations complémentaires annuelles, à savoir trois huitièmes par les cantons et cinq huitièmes par la Confédération. Le quatrième modèle prévoyait de rembourser le logement protégé entièrement par le biais des frais de maladie et d’invalidité. Le financement et l’aménagement de ce modèle auraient donc été de la compétence des cantons.

À la suite de ce débat, une proposition de la CSSS-N, déposée à la session d’hiver 2017, prévoyait que les bénéficiaires de PC à l’AVS ayant droit à une allocation pour une impotence faible et vivant dans un logement protégé reçoivent un supplément annuel pour loyer de 15 000 francs pour une personne seule et de 22 500 francs pour un couple<sup>1</sup>. Lors de la session de printemps 2018, le Conseil national a toutefois décidé de financer le logement protégé par le biais du remboursement des frais de maladie et d’invalidité. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E), puis le Conseil des États, n’ont pas voulu adopter cette disposition sans un examen attentif de son efficacité et sans procédure de consultation régulière. Par la suite, la CSSS-N a renoncé à réglementer le financement du logement protégé sans consultation des cantons, ce qui aurait été le cas si la disposition avait été intégrée à la réforme des PC.

La demande est revenue au Conseil national en août 2018, sous la forme de la motion 18.3716 « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé ». Cette motion charge le Conseil fédéral de soumettre au Parlement une modification de la loi de sorte que les personnes âgées concernées puissent obtenir des PC à l’AVS pour financer leur séjour dans un logement protégé et retarder, voire éviter, leur entrée en établissement médico-social (EMS). Pour atteindre cet objectif, tout en évitant les incitations à emménager prématurément dans un logement protégé, la modification législative doit prévoir une offre axée sur les besoins. Il s’agit également, d’après la motion, de définir les conditions que doivent remplir les personnes concernées et les exigences posées aux fournisseurs de logements protégés. La motion a été

---

<sup>1</sup> Bannwart L. et Künzi K., *Untersuchung zum betreuten Wohnen - Einsparpotenzial, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags* [sur mandat de l’Office fédéral des assurances sociales], Berne, bureau BASS (bureau d’études de politique du travail et de politique sociale), mars 2018

adoptée par les deux Chambres (au Conseil national le 6 mars 2019 et au Conseil des États le 12 décembre 2019).

Le Conseil fédéral estime que la tâche de favoriser le recours au logement protégé incombe principalement aux cantons, dans la mesure où le financement des séjours en EMS relève surtout de leur compétence et où ils seraient les premiers à bénéficier financièrement d'une solution qui retarderait ou éviterait l'entrée en EMS. Il souligne également que le projet doit éviter une expansion coûteuse de l'offre de soins et freiner la forte hausse attendue des coûts dans ce domaine.

Lors de sa séance du 29 octobre 2021, puis dans un courrier adressé le 2 novembre 2021 au Conseil fédéral, la CSSS-N a précisé que, lors de la mise en œuvre de la motion, la notion de « logement protégé » devait être comprise au sens large. Elle est d'avis que les formes non institutionnalisées de logement protégé, y compris l'assistance au domicile habituel, doivent également être prises en compte et que la notion doit être comprise indépendamment de la forme de logement.

La demande de la motion s'appuie sur certains constats importants dans la prise en charge des personnes âgées aujourd'hui, notamment le fait qu'un tiers des personnes vivant dans un EMS nécessite moins d'une heure de soins par jour<sup>2</sup>. Pour ces personnes, vivre dans un logement protégé ou pouvoir bénéficier de certaines prestations d'assistance correspondrait mieux à leurs besoins et à leur envie de rester le plus longtemps possible dans leur propre logement tout en évitant une entrée prématurée en EMS. En effet, vivre à domicile correspond au souhait de la grande majorité des personnes âgées. Cela est dit explicitement dans les enquêtes et se traduit implicitement par le fait que les personnes âgées n'envisagent généralement de déménager dans un logement protégé que lorsque la situation les y contraint<sup>3</sup>. Retarder ou éviter des entrées en EMS permet en outre de réaliser des économies, tant pour les personnes concernées que pour les pouvoirs publics<sup>4</sup>.

Par ailleurs, la CSSS-E a demandé au Conseil fédéral, par courrier du 12 septembre 2022, d'inclure dans la présente révision de la loi, un supplément pour la location d'une chambre destinée à l'assistance de nuit des personnes bénéficiant d'une contribution d'assistance et une modification de la répartition du supplément pour la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante dans les communautés d'habitation. Dans le cadre de la réforme des PC, les montants maximaux reconnus au titre du loyer pour les communautés d'habitation ont été abaissés et la prise en compte du supplément pour chaise roulante a été modifiée. Ces changements peuvent, à l'issue de la période transitoire de trois ans, mettre en difficulté les personnes vivant en communauté d'habitation et se déplaçant en chaise roulante. La présente modification de la loi offre l'occasion de mettre en œuvre le plus rapidement possible les adaptations demandées. Le Conseil fédéral reconnaît la nécessité d'une chambre en cas d'assistance de nuit ainsi que de légères adaptations dans la répartition du supplément pour la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante.

### **1.1.2 Situation et débat actuels sur la prise en charge des personnes âgées**

Le vieillissement de la population en Suisse s'accélère et s'accéléra encore fortement au cours des deux prochaines décennies. L'augmentation du rapport de dépendance des personnes âgées<sup>5</sup> illustre ce changement de structure démographique et se traduit par une hausse des dépenses

---

<sup>2</sup> Office fédéral de la statistique, Statistique des institutions médico-sociales 2020

<sup>3</sup> Höpfinger F., *Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter*, Age Report 2009, Zurich, Seismo, 2009

<sup>4</sup> Balthasar A., Bieri O., Gebhardt M. et Ramsden A., *Machbarkeitsstudie Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen, Grundlagen und konzeptionelle Überlegungen zuhanden der Sozialdirektion der Stadt Luzern*, Politikstudien Forschung Beratung, Lucerne, février 2017

<sup>5</sup> Ce rapport correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 20 à 64 ans

publiques liées à l'âge, en particulier dans le domaine de la retraite, de la santé et des soins de longue durée. Plus le rapport de dépendance des personnes âgées est élevé, plus l'effort que la société doit fournir pour créer du bien-être est grand, car il faut produire davantage de ressources pour couvrir les besoins des personnes âgées. Ce rapport est passé de 20 % en 1970 à 30,7 % en 2020. Selon le scénario de référence de l'évolution de la population, il augmentera encore fortement d'ici à 2050 pour s'établir à 46,5 %<sup>6</sup>.

La part des personnes âgées dans la société continuera donc de s'accroître. L'effectif des personnes de 65 ans et plus est appelé à augmenter de moitié (+52 %) et celui des personnes de 80 ans et plus à quasiment doubler (+88 %) d'ici 2040<sup>7</sup>. Cette croissance rapide met les structures de soins de longue durée face à des défis majeurs, mais demande également, au-delà des solutions institutionnalisées, un changement dans la politique de prise en charge avec un besoin accru d'accompagnement social et de maintien de l'autonomie des personnes âgées.

La présente motion est un exemple du débat qui se développe aujourd'hui et s'inscrit dans la thématique large de la prise en charge des personnes âgées. Dans les réflexions actuelles sur la prise en charge de ces personnes, l'aide et les soins sont évidemment importants. Toutefois, un changement de paradigme est en train de s'opérer avec des réflexions de plus en plus orientées vers l'assistance aux personnes. L'assistance est ici à entendre comme l'accompagnement social, et non uniquement médical, afin d'assurer le bien-être de la personne et répondre à ses besoins au quotidien. L'assistance a aussi pour but de préserver l'indépendance et l'autonomie, notamment dans le sens de la prévention de la maladie et de l'institutionnalisation. Une prise en charge ambulatoire plutôt que stationnaire est valorisée, ce qui amène à placer la question de la vie autonome à domicile au cœur du débat.

Ainsi, à l'instar de Curaviva Suisse<sup>8</sup>, plusieurs organisations et acteurs en lien avec la prise en charge des personnes âgées développent de nouvelles approches en s'écartant du modèle « rigide » du secteur de la santé et des soins de longue durée afin de donner la possibilité à toute personne de pouvoir vivre et vieillir, selon ses besoins, dans son espace social et son habitat<sup>9</sup>. Un des principaux points qui est soulevé par ces approches est que les personnes âgées ont besoin d'accompagnement et d'assistance et non uniquement de prestations de soins. Une enquête réalisée en 2012 auprès de 700 ménages de personnes âgées ayant eu recours à des prestations d'aide met en évidence que la majeure partie des prestations d'aide reçues étaient d'ordre psychosocial. Les prestations d'assistance telles que le ménage, la préparation des repas, les courses, les travaux de jardinage ou les activités administratives représentaient

---

<sup>6</sup> OFS, *Scénarios de l'évolution de la population. Résultats du scénario de référence*, Neuchâtel, mai 2020.

<sup>7</sup> Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. et Dorn, M., *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040*, rapport Obsan 03/2022, Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, 2022

<sup>8</sup> CURAVIVA Suisse, *Fiche d'information : concept de logements pour seniors de CURAVIVA Suisse*, en ligne : curaviva.ch, 2020

<sup>9</sup> Voir notamment les études suivantes ainsi que les études référencées dans le rapport du bureau BASS : Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen- Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Büro für arbeits- und sozopolitische Studien BASS, février 2022. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/publications-et-services/forschung/forschungspublikationen.exturl.html?lang=fr&lnr=01/22#pubdb>

Imhof, L. et Mahrer-Imhof, R., *Betreutes Wohnen in der Schweiz. Grundlagen eines Modells*, sur mandat de CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Spitex Suisse, Winterthour : Nursing Science & Care GmbH, 2018

CURAVIVA Suisse, *Le modèle d'habitat et de soins 2030 de CURAVIVA Suisse. Le futur des soins aux personnes âgées*, mai 2016

BSS, *Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz*, sur mandat de la Fondation Paul Schiller, Bâle, septembre 2021

Höpflinger, F., Hugentobler V., et Spini, D., *Habitat et vieillissement : réalités et enjeux de la diversité*. Age Report IV, Zurich et Genève, Seismo, 2019

Union des villes suisses, *Aide et prise en charge pour les personnes âgées : pour une politique globale de la vieillesse*, prise de position, Berne, février 2022

environ 70 % de toutes les prestations d'aide<sup>10</sup>. Ainsi, les prestations d'accompagnement et d'assistance jouent un rôle important aujourd'hui dans la prise en charge des personnes âgées, non seulement en favorisant leur maintien à domicile, mais également en ayant un aspect préventif en détectant leurs besoins<sup>11</sup>.

Un changement de la culture de la prise en charge est donc en train de s'opérer, mais ce changement illustre également la difficulté à concilier des critères de prise en charge, aujourd'hui étroitement associés aux besoins en matière de soins, et la volonté de prendre en compte les besoins et le bien-être des personnes au-delà d'aspects médicaux. Les activités d'assistance et d'accompagnement sont difficilement réductibles à un catalogue de prestations limitatif, les besoins des personnes en matière d'assistance étant extrêmement divers et hétérogènes<sup>12</sup>. Poser une liste de critères et de conditions objectivables, ce qui est envisageable pour les soins, est ainsi plus délicat lorsqu'il est question d'assistance.

Dans ce débat sur l'accompagnement social et les prestations d'assistance pour les personnes âgées, le logement protégé est une notion plus large qu'un logement institutionnalisé. Cette notion devrait inclure le domicile habituel de la personne concernée, et l'assistance proposée à cette dernière ne devrait pas être liée à une forme de logement spécifique. Plusieurs projets récents portent sur la qualité de vie à domicile, le soutien aux proches aidants, le maintien de l'autonomie ou encore l'aménagement des espaces urbains favorisant les rencontres intergénérationnelles. Des services innovants se développent, comme le « service pour les personnes âgées isolées » de la commune de Mendrisio. Les prestations d'assistance à domicile se renforcent, à l'instar de l'accompagnement proposé dans plusieurs régions de Suisse par Home Instead. Des quartiers intergénérationnels voient le jour (à l'exemple du projet « *Altersfreundliche Quartiere durch Quartierbegehungen* » à Schaffhouse ou des « quartiers solidaires » dans le canton de Vaud). La ville de Lucerne a également mis en place un projet pilote de « *Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen* », ces bons ayant pour objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées, d'éviter qu'elles soient obligées d'entrer dans une institution par manque de ressources financières ou encore de soulager les proches soignants (cf. la description du projet ci-après).

Outre les propositions sur la manière dont le système des PC doit être adapté pour mieux couvrir financièrement les prestations du logement protégé, des discussions doivent donc être menées plus largement sur la prise en charge des personnes âgées. Plusieurs discussions sont en cours entre la Confédération, les cantons et les acteurs concernés afin de définir la stratégie, en termes de prestations et de financement, permettant de répondre au mieux à l'évolution de la prise en charge de cette population.

### 1.1.3 Droit en vigueur

Aujourd'hui déjà, le logement protégé et l'assistance aux personnes âgées sont financés par différentes prestations régies par plusieurs bases légales. Il est important d'avoir une vue d'ensemble des prestations existantes afin d'identifier les éventuelles lacunes et de trouver des solutions pour mieux prendre en compte le développement des prestations d'assistance aux personnes âgées.

---

<sup>10</sup> Fluder R., Hahn S., Bennett J., Riedel M. et Schwarze T., *Ambulante Alterspflege und -betreuung. Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause. Schriften zur sozialen Frage, Soziale Sicherheit und Integration*, Zurich, Seismo, 2012 et étude « *Betreuung von Seniorinnen und Senioren zuhause Bedarf und Kosten* », octobre 2020, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

<sup>11</sup> Wächter M. et Künzi K., *Die Grenzen der Spitex aus ökonomischer Sicht*, Berne, Bureau BASS, 2011

<sup>12</sup> Knöpfel C. et al., *Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge*, Coopération des fondations éditrices, 2020

## Prestations d'assistance dans les assurances sociales

Les prestations financières qui soutiennent ou cofinancent l'assistance aux personnes ayant atteint l'âge de la retraite se trouvent dans différentes lois fédérales, comme la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), la loi fédérale sur l'assurance-maladie ou la loi fédérale sur l'assurance-invalidité<sup>13</sup>. La loi sur les prestations complémentaires (LPC), dont il est question ici, contient également des dispositions à ce sujet. Ces dernières sont principalement fixées dans le domaine des frais de maladie et d'invalidité, qui relèvent de la compétence des cantons et sont donc discutés dans cette section. Sont présentées ci-dessous les prestations qui pourraient revêtir une similitude avec celles qu'il s'agit de créer ici :

*Bonification pour tâches d'assistance dans l'AVS*<sup>14</sup>. Il s'agit d'avoirs fictifs qui augmentent les rentes AVS des personnes qui s'occupent de leurs proches. Les proches à aider doivent au moins justifier d'un droit à une allocation pour une impotence faible.

*Allocation pour impotent de l'AVS*<sup>15</sup> et de l'AI. Cette prestation est versée aux personnes âgées de 18 ans et plus qui présentent des handicaps dans l'accomplissement des actes élémentaires de la vie quotidienne et comprend trois niveaux de gravité (une prestation correspondante est également versée aux enfants en cas de besoin). Elle est déjà prise en compte comme revenu dans le calcul des PC pour les personnes vivant dans un home lorsque la taxe journalière d'un home ou d'un hôpital comprend les frais de soins d'une personne impotente<sup>16</sup>. L'AI verse également une allocation pour impotent aux personnes qui, en raison d'une atteinte à leur santé, ont besoin d'un accompagnement permanent pour faire face aux nécessités de la vie. Il y a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie lorsqu'une personne ne peut pas vivre de manière autonome sans l'accompagnement d'une tierce personne, qu'elle a besoin d'un accompagnement pour les contacts et les activités à l'extérieur du logement ou qu'elle risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur<sup>17</sup>. Par ailleurs, l'octroi de l'allocation pour impotent est soumis à un délai d'attente. Dans le cadre de la réforme AVS 21, adoptée par le Parlement le 17 décembre 2021, le délai d'attente pour obtenir l'allocation pour impotent de l'AVS a été abaissé de 12 à 6 mois, notamment avec l'argument qu'un octroi plus précoce de cette allocation retarderait les entrées en EMS.

*Contribution d'assistance de l'AI*<sup>18</sup>. Comme toutes les prestations de l'AI, cette prestation est destinée aux personnes en âge de travailler, c'est-à-dire entre 18 et 64/65 ans. Elle ne peut pas être octroyée pour la première fois à une personne bénéficiant d'une rente AVS. Une garantie des droits acquis s'applique toutefois aux personnes qui percevaient déjà une contribution d'assistance avant l'âge de la retraite<sup>19</sup> et qui ont besoin d'un niveau élevé de soutien. L'assurance clarifie les besoins individuels et détermine le nombre d'heures d'assistance dont une personne a besoin. L'AI verse un montant fixe de 33,50 francs par heure. L'assistance est toutefois limitée à 240 heures par mois, même en cas de besoin d'assistance très élevé. Une surveillance nécessaire pendant la nuit est indemnisée de manière forfaitaire à hauteur de 160,50 francs au plus. Les frais de location d'une chambre en cas d'assistance de nuit ne sont pas pris en compte dans la contribution d'assistance. L'assistance indemnisée ne doit pas être assurée par des parents proches et doit, dans tous les cas, passer par l'embauche, par le bénéficiaire de la prestation, des personnes qui assument les tâches d'assistance.

---

<sup>13</sup> L'indemnisation des parents d'enfants gravement malades est omise ici, car elle ne soulève pas de questions de délimitation.

<sup>14</sup> Art. 29<sup>septies</sup> LAVS

<sup>15</sup> Art. 43<sup>bis</sup> LAVS

<sup>16</sup> Art. 11, al. 4, LPC et art. 15b OPC-AVS/AI

<sup>17</sup> Art. 42, al. 3, LAI et art. 38 RAI

<sup>18</sup> Art. 42<sup>quater</sup> ss LAI

<sup>19</sup> Art. 43<sup>ter</sup> LAVS

*Contribution de l'assurance-maladie aux prestations de soins* : l'assurance obligatoire des soins (AOS) verse une contribution aux prestations de soins qui, sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sont dispensées de manière ambulatoire, y compris dans des structures de jour ou de nuit, ou dans un EMS<sup>20</sup>. Les prestations de soins au sens de la LAMal sont précisées dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)<sup>21</sup>. On y distingue les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, d'examen et de traitement ainsi que les soins de base<sup>22</sup>. La définition et l'étendue des prestations sont uniformes dans toute la Suisse, quel que soit le domaine (ambulatoire, stationnaire, structures de jour et de nuit) et quel que soit le prestataire (infirmiers, organisations d'aide et de soins à domicile ou EMS) qui fournit la prestation. Il convient de distinguer les prestations de soins au sens de la LAMal des autres prestations, telles que l'encadrement, qui ne sont pas prises en charge par l'AOS.

Dans le domaine ambulatoire, les prestations de soins sont indemnisées selon un tarif horaire dont le taux dépend du type de prestation (évaluation, conseil et coordination, soins de traitement, soins de base). Pour les prestations de soins en EMS, l'AOS verse une contribution forfaitaire qui dépend du besoin en soins du résident. La réglementation du financement résiduel prévoit une limitation des frais de soins à la charge des assurés non couverts par les assurances sociales à 20 % au maximum de la contribution aux soins de l'AOS la plus élevée fixée par le Conseil fédéral. Le financement des prestations dépassant ce montant, notamment celles à caractère d'intérêt général telles que l'obligation de prise en charge et l'obligation de soins, est réglé par les cantons et doit être pris en charge par ces derniers eux-mêmes ou, le cas échéant, par les communes.

### **Logement protégé dans les prestations complémentaires à l'AVS**

Les bases légales fédérales concernant les PC ne prévoient pas explicitement le financement du logement protégé. Le droit en vigueur prévoit un supplément pour la location d'un logement accessible en chaise roulante, ce qui permettrait éventuellement de soutenir ce type de logement. Ce supplément relève de 6 000 francs par an le montant maximal reconnu au titre du loyer pour les personnes qui ont besoin d'un logement permettant la circulation d'une chaise roulante (art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC). Il est accordé si le bénéficiaire de PC ou une personne incluse dans le calcul des PC remplit les conditions de l'AVS ou de l'AI pour une chaise roulante<sup>23</sup>.

Par ailleurs, comme cela est exposé plus loin, les prestations qui permettent de vivre à domicile en logement protégé sont remboursées par les cantons par le biais des frais de maladie et d'invalidité.

### **Le logement protégé dans les cantons : droit en vigueur<sup>24</sup>**

Aujourd'hui, certains cantons utilisent le remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans les PC pour cofinancer le logement protégé en institution. Le remboursement de ces frais est en effet à leur seule charge, sans participation de la Confédération<sup>25</sup>. La base légale à cet effet est l'art. 14, al. 1, let. b, LPC, qui permet de rembourser l'aide, les soins et l'assistance à domicile ou dans des structures ambulatoires<sup>26</sup> par le biais des frais de maladie et d'invalidité. Les cantons contribuent ainsi déjà à la possibilité de continuer à vivre à domicile de manière

---

<sup>20</sup> Art. 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

<sup>21</sup> RS 832.112.31

<sup>22</sup> Art. 7, al. 2, OPAS

<sup>23</sup> Ch. 3234.01 ss des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

<sup>24</sup> Selon les informations recueillies par le bureau BASS. Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*

<sup>25</sup> Art. 16 LPC

<sup>26</sup> Art. 14, al. 1, let. b, LPC

autonome. Ils versent cette contribution dans le cadre du montant minimal fixé par la Confédération pour les frais de maladie et d'invalidité. Les montants minimaux pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité s'élèvent à 25 000 francs pour une personne seule et 50 000 francs pour un couple (art. 14, al. 3, let. a, LPC) ; ce montant est augmenté à partir d'une allocation pour une impotence moyenne<sup>27</sup>. En même temps, la compétence cantonale dans ce domaine signifie que la prise en compte du logement protégé varie d'un canton à l'autre. Cela met aussi en lumière la marge de manœuvre limitée qu'autorise le droit en vigueur à l'échelle fédérale dans ce domaine, puisqu'en vertu du régime financier, le logement protégé est principalement du ressort des cantons.

L'implication des cantons dans le pilotage, la réglementation et le (co)financement du logement protégé est très variable. Environ la moitié des cantons disposent aujourd'hui de bases légales pour réglementer l'offre de logements protégés (AI, BL, FR, GE, GR, JU, NE, SG, TG, TI, VD, VS). Il peut s'agir de la reconnaissance du logement protégé par le biais de prescriptions concernant la construction, les plans d'exploitation, l'offre de services ou les formes organisationnelles ou d'une base juridique pour le financement du logement protégé au sens d'un financement de l'offre. De même, près de la moitié des cantons disposent de réglementations spécifiques concernant le soutien financier apporté aux personnes vivant en logement protégé. Ce financement des personnes s'effectue souvent, mais pas exclusivement, dans le cadre des PC<sup>28</sup>.

AG, AI, AR, BS, GR, JU, LU, NE, SG, TG, VD et VS financent explicitement le logement protégé institutionnalisé par le biais des PC de manière similaire à la prise en charge des frais de home. Les logements protégés doivent être reconnus par le canton et répondre à certaines normes en matière de construction et de prestations.

BL, GE, NE, TI et VD prévoient un financement de l'offre ainsi qu'un financement des personnes, ce dernier étant indépendant des PC.

AG, BE et ZH ne distinguent pas le type de logement. Dans ces cantons, les prestations d'assistance sont remboursées, que la personne vive à domicile ou dans une institution. Le canton d'Argovie verse en outre un supplément aux personnes qui vivent « avec assistance » à leur domicile ou dans une forme de logement protégé institutionnalisée.

Une vue d'ensemble de l'organisation détaillée des logements protégés dans les cantons se trouve à l'annexe 5.1.

### **Pilotage du logement protégé dans les cantons<sup>29</sup>**

Certains cantons, surtout en Suisse romande, réglementent le logement protégé et se sont dotés de stratégies visant à favoriser le maintien à domicile et l'autonomie<sup>30</sup>. Cela passe notamment par le financement de l'offre, dans quel cas le canton soutient la construction et l'exploitation de logements protégés, ou par la reconnaissance des prestataires. L'évaluation des besoins d'assistance des personnes avant leur entrée dans un EMS ou un logement protégé peut constituer un autre instrument de pilotage.

Dans le canton de Vaud, la reconnaissance des prestataires de logements protégés est obligatoire. Le canton dispose ainsi d'une vue d'ensemble de l'offre et peut garantir une certaine qualité des prestations. Par ailleurs, les bénéficiaires de prestations (notamment les bénéficiaires de PC) doivent fournir une attestation de besoin délivrée par le service d'aide et

---

<sup>27</sup> Art. 14, al. 3, let. a, LPC

<sup>28</sup> Il s'agit des cantons suivants : AI, AR, BS, GR, JU, LU, NE, SG, TG, VD, VS

<sup>29</sup> Selon les informations recueillies par le bureau BASS et présentées au chapitre 4 du rapport Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.* : <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/publications-et-services/forschung/forschungspublikationen.exturl.html?lang=fr&lnr=01/22#pubdb>

<sup>30</sup> Par ex. JU, GE, VD et NE

de soins à domicile, ce qui permet au canton de garder une vue d'ensemble sur l'offre et la demande.

Dans le canton du Jura, un dispositif d'orientation cantonal a été mis en place (Réseau d'information et d'orientation de la personne âgée [RIO]<sup>31</sup>) et est chargé d'évaluer la situation médico-sociale de la personne âgée. Sa mission est également de centraliser les informations de la personne âgée à l'aide d'un dossier patient informatisé afin d'assurer un suivi entre tous les intervenants.

Les cantons de Genève et de Vaud appliquent le financement de l'offre, à savoir la construction et l'exploitation des logements protégés. Dans le canton de Vaud, des prêts et des cautionnements sont accordés pour la construction ou la rénovation de logements protégés, tandis que dans le canton de Genève, les surcoûts liés à la construction de logements adaptés aux personnes âgées sont explicitement exclus des aides cantonales. Afin de permettre aux personnes à faible revenu l'accès à un logement protégé, le canton utilise les instruments généraux de sa politique du logement ; c'est-à-dire que dans une partie des logements protégés, les loyers sont subventionnés sous forme d'aides dégressives versées aux propriétaires. En outre, des subventions d'exploitation et d'investissement sont versées dans le cadre de contrats de prestations conclus avec les exploitants des logements protégés.

Le pilotage peut se faire, comme c'est la pratique dans certains cantons, par le biais de l'évaluation des besoins d'assistance. Une évaluation centralisée permet au canton d'être au courant des besoins en espace de logement (en institution ou à domicile). Il ressort des entretiens menés dans le cadre de l'étude BASS qu'un *centre d'évaluation* devrait être indépendant et ne devrait être lié ni aux intérêts des prestataires ni à ceux de l'assurance. Par exemple, les centres d'évaluation des deux cantons romands (JU, VD) sont jugés trop rigides par les prestataires<sup>32</sup>. Le canton de Saint-Gall, quant à lui, n'exige pas d'évaluation pour l'entrée dans un logement protégé institutionnalisé.

À Bâle-Ville, une évaluation obligatoire des besoins<sup>33</sup> a lieu avant chaque entrée en EMS, au cours de laquelle les possibilités de prise en charge ambulatoire sont également présentées. Genève ne permet une entrée en EMS qu'à partir d'un niveau de soins 4.

## 1.2 Solutions étudiées et solution retenue

Différentes options visant à tenir compte du logement protégé dans les PC ont été examinées lors de l'élaboration de la présente révision de loi. Les différences entre elles ne portaient pas sur les prestations à rembourser, mais uniquement sur la manière de les intégrer dans le système des PC.

### *Forfaits pour des prestations d'assistance dans la prestation complémentaire annuelle*

La solution d'un forfait pour les prestations d'assistance, conçu de manière analogue au supplément pour la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante<sup>34</sup>, a été examiné. Avec un tel modèle, le montant maximal reconnu au titre du loyer serait augmenté en fonction du forfait pour les personnes ayant besoin d'assistance. Seules les prestations d'assistance effectivement utilisées seraient prises en compte dans le calcul des PC. Cette solution a été écartée pour différentes raisons. Étant donné la grande variété des prestations d'assistance, il serait indispensable de proposer une définition des prestations reconnues. Et comme les PC sont des prestations sous condition de ressources, seuls les coûts

---

<sup>31</sup> RIO Jura : <https://rio-jura.ch>

<sup>32</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*, p. 43

<sup>33</sup> Art. 8, al. 1<sup>bis</sup>, de la loi sur la santé du canton de BS, en vigueur depuis 2018

<sup>34</sup> Art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC

effectifs seraient remboursés. Il faudrait donc, même en cas de forfait, tenir compte de chaque dépense effective, comme dans le cas du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Or, cette manière de procéder n'est pas compatible avec la prestation complémentaire annuelle, car elle supposerait des calculs qui changeraient tous les mois. Cette solution reviendrait en outre à transférer à la charge de la Confédération des prestations qui sont actuellement financées par les cantons (par ex. l'aide au ménage, le service de transport). Cela perturberait l'équilibre de la péréquation financière entre la Confédération et les cantons.

### ***Logement protégé dans la prestation complémentaire annuelle***

Dans ce modèle, un supplément pour le logement protégé institutionnalisé serait défini dans la prestation complémentaire annuelle. Il serait supporté à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération, conformément à la règle de financement actuelle<sup>35</sup>. Pour les personnes qui vivent à domicile, certaines prestations d'assistance (par ex. bouton d'urgence, logement adapté aux personnes âgées, intégration) seraient reconnues comme des dépenses. Le supplément pourrait prendre différentes formes :

- un supplément pour l'ensemble des prestations d'assistance ;
- une augmentation du montant maximal reconnu au titre du loyer ;
- une augmentation du montant destiné à la couverture des besoins vitaux.

Si ces prestations étaient prises en compte dans la prestation complémentaire annuelle, la problématique serait la même que pour le modèle précédent. D'une part, les prestations d'assistance effectives devraient être remboursées de manière analogue aux frais de maladie et d'invalidité. Cela n'est pas compatible avec la conception de la prestation complémentaire annuelle, car le montant de celle-ci changerait à chaque facture présentée. D'autre part, la Confédération participerait au financement de prestations qui sont aujourd'hui entièrement supportées par les cantons. En effet, depuis l'introduction de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), les frais de soins et d'assistance sont financés uniquement par les cantons. Il pourrait en résulter des transferts de coûts vers la Confédération.

Cette solution a également été rejetée au motif que les différentes prestations d'assistance ne seraient pas mentionnées dans la loi et que la disposition serait par conséquent trop générale. Les prestations d'assistance devraient être précisées ultérieurement au niveau de l'ordonnance.

Enfin, dans ce modèle, le financement incomberait en grande partie à la Confédération, tandis que les économies résultant de la baisse des frais de home profiteraient pour l'essentiel aux cantons. Cette conséquence ne serait pas appropriée. Cette solution n'a donc pas été retenue, d'autant que les finances de la Confédération sont déjà fortement sollicitées.

### ***Supplément pour la location d'un logement adapté aux personnes âgées dans la prestation complémentaire annuelle et remboursement des prestations d'assistance dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité***

Cette option comporte deux éléments :

- un supplément (de loyer) pour un logement adapté aux besoins des personnes âgées, intégré à la prestation complémentaire annuelle, et
- différentes prestations d'assistance à rembourser dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité.

Les deux prestations pourraient être versées au domicile habituel du bénéficiaire ou dans un logement protégé institutionnalisé. Pour des raisons de systématique, un supplément au montant maximal reconnu au titre du loyer visé à l'art. 10, al. 1, let. b, LPC, devrait faire partie de la

---

<sup>35</sup> Art. 13, al. 1, LPC

prestation complémentaire annuelle. Une telle solution serait également judicieuse pour des raisons pratiques, car les contrats de bail n'indiquent pas séparément la part du loyer plus élevé qui correspond à l'adaptation du logement aux besoins des personnes âgées. Enfin, une intégration dans la prestation complémentaire annuelle se justifierait pour des raisons de cohérence, car un supplément de loyer, à la différence des autres prestations d'assistance, ne correspond pas à une prestation de service ou à des frais de maladie à proprement parler.

Malgré de tels avantages, cette solution présente un inconvénient de taille. En effet, la Confédération prendrait en charge le supplément de loyer à hauteur de cinq huitièmes dans la prestation complémentaire annuelle<sup>36</sup>, tandis que les cantons assumeraient seuls le financement des prestations d'assistance spécifiques dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité<sup>37</sup>. Or, le fait d'encourager le maintien à domicile retarde l'entrée dans un EMS et entraîne une baisse des frais de home. Et étant donné les règles de financement de ces frais dans les PC, de telles économies profiteraient presque exclusivement aux cantons, car la Confédération ne participe à ces frais que dans le cadre de la couverture des besoins vitaux. Cela signifie que, pour chaque personne vivant dans un EMS, on calcule une prestation complémentaire comme si elle vivait chez elle et que la Confédération prend en charge cinq huitièmes de ce montant<sup>38</sup>. Comme les PC ne couvrent qu'une partie des frais de home, la participation de la Confédération intervient relativement tard, et les économies réalisées ne se feraient guère sentir. Il en résulte que la Confédération participerait à une mesure qui génère dans l'ensemble des économies, mais sans pouvoir en profiter. Compte tenu de la situation particulièrement tendue des finances fédérales, il faut renoncer à cette option.

### ***Prestations d'assistance dans les frais de maladie et d'invalidité***

Cette variante règle le financement de l'ensemble des prestations d'assistance, y compris le supplément pour un logement adapté aux personnes âgées et les frais d'adaptation de ce logement, dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Dans ce modèle, le financement du projet incombe exclusivement aux cantons. Cela ne change rien pour les personnes concernées, car les prestations d'assistance remboursées sont les mêmes que dans la variante précédente. Le fait que la Confédération ne participe pas au financement de ces prestations se justifie dans la mesure où elle n'a pas d'économies à attendre de leur encouragement. Favoriser le maintien à domicile permet certes de retarder l'entrée dans un EMS, ce qui entraîne une baisse des frais de home. Mais en raison des règles de financement dans les PC, ces économies profiteront pour l'essentiel aux cantons. La Confédération ne participe aux frais de home que dans le cadre de la couverture des besoins vitaux. Cela signifie que, pour chaque personne vivant en home, on calcule une prestation complémentaire comme si elle vivait chez elle et que la Confédération prend en charge cinq huitièmes de ce montant<sup>39</sup>. Comme les PC ne couvrent qu'une partie des frais de home, la participation de la Confédération intervient relativement tard, et les économies réalisées ne se feront guère sentir.

---

<sup>36</sup> Art. 13 LPC

<sup>37</sup> Art. 16 LPC

<sup>38</sup> Art. 13, al. 2, LPC

<sup>39</sup> Art. 13, al. 2, LPC

## 2 Droit comparé

### 2.1 Projets dans le domaine du logement protégé et des prestations d'assistance

L'offre de services et la mise en place de projets sont nombreuses dans les cantons et les communes. Les deux exemples ci-dessous illustrent la pluralité de prestations proposées dans le domaine de l'accompagnement et de l'assistance aux personnes âgées. Ils viennent alimenter la réflexion sur les prestations disponibles et pour lesquelles une reconnaissance serait peut-être pertinente dans le cadre des PC. L'exemple du Liechtenstein illustre comment l'assistance est reconnue dans un autre système de sécurité sociale, avec comme objectif le maintien à domicile des personnes âgées.

#### 2.1.1 Projet pilote « *Betreuungsgutsprachen* » de la ville de Berne<sup>40</sup>

Le projet pilote « *Betreuungsgutsprachen* » (garanties de prise en charge) de la ville de Berne vise à combler des lacunes dans le financement actuel de la prise en charge des personnes âgées. Dans ce cadre, des prestations sont remboursées aux personnes de condition financière modeste – soit un groupe cible similaire à celui des bénéficiaires de PC – et ayant un faible besoin d'assistance (allocation pour une impotence faible au maximum). Les personnes vivant à domicile bénéficient d'un remboursement identique à celui des personnes en logement protégé. L'évaluation des besoins est effectuée par Pro Senectute.

Peuvent prétendre à cette prestation les personnes dont le revenu imposable ne dépasse pas 32°000 francs pour une personne seule et 48°000 francs pour un couple. Les personnes doivent présenter au plus une impotence faible. Le droit aux garanties de prise en charge s'éteint à partir d'un droit à une allocation pour une impotence moyenne. Les prestations suivantes sont remboursées via les garanties de prise en charge : petites adaptations du logement (rampes au seuil de porte, barres d'appui dans la salle de bain, balustrades, etc.), prestations destinées à la tenue autonome du ménage, système d'appel d'urgence (installation et exploitation), service de repas, services de visite et d'accompagnement, activités sociales, logement protégé (permanence 24h/24).

#### 2.1.2 Projet de la ville de Lucerne : bons pour le maintien à domicile

Avec les bons pour le maintien à domicile, le projet vise trois objectifs principaux : améliorer la qualité de vie des personnes concernées, éviter qu'un manque de ressources financières entraîne une entrée en institution stationnaire et soulager les proches aidants.

Les personnes qui reçoivent ces bons sont celles qui ont droit à des PC ou qui sont juste au-dessus du seuil des PC. Il est intéressant de souligner qu'il n'existe pas de règles strictes pour l'attribution des bons, mais uniquement des directives approximatives, notamment en ce qui concerne la subsidiarité (ce qui est déjà couvert par les PC ou l'assurance-maladie n'est pas pris en charge), même si des exceptions sont possibles lorsque les bons permettent d'apporter une aide efficace et rapide. La priorité est donnée à des prestations telles que les services de transport, les contributions à l'adaptation du logement (par ex. pour la prévention des chutes), les contributions aux systèmes d'appel d'urgence, les offres d'activité physique. L'aide au ménage est également prise en charge pour les personnes dont les ressources financières sont juste au-dessus du seuil des PC. Les prestations s'élèvent par personne à 250 francs par mois ou à 3 000 francs par an.

---

<sup>40</sup> Plus d'informations sur le site Internet de la ville de Berne : <https://www.bern.ch/themen/gesundheits-und-soziales/alter/finanzen-und-recht/betreuungsgutsprachen-1>

L'évaluation de ce projet, qui a débuté en automne 2018, n'était pas encore terminée au moment de la rédaction du présent rapport, mais un rapport intermédiaire a déjà révélé la priorisation suivante dans l'attribution des bons selon les types de prestations offertes. Sur les 116 bons attribués, la plupart relèvent du domaine de la mise en réseau social et de l'amélioration de la qualité de vie (48 bons). 29 bons ont concerné le soutien aux proches aidants, notamment par des services de transport et des séjours dans des structures d'accueil de jour pour personnes atteintes de démence. L'aide au ménage et l'adaptation du logement (minimiser le risque de chute) représentent 29 bons. À noter encore que les bénéficiaires de ces bons sont âgés de 60 à 99 ans. Leur âge moyen est de 80 ans. La majorité des bénéficiaires vivent dans une situation financière précaire, mais près de la moitié n'a pas droit aux PC à l'AVS.

### **2.1.3 Liechtenstein<sup>41</sup>**

Une allocation servant à financer des prestations d'assistance et de soins à domicile a été introduite en 2010. L'objectif est de permettre une assistance et des soins à domicile équivalents à ceux dispensés dans un EMS. L'allocation d'assistance et de soins doit couvrir une partie des dépenses occasionnées par les prestations d'assistance et de soins à domicile rendues nécessaires par l'état de santé de la personne concernée.

Les personnes de tout âge domiciliées dans la Principauté de Liechtenstein y ont droit, indépendamment de leur situation économique. Les conditions suivantes doivent être remplies : les prestations d'assistance et de soins sont fournies à domicile dans la Principauté de Liechtenstein ; le besoin d'assistance et de soins dépasse trois mois ; en moyenne, le besoin de soutien est supérieur à une heure par jour ; un programme d'assistance et de soins a été établi ; les prestations d'assistance et de soins entraînent des dépenses.

Le besoin d'assistance et de soins doit être confirmé par le médecin traitant. Les besoins précis sont déterminés sur place et au cas par cas par le service compétent. Ce dernier fait le point et établit un programme d'assistance et de soins en concertation avec la personne intéressée et toutes les parties impliquées.

Le montant de l'allocation dépend du besoin d'assistance et de soins, qui est divisé en différents niveaux de prestations. Ceux-ci comprennent des contributions de 10 à 180 francs au maximum d'allocation d'assistance et de soins par jour. L'allocation d'assistance et de soins est versée en plus d'une éventuelle allocation pour impotent.

L'allocation d'assistance et de soins est financée à 50 % par la Principauté et à 50 % par les communes. Le traitement administratif des allocations d'assistance et de soins versées sous forme d'avance mensuelle est assuré par la caisse compétente en matière d'allocations familiales, d'AVS et d'AI du Liechtenstein.

---

<sup>41</sup> [www.fachstelle.li](http://www.fachstelle.li)

### 3 Grandes lignes du projet

#### 3.1 Réglementation proposée

##### 3.1.1 Nécessité de légiférer

Au vu de l'évolution de la prise en charge des personnes âgées, les PC à l'AVS doivent être davantage adaptées aux besoins d'accompagnement et d'assistance de cette population. Ces prestations sont nécessaires pour assurer une meilleure autonomie des personnes concernées et leur permettre de vivre dans un logement adapté à leurs besoins.

Comme exposé dans le chapitre précédent, les cantons soutiennent déjà financièrement les prestations les plus diverses en matière de logement protégé, que ce soit par le biais du financement de l'offre ou par le biais des PC en tant que financement des personnes. Ainsi, la question se pose de savoir où il est judicieux d'adapter la législation, de compléter ce qui existe déjà et, en même temps, de mettre en évidence les limites du logement protégé. Les différentes problématiques liées à l'offre actuelle de prestations d'assistance dans les PC sont évaluées ci-après.

*Hétérogénéité de l'offre de prestations.* Tous les cantons remboursent des prestations d'assistance par le biais des PC. L'accès aux prestations et le catalogue de prestations sont toutefois très différents. Les conditions d'éligibilité sont plus ou moins généreuses selon les cantons. Cela rend un changement de canton plus difficile pour les bénéficiaires, qui n'ont dans ce cas aucune garantie quant aux prestations offertes et aux conditions d'éligibilité.

*Non-recours aux PC.* Une part importante des bénéficiaires potentiels ne font généralement pas valoir leur droit aux PC. Une étude commandée par l'office des contributions sociales de Bâle-Ville à la Haute école spécialisée bernoise<sup>42</sup> révèle que 29 % des retraités qui auraient droit à des PC ne les demandent pas<sup>43</sup>. Le canton d'Argovie, qui a récemment intégré un forfait pour promouvoir le maintien à domicile dans son catalogue de prestations des frais de maladie et d'invalidité, constate que cette prestation n'est que rarement demandée. Les raisons à cela sont en cours d'investigation<sup>44</sup>. Des prestations qui ne sont pas demandées ne peuvent pas remplir leur objectif (retarder l'entrée dans un EMS). La question du non-recours aux PC est également intéressante dans ce contexte.

*Montant forfaitaire pour un logement adapté aux personnes âgées.* Selon l'enquête menée dans le cadre de l'étude BASS, les experts voient dans l'absence de prise en charge des loyers légèrement plus élevés des logements adaptés aux personnes âgées une lacune dans l'offre de prestations. Le montant de ces loyers est en effet supérieur d'environ 200 francs à celui des loyers habituels<sup>45</sup>.

*Lacunes dans le catalogue de prestations.* Aucun financement n'est par exemple prévu pour des prestations d'assistance à bas seuil comme les services de visite et d'accompagnement, les services de transport, l'aide pour faire les courses, une offre de repas dans un espace commun, l'aide pour cuisiner ou remplir ses tâches administratives. Les frais de coordination ne sont pas non plus remboursés. En outre, seuls quelques cantons remboursent les prestations de base fixes dans les offres de logements protégés institutionnalisés<sup>46</sup>. Il s'agit souvent de la présence d'une personne référente, d'un système d'appel d'urgence ou de mesures contre l'isolement social.

---

<sup>42</sup> Nichtbezug von bedarfsabhängigen Sozialleistungen im Kanton BS – Ausmass und Beweggründe ; Oliver Hümbelin, Tina Richard, Claudia Schuwey, Larissa Luchsinger, Robert Fluder ; Haute école spécialisée bernoise, octobre 2021

<sup>43</sup> Ce chiffre est valable pour le canton de Bâle-Ville. Il est probable qu'il soit plus élevé dans les cantons ruraux.

<sup>44</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*, p. 43

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 49

<sup>46</sup> *Ibid.*, p. 43. Les prestations de base fixes incluent, par exemple, les locaux communs, les activités et mesures pour prévenir l'isolement social, la présence d'une personne référente, les services d'appel d'urgence.

L'OFAS a mené en fin d'année 2021 une enquête auprès des cantons (19 ont répondu) pour connaître leurs catalogues de prestations d'assistance déjà remboursées dans le cadre des PC. Cela a permis de confirmer l'hétérogénéité des réglementations et des définitions. L'enquête a mis en évidence que les contributions à l'adaptation des logements, notamment pour la prévention des chutes et les systèmes d'appel d'urgence, étaient insuffisamment financées. Par ailleurs, les prestations visant à décharger les proches aidants ne sont que peu financées. Une perte de gain effective est indemnisée jusqu'à concurrence d'un montant annuel maximal qui varie selon les cantons.

*Conditions d'éligibilité trop restrictives.* Il arrive que le droit à une allocation pour impotent soit utilisé comme condition d'éligibilité pour le remboursement de certaines prestations d'assistance. Dans la plupart des cantons, l'installation et la location d'un bouton d'urgence ne sont remboursées qu'aux personnes touchant une allocation pour impotent. Cette condition ne permet pas de couvrir toutes les situations individuelles, car la sécurité pour marcher et monter les escaliers n'est, par exemple, pas prise en compte pour déterminer le droit à une allocation pour impotent<sup>47</sup>.

*Les limites du logement protégé* se manifestent, d'une part, d'un point de vue du financement des soins et, d'autre part, d'un point de vue de l'encadrement psychosocial. Lorsque la prise en charge devient trop lourde, un séjour dans un EMS devient plus avantageux que les soins dispensés par le service d'aide et de soins à domicile en logement protégé. Cette limite est atteinte lorsque les soins requièrent 60 à 120 minutes par jour. Les raisons en sont les temps de trajet, les coûts de planification et l'éventail de qualifications des soignants<sup>48</sup>.

L'assistance a pour but (p. 15) de promouvoir et de maintenir une autonomie existante. Cela implique que les bénéficiaires de prestations d'assistance doivent avoir un minimum d'autonomie. Le logement protégé est inadapté pour les personnes souffrant de démence, de problèmes psychiques ou d'addiction, qui ont besoin d'un cadre plus structuré<sup>49</sup>.

### 3.1.2 Concepts et éléments-clés

Avant de présenter la réglementation proposée, il convient à la fois de préciser les notions pertinentes pour ce projet et de discuter des paramètres sur lesquels celui-ci repose. Cette discussion doit montrer comment il est possible d'en tenir compte dans la conception du projet. Le résultat se révélera ensuite dans la réglementation proposée.

#### Définitions du logement protégé et de l'assistance

##### *Logement protégé*

Il n'existe pas de définition du logement protégé à l'échelle fédérale ou nationale. Dans le droit cantonal en vigueur en matière de PC, une distinction est faite entre le logement protégé à domicile et le logement protégé institutionnalisé. Dans le présent rapport, le terme « logement protégé » englobe les deux types de logement.

À la différence du logement protégé à domicile, le *logement protégé institutionnalisé* est rattaché à un organisme qui propose le logement et un ensemble de prestations de base auxquelles il est possible de faire appel en cas de besoin. Le coût des prestations de base fixes (par ex. système d'appel d'urgence, offres de repas, personne référente) est indemnisé de manière forfaitaire dans le cadre des frais de location ou des frais annexes. Souvent, ces logements sont rattachés à un home pour personnes âgées ou un EMS. Bien entendu, ils sont

---

<sup>47</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*, p. 41

<sup>48</sup> *Ibid.*, p. 28

<sup>49</sup> *Ibid.*, p. 46

accessibles en fauteuil roulant, équipés d'un ascenseur et disposent généralement d'une salle commune.

Dans le cas d'un *logement protégé à domicile*, une personne vit de manière autonome chez elle. Elle acquiert elle-même les prestations ou dispositifs qui lui permettent de continuer à vivre à domicile. Ce type de logement se caractérise avant tout par l'organisation autonome de l'assistance.

### ***Assistance et prestations d'assistance***

La notion d'assistance n'est actuellement pas définie. Il est souhaitable d'en proposer une définition pour la délimiter de la notion voisine de soins qui, elle, fait l'objet d'une définition précise. Les soins se réfèrent à l'aide dans quatre domaines : boire et manger (donner les repas), s'habiller et se déshabiller (changer de vêtements ou mettre des bas de contention), soins corporels et hygiène (aide à la douche, à la toilette), mobilisation et positionnement (exercices physiques, mettre au lit, mesures pour éviter les escarres)<sup>50</sup>. En outre, les soins de base comprennent également des mesures destinées à surveiller et à soutenir les malades psychiques pour accomplir les actes ordinaires de la vie, telles que la planification et la structuration de leurs journées de manière appropriée, l'établissement et la promotion des contacts sociaux par un entraînement ciblé et le soutien lors de l'utilisation d'aides à l'orientation et du recours à des mesures de sécurité.

L'assistance englobe généralement des prestations qui soutiennent les personnes dans leur vie quotidienne, qui revêtent une dimension sociale et qui ne relèvent pas des soins. Dans ce qui suit, l'assistance est comprise comme *ce qui favorise ou maintient la possibilité, pour les personnes bénéficiant d'une rente de vieillesse, de vivre de manière autonome à domicile ou dans un logement protégé institutionnalisé.*

Il peut s'agir notamment des prestations suivantes :

- système de sécurité (bouton d'urgence) ;
- aide au ménage (lavage, nettoyage, courses, petites réparations) ;
- adaptations du logement, telles que mains courantes, sièges de douche, poignées d'appui, etc. ;
- accompagnement chez le médecin, le coiffeur, pour faire des courses, pour rendre visite à des connaissances, pour participer à des manifestations culturelles ;
- participation à des activités manuelles et musicales ainsi qu'à des exercices physiques ;
- participation à des repas dans un espace commun, livraisons de repas à domicile ;
- activités sociales ;
- utilisation du numérique et des offres multimédias ;
- administration.

Le choix des prestations d'assistance remboursées par le biais des PC est décrit au ch. 3.1.3, qui présente le modèle retenu.

### **Preuve et évaluation du besoin d'un logement protégé**

Pour que les logements protégés soient reconnus et pris en compte par les PC, il convient de vérifier si le besoin de telles prestations d'assistance doit être évalué chez la personne concernée.

*Objectif de l'évaluation des besoins.* L'évaluation des besoins doit déterminer, du point de vue de l'assurance (PC), les prestations d'assistance dont une personne a besoin. L'objectif est

---

<sup>50</sup> Art. 7, al. 2, let. c, ch. 1 et 2, de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS). Ces quatre domaines correspondent aux actes ordinaires de la vie retenus pour l'allocation pour impotent (s'habiller ; manger ; hygiène corporelle ; aller aux toilettes ; se lever, s'asseoir, se mettre au lit ou le quitter ; se déplacer ; art. 37 RAI et ch. 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité).

d'éviter d'en accorder trop ou trop peu. Parallèlement, l'évaluation des besoins ne se justifie pas de la même manière pour chaque prestation. D'une manière générale, le constat est que les prestations d'assistance sont demandées plutôt tardivement. Ainsi, l'âge moyen d'entrée en logement protégé institutionnalisé est de 82 ans<sup>51</sup>. C'est ce que confirment également les témoignages recueillis dans le canton du Jura, où les besoins en matière de logement protégés ont déjà été évalués. L'âge d'entrée y est de 83 ans<sup>52</sup>. L'âge d'entrée en logement protégé institutionnalisé est donc inférieur de deux ans à l'âge moyen des personnes qui entrent en EMS, qui est de 84 ans pour les femmes et de 81 ans pour les hommes<sup>53</sup>. On observe d'ailleurs la même chose en ce qui concerne le recours aux différentes prestations d'assistance. La plupart des personnes sous-estiment leurs besoins d'assistance par rapport aux résultats des évaluations et perçoivent nettement moins de prestations qu'il ne leur est recommandé<sup>54</sup>. On peut en conclure que les prestations d'assistance ne sont généralement pas demandées tant qu'elles ne sont pas nécessaires.

Une évaluation des besoins d'une personne à domicile a également un aspect préventif, car elle permet de déterminer ses facultés au quotidien, une éventuelle propension à la négligence et, par conséquent, le degré de fragilisation d'une personne, auquel il est possible de réagir par des prestations d'assistance appropriées.

En outre, l'obligation de procéder à une évaluation des besoins avant toute entrée en EMS, comme c'est le cas dans le canton de Bâle-Ville, peut également servir à piloter l'offre de prestations. Ainsi informé des besoins en matière de prestations d'assistance et de structures de soins, un canton peut gérer l'offre en conséquence.

*Évaluation des besoins et prestations d'assistance.* Les besoins en matière de prestations d'assistance sont très divers et hétérogènes. Il est donc difficile d'établir une liste unique de critères et de conditions objectivables pour toutes les prestations visant à préserver l'autonomie et à éviter une entrée en EMS. Si l'on considère les différentes prestations d'assistance, le fait d'emménager dans un logement adapté aux personnes âgées peut s'avérer tout à fait judicieux, même lorsque le besoin d'assistance est encore faible ou inexistant. Et si l'on attend que le soutien soit effectivement nécessaire pour déménager, il se peut qu'aucune offre correspondante ne soit disponible le moment venu. À l'inverse, il semble judicieux d'évaluer le besoin d'une aide à domicile, ne serait-ce que pour savoir quelles tâches ne peuvent plus être effectuées de manière autonome. Enfin, certains besoins, comme celui de sécurité, sont extrêmement subjectifs et ne peuvent pas être objectivés par un centre d'évaluation.

*Évaluation des besoins dans les cantons.* Les organes d'exécution des PC remboursent d'ores et déjà les prestations d'assistance dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité et font également le point sur les besoins. Les modalités varient d'un canton à l'autre. La majorité des cantons évaluent les besoins en combinant une attestation d'un médecin et un questionnaire à remplir par la personne qui fait la demande. Dans les cantons du Jura et de Vaud, les organes compétents déterminent les besoins (RIO dans le premier, commission spécialisée dans le second). Dans le canton du Jura, un triage effectué par ce service est également obligatoire avant l'admission en home pour les bénéficiaires de PC. Un infirmier ou une infirmière utilise un questionnaire standard pour l'évaluation des besoins. L'objectif est de garantir que ce type de logement correspond aux besoins de la personne.

---

<sup>51</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*, p. 18. Il s'agit de la moyenne d'âge pour l'ensemble des offres (des offres peu développées aux offres étendues).

<sup>52</sup> *Ibid.*, p. 19

<sup>53</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*, p. 26 / Statistique des institutions médico-sociales, 2019

<sup>54</sup> Résultats du projet pilote de la ville de Berne, 2021 (jeu de diapositives ; source à compléter lorsque l'étude sera disponible).

*Adéquation de l'allocation pour impotent pour l'évaluation des besoins.* La première étude du bureau BASS<sup>55</sup> sur le logement protégé a examiné l'utilisation de l'allocation pour impotent comme condition de la preuve d'un besoin d'assistance. Elle l'a jugé inadaptée pour remplir cette fonction. Un besoin d'assistance à bas seuil existe en général avant qu'une personne soit impotente au sens de la loi. Il faudrait donc pouvoir rembourser les prestations d'assistance avant ce stade. La prestation pour impotent est trop axée sur les gestes de la vie quotidienne (s'habiller, s'asseoir, se lever, l'hygiène corporelle, etc.) et ne tient pas assez compte, par exemple, de l'insécurité en marchant (chutes) ou du manque de force pour certaines tâches ménagères. Le délai d'attente pour l'allocation pour impotent est également problématique en vue de l'octroi de prestations d'assistance, même si la réforme AVS 21 a réduit ce délai d'un an à six mois. En outre, la preuve d'un besoin persistant n'est pas un critère pour les prestations dont il est question ici. Selon certains experts, rares sont les personnes qui entrent en logement protégé et qui perçoivent l'allocation pour impotent<sup>56</sup>.

*L'office AI en qualité de centre d'évaluation.* L'office AI évalue actuellement les exigences en matière d'allocation pour impotent et, à cet égard, dispose déjà d'un savoir-faire considérable dans le domaine de l'aide pour les activités de la vie quotidienne. Le recours à cette institution pour établir les prestations d'assistance (dans le cadre des PC) pourrait donc paraître évident. Il n'existe cependant que peu – voire pas – de compétences ou d'expérience pour l'évaluation des besoins psychosociaux (isolement, capacité d'habiter de façon autonome) et des besoins spécifiques à l'âge. À cela s'ajoute le fait qu'il pourrait y avoir des recouvrements et des amalgames lors de l'évaluation.

*Système d'évaluation indépendant.* Dans le cadre des entretiens menés par le bureau BASS avec des experts, plusieurs personnes interrogées ont estimé qu'il serait judicieux de créer un système d'évaluation indépendant et adapté aux besoins des personnes âgées. Celui-ci devrait s'appuyer sur des instruments existants, tels que les évaluations des besoins des services d'aide et de soins à domicile, l'instrument du projet pilote « *Betreuungsgutsprachen* » de la ville de Berne, les évaluations gérontologiques<sup>57</sup>, les instruments de la consultation sociale<sup>58</sup> ou les systèmes d'évaluation cantonaux. Un centre d'évaluation indépendant pourrait faire bénéficier les prestations d'assistance des avantages mentionnés plus haut (assistance, pilotage de l'offre). Cette solution soulèverait toutefois une série de questions : quelle est la place des centres d'évaluation dans le système des PC ? Quelles exigences devraient être posées à ces centres ? Qui pourrait qualifier un tel organisme et garantir son indépendance, et comment ? Qui en assurerait la supervision ? Les organes PC seraient-ils liés à la détermination des besoins ? Quel ordre de priorité faudrait-il adopter si les besoins identifiés dépassaient le budget disponible ?

### **3.1.3 Modèle proposé : prise en compte des prestations d'assistance dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité**

La réglementation proposée doit, d'une part, prévoir le remboursement de nouvelles prestations d'assistance dans le cadre des PC et, d'autre part, harmoniser les prestations existantes entre les cantons. Ces prestations d'assistance doivent également inclure des prestations telles que le supplément pour un logement adapté aux personnes âgées et le remboursement des frais d'adaptation du logement, qui ne sont pas fournies par une personne au sens d'une prestation de service, comme l'est, par exemple, l'aide au ménage. Conformément à l'esprit de la motion, la notion de logement protégé doit être interprétée de manière large et couvrir tant la fourniture de prestations d'assistance au domicile habituel du bénéficiaire que le logement dans une

<sup>55</sup> Bannwart L. et Künzi K., *op. cit.*, p. 32 et ch. 2.4.2

<sup>56</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*, p. 48

<sup>57</sup>

<sup>58</sup> Comme Pro Senectute

institution. L'accès aux prestations d'assistance doit être facilité en renonçant à conditionner leur remboursement à l'octroi d'une allocation pour impotent. Comme les PC sont versées sous condition de ressources, seules les prestations d'assistance effectivement fournies doivent être prises en compte. Enfin, un montant maximal doit limiter les diverses prestations d'assistance.

Chacune des prestations d'assistance qui doivent être remboursées aux personnes vivant dans leur domicile habituel ou dans un cadre institutionnalisé doit être réglée dans les frais de maladie et d'invalidité. Comme expliqué précédemment, les cantons remboursent aujourd'hui ces prestations de façons très différentes. La réglementation proposée vise à harmoniser les pratiques. Elle peut également conduire certains cantons à introduire des prestations qui ne sont actuellement pas remboursées. Le fait de les attribuer au domaine des frais de maladie et d'invalidité signifie que les prestations d'assistance restent de la compétence des cantons, qui sont tenus d'en assurer le financement.

Les *prestations d'assistance* suivantes doivent désormais figurer parmi les frais de maladie et d'invalidité :

- système d'appel d'urgence ;
- aide au ménage ;
- service de repas ;
- service de transport et d'accompagnement ;
- adaptation du logement aux besoins des personnes âgées ;
- supplément pour la location d'un logement adapté aux personnes âgées.

*Preuve du besoin* : étant donné que la compétence en matière de remboursement des prestations d'assistance appartient aux cantons, c'est à eux qu'il revient de déterminer comment le besoin pour une prestation doit être attesté. Aujourd'hui déjà, les cantons remboursent ces prestations de différentes façons et procèdent aux évaluations nécessaires, notamment lorsqu'il s'agit de déterminer la nature et l'étendue des prestations d'économie domestique pour les bénéficiaires de PC qui font appel à un service privé ou à une aide au ménage. Si cette compétence doit être laissée aux cantons, une restriction doit néanmoins être prévue : l'allocation pour impotent ne doit pas être utilisée comme critère d'octroi et donc comme (élément de) la preuve d'un besoin. Comme expliqué précédemment, le besoin pour des prestations d'assistance facilement accessibles existe souvent avant que les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent soient remplies. Introduire cette allocation comme condition au remboursement des prestations d'assistance reviendrait à contourner en grande partie la réglementation proposée.

### ***Coordination avec d'autres prestations***

La reconnaissance de nouvelles dépenses et de nouveaux remboursements implique de clarifier le lien entre ces prestations et des prestations similaires afin d'éviter une surindemnisation. Le supplément pour chaise roulante<sup>59</sup>, l'allocation pour impotent<sup>60</sup> et la contribution d'assistance<sup>61</sup> sont principalement concernés.

*Supplément pour chaise roulante* : un logement qui permet la circulation d'une chaise roulante répond également aux exigences d'un logement adapté aux personnes âgées, parce qu'il est construit sans obstacles et que son accès est facilité. À ce titre, il semble évident que les deux suppléments ne sauraient être pris en compte simultanément. Le supplément pour un logement permettant la circulation d'une chaise roulante doit donc primer (cf. le commentaire de l'art. 14a, al. 1, let. f).

---

<sup>59</sup> Art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC

<sup>60</sup> Art. 43<sup>bis</sup> LAVS

<sup>61</sup> Art. 43<sup>ter</sup> LAVS

*Allocation pour impotent* : dans le droit en vigueur, l'allocation pour impotent n'est pas considérée comme un revenu déterminant dans le calcul des PC et reste par conséquent à la disposition des bénéficiaires de PC pour payer les prestations d'aide<sup>62</sup>. Il existe néanmoins certaines dérogations à ce principe : pour les personnes à l'AI ou à l'AVS qui *vivent à domicile* et qui présentent une impotence moyenne ou grave, l'allocation pour impotent est utilisée pour payer les frais de maladie et d'invalidité si le montant maximal de 25°000 francs pour une personne seule ou de 50°000 francs pour un couple marié est dépassé. Si l'allocation pour impotent est également épuisée, un montant maximal plus élevé peut être reconnu pour les frais de maladie selon la gravité de l'impotence. Lorsqu'un bénéficiaire de PC touchant une allocation pour impotent vit dans un home, cette allocation n'est prise en compte comme revenu que si les frais de soins sont compris dans la taxe journalière<sup>63</sup>.

Étant donné les particularités de la prise en compte de l'allocation pour impotent dans le calcul des PC, il convient de clarifier sa place en cas de recours à des prestations d'assistance. La raison pour laquelle l'allocation pour impotent est laissée à la disposition des personnes qui la perçoivent est qu'elle doit leur permettre de financer l'aide dont elles ont besoin en cas d'impotence.

C'est pourquoi, même lorsqu'une personne fait appel aux prestations d'assistance nouvellement introduites, l'allocation pour impotent ne doit toujours pas être prise en compte comme revenu déterminant dans le calcul des PC. La liste des prestations à rembourser proposée ici n'est en effet pas exhaustive et n'est pas censée couvrir tous les cas de figure. Il doit par conséquent rester possible d'utiliser l'allocation pour impotent pour financer des besoins non couverts (cf. le commentaire de l'art. 14a, al. 2).

*Contribution d'assistance* : les personnes qui perçoivent une allocation pour impotent de l'AI et qui vivent à domicile ont droit à une contribution d'assistance<sup>64</sup>. Lorsqu'elles atteignent l'âge ordinaire de la retraite, elles bénéficient d'une garantie d'un droit acquis et peuvent continuer à percevoir cette contribution<sup>65</sup>. Comme les PC sont des prestations d'assistance visant à couvrir les besoins vitaux, elles ont un caractère subsidiaire par rapport à la contribution d'assistance et ne sont versées que si celle-ci s'avère insuffisante. Ce principe s'applique également en cas d'extension des dépenses reconnues, comme le prévoit le présent projet. Il n'est donc pas nécessaire de légiférer sur ce point.

### ***Prise en compte de la fortune***

La prise en compte des prestations d'assistance dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité permet de reconnaître des dépenses supplémentaires dans le calcul, ce qui entraîne une augmentation du montant des PC et de nouveaux ayants droit. La question se pose dès lors de savoir si, comme c'est le cas pour le calcul des PC des personnes vivant dans un home, une prise en compte plus importante de la fortune se justifie<sup>66</sup>. Seules seraient concernées les personnes dont la fortune dépasse la franchise de 30 000 francs (personnes seules) ou de 50 000 francs (couples)<sup>67</sup>.

Il convient de renoncer à une prise en compte plus importante de la fortune pour les personnes faisant appel aux prestations d'assistance proposées. En effet, les personnes concernées sont toujours considérées comme vivant à domicile. Les prestations d'assistance remboursées ne représentent pas des montants pouvant être comparés aux coûts engendrés par la prise en charge

---

<sup>62</sup> Art. 11, al. 3, let. d, LPC

<sup>63</sup> Art. 14, al. 4, LPC

<sup>64</sup> Art. 42<sup>quater</sup> LAI

<sup>65</sup> Art. 43<sup>ter</sup> LAVS

<sup>66</sup> Art. 11, al. 2, LPC

<sup>67</sup> Art. 11, al. 1, let. c, LPC

dans un home. Pour des personnes bénéficiant de prestations pour des coûts effectifs peu importants, cela serait même contre-productif, le supplément de fortune pris en compte dans le calcul de la PC pouvant au final être plus élevé que le supplément de loyer ou le remboursement de prestations accordé.

### ***Exigences applicables aux prestataires de logements protégés institutionnalisés***

Qu'il s'agisse d'institutions proposant des logements protégés ou de fournisseurs de prestations spécifiques, il appartient à l'organe d'exécution de fixer les exigences applicables aux fournisseurs de prestations d'assistance. Cela n'implique pas que certains fournisseurs, notamment les particuliers, doivent être exclus d'emblée. Il n'en demeure pas moins que l'offre est variée et qu'il est dans l'intérêt des bénéficiaires et de l'assurance que les prestations fournies soient de bonne qualité et répondent aux besoins de manière appropriée.

Il est proposé de confier la réglementation de l'offre aux cantons ou de les charger de la reconnaissance des fournisseurs. Les cantons fournissent déjà des prestations, connaissent l'offre sur leur territoire et financent la majeure partie des prestations. Pour les nouvelles offres, notamment les logements adaptés aux personnes âgées qui ne sont pas rattachés à une institution, une pratique d'examen de l'offre devra se développer.

#### **3.1.4 Supplément pour la location d'une chambre complémentaire en cas d'assistance de nuit**

Les assistants de nuit doivent pouvoir disposer d'un endroit où se retirer et se reposer entre leurs interventions. Dans les PC, un supplément doit désormais être pris en compte dans les frais de location ou de logement afin qu'une chambre puisse être proposée aux assistants de nuit. Il est inacceptable pour les deux parties que l'assistant ou l'assistante dorme dans la cuisine, sur le canapé ou dans la même chambre. Une chambre par ménage doit donc désormais pouvoir être prise en compte en cas d'assistance de nuit.

Un supplément doit être prévu pour couvrir les frais de location supplémentaire. Il correspond au supplément pour la deuxième personne lors de la prise en compte du loyer dans le calcul PC. Ce montant est justifié dans la mesure où la chambre pour l'assistance de nuit n'est qu'une possibilité de retrait. Dans cette chambre, il faut un lit, un éclairage et éventuellement une possibilité de déposer quelques affaires personnelles. L'assistant ou l'assistante de nuit n'est pas un colocataire qui a besoin d'espace. Le montant pour une personne supplémentaire est donc justifié et un montant plus élevé ne serait pas justifié par rapport à des ménages de deux personnes.

#### **3.1.5 Répartition du supplément pour la location d'un logement permettant la circulation d'une chaise roulante entre les membres du ménage**

Le supplément pour la location d'un logement permettant la circulation d'une chaise roulante fait partie du montant maximal reconnu au titre du loyer par ménage (art. 10, al. 1, let. b, LPC). Si plusieurs personnes vivent dans le même ménage, le montant maximal reconnu au titre du loyer est calculé individuellement pour chaque ayant droit ou pour chaque personne comprise dans le calcul commun des PC, puis la somme des montants pris en compte est divisée par le nombre de personnes vivant dans le ménage (art. 10, al. 1<sup>bis</sup>, LPC). Le supplément est ainsi rattaché au logement, de sorte qu'un seul supplément est accordé par logement, même si le ménage compte plusieurs personnes se déplaçant en chaise roulante. Cela est logique dans la mesure où le nombre de personnes concernées ne joue aucun rôle dans les coûts supplémentaires dus à l'accessibilité du logement. Les aménagements correspondants doivent être réalisés indépendamment de leur nombre (ascenseur, portes plus larges, aménagements

dans la salle de bain et dans la cuisine, etc.) En ce sens, la répartition du supplément pour chaise roulante entre ces personnes est correcte. Or, la législation actuelle répartit le supplément entre toutes les personnes d'un ménage, y compris celles qui ne se déplacent pas en chaise roulante. Cela désavantage les personnes en chaise roulante qui vivent dans une communauté d'habitation, car ces parts sont « perdues ». C'est pourquoi le supplément ne doit être accordé qu'à la personne ou aux personnes qui y ont droit et qui pourront ainsi utiliser la totalité du supplément prévu pour la location d'un logement permettant la circulation d'une chaise roulante.

### **3.1.6 Restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance-maladie**

Depuis 2014, les réductions de primes et les montants des PC pour la prime d'assurance maladie sont versés directement à l'assureur-maladie.<sup>68</sup> Actuellement, les cantons demandent restitutions des PC versées à tort à l'assureur-maladie. Ce dernier réclame ensuite à la personne assurée le remboursement des primes à hauteur du montant des PC supprimées. Si la demande aboutit à un acte de défaut de biens, le canton en rembourse 85% à l'assureur-maladie.<sup>69</sup> Grâce à cette procédure, il n'est pas nécessaire de faire la distinction entre PC et réduction de primes, ce qui permet de maintenir l'efficacité des processus. En outre, les assureurs-maladie n'ont pas connaissance des assurés qui bénéficient de PC.

Dans un arrêt du 20 juillet 2021 (9C\_716/2020 ; ATF 147 V 369), le Tribunal fédéral a statué que les assureurs-maladie ne sont pas soumis à une obligation de restitution envers les organes d'exécution des PC et que les montants des PC servant à couvrir la prime d'assurance-maladie doivent être récupérés auprès des bénéficiaires de PC. Se référant à sa jurisprudence antérieure relative à l'art. 20 LPGA et à l'art. 2, al. 1, de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales<sup>70</sup> (OPGA ; RS 830.11), le tribunal a constaté que l'assureur-maladie n'est que simple organe de paiement. Il n'a donc plus besoin de procéder à l'encaissement de ces montants et de supporter le risque d'encaissement.

Cet arrêt entraîne notamment une charge de travail importante pour les organes d'exécution et les assureurs-maladie, car l'échange de données entre eux devrait être fondamentalement modifié. La modification de loi proposée doit créer une base légale permettant de poursuivre la pratique actuelle.

---

<sup>68</sup> Art. 65, al. 1 LAMal et art. 21a al. 1 LPC

<sup>69</sup> Art. 64°, al. 4 LAMal

<sup>70</sup> RS 830.11

## 4 Commentaire des dispositions

### *Art. 10, al. 1, let. b, ch. 4*

Il s'agit d'un supplément qui augmente le montant maximal reconnu au titre du loyer et qui doit permettre à une personne, ou à plusieurs personnes vivant ensemble, de louer une chambre supplémentaire afin d'offrir un endroit où se retirer à une personne qui la ou les assiste pendant la nuit. Pour que ce montant supplémentaire puisse être accordé, la personne doit avoir *droit à une contribution d'assistance* qui indique le besoin d'une assistance de nuit. Parallèlement, il doit être prouvé que l'assistant ou l'assistante de nuit dispose également de sa propre chambre.

### *Art. 10, al. 1<sup>bis</sup>, troisième phrase*

Afin de garantir qu'ils profitent aux personnes qui en ont besoin, les suppléments visés à l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 3 et 4, doivent être exclus de la règle de cet alinéa selon laquelle la somme des suppléments doit être répartie entre toutes les personnes vivant dans le même ménage.

Un supplément doit être accordé par appartement. Si plusieurs personnes qui y ont droit vivent ensemble, le supplément est réparti entre ces personnes. Si elles vivent avec des personnes qui n'ont pas droit au supplément, ce dernier ne doit être accordé qu'aux personnes ou à la personne qui y ont droit<sup>71</sup>.

### *Nouvel art. 14a*

#### *Al. 1*

Cet article introduit des dispositions complémentaires pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité des personnes ayant atteint l'âge de la retraite. Il précise quels frais pour l'assistance de ces personnes doivent être remboursés par les cantons. Le nouvel article prévoit le remboursement de frais qui sont en partie déjà remboursés par les cantons, tandis que d'autres sont nouveaux. Les frais pour l'aide au ménage, en particulier, sont aujourd'hui remboursés dans presque tous les cantons. À l'inverse, le remboursement des services de transport et d'accompagnement au-delà des visites chez le médecin est une nouveauté pour la plupart des cantons. Le choix des prestations d'assistance mentionnées ici se fonde sur l'étude du bureau BASS<sup>72</sup> commandée pour la présente modification de la loi ainsi que sur l'enquête menée par l'OFAS auprès des organes cantonaux d'exécution des PC. Les cantons doivent pouvoir prendre eux-mêmes les dispositions d'exécution relatives à la preuve du besoin, aux prestataires et à l'étendue des différentes prestations d'assistance. Ces prérogatives doivent rester de leur compétence. Les remarques suivantes concernant des aspects qui relèvent de compétence des cantons, tels que la preuve du besoin, doivent être comprises comme des recommandations.

Les frais doivent être remboursés aux personnes qui ont atteint l'âge de la retraite et qui ont droit à la prestation complémentaire annuelle ou auxquelles les frais de maladie sont remboursés en vertu de l'art. 14, al. 6, LPC. Comme pour la prestation complémentaire annuelle, il n'est délibérément pas fait référence à la notion d'« âge ordinaire de la retraite » (« âge de référence » à partir de 2024) afin de permettre, par exemple, aux personnes qui perçoivent leur rente de vieillesse de manière anticipée de bénéficier du remboursement de ces frais (cf. le commentaire de l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 4). La disposition est conçue de manière à ce que toutes les personnes qui ont droit à des PC et qui les perçoivent en rapport avec la vieillesse aient droit au remboursement des prestations d'assistance. Ces frais sont remboursés aux personnes vivant à domicile ou dans un logement protégé institutionnalisé. Ils ne sont

---

<sup>71</sup> Art. 16c OPC-AVS/AI

<sup>72</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*

cependant pas remboursés à celles qui vivent dans un home et pour lesquelles un calcul de home est effectué.

### *Les différentes prestations d'assistance*

- a) Bien que peu de cantons le prennent en compte, le *système d'appel d'urgence* s'est révélé être l'une des prestations d'assistance les plus importantes. Avec l'âge, l'insécurité, et donc le besoin subjectif de sécurité, augmente, même si cela n'est pas (encore) lié à un événement concret (par ex. des chutes ou des vertiges). Un tel système accroît aussi le sentiment de sécurité de l'entourage, ce qui joue également un rôle dans le fait que la personne âgée reste plus longtemps indépendante dans son domicile. Un simple besoin d'être rassuré devrait par conséquent être suffisant pour justifier le recours à cette prestation, qui ne devrait pas être conditionnée à la survenue d'un événement concret. Le remboursement portera sur l'installation et la location d'un système d'appel d'urgence.
- b) D'ores et déjà remboursée par tous les cantons ayant participé à l'enquête de l'OFAS, l'*aide au ménage* s'avère être une aide centrale et indispensable pour les personnes qui ont de plus en plus de difficultés à effectuer les tâches ménagères. La plupart des organes d'exécution déterminent le besoin d'une aide au ménage sur la base d'un certificat médical. L'évaluation du besoin doit continuer à relever de la compétence des cantons.
- c) Le *service de repas* a pour but de garantir un repas chaud aux personnes qui ont des difficultés à cuisiner ou qui ne sont plus en mesure de le faire. Cette prestation est importante pour le bien-être de ces personnes. Elle peut prendre la forme de livraisons de repas à domicile ou d'une offre de repas dans un espace commun. Une telle offre est une possibilité relativement bon marché de prendre un repas chaud et d'entrer en contact avec d'autres personnes. Il ne faut pas oublier que les dépenses liées aux repas sont déjà prises en compte dans la couverture des besoins vitaux. Cette prestation d'assistance vise principalement à couvrir les frais supplémentaires liés soit à la livraison et au réchauffage du repas, soit à l'offre de repas dans un espace commun.
- d) Le *service de transport et d'accompagnement* présente une composante sociale importante. Il doit pouvoir être utilisé, par exemple, pour rendre visite à des connaissances ou pour aller chez le coiffeur et vise également à protéger de la solitude. Le contact avec le chauffeur pendant le trajet est en lui-même déjà important. Le service de transport et d'accompagnement permet également de décharger les proches aidants.
- e) Le remboursement des frais liés à l'*adaptation d'un logement* aux besoins des personnes âgées vise à rendre le domicile aussi agréable à vivre que possible. Il peut s'agir d'adapter l'extérieur du logement (par ex. une rampe d'accès à la porte d'entrée, des mains courantes pour les escaliers, des ouvre-portes), d'adapter les sanitaires (par ex. une barre d'appui pour la baignoire et les toilettes) ou d'installer des rampes de seuil de porte. Ce remboursement est particulièrement adapté aux personnes qui sont propriétaires de leur logement, mais il est également envisageable dans le cas d'une location, avec l'accord du bailleur.
- f) Le supplément pour un logement adapté aux personnes âgées vise à augmenter le montant maximal reconnu au titre du loyer visé à l'art. 10, al. 1, let. b, LPC. Il doit permettre à une personne ayant atteint l'âge de la retraite de louer un logement qui, en raison de son adaptation aux besoins des personnes âgées, est plus cher qu'un logement classique. Le supplément doit être lié au logement et non aux personnes ; autrement dit, un seul supplément par logement doit être versé. Il ne doit relever le montant maximal reconnu au titre du loyer que lorsque le bénéficiaire de PC loue un logement *adapté aux personnes âgées*. Un logement est adapté aux personnes âgées<sup>73</sup> notamment s'il est accessible au moyen d'un ascenseur dans le cas d'un logement comportant plusieurs étages, si les seuils

---

<sup>73</sup> Voir à ce sujet « Habitat senior : proposition de lexique romand unifié », Curaviva, automne 2014 et l'aide-mémoire de l'Office fédéral du logement « Conception de bâtiments d'habitation adaptés aux personnes âgées ».

sont, dans la mesure du possible, inexistants ou du moins bas ou équipés de rampes, s'il comporte des mains courantes (y compris dans le couloir) ou des barres d'appui dans la salle de bain et les toilettes. Il peut s'agir d'un logement protégé rattaché à une institution (logement protégé institutionnalisé) ou d'un logement non rattaché à une institution (logement habituel). Bien entendu, il peut également s'agir d'une maison louée. En fin de compte, la définition du logement adapté aux personnes âgées relève de la compétence des cantons.

C'est le *loyer effectif* qui est remboursé. Il n'est pas nécessaire que la part du loyer correspondant au fait que le logement est adapté aux personnes âgées soit explicitement indiquée. Le supplément doit servir à couvrir la part du loyer qui dépasse les montants maximaux prévus à l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 1 et 2, LPC.

Afin d'éviter une situation de surassurance, il ne doit pas être possible d'accorder deux suppléments pour le même logement. C'est pourquoi le supplément pour un logement permettant la circulation d'une chaise roulante (art. 10, al. 1, let. b, ch. 3) doit primer lorsqu'il existe un droit aux deux suppléments.

#### *Al. 2*

L'allocation pour impotent ne doit pas être une *condition* préalable au remboursement des prestations d'assistance. Comme expliqué précédemment, elle ne se prête pas à ce rôle. Les prestations d'assistance à rembourser constituent une forme de soutien facilement accessible dont une personne a généralement besoin avant de devenir impotente. De plus, l'allocation pour impotent est soumise à un délai d'attente. Même si ce dernier a été réduit dans le cadre de la réforme AVS 21<sup>74</sup>, il constituerait un obstacle pour les personnes qui n'ont besoin que d'une aide facilement accessible.

En outre, l'allocation pour impotent ne doit pas être prise en compte en tant que revenu déterminant. Si les prestations d'assistance les plus importantes ont été retenues dans cette disposition, cette sélection ne prétend pas couvrir l'ensemble des besoins individuels. Les personnes dont les besoins ne sont pas couverts de cette façon doivent avoir la possibilité d'utiliser l'allocation pour impotent comme source de financement pour obtenir l'aide nécessaire.

#### *Al. 3*

Les cantons peuvent définir des montants maximaux pour les différents frais. Pour que ceux-ci ne soient pas fixés à un niveau trop bas, un montant minimal de 13 400 francs doit être prévu pour l'ensemble des prestations énumérées à l'al. 1, ce qui laisse une marge de manœuvre aux cantons. Les frais visés par cet article sont également couverts par les montants minimaux prévus à l'art. 14, al. 3, et ne les augmentent pas. Le montant minimal est dérivé des valeurs indicatives annuelles<sup>75</sup> suivantes pour les différents frais :

- système d'appel d'urgence : installation 150 francs et loyer/exploitation 840 francs ;
- aide au ménage (4 heures à 35 francs par semaine ; 560 francs par mois) : 6720 francs ;
- service de repas : 2400 francs ;
- service de transport et d'accompagnement : 1200 francs ;
- montant unique pour l'adaptation du logement aux besoins des personnes âgées : 3000 francs ;
- supplément pour un logement adapté aux personnes âgées : 2400 francs.

<sup>74</sup> Message relatif à la stabilisation de l'AVS (AVS 21) FF 2019 5979

<sup>75</sup> <https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/alter/finanzen-und-recht/betreuungsgutsprachen-1>

## *Art. 16*

La modification de l'art. 16 permet de régler le financement des prestations nouvellement introduites à l'art. 14a.

### *Nouvel art. 21b*

#### *Al. 1*

Cette disposition prévoit que l'assureur-maladie est tenu de restituer au canton les montants des PC indûment perçus qui lui ont été versés directement – mais à tort. L'obligation de remboursement de l'assureur-maladie doit être limitée à cinq ans. Cela correspond au délai de prescription dans le droit des assurances sociales<sup>76</sup>. Si les cantons devaient réclamer le remboursement de PC portant sur une période plus ancienne, ils devraient en faire la demande auprès de la personne bénéficiant de PC.

L'ordonnance doit préciser la procédure dans la mesure où le canton ne doit réclamer la restitution du montant à l'assureur-maladie qu'une fois la décision de restitution entrée en force. A défaut, l'assureur-maladie pourrait, dans certaines circonstances, rembourser un montant alors qu'une procédure est encore en cours et que le montant n'est pas encore définitif. Cela vaut également pour une éventuelle remise de l'obligation de restituer, de sorte que le canton ne communique le montant que lorsqu'il est établi quels montants doivent être restitués et pour quelle période. Une fois la procédure achevée, l'assureur-maladie réclame au bénéficiaire de PC les arriérés de primes qu'il a accumulés. Si celui-ci ne s'acquitte pas de la facture, le canton prend en charge 85 % de la créance<sup>77</sup>.

#### *Al. 2*

La restitution de prestations complémentaires indûment perçues est remise si certaines conditions sont remplies<sup>78</sup>. Cela ne s'applique toutefois pas aux assureurs-maladie, de sorte que le montant des PC pour la prime d'assurance-maladie ne pourrait pas être remis, même si le bénéficiaire de PC remplit les conditions. Afin de préserver les droits du bénéficiaire de PC, il convient d'inscrire dans la loi que l'assureur n'est tenu de restituer les prestations que dans la mesure où l'obligation de restitution de la personne bénéficiaire de PC a été établie par une décision entrée en force.

## II

### *Al. 2 (Entrée en vigueur rétroactive de la modification de l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 4, et al. 1<sup>bis</sup>)*

L'entrée en vigueur rétroactive des adaptations de la loi est en principe interdite. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une entrée en vigueur rétroactive n'est autorisée qu'à titre exceptionnel et à certaines conditions. La rétroactivité doit être expressément ordonnée dans l'acte législatif ou du moins clairement voulue. Elle doit être raisonnablement limitée dans le temps (un an maximum) et justifiée par des motifs valables. En outre, une rétroactivité ne doit pas entraîner d'inégalités juridiques choquantes ou porter atteinte aux droits de tiers et elle doit se justifier par des intérêts publics prépondérants. Enfin, elle ne doit pas constituer une atteinte aux droits acquis.

La réforme des PC est entrée en vigueur en 2021 et entraîne des péjorations financières pour les personnes en chaise roulante et vivant en colocation. Le droit transitoire les maintient encore dans l'ancien droit pendant trois ans. À l'expiration du droit transitoire début 2024, ces personnes seront confrontées à de grands défis financiers. Les modifications mentionnées dans

---

<sup>76</sup> Art. 24 al. 1 LPGA

<sup>77</sup> Art. 64a al. 4 LAMal

<sup>78</sup> Art. 25 al. 1 LPGA

le titre visent à les atténuer quelque peu et à éviter l’abandon de ces formes de logement. Pour qu’elles soient efficaces, elles devraient entrer en vigueur au mieux début 2024. Or, cela n’est pas possible pour des raisons de calendrier. Il convient donc de prévoir une entrée en vigueur rétroactive de ces dispositions. L’entrée en vigueur rétroactive se justifie dans la mesure où cette modification vise à éviter l’abandon de la vie en communauté d’habitation. Cela signifierait un changement radical de la situation de vie de ces personnes, de sorte qu’il existe des raisons valables pour une entrée en vigueur rétroactive. En même temps, cela ne crée pas d’inégalité juridique et ne porte pas non plus atteinte aux droits de tiers. Les conséquences pour la collectivité sont extrêmement faibles et pourraient être compensées par la prévention d’éventuelles entrées en institution.

## 5 Conséquences

### 5.1 Conséquences financières (cantons)

#### 5.1.1 Estimation du nombre de bénéficiaires

L’estimation du nombre de bénéficiaires se fonde sur la population maximale qui serait potentiellement incitée à bénéficier des prestations nouvellement introduites. La totalité de la population cible ne va pas toucher ces prestations, mais il est délicat de prédire quel pourcentage de cette population va en profiter. Cette approche permet de fixer une limite supérieure pour les conséquences financières et d’estimer la rentabilité globale de la mesure.

#### *Remboursement des prestations d’assistance*

L’hypothèse est que les personnes âgées privilégient le maintien à domicile et souhaitent éviter de déménager trop fréquemment. L’étude BASS mentionne toutefois une potentielle hausse de la demande pour des appartements adaptés à prix abordable<sup>79</sup>. Il est supposé que tous les bénéficiaires de PC âgés de plus de 80 ans<sup>80</sup> et ayant déjà recours à des prestations d’aide à domicile utiliseraient des prestations d’assistance, ce qui représente 22 400 personnes. De plus, il est supposé que les cas de PC en home recevant des soins de 60 minutes par jour au maximum seraient susceptibles de rester à domicile<sup>81</sup>. Quelque 9 500 cas seraient concernés au 31 décembre 2021. En additionnant les cas de PC vivant à domicile et en home, environ 31 900 cas recevraient des prestations d’assistance.

Cas concernés <sup>82</sup>	Mesure	Définition
44 300	Prestations d’assistance	Nombre de cas PC qui recevraient des prestations d’assistance
9 500	Prestations d’assistance	Nombre de cas de PC vivant actuellement dans un home avec peu de soins quotidiens (<60 minutes de soins par jour) qui retarderaient leur entrée dans un home grâce aux nouvelles mesures.

<sup>79</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *op. cit.*, p. 16

<sup>80</sup> 176 400 personnes âgées de plus de 80 ans bénéficient des prestations d’aide à domicile et le taux PC à l’AV pour cette tranche d’âge se situe à 12,7 %. Le chiffre de 22 400 cas est obtenu en multipliant ces deux chiffres.

<sup>81</sup> Il est estimé que la quantité journalière de soins nécessitant un transfert vers un EMS depuis un appartement protégé se situe aux alentours de 60-80 minutes par jour (BASS, 2022), soit 21,2 % des 45 000 cas en home à la fin décembre 2021.

<sup>82</sup> Un cas de PC vivant à domicile peut contenir plusieurs bénéficiaires contrairement à un cas dans un home.

En plus des hypothèses sur les populations concernées par les nouvelles mesures, il est nécessaire de formuler une hypothèse supplémentaire sur le temps nécessaire pour que le déploiement des mesures atteigne ces populations. L'hypothèse additionnelle suivante a été retenue : lors de la première année, un quart de ces populations est concerné par les nouvelles mesures, puis la moitié lors de la deuxième année et les trois quarts lors de la troisième année. Uniquement à partir de la quatrième année, l'ensemble de la population est concerné par les nouvelles mesures.

### 5.1.2 Conséquences financières pour les cantons du remboursement des prestations d'assistance dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité

Pour l'estimation des coûts du remboursement des nouvelles prestations d'assistance, la variante maximale correspond au montant maximal prévu, à savoir 13 400 francs par année, et la variante minimale équivaut à la moitié de ce montant. Le nombre de cas augmentera progressivement les quatre années suivant l'introduction de la mesure. Ainsi, un quart des 44 300 cas (sur la base du registre en 2021) correspond en 2025 à 12 400 cas, même en tenant compte de l'augmentation du nombre de cas de PC liée à l'évolution démographique.

Certaines prestations d'assistance (par ex. aide au ménage) sont déjà prises en charge par les cantons. L'enquête de l'OFAS de 2021 sur les prestations d'assistance remboursées dans 19 cantons a révélé que ceux-ci cantons remboursaient déjà de telles prestations à hauteur de 48 millions de francs. Ces dépenses ont été prises en considération dans le calcul des coûts, de sorte que les coûts indiqués ci-dessous s'y ajoutent désormais.

*Conséquences financières du remboursement des prestations d'assistance (financement par les cantons) et nombre de cas concernés par ce remboursement [montant en millions de francs, prix réels 2021]*

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Variante min.	107	163	210	221	224	227
Variante max.	110	223	340	461	469	476
Nombre de cas	8 800	18 100	27 800	38 000	39 000	40 000

### 5.1.3 Économies pour les cantons liées au report d'entrées en home

La diminution des coûts dépendra du nombre de bénéficiaires qui retarderont leur entrée dans un home. Le nombre de cas établi à partir du registre PC à la fin 2021 est utilisé comme point de départ pour les projections, soit 9500 cas comme énoncé dans le premier tableau. Après cinq ans, la quote-part des personnes qui retarderaient leur entrée dans un home se stabilise et le nombre absolu de bénéficiaires continue de croître en raison de l'évolution démographique. Les premières économies ne s'observeront qu'après une année, car il est improbable que les bénéficiaires de PC vivant déjà en home retournent à domicile suite à l'introduction de ces mesures.

*Économies pour les cantons induites par le maintien à domicile (au lieu du home) et nombre de cas où l'entrée en home est retardée [montant en millions de francs, prix réels 2021]*

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Cantons	0	66	133	203	275	279
Nombre de cas	0	2 700	5 500	8 500	11 700	12 000

#### **5.1.4 Conséquences financières de l'introduction d'un supplément pour la location d'une chambre supplémentaire en cas d'assistance de nuit et de la modification du supplément pour la location d'un logement accessible en chaise roulante**

Les conséquences financières sont minimales. En 2021, 338 bénéficiaires de PC et de la contribution d'assistance au total auraient besoin d'une assistance de nuit. Le supplément correspond au supplément pour la deuxième personne lors de la prise en compte du loyer dans le calcul PC, ce qui entraîne des coûts d'environ 1 million de francs par année. La modification concernant le logement accessible en chaise roulante n'a pas de conséquences financières significatives.

#### **5.1.5 Conséquences financières de l'adaptation concernant la restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance maladie**

Cette modification de la loi a des effets dans le domaine de la mise en œuvre des prestations complémentaires et n'a pas de conséquences financières. Elle permet de créer une base légale pour une pratique existante.

### **5.2 Conséquences économiques**

Les changements proposés n'auront que des conséquences limitées sur le plan économique. Les mesures financées dans le cadre des PC ont pour but de garantir la couverture des besoins vitaux. Les prestations remboursées sont réduites au strict nécessaire et n'ont donc qu'une influence négligeable sur l'économie.

### **5.3 Conséquences sociales**

La prise en charge des personnes âgées est aujourd'hui une thématique au cœur des débats de société. La reconnaissance des logements protégés pour les personnes âgées dans le cadre des PC permettra de mieux prendre en compte les besoins en termes de soutien social et d'assistance des bénéficiaires de PC d'une rente de vieillesse, et cela, quel que soit le type de logement. L'adaptation de la LPC proposée aura un impact sur la qualité de vie à domicile, sur le maintien de l'autonomie et, de manière indirecte, par les prestations d'assistance reconnues, sur le soutien aux proches aidants. Elle s'inscrit donc parmi les réponses à apporter au défi actuel de favoriser et promouvoir des modes de vie et des espaces adaptés aux personnes âgées.

## 6 Aspects juridiques

### 6.1 Constitutionnalité

Le projet de révision se fonde sur l'art. 112a Cst., en vertu duquel la Confédération légifère sur les PC.

### 6.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

#### 6.2.1 Instruments des organisations internationales

Il n'y a pas de conventions normatives (de l'ONU, de l'OIT ou du Conseil de l'Europe) ratifiées par la Suisse dans le domaine spécifique du présent projet de révision.

#### 6.2.2 Accord entre la Suisse et l'UE sur la libre circulation des personnes et Convention AELE

L'UE a mis en place des règles visant à coordonner les systèmes nationaux de sécurité sociale afin de faciliter la libre circulation des personnes. La Suisse participe au système de coordination depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> juin 2002, de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (accord sur la libre circulation des personnes, ALCP<sup>83</sup>). Le droit de l'UE ne prévoit pas l'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres sont libres de déterminer comme ils l'entendent les modalités de leur propre système, à condition de respecter les principes de coordination du droit européen. En vertu de la Convention AELE révisée<sup>84</sup>, cela vaut aussi pour les relations entre la Suisse et les autres États de l'AELE.

En vertu de l'ALCP et de la Convention AELE révisée, et vu l'art. 32 LPC, la Suisse applique les règlements (CE) n<sup>os</sup> 883/2004<sup>85</sup> et 987/2009<sup>86</sup>. Ces deux règlements visent uniquement la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, en se fondant sur les principes internationaux de coordination que sont, notamment, l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres États parties, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur l'ensemble du territoire européen.

Les prestations complémentaires prévues par la législation suisse (LPC<sup>87</sup>) sont comprises dans le champ d'application matériel des règlements précités portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Il s'agit de « prestations spéciales en espèces à caractère non contributif » inscrites à l'annexe X du règlement (CE) n<sup>o</sup> 883/2004 dans l'annexe II de l'accord sur la libre circulation des personnes. Ces prestations présentent à la fois les caractéristiques de prestations de sécurité sociale et de l'aide sociale. Le règlement (CE) n<sup>o</sup> 883/2004 prévoit que les prestations spéciales en espèces à caractère non contributif échappent au principe d'exportation des prestations à l'étranger. Ainsi, quand bien même notamment le principe d'égalité de

---

<sup>83</sup> RS 0.142.112.681

<sup>84</sup> RS 0.142.112.681

<sup>85</sup> Règlement (CE) n<sup>o</sup> 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29.4.2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1, dans la version qui lie la Suisse selon l'annexe II ALCP et l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE. Une version consolidée non contraignante du présent règlement est publiée dans RS 0.831.109.268.1.

<sup>86</sup> Règlement (CE) n<sup>o</sup> 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16.11.2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n<sup>o</sup> 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284 du 30.10.2009, p. 1, dans la version qui lie la Suisse selon l'annexe II ALCP et l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE. Une version consolidée non contraignante du présent règlement est publiée dans RS 0.831.109.268.11.

<sup>87</sup> RS 831.30

traitement s'applique, seules les personnes domiciliées en Suisse peuvent prétendre aux prestations complémentaires.

Le projet de révision ne pose donc aucun problème en ce qui concerne le droit de coordination de l'UE et est compatible avec les obligations internationales de la Suisse.

### **6.3 Forme de l'acte à adopter**

Conformément à l'art. 164, al. 1, Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. La modification est, en tant que telle, sujette au référendum (art. 141, al. 1, let. a, Cst.).

### **6.4 Frein aux dépenses**

En vertu de l'art. 159, al. 3, Cst., la modification de l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 4, LPC doit être approuvée par la majorité des membres de chaque conseil. Il en résulte de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs et de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs par an, de sorte que cette disposition est soumise au frein aux dépenses.

### **6.5 Protection des données**

Les modifications proposées n'ont pas de répercussion sur la protection des données.

## Annexes

### 1. Vue d'ensemble des prestations dans les cantons en matière de logement protégé dans le cadre des PC

Pas de distinction entre le logement protégé en institution ou à domicile				
Canton	Prestations	Conditions applicables aux bénéficiaires	Conditions applicables aux fournisseurs	Montants maximaux
BE	<u>Aide et tâches d'assistance à domicile</u> - visites régulières à domicile - accompagnement lors de promenades - aide apportée lors d'enchaînement de mouvements, en dehors de toute séquence thérapeutique - présence permettant de décharger ponctuellement les membres de la famille s'occupant d'une personne mourante, en complément aux prestations de soins palliatifs - installation, location et maintenance d'un système d'appel d'urgence	Allocation pour impotent et rapport médical succinct  Les situations de soins palliatifs peuvent également donner droit au remboursement des prestations lorsqu'il n'existe pas de droit à une allocation pour impotent	En cas d'aide fournie par des membres de la famille, le remboursement des frais est limité à 4 800 francs/an  En cas d'aide et de soins à domicile, le besoin est établi au moyen du formulaire d'évaluation (RAI-HC <sup>88</sup> ) et d'un rapport médical succinct.	
	<u>Aide et tâches d'assistance au ménage</u>	Également pour les personnes sans allocation pour impotent, mais limité à 9 600 francs.	En cas d'aide fournie par des membres de la famille, le remboursement des frais est limité à 4 800 francs.	

<sup>88</sup> La méthode RAI-HC (Resident Assessment Instrument-Home-Care) est un instrument standardisé et reproductible servant à évaluer les capacités fonctionnelles physiques et le bien-être mental et psychosocial.

			En cas d'aide et de soins à domicile, un rapport médical succinct est nécessaire (jusqu'à 9 600 francs)	
	<u>Personnel engagé directement pour des soins et des tâches d'assistance en cas d'impotence de degré moyen ou grave</u>			
<b>AG</b>	Aide, soins et assistance à domicile		Organisations Personnel engagé directement Membres de la famille Tiers ou particuliers	
	Logement protégé ou accompagnement à domicile	Rapport médical	Établissement approprié Présentation d'une facture détaillée	Jusqu'à 4 800 francs / an
	Vivre à domicile de manière autonome (art. 18 <sup>bis</sup> ELKV-AG)	Rapport médical	Institution ou professionnel reconnu par le canton Financement forfaitaire	3 600 francs / an
<b>GR</b>	Aide, soins et assistance			
<b>SG</b>	Aide, soins et assistance	Aucune API pris en compte pour moitié	Service d'aide et de soins à domicile et organisations à but non lucratif (35 francs/heure)	
<b>ZH</b>	Aide, soins et assistance à domicile	API pour impotence moyenne ou grave, si personnel engagé directement	Tiers ou particuliers Membres de la famille Personnel engagé directement (seules sont remboursées les prestations qui ne peuvent pas être fournies par le service d'aide et de soins à domicile)	

Cantons disposant de réglementations sur le financement du logement protégé institutionnalisé				
Canton	Prestations	Conditions applicables aux bénéficiaires	Conditions applicables aux fournisseurs	Montants maximaux
GR	Prestations de base du logement protégé : - Assistance de base (10 francs / jour) - Frais supplémentaires du logement adapté aux personnes âgées (10 francs / jour)	Les prestations doivent être fournies par du personnel soignant reconnu -> Besoin d'assistance	Institutions reconnues <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exigences architecturales pour le logement protégé</li> <li>- Au moins 6 unités d'habitation</li> <li>- Assistance de base : appel d'urgence 24h/24</li> </ul> Personne de garde sur place 3 jours ouvrables pendant au moins 1 heure et disponible pendant 5 heures les jours ouvrables	7 300 francs / an
JU	Logement protégé 5 880 francs / an pour un studio ou un appartement d'une pièce et demie, et 7 080 francs pour un appartement de deux pièces et plus-> <b>pas de frais de maladie</b>	Le dispositif d'orientation cantonal examine la demande	Conditions pour le supplément à l'institution <ul style="list-style-type: none"> <li>- locaux communautaires et respect des exigences en matière de conception architecturale</li> <li>- service de surveillance 24h/24</li> <li>- présence sur place d'une personne de référence</li> <li>- 2 visites par semaine</li> <li>- mise à disposition d'activités d'animation (2 fois / semaine)</li> </ul>	PS : 5 880 francs C : 7080 francs
SG	Supplément de loyer pour le logement protégé : 7 200 francs pour une personne seule 9 600 francs pour un couple	Aucune (API inadaptée en raison de l'année d'attente)	Reconnaissance par le Département : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmation du besoin par la commune concernée</li> <li>- Construction sans obstacles</li> </ul>	PS : 7 200 francs C : 9 600 francs

			- Permanence et offre d'assistance de base La moitié de l'API est prise en compte comme revenu (art. 12 VO Krankheitskosten)	
<b>TG</b>	Fourniture des prestations de base du logement protégé	Rapport médical	- Le logement est rattaché à un home - Autorisé par le canton	8 400 francs

Remarque : il n'est guère possible d'avoir une vue d'ensemble pour toute la Suisse, car si les montants maximaux de certaines prestations (par ex. les soins prodigués par des proches) sont souvent les mêmes d'un canton à l'autre, les prestations qu'ils recouvrent et les conditions de remboursement sont souvent différentes.

## 2. Conséquences financières pour la Confédération et les cantons : indicateurs pour les projections

<b>Augmentation annuelle du nombre de cas PC à l'AV</b>	[Perspective financière des PC à l'AV (OFAS 15.6.2022)]	2,78 %
<b>Facteur de correction pour renchérissement/prix réels</b>	[Valeur exogène de l'évolution économique du 14.3.2022 du groupe d'expert de la confédération.]	-0,81 %

*Prestations d'assistance (sans supplément mensuel de loyer)*

	Population cible (population de référence)			Coûts supplémentaires				Economies	
Personnes vivant à domicile	<b>Personnes de 80 ans et plus</b>	<b>Taux PC à l'AV pour les personnes de 80 ans et plus</b>	<b>Personnes bénéficiant de prestations d'assistance</b>	<b>Variante minimale (francs)</b>	<b>Montant moyen par personne pris en charge actuellement par les cantons (francs)</b>	<b>Montant résiduel (francs)</b>	<b>Total (seulement pour cantons) (francs)</b>		
	[Statistique OFS Spitex 2020]	[Registre PC au 31.12.2021]		[1/2 montant max. proposé]	[Enquête OFAS sur la base]				
	176 400	12,7 %	22 403	6 700	810	5 890	131 947 518		
Personnes vivant dans un EMS	<b>Cas PC à l'AV vivant en EMS</b>	<b>% des résidents en EMS avec &lt;60 minutes de soin par jour</b>	<b>Personnes bénéficiant de prestations d'assistance</b>	<b>Variante minimale (CHF)</b>			<b>Total (seulement pour cantons) (francs)</b>	<b>Différence du montant PC en EMS / à domicile (francs)</b>	<b>Total (seulement pour cantons) (francs)</b>
	[registre PC au 31.12.2021]	[OFS SOMED 2020]		[1/2 montant max. proposé]				[registre PC au 31.12.2021]	
	44 890	21,2 %	9 535	6 700			63 844 500	- 25 244	- 240 701 540