



24.xxx

## Message relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

(Prestations d'aide et d'assistance à domicile)

du ...

---

Monsieur le Président,  
Madame la Présidente,  
Mesdames, Messieurs,

Par le présent message, nous vous soumettons le projet d'une modification de la loi sur les prestations complémentaires, en vous proposant de l'adopter.

Nous vous proposons simultanément de classer les interventions parlementaires suivantes :

- |      |   |         |  |
|------|---|---------|--|
| 2017 | P | 17.3268 | Prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul des prestations complémentaires<br>(E 31.5.17, CSSS) |
| 2019 | M | 18.3716 | Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé<br>(N 6.3.19, CSSS; E 12.12.19)           |

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

...

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Viola Amherd  
Le chancelier de la Confédération, Viktor Rossi

## Condensé

*La présente révision vise à améliorer la prise en compte des prestations d'aide et d'assistance à domicile afin de favoriser l'autonomie dans le logement pour les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou à l'assurance-invalidité (AI), et d'ainsi retarder leur entrée en institution. Les prestations d'aide et d'assistance à domicile nouvellement reconnues seront indemnisées aussi bien à domicile qu'en logement protégé.*

### Contexte

*Le projet de modification répond à la motion 18.3716 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national « 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 tangibles concernant la prise en charge des personnes âgées, notamment le fait qu'un tiers des personnes vivant aujourd'hui dans un établissement médico-social (EMS) ont besoin de moins d'une heure de soins par jour. Pour ces personnes, vivre dans un logement protégé ou pouvoir bénéficier de prestations d'aide et d'assistance à domicile correspondrait mieux, selon l'auteur de la motion, à leurs besoins et à leur envie de rester le plus longtemps possible chez elles, tout en évitant une entrée prématurée en EMS. Aussi le Conseil fédéral est-il chargé de proposer une solution visant à prévoir un financement du logement protégé pour les bénéficiaires de PC à une rente de vieillesse, de manière à pouvoir retarder, voire éviter, l'entrée en EMS.*

### Contenu du projet

*L'autonomie des personnes ayant besoin d'assistance doit être encouragée, et la reconnaissance du logement protégé dans le cadre des PC est un pas dans cette direction. Après un examen approfondi de différentes solutions, le Conseil fédéral a estimé que les mesures visant à favoriser le logement protégé relevaient exclusivement de la compétence des cantons. Les nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile à indemniser ont pour but de favoriser le maintien à domicile et de retarder l'entrée dans un EMS, ce qui devrait permettre aux cantons de réaliser des économies sur les frais de home. Il est donc logique que la Confédération ne participe pas au financement des prestations nouvellement reconnues, d'autant plus que sa situation financière s'est fortement détériorée ces dernières années.*

*Bien que les prestations d'aide et d'assistance à domicile soient en principe axées sur les besoins des personnes âgées, elles seront aussi remboursées aux bénéficiaires de PC à l'AI. Le versement des prestations prendra la forme d'un forfait, de sorte que les personnes concernées n'aient pas à les préfinancer.*

*Il faut s'attendre à ce que, en 2030, les coûts induits dans l'AVS pour les cantons par les prestations d'aide et d'assistance à domicile en faveur des bénéficiaires de PC à l'AVS soient compris entre 227 et 476 millions de francs, pour des économies de*

*280 millions de francs. Pour les bénéficiaires de PC à l'AI, les coûts correspondants devraient se situer entre 110 millions et 220 millions de francs.*

*En outre, la révision vise, d'une part, à introduire une disposition prévoyant d'octroyer un supplément aux bénéficiaires d'une contribution d'assistance pour la location d'une chambre en cas d'assistance de nuit et, d'autre part, à répartir différemment le supplément pour la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante.*

*Par ailleurs, le projet intègre une disposition portant sur la restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance-maladie.*

## Table des matières

<b>Condensé</b>	<b>2</b>
<b>1 Contexte</b>	<b>6</b>
1.1 Nécessité d’agir et objectifs visés	6
1.1.1 Motion 18.3716 de la CSSS-N « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé »	6
1.1.2 Autres mesures nécessaires	8
1.1.3 Situation actuelle	8
1.1.4 Droit en vigueur	9
1.2 Solutions étudiées et solution retenue	14
1.3 Relation avec le programme de la législature et avec le plan financier, ainsi qu’avec les stratégies du Conseil fédéral	16
1.4 Classement d’interventions parlementaires	16
1.4.1 Postulat 17.3268 de la CSSS-E « Prise en compte des primes d’assurance-maladie dans le calcul des prestations complémentaires »	16
1.4.2 Motion 18.3716 CSSS-N « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé »	18
<b>2 Procédure de consultation</b>	<b>19</b>
<b>3 Comparaison avec le droit étranger</b>	<b>21</b>
3.1 Projets dans le domaine du logement protégé et des prestations d’aide et d’assistance à domicile	21
3.2 Projet pilote « Betreuungsgutsprachen » de la ville de Berne	22
3.3 Projet de la ville de Lucerne : bons pour le maintien à domicile	22
3.4 Liechtenstein	23
<b>4 Présentation du projet</b>	<b>24</b>
4.1 Réglementation proposée	24
4.1.1 Réglementation nécessaire	24
4.1.2 Définitions et éléments-clés	26
4.1.3 Modèle proposé	31
4.1.4 Supplément pour la location d’une chambre complémentaire en cas d’assistance de nuit	35
4.1.5 Répartition du supplément pour la location d’un logement permettant la circulation d’une chaise roulante entre les membres du ménage	36
4.1.6 Restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d’assurance-maladie	36
4.2 Adéquation des moyens requis	37
4.3 Mise en œuvre	37
<b>5 Commentaire des dispositions</b>	<b>38</b>

<b>6</b>	<b>Conséquences</b>	<b>46</b>
6.1	Conséquences financières	46
6.1.1	Prestations d'aide et d'assistance à domicile	46
	<i>Estimation du nombre de bénéficiaires d'une PC à l'AVS</i>	46
6.1.2	Supplément pour la location d'une chambre supplémentaire en cas d'assistance de nuit et répartition du supplément pour la location d'un logement accessible en chaise roulante, pour la Confédération et les cantons	49
6.1.3	Modification relative à la restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance-maladie	50
6.2	Effets sur l'état du personnel pour la Confédération et les cantons	50
6.3	Conséquences économiques	50
6.4	Conséquences sociales	50
6.5	Conséquences environnementales et autres conséquences	51
<b>7</b>	<b>Aspects juridiques</b>	<b>51</b>
7.1	Constitutionnalité	51
7.2	Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	51
7.2.1	Instruments des organisations internationales	51
7.2.2	Accord entre la Suisse et l'UE sur la libre circulation des personnes et Convention AELE	51
7.3	Forme de l'acte à adopter	52
7.4	Frein aux dépenses	53
7.5	Conformité aux principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale	53
7.6	Délégation de compétences législatives	53
7.7	Protection des données	53
<b>Titre du texte de loi (projet)</b>		<b>FF 2024 ...</b>

## Message

- 1** **Contexte**
- 1.1** **Nécessité d'agir et objectifs visés**
- 1.1.1** **Motion 18.3716 de la CSSS-N « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé »**

### Débats parlementaires sur la réforme des PC

Le logement protégé a fait l'objet de discussions dans le cadre des débats parlementaires sur la modification du 22 mars 2019 (réforme des PC)<sup>1</sup> concernant la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)<sup>2</sup>. Se fondant sur un rapport non publié de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) du 19 octobre 2017 ainsi que sur une étude du bureau BASS de mars 2018<sup>3</sup>, le Conseil national, lors de la session parlementaire du printemps 2018, a examiné différents modèles de prestations complémentaires (PC) pour le logement protégé<sup>4</sup>.

Conformément à la proposition de la majorité de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N), chargée de l'examen préalable, concernant une modification de l'art. 10, al. 1, let. b, LPC, les bénéficiaires de PC à la rente de vieillesse ayant droit à une allocation pour impotent de degré faible et vivant dans un logement protégé devraient percevoir un supplément annuel pour loyer de 15 000 francs (personnes seules) ou de 22 500 francs (couples ; modèle 1). La minorité I a proposé de ne pas lier le droit au supplément annuel pour loyer du logement protégé à l'allocation pour impotent de degré faible, mais au besoin d'assistance attesté par un médecin. Elle a estimé par ailleurs que, comme pour les personnes vivant dans un home (art. 11, al. 2, LPC), les cantons devaient avoir la possibilité de prendre davantage en compte la fortune (modèle 2). La minorité II, pour sa part, a souhaité étendre le modèle 2 aux bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité (AI ; modèle 3). Enfin, la minorité III a demandé que le logement protégé relève exclusivement de la compétence des cantons (modèle 4). Le Conseil national a opté pour la proposition de la minorité III, c'est-à-dire pour le modèle 4<sup>5</sup>.

Le Conseil des États n'a pas suivi la décision du Conseil national, estimant que, sans consultation des cantons, il ne fallait pas décider d'une réglementation qui empiéterait à ce point sur leur compétence<sup>6</sup>. Après cette décision, le sujet n'a plus été abordé en lien avec la réforme des PC.

1 RO 2020 585

2 RS 831.30

3 Bannwart, L., Künzi, K., Recherche sur le logement protégé : économies potentielles, étude du besoin d'aide et montant du forfait PC, mars 2018, disponible sur [www.buerobass.ch](http://www.buerobass.ch) > Domaines d'activités > Projets > Analyses sur le logement protégé pour les personnes âgées (en allemand avec résumé en français)

4 BO 2018 N 438-451

5 BO N 2018 451

6 BO 2018 p. 317

## Motion 18.3716

La CSSS-N a abordé le sujet du logement protégé dans le cadre de la motion 18.3716 « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé », qui a été adoptée par les deux Chambres, le 6 mars 2019 par le Conseil national et le 12 décembre 2019 par le Conseil des États. Elle charge le Conseil fédéral de soumettre une modification de loi au Parlement, de sorte que les personnes âgées concernées puissent obtenir des PC à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) de manière à financer leur séjour dans un logement protégé et ainsi retarder, voire éviter, leur entrée dans un 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 demande formulée dans la motion s'appuie sur des constats tangibles concernant la prise en charge des personnes âgées, notamment le fait qu'un tiers des personnes vivant dans un EMS ont besoin de moins d'une heure de soins par jour<sup>7</sup>. Or, vivre dans un logement protégé et pouvoir ainsi bénéficier de certaines prestations d'aide et d'assistance correspondrait mieux aux besoins de ces personnes et à leur envie de rester le plus longtemps possible chez elles et d'éviter une entrée prématurée en EMS. C'est d'ailleurs ce que souhaitent une large majorité des personnes âgées. Les enquêtes le confirment explicitement, et cette réalité se reflète aussi implicitement dans le fait que les personnes âgées n'envisagent généralement de déménager dans un logement protégé que quand elles y sont contraintes<sup>8</sup>. Retarder ou éviter des entrées en EMS permet en outre de réaliser des économies, et ce, tant pour les personnes concernées que pour les collectivités publiques<sup>9</sup>.

Le Conseil fédéral estime qu'il incombe principalement aux cantons de favoriser le recours au logement protégé, puisque le financement des séjours en EMS relève surtout de leur compétence et qu'ils seraient les premiers à bénéficier financièrement d'une solution propre à retarder ou éviter l'entrée en EMS. Il convient également d'empêcher une expansion coûteuse de l'offre de soins et de freiner la forte hausse des coûts attendue dans ce domaine.

Lors de sa séance du 29 octobre 2021, puis dans un courrier adressé au Conseil fédéral le 2 novembre 2021, 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 cette notion doit être comprise indépendamment de la forme du logement.

<sup>7</sup> Office fédéral de la statistique (OFS), Statistique des institutions médico-sociales 2020

<sup>8</sup> Höpflinger F., Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter, Age Report 2009, Zurich, Seismo, 2009

<sup>9</sup> Balthasar A., Bieri O., Gebhardt M., Ramsden A., Machbarkeitsstudie Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen, Grundlagen und konzeptionelle Überlegungen zuhanden der Sozialdirektion der Stadt Luzern, Politikstudien Forschung Beratung, Lucerne, février 2017

### 1.1.2 Autres mesures nécessaires

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) a demandé au Conseil fédéral, par courrier du 12 septembre 2022, d'inclure dans le cadre de la présente révision de 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 loi offre l'occasion de mettre en œuvre le plus rapidement possible les adaptations demandées.

L'application d'un arrêt du Tribunal fédéral selon lequel l'assureur-maladie n'est pas tenu de rembourser aux organes d'exécution des PC les montants indûment alloués au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) entraîne une charge de travail importante, notamment pour les organes d'exécution et les assureurs-maladie, car il faudrait modifier l'échange de données entre eux. Afin de pouvoir poursuivre la pratique initiale, une modification correspondante de la LPC s'impose dans la présente révision.

### 1.1.3 Situation actuelle

Le vieillissement de la population en Suisse progresse, et cette évolution va encore s'accélérer au cours des deux prochaines décennies. L'augmentation du rapport de dépendance des personnes âgées, qui mesure le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus et le nombre de celles qui sont âgées de 20 à 64 ans, illustre bien ce virage démographique et se traduit par une hausse des dépenses publiques liées à l'âge, en particulier dans le domaine de la retraite, de la santé et des soins de longue durée. Plus ce rapport est élevé, plus l'effort que la société doit fournir pour créer du bien-être est grand, car davantage de ressources sont nécessaires pour couvrir les besoins des personnes âgées. Le rapport de dépendance 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>10</sup>.

D'ici 2040, l'effectif des personnes de 65 ans et plus devrait augmenter de moitié (+52 %) et celui des personnes de 80 ans et plus quasiment doubler (+88 %)<sup>11</sup>. Cette croissance rapide met les structures de soins de longue durée face à des défis

<sup>10</sup> OFS, Scénarios de l'évolution démographique. Résultats du scénario de référence, Neuchâtel, mai 2020, disponible sur [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Trouver des statistiques > Population > Évolution future > Scénarios pour la Suisse

<sup>11</sup> Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M., Besoins en soins de longue durée en Suisse. Projections à l'horizon 2040, rapport Obsan 03/2022, Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, 2022 ; uniquement en allemand, résumé en français, disponible sur [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch) > Thèmes de santé > Âge et soins de longue durée



majeurs, mais demande également, au-delà des solutions institutionnalisées, un changement dans la politique de prise en charge afin de tenir compte du besoin accru d'accompagnement et de l'envie d'autonomie des personnes concernées. On constate ici une transition de la vieillesse en institution à la vieillesse indépendante à domicile<sup>12</sup>.

Dans ce débat sur l'accompagnement et les prestations d'assistance pour les personnes âgées, le terme « logement protégé » a un sens plus large qu'un logement en institution. Il inclut l'aide et l'assistance au domicile, si bien que ces prestations ne sont pas liées 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 d'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, ou encore, 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).

#### 1.1.4 Droit en vigueur

Aujourd'hui, les prestations qui soutiennent le logement protégé sont déjà financées sur la base de plusieurs lois. Avant de repérer les éventuelles lacunes et de trouver des solutions visant à développer les prestations d'aide et d'assistance à domicile, il convient d'établir une vue d'ensemble des prestations actuelles.

##### **Prestations d'assistance dans les assurances sociales**

Les prestations financières qui soutiennent ou cofinancent l'assistance sont inscrites dans différentes lois fédérales, comme la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>13</sup> ou la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)<sup>14</sup>. La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>15</sup> prévoit une contribution pour les soins. La LPC, qui nous intéresse ici, contient également des dispositions à ce sujet. Ces dispositions touchent principalement les frais de maladie et d'invalidité, qui relèvent de la

<sup>12</sup> Cf. notamment les études et études de référence suivantes figurant dans le rapport du Bureau BASS : Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. & Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche : Imhof, L. & Mährer-Imhof, R., *Betreutes Wohnen in der Schweiz. Les bases d'un modèle, sur mandat de Curaviva Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse*, Winterthur: Nursing Science & Care GmbH, 2018 ; Curaviva Schweiz, *Le modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva Suisse. Die Zukunft der Alterspflege*, mai 2016.

<sup>13</sup> RS 831.10

<sup>14</sup> RS 831.20

<sup>15</sup> RS 832.10

compétence des cantons et sont donc discutés dans la section « Logement protégé dans les PC à l'AVS et à l'AI » ci-après. Sont présentées ci-dessous les prestations qui revêtent une similitude avec celles qu'il s'agit ici de créer :

*Bonification pour tâches d'assistance dans l'AVS* : il s'agit d'avoirs fictifs qui augmentent les rentes AVS des personnes qui s'occupent de leurs proches. Pour prétendre à cette bonification, les proches à aider doivent au moins avoir un droit reconnu à une allocation pour une impotence légère (cf. art. 29<sup>septies</sup> LAVS).

*Allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI* : cette prestation est versée aux personnes qui présentent des handicaps dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (cf. art. 43<sup>bis</sup> LAVS et art. 42 ss LAI). Les prestations d'assistance pour les actes ordinaires de la vie sont énumérées au ch. 2020 de la circulaire sur l'impotence du 1<sup>er</sup> janvier 2022<sup>16</sup> (état au 1<sup>er</sup> janvier 2024). Le montant de l'allocation destinée aux personnes vivant à domicile est deux fois plus élevé dans l'AI que dans l'AVS. En outre, l'AI verse une allocation pour impotent, un supplément pour soins intenses et une contribution d'assistance pour les mineurs, mais ce n'est pas pertinent pour les PC. L'allocation pour impotent est destinée aux personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir les activités quotidiennes suivantes :

- se vêtir, se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir, se coucher, changer de position ;
- manger ;
- faire sa toilette ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer (à l'intérieur et à l'extérieur, pour entretenir des contacts sociaux).

La distinction est faite entre trois degrés d'impotence : faible, moyen et grave. 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 (cf. art. 38 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI]<sup>17</sup>). Il y a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie lorsqu'une personne ne peut pas vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, qu'elle a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts à l'extérieur du logement ou qu'elle risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur (cf. art. 42, al. 3, LAI et art. 38, al. 1, RAI). Par ailleurs, l'octroi de l'allocation pour impotent est soumis à un délai de carence. Dans le cadre de la réforme de la LAVS du 17 décembre 2021<sup>18</sup> (AVS 21), acceptée par le peuple le 25 septembre 2022, le délai de carence pour obtenir l'allocation pour impotent de l'AVS a été abaissé de douze à six mois, notamment avec l'argument qu'un octroi plus précoce de cette allocation retarderait les entrées en EMS.

<sup>16</sup> Disponible sur [sozialversicherungen.admin.ch/fr/](https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/) > AI > Données de base AI > Prestations individuelles > Circulaires

<sup>17</sup> RS **831.201**

<sup>18</sup> RO **2023** 92

*Contribution d'assistance de l'assurance-invalidité* (art. 42<sup>quater</sup> à 42<sup>octies</sup> LAI) : peuvent avoir droit à une contribution d'assistance les bénéficiaires d'une allocation pour impotent qui ont besoin d'une aide régulière mais qui souhaitent néanmoins rester chez eux. Cette contribution leur permet de financer des prestations d'assistance et de vivre de manière aussi autonome que possible. Elle ne peut pas être octroyée 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 de l'AI avant l'âge de la retraite (cf. art. 43<sup>ter</sup> LAVS). L'assurance clarifie les besoins individuels et détermine le nombre d'heures d'assistance dont une personne a besoin. L'AI verse un montant horaire fixe. Une surveillance nécessaire pendant la nuit est indemnisée de manière forfaitaire. 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 doit être prodiguée par des personnes aptes à assumer les prestations d'assistance prévues et non par des parents proches.

*Contribution de l'assurance-maladie aux prestations de soins* : en vertu de l'art. 25a LAMal, l'AOS verse une contribution aux prestations de soins qui, sur la base 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. Les prestations de soins au sens de la LAMal sont précisées dans l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)<sup>19</sup>. On y distingue les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, d'examen et de traitement ainsi que les soins de base (art. 7, al. 2, OPAS). La définition et l'étendue des prestations sont uniformes dans toute la Suisse, quel que soit le domaine (ambulatoire ou stationnaire, dans des structures de jour et de nuit) et quel que soit le prestataire (infirmiers, organisations d'aide et de soins à domicile ou EMS). 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, examens et traitements, 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 non couverts par les assurances sociales, et donc à la charge des assurés, 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, relève de la compétence des cantons et doit être pris en charge par ces derniers eux-mêmes ou, le cas échéant, par les communes (cf. toutefois à ce sujet la modification de la LAMal du 22 décembre 2023<sup>20</sup> [Financement uniforme des prestations], par laquelle la réglementation du financement des soins sera

<sup>19</sup> RS 832.112.31

<sup>20</sup> FF 2024 31

également repensée et sur laquelle le peuple sera appelé à se prononcer une fois que le référendum aura abouti).

### **Logement protégé dans les PC à l'AVS et à l'AI**

La LPC ne prévoit pas au niveau fédéral – donc pour les PC annuelles – de base légale explicite concernant le financement du logement protégé. Le droit en vigueur prévoit un supplément pour un logement accessible en chaise roulante, ce qui permet de soutenir également ce type de logement. Le supplément pour chaise roulante augmente de 6420 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>21</sup>. Les cantons sont tenus, dans le domaine des frais de maladie et d'invalidité, de rembourser les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile (art. 14, al. 1, let. b, LPC). Ce principe est explicité ci-après.

### **Logement protégé dans les cantons selon le droit en vigueur**

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 (art. 16 LPC). La LPC fixe un montant minimum pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Celui-ci s'élève à 25 000 francs pour une personne seule et à 50 000 francs pour un couple (art. 14, al. 3, let. a, LPC). Ces montants sont augmentés à partir d'une allocation d'impotence moyenne (art. 14, al. 4, LPC). 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 en lumière la marge de manœuvre limitée autorisée par le droit en vigueur à l'échelon fédéral. En vertu du régime financier en vigueur, le logement protégé est 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 d'entre eux 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 (AI, AR, BS, GR, JU, LU, NE, SG, TG, VD, VS).

<sup>21</sup> Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, version 18 du 1<sup>er</sup> avril 2011 (état au 1<sup>er</sup> janvier 2024), ch. 3234.01-03. Ces directives peuvent être consultées sur [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Documents > PC > Directives PC > Versions > Version 18.

Certains cantons (AG, AI, AR, BS, GR, JU, LU, NE, SG, TG, VD, VS) financent explicitement le logement protégé institutionnalisé par le biais des PC de manière similaire à la prise en charge des frais de home. Au niveau de l'offre, les logements protégés doivent être reconnus par le canton et satisfaire à certaines normes de construction.

D'autres cantons (BL, GE, NE, TI, VD) prévoient un financement de l'offre ainsi qu'un financement des personnes, ce dernier étant indépendant des PC.

Les cantons d'Argovie, de Berne et de Zurich ne font pas de distinction entre les types de logement. Dans ces cantons, les prestations d'aide et d'assistance à domicile 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 de manière autonome « avec assistance » à domicile ou dans une forme de logement protégé institutionnalisée.

### **Pilotage du logement protégé dans les cantons<sup>22</sup>**

Certains cantons, surtout en Suisse romande, pilotent le logement protégé et se sont dotés de stratégies visant à favoriser le maintien à domicile et l'autonomie (par ex. JU, GE, VD et NE). Ce pilotage passe notamment par le financement de l'offre, auquel 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 home 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 doivent fournir une attestation de besoin délivrée par une organisation de services d'aide et de soins à domicile, ce qui permet au canton de garder une vue d'ensemble de l'offre et de la demande.

Dans le canton du Jura, un dispositif d'orientation cantonal (Réseau d'information et d'orientation de la personne âgée [RIO]<sup>23</sup>) 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

<sup>22</sup> Selon les informations recueillies par le bureau BASS et présentées au chapitre 4 du rapport Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. & Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen [sur mandat de l'OFAS]*, Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022

<sup>23</sup> RIO Jura : rio-jura.ch

aux personnes à faible revenu d'accéder à un logement protégé, le canton utilise toutefois 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 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>24</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 est faite avant chaque entrée en home (EMS), au cours de laquelle les possibilités de prise en charge ambulatoire sont également présentées<sup>25</sup>. Le canton de Genève ne permet une entrée en EMS qu'à partir d'un niveau de soins 4.

## 1.2 Solutions étudiées et solution retenue

Plusieurs solutions visant à tenir compte du logement protégé dans les PC ont été étudiées 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 les prestations d'aide et d'assistance à domicile dans la PC annuelle**

La solution d'un forfait pour les prestations d'aide et d'assistance à domicile, conçu de manière analogue au supplément pour la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante (art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC), a été examinée. Dans un tel modèle, le montant maximal reconnu au titre du loyer augmente en fonction du forfait pour les personnes ayant besoin d'assistance. Seules les prestations d'aide et d'assistance à domicile effectivement utilisées seraient alors prises en compte dans le calcul des PC.

Cette solution a été écartée pour différentes raisons. Étant donné la grande variété des prestations d'aide et d'assistance à domicile, il serait indispensable de proposer une

<sup>24</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 43

<sup>25</sup> Art. 8, al. 1<sup>bis</sup>, de la loi sur la santé du canton de BS, en vigueur depuis 2018, SG 300.100, disponible sur [www.gesetzessammlung.bs.ch](http://www.gesetzessammlung.bs.ch) > Gesundheit > Gesundheit > Gesundheitsgesetz

définition des prestations reconnues. L'indemnisation de telles prestations au moyen d'un forfait serait une nouveauté dans le système des prestations sous condition de ressources, selon lequel seuls les coûts effectifs sont aujourd'hui remboursés. Si le remboursement des coûts effectifs était maintenu, cette manière de procéder ne serait pas compatible avec la PC annuelle, car elle exigerait des calculs qui changeraient tous les mois. Cette solution reviendrait en outre à transférer à la Confédération la charge des prestations actuellement financées par les cantons (par ex. l'aide au ménage, le service de transport). Elle perturberait ainsi l'équilibre de la péréquation financière entre la Confédération et les cantons.

### **Logement protégé dans la PC annuelle**

Dans ce modèle, un supplément pour le logement protégé institutionnalisé serait défini dans la PC annuelle. Il serait supporté à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération, conformément à la règle de financement actuelle (art. 13, al. 1, LPC). Pour les personnes qui vivent à domicile, certaines prestations d'aide et d'assistance à domicile (par ex. bouton d'urgence, logement pour personnes à mobilité réduite, intégration) seraient reconnues comme des dépenses. Le supplément pourrait prendre différentes formes :

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

Si ces prestations étaient prises en compte dans la PC annuelle, la problématique serait la même que pour le modèle précédent.

### **Supplément pour la location d'un logement pour personnes à mobilité réduite dans la PC annuelle et prestations d'aide et d'assistance à domicile dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité**

Cette variante comporte deux éléments :

- un supplément (de loyer) pour un logement pour personnes à mobilité réduite, intégré à la PC annuelle, et
- différentes prestations d'aide et d'assistance à domicile, à indemniser 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. Du point de vue systématique, un supplément au montant maximal reconnu au titre du loyer visé à l'art. 10, al. 1, let. b, LPC, doit faire partie de la PC annuelle. Les contrats de bail n'indiqueraient pas séparément la part du loyer plus élevé qui correspond à l'adaptation du logement pour personnes à mobilité réduite, si bien que cette variante serait simple à mettre en œuvre.

Encourager le maintien à domicile retarde l'entrée dans un EMS et entraîne une baisse des frais de home. 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

PC comme si elle vivait chez elle et que la Confédération prend en charge cinq huitièmes de ce montant (art. 13, al. 2, LPC). 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 générerait dans l'ensemble des économies, mais sans pouvoir en profiter. Compte tenu aussi de la situation particulièrement tendue des finances fédérales, cette option a été écartée.

### **Prestations d'aide et d'assistance à domicile dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité**

Cette variante prévoit le financement de l'ensemble des prestations d'aide et d'assistance à domicile, y compris le supplément pour un logement pour personnes à mobilité réduite 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'aide et d'assistance à domicile remboursées sont les mêmes que dans la variante précédente. Le fait que la Confédération ne participe pas au financement de ces prestations d'aide et d'assistance à domicile se justifie, dans la mesure où elle n'a pas à escompter que leur encouragement débouche sur des économies. 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 dans un EMS, on calcule une PC comme si elle vivait chez elle et que la Confédération prend en charge cinq huitièmes de ce montant (art. 13, al. 2, LPC).

## **1.3 Relation avec le programme de la législature et avec le plan financier, ainsi qu'avec les stratégies du Conseil fédéral**

Le présent projet est annoncé dans le message du 24 janvier 2024 sur le programme de la législature 2023 à 2027<sup>26</sup> et dans l'arrêté fédéral du 6 juin 2024 sur le programme de la législature 2023 à 2027<sup>27</sup>.

## **1.4 Classement d'interventions parlementaires**

### **1.4.1 Postulat 17.3268 de la CSSS-E « Prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul des prestations complémentaires »**

Dans le cadre de la réforme des PC, la CSSS-E avait déposé, en date du 25 avril 2017, le postulat 17.3268 « Prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul

<sup>26</sup> FF 2024 525

<sup>27</sup> FF 2024 1440



des prestations complémentaires ». Le Conseil des États l'a adopté le 31 mai 2017. Le Conseil fédéral a ainsi été chargé d'examiner la possibilité de prendre en compte les primes d'assurance-maladie dans le calcul des PC. Les conséquences de cette mesure sur la répartition des charges entre la Confédération et les cantons ainsi que d'éventuelles mesures de compensation devraient également être prises en considération.

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme des PC le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les cantons sont autorisés à tenir compte de la prime effective dans le calcul de la PC si celle-ci est inférieure au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale de l'AOS. Auparavant, un montant forfaitaire correspondant à la prime moyenne régionale était pris en compte. De plus, les dispositions sur le montant minimal de la PC ont été modifiées pour correspondre au niveau de la réduction individuelle des primes (RIP) la plus généreuse accordée aux personnes qui ne peuvent prétendre ni aux PC ni à l'aide sociale, mais au moins à 60 % du montant forfaitaire annuel pour l'AOS. L'adaptation du montant minimal de la PC et la prise en compte de la prime d'assurance-maladie effective entraîneront pour les cantons une économie de 161 millions de francs en 2030.

Dans le cadre de la réforme des PC, plusieurs variantes de prise en compte de la prime d'assurance-maladie ont été analysées et discutées au Parlement. Les solutions prenant en compte les primes les plus basses ont toutes été abandonnées, car si elles permettaient de garantir la couverture des besoins vitaux, elles induisaient aussi des effets pervers, comme la concentration des risques auprès des mêmes assureurs, au niveau de l'assurance-maladie. La solution finalement retenue par le Parlement est équilibrée, car elle assure une couverture complète des besoins vitaux sans pour autant engendrer des effets au niveau de l'assurance-maladie.

Pour répondre au postulat, deux variantes permettant un découplage entre la RIP et la prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans les PC ont été esquissées.

La première consisterait en une intégration complète de la prime d'assurance-maladie dans les PC. Dans ce modèle, la prime d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC serait entièrement couverte par les PC, et le montant minimal de la RIP déterminerait le montant minimal de la PC. La Confédération participerait également au financement de la prime d'assurance-maladie, comme pour la PC annuelle, à hauteur de cinq huitièmes. Il en résulterait un transfert de charges des cantons vers la Confédération, qui aurait pour conséquence l'indemnisation à double des cantons pour les primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC, une première fois par la nouvelle participation de la Confédération aux primes dans le cadre des PC et une seconde par la contribution fédérale à la RIP. Cette modification engendrerait une augmentation des coûts d'environ un milliard de francs pour la Confédération et un allègement équivalent pour les cantons. Pour neutraliser le transfert des charges et respecter le principe de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, une compensation de cette charge supplémentaire imposée à la Confédération devrait être prévue sous la forme d'une réduction équivalente de la contribution fédérale à la RIP. Pour ce faire, la nouvelle participation de la Confédération devrait être déduite des subsides fédéraux à la RIP (art. 66 LAMal). Avec une telle compensation, le financement serait neutre tant pour la Confédération que pour les cantons.

Selon la deuxième variante, le système des PC ne tiendrait plus du tout compte de la dépense consacrée à la prime d'assurance-maladie, mais celle-ci serait exclusivement prise en charge dans le cadre de la RIP. Pour continuer à garantir la couverture complète des dépenses, et donc éviter de détériorer la situation économique des bénéficiaires de PC, une solution uniforme devrait être adoptée à l'échelle nationale. En effet, la couverture des besoins vitaux des assurés doit être garantie, conformément à la Constitution (Cst.)<sup>28</sup>. C'est pourquoi, il serait nécessaire d'inscrire le principe selon lequel les bénéficiaires de PC auraient droit à une réduction complète et à une couverture entière de leur prime d'assurance-maladie. Ce montant à garantir devrait correspondre à la prime effective, mais au moins au montant forfaitaire, conformément à la solution adoptée dans le cadre de la réforme des PC. Sans une telle garantie, la couverture des besoins vitaux des bénéficiaires de PC pourrait être compromise et, en fonction des réglementations cantonales, des différences de traitement pourraient apparaître.

La Confédération ne participe pas, dans le cadre des PC, aux coûts des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de PC. C'est pourquoi l'exclusion de la prime d'assurance-maladie du calcul de la PC n'aurait pas d'incidence financière pour la Confédération, puisque la contribution de la Confédération à la RIP est fixée indépendamment du nombre de bénéficiaires de PC. Dans la mesure où l'intégralité du montant de la prime d'assurance-maladie devrait être prise en charge, les cantons ne pourraient pas réaliser d'économies. La réglementation esquissée apporterait tout au plus une simplification et une séparation plus nette entre le système des PC et la RIP. En revanche, cette variante engendrerait, pour les bénéficiaires de PC, une diminution du niveau des prestations. En effet, les personnes qui perçoivent actuellement des PC en vertu de la garantie minimale perdraient entièrement leur droit aux PC, et leur situation économique se détériorerait. Elles perdraient aussi les autres avantages accordés aux bénéficiaires de PC, comme l'exemption de la redevance de radio-télévision. Environ 20 % des bénéficiaires de PC seraient concernés.

Au vu de cette analyse, un découplage entre la RIP et la prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans les PC ne semble pas pertinent. Une évaluation de l'impact de la réforme des PC sur cette question de la prise en compte de la prime d'assurance-maladie sera menée, mais quelques années de recul sur la mise en œuvre de cette réforme seront nécessaires. Aussi convient-il de ne pas découpler la RIP et la prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans les PC. Le postulat 17.3268 peut donc être classé.

#### **1.4.2 Motion 18.3716 CSSS-N « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé »**

Le présent projet met en œuvre la motion 18.3716 CSSS-N « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé », qui peut donc être classée.

<sup>28</sup> RS 101

## 2 Procédure de consultation

La procédure de consultation sur l'avant-projet (AP-LPC) et le rapport explicatif a été ouverte le 21 juin 2023. Elle s'est achevée le 23 octobre 2023. Les cantons et la Conférence des gouvernements cantonaux, les treize partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, les associations faîtières nationales des communes, des villes et des régions de montagne, huit associations faîtières nationales de l'économie et dix autres organisations ont été invités à y participer.

Le projet a suscité un vif intérêt. Au total, 131 avis ont été reçus<sup>29</sup>.

### **Approbation de l'orientation générale du projet – Rejet de la forme proposée**

L'AP-LPC introduit, dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité, des prestations qui permettent de vivre de manière indépendante à son lieu de vie habituel ou dans un logement protégé.

Tous les participants à la consultation, sans exception, saluent l'orientation générale du projet de loi sur le logement protégé, qui consiste à préserver la possibilité, pour les personnes ayant besoin d'assistance, de continuer à vivre de manière indépendante dans leur logement. La proposition de rembourser les prestations d'aide et d'assistance indépendamment de la forme de logement, c'est-à-dire au domicile habituel ou dans un logement protégé institutionnalisé, a également été évaluée de manière positive.

La grande majorité des participants à la consultation rejettent néanmoins le projet tel qu'il a été présenté. Les principaux éléments contestés sont la limitation des prestations d'aide et d'assistance à domicile aux seuls bénéficiaires d'une rente de vieillesse, la définition d'un catalogue de prestations rigide dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité, de même que le principe qui en découle, à savoir rembourser les prestations financées au préalable par les assurés au lieu d'octroyer un forfait, et enfin, le financement exclusif par les cantons.

### **Refus de la limitation du droit aux seuls bénéficiaires d'une rente de vieillesse**

Les prestations d'aide et d'assistance à domicile prévues dans l'AP-LPC ne concernent que les PC à l'AVS.

La grande majorité des participants demande l'extension des prestations d'aide et d'assistance à domicile aux bénéficiaires d'une rente AI. Ils estiment qu'il n'y aurait aucune raison objective de limiter ces prestations aux seules personnes qui touchent une rente de vieillesse. Cet argument est convaincant, si bien que le projet de loi (P-LPC) prévoit d'étendre le droit à ces nouvelles prestations aux PC dans l'AI. Il convient ici de souligner que les prestations d'aide et d'assistance à domicile sont axées sur les besoins des personnes ayant atteint l'âge de la retraite.

<sup>29</sup> Le dossier de la consultation et le rapport sur ses résultats sont disponibles sur [www.fedlex.admin.ch](http://www.fedlex.admin.ch) > Procédures de consultation > Procédures de terminées > DFI > 2023 > 2023/48.

## **Refus du catalogue de prestations et du principe du préfinancement par les bénéficiaires**

L'AP-LPC prévoit que les cantons remboursent certaines prestations d'aide et d'assistance à domicile après la réception de la facture correspondante. À cet égard, ils peuvent prévoir des maxima. Il ne faudrait cependant pas réduire le montant minimal prévu dans l'AP-LPC.

La grande majorité des participants à la consultation refuse que les prestations d'aide et d'assistance à domicile individuelles prennent la forme d'un catalogue de prestations fixe. Un modèle trop rigide ne tiendrait pas compte de la diversité des situations d'assistance. De plus, un traitement des prestations par le truchement des frais de maladie et d'invalidité entraînerait une lourde bureaucratie et les assurés seraient contraints de préfinancer leurs prestations d'aide et d'assistance à domicile. La majorité des participants demande donc un forfait d'assistance (à plusieurs niveaux) analogue à l'allocation pour impotent dans les PC annuelles. Ce forfait laisserait plus de marge de manœuvre pour effectuer des changements en cas de nécessité et renforcerait l'autodétermination des bénéficiaires. Presque tous les participants à la consultation ont souligné que le l'AP-LPC ne couvrait pas suffisamment le facteur psychosocial de la prise en charge. Un forfait permettrait de mieux prendre cet aspect en compte. En intégrant les prestations d'aide et d'assistance à domicile dans les PC annuelles, on élimine du même coup le problème du préfinancement par les assurés.

Il convient de tenir compte de la demande selon laquelle les prestations d'aide et d'assistance à domicile ne doivent pas être préfinancées par les assurés. Dans ce sens, l'idée du forfait doit être reprise dans la mesure où elle satisfait au système de PC fondé sur les besoins. Le catalogue de prestations doit être maintenu, car dans un système fondé sur les besoins comme les PC, il faut d'abord établir le besoin d'une prestation donnée. En cas de besoin, cependant, cette prestation doit être couverte par un versement forfaitaire.

## **Exigence des cantons que la Confédération participe au financement**

Les prestations d'aide et d'assistance à domicile sont réglementées dans le domaine des frais de maladie et d'invalidité. Elles sont financées par les cantons (art. 16 LPC).

Les cantons sont fermement opposés à l'idée de devoir assumer à eux seuls le financement des prestations d'aide et d'assistance à domicile. Ils invoquent une potentielle violation du principe de l'équivalence fiscale. Ils demandent qu'au moins le supplément pour la location d'un logement pour personnes à mobilité réduite soit réglementé dans les PC annuelles et que la Confédération y participe selon une clé de répartition de cinq huitièmes.

Cette demande ne doit pas être retenue. Dans la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, la prise en charge des coûts des prestations d'aide et d'assistance à domicile relève de la compétence des cantons. En conséquence, ce

sont également ces derniers qui pourront escompter réaliser des économies après l'introduction de ces prestations.

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

L'AP-LPC prévoit un supplément pour la location d'une chambre supplémentaire en cas d'assistance prêtée de nuit aux bénéficiaires d'une contribution d'assistance. Ce supplément destiné à la seconde personne correspond au montant maximal reconnu au titre du loyer.

Tous les participants à la consultation qui se sont exprimés sur ce sujet accueillent favorablement l'idée d'introduire ce supplément. Ils estiment néanmoins que les montants proposés dans l'AP-LPC, trop bas, ne sont pas réalistes. Cette critique n'est pas prise en considération. Le supplément pour la deuxième personne est le supplément le plus élevé accordé pour des personnes supplémentaires. Il s'agit simplement de financer une chambre supplémentaire qui permette aux personnes qui se chargent de fournir les prestations d'assistance de se retirer le moment venu.

### **Répartition des montants complémentaires (supplément pour fauteuil roulant, location d'une chambre en cas d'assistance de nuit)**

Tous les participants à la consultation qui se sont exprimés sur la nouvelle répartition du supplément pour la location d'un logement permettant la circulation d'une chaise roulante s'y sont déclarés favorables. Certains estiment néanmoins que la proposition ne va pas assez loin et que ce supplément devrait être rattaché à la personne et non au logement. Cet argument n'est pas retenu, puisqu'un tel supplément va de pair avec le besoin d'un logement accessible en fauteuil roulant et concerne donc bel et bien le logement.

### **Restitution de la prime d'assurance-maladie**

La modification relative à la demande de restitution de la prime d'assurance-maladie vise à établir une base légale propre à légitimer la pratique existante. Elle est bien accueillie par les participants à la consultation qui se sont exprimés sur ce sujet. Le délai pour la demande de restitution devra être réduit de cinq à quatre ans afin d'aligner la réglementation sur les règles applicables aux échanges de données.

## **3 Comparaison avec le droit étranger**

### **3.1 Projets dans le domaine du logement protégé et des prestations d'aide et d'assistance à domicile**

Dans les cantons et les communes, il existe un grand nombre d'offres et de projets consacrés aux domaines de l'accompagnement et de l'assistance en faveur des personnes âgées. Les offres destinées aux personnes en situation de handicap n'ont ici pas été prises en compte au vu de l'orientation de la motion 18.3716 et de l'AP-LPC sur les personnes âgées. Les deux exemples ci-après illustrent bien toute la diversité des prestations proposées dans les deux domaines évoqués. Ils viennent alimenter la réflexion sur les prestations disponibles et la pertinence de leur

éventuelle reconnaissance dans le cadre des PC. L'exemple du Liechtenstein illustre comment l'assistance est reconnue dans un autre système de sécurité sociale préconisant le maintien à domicile des personnes âgées.

### 3.2 Projet pilote « Betreuungsgutsprachen » de la ville de Berne

Le projet pilote « Betreuungsgutsprachen » (garanties de prise en charge) de la ville de Berne<sup>30</sup> 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 impotence légère 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) ou 48 000 francs (pour un couple). Les personnes doivent présenter au plus une impotence légère. 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 (par ex. rampes au seuil de porte, barres d'appui dans la salle de bain, balustrades), prestations destinées à la tenue indépendante 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). Le projet a fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation scientifiques par la Haute école spécialisée bernoise<sup>31</sup>.

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

Avec les bons pour le maintien à domicile, le projet de la ville de Lucerne 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.

Reçoivent ces bons les personnes qui ont droit à des PC ou qui sont juste au-dessus du seuil pour y avoir droit. 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

<sup>30</sup> De plus amples informations à ce sujet sont disponibles sur [www.bern.ch](http://www.bern.ch) > Themen > Gesundheit, Alter und Soziales > Alter > Finanzen und Recht > Betreuungsgutsprachen > Informationen für Fachpersonen.

<sup>31</sup> Soom Ammann, E., Blaser, R., *Betreuungsgutsprachen in der Stadt Bern*. Begleitforschung zum Pilotprojekt von Mai 2019 bis April 2022, juin 2022, disponible sur [www.bfh.ch](http://www.bfh.ch) > Forschung + Dienstleistungen > Projekte > Betreuungsgutsprachen – Begleitforschung > Schlussbericht

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 (c'est-à-dire à 3000 francs par an).

L'évaluation<sup>32</sup> du projet a donné les résultats suivants : sur les 191 bons attribués, la plupart relevaient du domaine de la mise en réseau social et de l'amélioration de la qualité de vie (46 % des bons). Il s'agissait principalement de services de transport, de repas de midi au restaurant ou dans des foyers et d'activités de loisirs. Parmi ces bons, 21 % concernaient l'aide à domicile, l'aide au ménage et l'infrastructure du logement (prévention des chutes). Il s'agissait par exemple de contributions à une aide à domicile, à des adaptations de l'aménagement du logement, à du nouveau mobilier ou à un soutien administratif externe. De même, 21 % des 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. Quelque 12 % des bons attribués avaient trait à la promotion de la santé et à la prévention. Il s'agissait notamment de contributions pour des thérapies, des entrées dans des piscines couvertes ou des semelles orthopédiques. Le montant des contributions individuelles accordées par personne s'inscrit dans une fourchette située entre 30 et 3170 francs. À noter encore que les bénéficiaires des bons étaient âgés de 60 à 99 ans. Leur âge moyen était 82 ans. La majorité vit dans une situation financière précaire, mais près de la moitié n'a pas droit aux PC à l'AVS.

### 3.4 Liechtenstein

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. Cette allocation sert de contribution aux dépenses financières occasionnées, dans certains cas, par des 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 doivent être fournies à domicile dans la Principauté de Liechtenstein ; le besoin d'assistance ou de soins doit dépasser trois mois ; en moyenne, le besoin de soutien doit être supérieur à une heure par jour ; un programme d'assistance et de soins doit avoir été établi ; les prestations d'assistance et de soins doivent entraîner des dépenses.

<sup>32</sup> [www.stadtluern.ch](http://www.stadtluern.ch) > Aktuelles & Medien > News > Newsarchiv > Medienmitteilung vom 15. Sept.2022 « Evaluation Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen »

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

Le montant de l'allocation dépend du degré du besoin d'assistance et de soins, subdivisé par niveaux de prestations. Ceux-ci comprennent des contributions d'allocation d'assistance et de soins de 10 à 180 francs par jour au maximum. 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 le Land et à 50 % par les communes. Le traitement administratif des allocations d'assistance et de soins versées sous forme d'avance mensuelle est effectué par la caisse compétente en matière d'allocations familiales, d'AVS et d'AI du Liechtenstein.

## **4 Présentation du projet**

### **4.1 Réglementation proposée**

#### **4.1.1 Réglementation nécessaire**

Au vu de l'évolution de la prise en charge des personnes âgées, les PC devraient être mieux adaptées aux besoins d'accompagnement et d'assistance de la population. Ces prestations doivent également être accessibles aux personnes bénéficiant de PC à l'AI afin de leur assurer une meilleure autonomie. Elles ont toutefois été conçues en fonction des besoins des personnes âgées et non des bénéficiaires d'une rente AI.

Comme exposé au chiffre 1.1.4 et au chapitre 3, les cantons soutiennent déjà financièrement les diverses prestations en matière de logement protégé, que ce soit par le financement de l'offre ou par les PC, dans le cadre du financement des personnes. Ainsi, il y avait lieu de déterminer dans quels domaines il est judicieux d'adapter la législation, de compléter ce qui existe déjà et, en même temps, de mettre en évidence les limites d'une réglementation 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'aide et d'assistance à domicile par le système des PC. L'accès aux prestations et le catalogue de prestations y sont toutefois très variables. 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* : de nombreuses personnes ne font pas valoir leur droit à des PC. Ainsi, une étude commandée par l'office des contributions sociales du canton de



Bâle-Ville à la Haute école spécialisée bernoise révèle que, dans le canton de Bâle-Ville, 29 % des retraités qui auraient droit à des PC ne les demandent pas<sup>33</sup>.

Le canton d'Argovie, qui, au 1<sup>er</sup> janvier 2020, a intégré un forfait pour promouvoir le maintien à domicile dans son catalogue de prestations des frais de maladie et d'invalidité<sup>34</sup>, constate que cette prestation n'est que rarement demandée. Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2024, il n'exige plus de certificat médical attestant du besoin d'assistance afin de simplifier l'accès à cette prestation. Il prévoit en outre d'étoffer le catalogue de prestations, en y ajoutant notamment le soutien administratif et les services d'appel d'urgence<sup>35</sup>. Si les prestations ne sont pas réclamées, l'objectif poursuivi, à savoir retarder l'entrée en EMS, peut ne pas être atteint pour le groupe de personnes concerné. À cet égard, la question de savoir qui renonce aux PC est également digne d'intérêt dans ce contexte.

*Montant forfaitaire pour la location d'un logement adapté aux besoins des personnes à mobilité réduite* : selon l'enquête menée dans le cadre de l'étude BASS, les experts considèrent l'absence de prise en charge des loyers légèrement plus élevés des logements adaptés aux besoins déjà évoqués comme une lacune dans l'offre de prestations. De fait, le montant de ces loyers s'avère supérieur (d'environ 200 francs) à celui des loyers habituels<sup>36</sup>.

*Lacunes dans le catalogue de prestations* : aucun financement n'est par exemple prévu concernant des prestations d'assistance à bas seuil comme les services de visite et d'accompagnement, les services de transport chez le coiffeur, l'aide pour faire les courses, une offre de repas dans un espace commun, l'aide pour cuisiner ou remplir les tâches administratives. Les frais de coordination ne sont pas non plus remboursés. En outre, seuls quelques cantons remboursent des prestations dites de base fixes comme les locaux communs, les activités et les mesures contre l'isolement social, la présence d'un interlocuteur ou un système d'appel d'urgence, dans les offres de logements protégés institutionnalisés<sup>37</sup>.

L'OFAS a mené, en fin d'année 2021, une enquête auprès des cantons au sujet des prestations d'aide et d'assistance à domicile indemnisées dans le cadre des PC à la rente de vieillesse. En tout, 19 cantons y ont répondu. Cela a permis de confirmer

<sup>33</sup> Hümbelin, O., Richard, T., Schuwey, C., Luchsinger, L., Fluder, R., Nichtbezug von bedarfsabhängigen Sozialleistungen im Kanton BS – Ausmass und Beweggründe, Haute école spécialisée bernoise, octobre 2021

<sup>34</sup> ELKV-AG § 18 SAR 831.315 [gesetzessammlungen.ag.ch](https://www.gesetzessammlungen.ag.ch) > Systematische Sammlung > Systematik > Soziale Sicherheit > Sozialversicherungen > Alters- und Hinterlassenenversicherung – Invalidenversicherung > Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen

<sup>35</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 43

<sup>36</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 49

<sup>37</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 43

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'aide et d'assistance à domicile. Dans la plupart des cantons, l'installation et la location d'un système 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>38</sup>.

*Limites du logement protégé* : elles se manifestent, d'une part, du point de vue du financement des soins, et d'autre part, du 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 une organisation de services 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 le mélange de qualifications des soignants<sup>39</sup>.

L'assistance a essentiellement pour but de promouvoir et de maintenir l'indépendance des personnes âgées (cf. ch. 4.1.2), ce qui suppose que les bénéficiaires de prestations d'aide et d'assistance à domicile aient un minimum d'indépendance. Le logement protégé est généralement inadapté pour les personnes souffrant de démence, de problèmes psychiques ou d'addiction, qui ont besoin d'un cadre plus structuré<sup>40</sup>.

## 4.1.2 Définitions et éléments-clés

Avant de présenter la réglementation proposée, il convient, d'une part, de préciser les notions pertinentes pour ce projet et, d'autre part, de discuter des paramètres sur lesquels il repose. Cette discussion vise à montrer comment tenir compte de ces paramètres dans la conception du projet.

<sup>38</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 41

<sup>39</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 28

<sup>40</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 46

## Logement protégé

Il n'existe pas de définition du logement protégé dans le droit fédéral ou à l'échelle nationale. Dans le droit cantonal en vigueur en matière de PC, une distinction est faite entre le logement protégé au lieu de domicile et le logement protégé institutionnalisé – les deux étant considérés, dans le domaine des PC, comme « vivant à domicile » par opposition à « vivant dans un home » (art. 10 LPC). Dans le présent rapport, le terme « logement protégé » englobe les deux types de logements.

Le *logement protégé institutionnalisé* fait généralement partie d'un complexe résidentiel pour personnes à mobilité réduite. Il est souvent rattaché à un organisme responsable qui propose le logement ainsi qu'à un ensemble de prestations de base auxquelles il est possible de recourir 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, en plus des frais de location. Les logements sont accessibles en fauteuil roulant, et le complexe est équipé d'un ascenseur et dispose généralement d'une salle commune.

Dans le cas d'un *logement protégé à domicile*, la personne vit chez elle et de manière indépendante. Elle acquiert elle-même les prestations ou dispositifs dont elle a besoin pour vivre ainsi à domicile. Ce type de logement se caractérise avant tout par le caractère indépendant ou non professionnel de l'organisation de l'assistance.

## Assistance

Le terme « assistance » n'est pas défini dans la législation. Il est souhaitable d'en proposer une définition pour le délimiter du terme voisin « soins » qui, lui, 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 ; art. 7, al. 2, let. c, ch. 1 et 2, OPAS). Ces quatre domaines correspondent aux actes ordinaires de la vie retenus pour l'allocation pour impotent (se vêtir ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; se lever, s'asseoir, se mettre au lit ou le quitter ; se déplacer ; cf. art. 37 RAI et ch. 2020 ss de la circulaire sur l'impotence du 1<sup>er</sup> janvier 2022<sup>41</sup> [état au 1<sup>er</sup> janvier 2024]). 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, tels que la planification et la structuration des 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, revêtent également une dimension sociale et ne relèvent pas des soins. Dans ce qui suit, l'assistance est comprise comme ce qui favorise ou

<sup>41</sup> Disponible sur [sozialversicherungen.admin.ch/fr/](https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/) > AI > Données de base AI > Prestations individuelles > Circulaires

maintient la possibilité, pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse, de vivre de manière indépendante à domicile ou dans un logement protégé institutionnalisé.

Il peut notamment s'agir 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 ;
- 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.

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

Pour que les logements protégés soient reconnus et pris en compte par les PC, le besoin doit être établi. Les différents types d'évaluation des besoins sont présentés ci-après.

*Objectif de l'évaluation des besoins* : l'évaluation des besoins doit déterminer, du point de vue de l'assurance (PC), les prestations d'aide et d'assistance à domicile dont une personne a besoin. L'objectif est d'éviter d'accorder trop ou trop peu de ces prestations. Parallèlement, l'évaluation des besoins ne se justifie pas de la même manière pour chaque prestation. En général, on constate que les prestations d'aide et d'assistance à domicile sont demandées assez tardivement. Ainsi, l'âge moyen d'entrée en logement protégé institutionnalisé est de 82 ans<sup>42</sup>. C'est ce que confirment également les chiffres du canton du Jura, où les besoins en matière de logement protégés ont d'ores et déjà été évalués. L'âge d'entrée y est de 83 ans<sup>43</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 selon la statistique des institutions médico-sociales

<sup>42</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 18. Il s'agit de la moyenne d'âge pour l'ensemble des offres.

<sup>43</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 19

2019<sup>44</sup>. On observe la même chose en ce qui concerne le recours aux différentes prestations d'aide et d'assistance à domicile. 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 en est recommandées. C'est ce qui ressort de l'évaluation du projet pilote de la ville de Berne 2021<sup>45</sup>. L'on peut en conclure que le potentiel de demande abusive de prestations d'aide et d'assistance à domicile est faible.

Une évaluation des besoins d'une personne à domicile a également un aspect préventif, car elle permet de déterminer les facultés au quotidien, de repérer une éventuelle propension à la négligence et d'établir le degré de fragilisation de la personne concernée, et de réagir ainsi par des prestations d'aide et d'assistance à domicile 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'aide et d'assistance à domicile et de structures de soins, un canton peut gérer l'offre en conséquence.

*Évaluation des besoins et prestations d'aide et d'assistance à domicile* : les besoins en matière de prestations d'aide et d'assistance à domicile sont très divers et, s'agissant d'une prestation donnée, 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'aide et d'assistance à domicile, 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 indépendante. Enfin, certains besoins, comme celui de sécurité, sont extrêmement subjectifs et ne peuvent pas être objectivés par un centre d'évaluation.

*Évaluation des besoins par les organes d'exécution des PC* : les organes d'exécution des PC remboursent d'ores et déjà les prestations d'aide et d'assistance à domicile 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

<sup>44</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen [sur mandat de l'OFAS]*, Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 19

<sup>45</sup> Soom Ammann, E., Blaser, R., *Betreuungsgutsprachen in der Stadt Bern. Begleitforschung zum Pilotprojekt von Mai 2019 bis April 2022*, juin 2022, ch. 6.4.2, disponible sur [www.bfh.ch](http://www.bfh.ch) > Forschung + Dienstleistungen > Projekte > Betreuungsgutsprachen – Begleitforschung > Schlussbericht

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 s'assurer que ce type de logement répond bien aux besoins de la personne concernée.

*Adéquation de l'allocation pour impotent pour l'évaluation des besoins :*

l'utilisation de l'allocation pour impotent comme condition préalable au besoin d'assistance a été examinée dans le cadre de la première étude BASS<sup>46</sup> sur les logements protégés. Elle a été jugée inadaptée pour remplir cette fonction. Le besoin d'assistance à bas seuil (par ex. en cas de surcharge liée à la tenue du ménage ou de besoin de sécurité accru) apparaît en général avant qu'une personne ne devienne impotente au sens de la loi. Les prestations d'aide et d'assistance à domicile devraient donc déjà être remboursées quand l'impotence ne suffit pas encore pour obtenir une allocation pour impotent. Cette dernière est trop axée sur les gestes de la vie quotidienne accomplis dans un faible rayon (s'habiller, s'asseoir, se lever, se laver, etc.) et ne tient pas assez compte, par exemple, du besoin de sécurité ou du manque de force pour accomplir certaines tâches ménagères. Le délai d'attente pour l'allocation pour impotent est également problématique en vue de l'octroi de prestations d'aide et d'assistance à domicile, même si la réforme AVS 21 a réduit ce délai d'un an à six mois ; dans l'assurance-invalidité, il est encore d'un an. En outre, la preuve d'un besoin persistant n'est pas un critère pour les prestations dont il est ici question. Selon certains experts, rares sont les personnes qui perçoivent une allocation pour impotent à leur entrée dans un logement protégé<sup>47</sup>.

*Qualité de centre d'évaluation de l'office AI :* l'office AI examine 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 actes ordinaires de la vie. On pourrait donc recourir à cette institution également pour établir les prestations d'aide et d'assistance à domicile (dans le cadre des PC). Cette institution a cependant assez peu de compétence ou d'expérience dans l'évaluation des besoins spécifiques à la vieillesse. À cela s'ajoute que des chevauchements ou des amalgames pourraient compromettre la qualité des évaluations.

*Système d'évaluation indépendant :* dans le cadre des entretiens menés par le bureau BASS, plusieurs experts interrogés 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 organisations de services d'aide et de soins à domicile, l'instrument du projet pilote « Betreuungsgutsprachen » de la ville de Berne, les évaluations

<sup>46</sup> Bannwart L. et Künzi, K., Jäggi, J. & Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 32 et ch. 2.4.2

<sup>47</sup> Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J. & Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 48

gérontologiques<sup>48</sup>, les instruments de la consultation sociale ou les systèmes d'évaluation cantonaux. Un centre d'évaluation indépendant pourrait faire bénéficier les prestations d'aide et d'assistance à domicile des avantages que sont l'assistance et le pilotage de l'offre. Il 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 et garantir un tel organisme indépendant, et comment ? Qui en assurerait la supervision ? Les organes PC seraient-ils tenus de se fonder sur les besoins établis ? Quel ordre de priorité faudrait-il adopter si les besoins identifiés dépassent le budget disponible ?

### 4.1.3 Modèle proposé

La réglementation proposée dans la P-LPC vise, d'une part, à introduire l'indemnisation de nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile liées au logement protégé dans le cadre des PC et, d'autre part, à harmoniser entre les cantons les prestations déjà proposées actuellement. Ces prestations incluront également le supplément pour la location d'un logement adapté aux besoins des personnes à mobilité réduite et le remboursement des frais d'adaptation du logement à leurs besoins. On ne se réfère pas ici à des prestations de service fournies par une personne, comme l'aide au ménage. Néanmoins, par souci de simplicité, la notion de « prestations d'aide et d'assistance à domicile » englobe, dans la présente révision de la loi, ces prestations. Conformément à l'esprit de la motion, la notion de logement protégé doit être interprétée de manière large et couvrir tant le logement à domicile, associé à des prestations d'aide et d'assistance au domicile habituel du bénéficiaire, que le logement en institution. À la différence de ce que prévoit la motion 18.3716, les prestations d'aide et d'assistance à domicile seront accessibles, au besoin, à toutes les personnes ayant droit à des PC. Toutefois, l'offre de prestations est axée sur les besoins des personnes ayant atteint l'âge de la retraite. L'accès à l'ensemble des prestations d'aide et d'assistance à domicile sera facilité en renonçant à conditionner leur remboursement à l'octroi d'une allocation pour impotent. En outre, dès lors que l'existence d'un besoin a été établi, les prestations seront versées par avance et sous forme de forfait. Cette règle vise également à réduire les obstacles à l'accès aux prestations. Un catalogue de prestations d'aide et d'assistance à domicile rend la définition de l'assistance inutile pour la loi à modifier, puisque dans le cadre de la LPC, l'assistance est fonction des prestations d'aide et d'assistance à domicile qui s'y rapportent. Enfin, les cantons pourront limiter les différentes prestations d'aide et d'assistance à domicile en fixant un montant maximal. La Confédération fixera donc un montant minimal (au-dessous duquel il ne faudra pas descendre) par rapport à l'ensemble des prestations.

Chacune des prestations d'aide et d'assistance à domicile à rembourser aux personnes vivant à leur domicile habituel ou dans un cadre institutionnalisé sera réglementée dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité. Comme expliqué précédemment, les cantons remboursent aujourd'hui ces prestations dans une mesure très variable. La

<sup>48</sup> Cf. par exemple l'étude Inspire sur la mise en œuvre et l'évaluation d'un modèle de soins coordonnés pour les personnes âgées vivant à domicile dans le canton de Bâle-Campagne, [www.inspire-bl.unibas.ch](http://www.inspire-bl.unibas.ch).

réglementation proposée vise à harmoniser les pratiques cantonales. Elle peut également conduire certains cantons à introduire de nouvelles prestations. 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'aide et d'assistance à domicile suivantes figureront 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 à mobilité réduite ;
- supplément pour la location d'un logement adapté aux besoins des personnes à mobilité réduite.

Les prestations d'aide et d'assistance à domicile ici proposées n'incluront pas la coordination de l'aide et de l'assistance.

*Preuve du besoin* : étant donné que la compétence de reconnaître des prestations d'aide et d'assistance à domicile appartient aux cantons, c'est à eux qu'il revient de déterminer comment la réalité du besoin d'une prestation doit être établie. Les cantons remboursent déjà de telles 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. À cet effet, un formulaire de demande (à faire valider par une personne disposant des compétences nécessaires, comme un médecin ou un spécialiste des organisations proposant des services de soins à domicile) pourra être élaboré. Cependant, la mise en place d'établissements d'évaluation polyvalents, tels qu'il en existe déjà dans certains cantons (par ex. BS, JU) est également envisageable, voire souhaitable. Si cette compétence continuera d'appartenir aux cantons, une restriction sera néanmoins prévue : l'allocation pour impotent ne pourra pas être utilisée comme critère d'octroi et donc comme preuve de l'existence d'un besoin. Comme expliqué précédemment, le besoin de prestations d'aide et d'assistance à domicile facilement accessibles existe souvent avant que les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent ne soient remplies. Introduire cette allocation comme condition au remboursement de ces prestations reviendrait à contourner en grande partie la réglementation proposée.

Le *paiement* des prestations d'aide et d'assistance à domicile nécessaires aura lieu mensuellement et prendra la forme de *forfaits* versés en même temps que la PC annuelle, et ce, indépendamment des frais effectivement engagés. Il s'agit de préfinancer ainsi ces prestations destinées aux bénéficiaires de PC. Sachant qu'il ne sera plus nécessaire de rembourser individuellement chaque facture, la charge administrative devrait rester modeste pour les organes d'exécution des PC.



La fixation du forfait de chaque prestation d'aide et d'assistance à domicile incombe aux cantons. Ils doivent donc le faire en fonction de l'offre proposée sur leur propre territoire. Les forfaits couvrant l'ensemble des prestations d'aide et d'assistance à domicile ne doivent pas être inférieurs à 11 160 francs par an (pour le calcul détaillé de ce montant, cf. commentaire de l'art. 14a P-LPC). Il peut en découler, d'un canton à l'autre, une certaine variabilité des forfaits pour les différentes prestations. Il s'agit toutefois là d'une conséquence de la compétence des cantons dans le domaine des frais de maladie et d'invalidité, que les cantons sont seuls à financer.

### **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 la surindemnisation. Les prestations d'aide et d'assistance à domicile nouvellement introduites sont subsidiaires à toutes les autres prestations d'assurance, à savoir le supplément pour chaise roulante (art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC), l'allocation pour impotent (art. 43<sup>bis</sup> LAVS et art. 42 ss LAI) et la contribution d'assistance (art. 42<sup>quater</sup> ss LAI et 43<sup>ter</sup> LAVS). La subsidiarité des prestations liées aux PC doit avoir été constatée lors de l'évaluation des besoins.

*Supplément pour chaise roulante dans les PC* : si une personne a besoin d'un logement accessible en fauteuil roulant, le loyer maximal est majoré. Un logement qui permet la circulation d'une chaise roulante répond également aux exigences d'un logement adapté aux besoins des personnes à mobilité réduite, puisqu'il est construit sans obstacles. Les exigences posées pour un logement sans obstacles sont moins élevées que pour un logement accessible en chaise roulante. Il n'y est notamment pas nécessaire de disposer d'un espace suffisant pour faire pivoter une chaise roulante. Il est ici évident que les deux prestations ne seront pas prises en compte simultanément, mais que seule celle qui répond à un besoin le sera. Si deux personnes vivent ensemble et ont chacune droit à un supplément, celui destiné au logement accessible en chaise roulante est prioritaire, puisqu'il couvre les besoins des deux personnes (cf. commentaire de l'art. 14a, al. 1, let. f).

*Allocation pour impotent, accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie compris* (art. 42, al. 3, LAI) : dans le droit en vigueur, l'allocation pour impotent n'est pas considérée comme un revenu déterminant pour le calcul des PC et reste, par conséquent, à la disposition des bénéficiaires de PC pour payer les prestations d'aide (art. 11, al. 3, let. d, LPC). 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 fixé par le canton (25 000 francs pour une personne seule ou 50 000 francs pour un couple marié) est dépassé. Si l'allocation pour impotent est également épuisée, le montant maximal fixé par le canton peut être augmenté suivant le degré de gravité de l'impotence. Lorsqu'une personne bénéficiant 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 (art. 14, al. 4, LPC en relation avec l'art. 15b de

l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [OPC-AVS/AI]<sup>49</sup>.

Étant donné les particularités de la prise en compte de l'allocation pour impotent dans le calcul des PC, il convient de clarifier comment intégrer cette allocation dans le calcul en cas de recours à des prestations d'aide et d'assistance à domicile. L'allocation pour impotent a pour but de permettre aux bénéficiaires de financer l'aide dont ils ont besoin en cas d'impotence. Les prestations couvertes par l'allocation pour impotent diffèrent des prestations d'aide et d'assistance à domicile que la présente révision de loi entend introduire. Si elles complètent les nouvelles prestations, ces deux groupes de prestations ne se recoupent pas. Aussi doivent-elles également être laissées à la libre disposition des personnes bénéficiant de prestations d'aide et d'assistance à domicile.

Lorsqu'une personne a besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie, son impotence est réputée faible (art. 42, al. 3, LAI). Un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est avéré dès lors qu'une personne ne vit pas dans un home et

- ne peut pas vivre de manière indépendante sans accompagnement ;
- a besoin d'accompagnement pour effectuer des tâches et nouer des contacts hors de son logement ;
- risquerait sérieusement de se couper durablement du monde extérieur.

L'« accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » est une institution d'aide supplémentaire et autonome. Il n'inclut ni l'« aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie », couverte par l'allocation pour impotent, ni les « soins », ni la « surveillance »<sup>50</sup>. Le droit à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie couvre d'autres domaines que le besoin d'une prestation d'aide et d'assistance à domicile et n'exclut donc pas d'emblée ce dernier.

Comme l'*allocation pour impotent* couvre d'autres besoins que les prestations d'aide et d'assistance à domicile, elle ne doit pas pouvoir être prise en compte comme recette lorsqu'une personne prétend à des prestations d'aide et d'assistance à domicile. En même temps, la liste de prestations ici proposée n'a pas vocation à être 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. commentaire de l'art. 14a, al. 2).

*Contribution d'assistance* : les personnes qui perçoivent une allocation pour impotent de l'AI et qui vivent chez elles ont droit à une contribution d'assistance (art. 42<sup>quater</sup> LAI). Lorsqu'elles atteignent l'âge ordinaire de la retraite, elles bénéficient de la garantie d'un droit acquis et peuvent par la suite continuer de percevoir cette contribution (art. 43<sup>ter</sup> LAVS). Comme les PC sont des prestations d'assistance visant à couvrir les besoins vitaux, elles ont un caractère subsidiaire par

<sup>49</sup> RS 831.301

<sup>50</sup> Circulaire sur l'impotence du 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ch. 2084 ss, disponible sur [www.sozialversicherungen.admin.ch](http://www.sozialversicherungen.admin.ch) > AI > Données de bases AI > Prestations individuelles > Circulaires

rapport à la contribution d'assistance et ne sont versées que si celle-ci s'avère insuffisante. Il est toutefois concevable qu'une personne pour laquelle une contribution d'assistance pourrait théoriquement entrer en ligne de compte ne la réclame pas du fait que les obligations de l'employeur qui s'y rapportent représentent pour elle un obstacle trop important. Dans ce cas, il est possible pour cette personne de demander des prestations au sens de la LPC.

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

La prise en compte des prestations d'aide et d'assistance à domicile dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité permet de reconnaître des dépenses supplémentaires, ce qui entraîne une augmentation des frais de maladie 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 (art. 11, al. 2, LPC). Ne seraient concernées que les personnes dont la fortune dépasse la franchise de 30 000 francs, pour les personnes seules, ou de 50 000 francs, pour les couples (cf. art. 11, al. 1, let. c, LPC). Comme les prestations en question sont relativement peu élevées, il n'y a pas lieu de prévoir une prise en compte plus importante de la fortune.

### **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'aide et d'assistance à domicile. Cela n'implique pas que certains fournisseurs, notamment les particuliers, sont 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 et 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.

## **4.1.4 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 sera nouvellement 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 pourra donc être prise en compte en cas d'assistance de nuit.

Un supplément est prévu pour couvrir les frais de location supplémentaire. Il correspondra au supplément pour la deuxième personne lors de la prise en compte du loyer dans le calcul PC. En cas d'adaptation des montants, le montant du supplément sera adapté dans la même mesure. Ce montant est justifié puisque 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'un espace supplémentaire.

#### **4.1.5 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, ch. 3, 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. C'est logique, dans la mesure où le nombre de personnes circulant en chaise roulante n'a en soi aucune incidence sur les frais supplémentaires liés à la nécessité de se déplacer par ce moyen. Les aménagements réalisés à cet effet (ascenseur, portes plus larges, aménagements de la salle de bain et de la cuisine, etc.) doivent l'être de toute façon. En ce sens, la répartition du supplément pour chaise roulante entre ces personnes semble a priori correcte. De facto, la législation actuelle répartit le supplément entre toutes les personnes d'un ménage, celles qui ne se déplacent pas en chaise roulante comprises. Cette situation désavantage les personnes en chaise roulante qui vivent au sein d'une communauté d'habitation, car les parts de ses autres membres sont, en quelque sorte, « perdues ». C'est pourquoi le supplément ne sera accordé qu'aux personnes qui y ont droit et qui pourront ainsi utiliser la totalité du supplément prévu pour la location d'un logement qui, puisqu'il permet la circulation d'une chaise roulante, est aussi plus cher.

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

Depuis 2014, les cantons versent la réduction des primes d'assurance-maladie ainsi que les montants des PC qui s'y rapportent directement à l'assureur-maladie (art. 65, al. 1, LAMal et art. 21a, al. 1, LPC). C'est aujourd'hui à ce dernier qu'ils demandent la restitution des PC versées indûment. Celui-ci prélève ensuite auprès de l'assuré le montant des primes non versées au titre des PC. Conformément à l'art. 64a, al. 4,

LAMal, si la demande de restitution aboutit à un acte de défaut de biens, le canton en rembourse 85 % à l'assureur-maladie. En raison de cette procédure, aucune distinction entre PC et réduction de primes n'est nécessaire, ce qui garantit l'efficacité des processus et évite que les assureurs-maladie ne sachent lesquels de leurs assurés perçoivent des PC.

Dans son arrêt 9C\_716/2020 du 20 juillet 2021<sup>51</sup>, le Tribunal fédéral a décidé que les assureurs-maladie ne sont pas soumis à l'obligation de restitution envers les organes d'exécution des PC et que ces derniers doivent se tourner vers les bénéficiaires de PC pour obtenir la restitution des montants des PC servant à couvrir les primes d'assurance-maladie. Se référant à sa jurisprudence antérieure relative à l'art. 20 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>52</sup> et à l'art. 2, al. 1, de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA)<sup>53</sup>, le Tribunal fédéral justifie sa position par le fait qu'en l'occurrence, l'assureur-maladie agit en simple qualité d'agent payeur. Il ne procède donc pas au recouvrement des montants en question et ne supporte pas non plus le risque lié à un tel recouvrement.

La mise en œuvre de l'arrêt entraîne une charge de travail importante, notamment pour les organes d'exécution et les assureurs-maladie, car ces deux acteurs devraient modifier en conséquence leurs échanges de données. La modification de loi proposée vise à créer une base légale permettant de maintenir la pratique initiale.

## **4.2 Adéquation des moyens requis**

La loi révisée ne prévoit pas de nouvelles tâches qui incomberaient à la Confédération. En conséquence, elle n'aura pas non plus d'impact sur les finances fédérales.

## **4.3 Mise en œuvre**

Aujourd'hui, les cantons procèdent déjà à la clarification et au remboursement des prestations d'aide et d'assistance à domicile. La présente révision a pour effet d'harmoniser ces prestations. Il se peut que certains cantons ajoutent des prestations à leur catalogue. Sur le fond, toutefois, il n'en découlera pas de nouvelles questions concernant la mise en œuvre.

51 ATF 147 V 369

52 RS 830.1

53 RS 830.11

## 5 Commentaire des dispositions

### Art. 10

*Al. 1, let. b, ch. 4* : un nouveau 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 est introduit afin d'offrir un endroit où se retirer à l'assistant ou l'assistante de nuit. Pour que ce montant supplémentaire puisse être accordé, la personne prise en charge doit avoir droit à une contribution d'assistance, ce qui confirme le besoin d'une assistance de nuit. Parallèlement, il doit être prouvé que l'assistant ou l'assistante de nuit dispose d'une chambre à part.

*Al. 1<sup>bis</sup>, 1<sup>re</sup> phrase* : une erreur dans le texte italien en vigueur est corrigée et l'expression « prestazione transitoria » (« prestations transitoires ») est remplacée par « prestazione complementaria » (« prestations complémentaires »).

*Al. 1<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> phrase* : un renvoi aux suppléments prévus à l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 2, LPC est ajouté, pour faire la distinction avec les suppléments auxquels il est fait référence dans le nouvel al. 1<sup>ter</sup>a.

*Al. 1<sup>ter</sup>a* : 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, P-LPC sont exclus de la règle selon laquelle la somme des suppléments doit être répartie entre toutes les personnes vivant dans le même ménage.

Un supplément est accordé par appartement. Si plusieurs personnes qui y ont droit vivent ensemble, le supplément est réparti entre elles. Si elles vivent avec une personne qui n'a pas droit au supplément, ce dernier ne doit être accordé qu'aux personnes qui y ont droit (art. 16c OPC-AVS/AI).

### Art. 11

*Al. 1, let. i* : la prime de l'AOS est reconnue comme dépense dans le calcul des PC (art. 10, al. 3, let. d, LPC). Au moment de la demande de PC, de nombreuses personnes bénéficient déjà d'une réduction des primes. L'art. 11, al. 1, let. i, LPC a été introduit lors de la réforme des PC pour éviter que les coûts de la prime d'assurance-maladie ne soient pris en charge deux fois pour la période de versement rétroactif des PC. Selon cette disposition, la réduction des primes est prise en compte comme revenu pour la période pour laquelle une PC annuelle est versée rétroactivement. L'objectif était d'éviter que les coûts de la prime d'assurance-maladie soient payés deux fois pour la période de versement rétroactif des PC. À cet égard, il a cependant été oublié que depuis 2014 les cantons sont tenus de verser tant les RIP que le forfait pour l'AOS visé à l'art. 10, al. 3, let. d, directement aux assureurs-maladie. Les prestations versées rétroactivement sont soumises à la même règle.

En pratique, si une personne a déjà perçu une RIP pour la période pour laquelle elle reçoit rétroactivement une PC, une demande de restitution de la PC est adressée à

l'assureur-maladie et la somme correspondante est prise en compte dans le paiement rétroactif de la PC (art. 22, al. 5, OPC-AVS/AI). La mise en œuvre de l'art. 11, al. 1, let. i, nécessiterait des adaptations importantes et coûteuses des systèmes d'encaissement des organes d'exécution des PC ainsi que de l'échange de données entre les services de réduction des primes et les assureurs-maladie, sans aucun avantage. Cette disposition est donc à nouveau abrogée. Il convient, par ailleurs, de renoncer à l'abrogation, annoncée avec la réforme des PC, de l'art. 22, al. 5, OPC-AVS/AI.

#### *Art. 14*

*Titre* : le titre est adapté, car les frais de maladie et d'invalidité sont nouvellement réglés à la fois à l'art. 14 (principe) et à l'art. 14a (dispositions particulières relatives à l'aide et aux tâches d'assistance à domicile).

*Al. 1, phrase introductive* : cet article fixe le principe selon lequel les cantons remboursent les frais de maladie et d'invalidité. Les nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile (art. 14a P-LPC) entrent également dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité et mettent en œuvre la disposition de l'art. 14, al. 1, let. b, LPC. En conséquence, les dispositions de l'art. 14 s'appliquent également aux nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile.

Selon l'art. 14, al. 1, let. b, LPC, les cantons remboursent les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires. Le nouvel art. 14a P-LPC précise certains éléments, à savoir l'aide et l'assistance à domicile (cf. commentaire de l'art. 14a). Cette prestation est indemnisée sous la forme d'un forfait. La règle actuelle, inscrite à l'art. 14, al. 1, LPC, selon laquelle seuls les frais dûment établis peuvent être remboursés entre en contradiction avec cette disposition et est donc déplacée à l'art. 15, al. 1, P-LPC (remboursement).

*Al. 1, let. h* : lors du remboursement des frais d'adaptation d'un logement aux besoins des personnes à mobilité réduite, le domicile doit autant que possible être aménagé conformément aux besoins des intéressés. Il peut être nécessaire d'adapter des éléments situés à l'extérieur du logement (par ex. une rampe d'accès à la porte d'entrée, des mains courantes pour les marches d'escalier, des ouvre-portes), des locaux sanitaires (par ex. barres d'appui dans la salle de bain et les toilettes) ou des rampes aux seuils de porte. Cette forme de remboursement convient particulièrement aux personnes propriétaires de leur logement. Moyennant l'accord du bailleur, elle est toutefois aussi envisageable dans le cadre d'une location. Cette prestation prend en charge les frais effectifs jusqu'à concurrence du montant fixé par le canton. Le supplément pour la location d'un logement adapté aux besoins des personnes à mobilité réduite vise à augmenter le montant de loyer maximal prévu à l'art. 10, al. 1, let. b, LPC. Il a pour but de permettre aux intéressés de louer un logement qui, du fait de son adaptation aux besoins des personnes à mobilité réduite, coûte plus cher qu'un logement ordinaire. Le supplément ne doit permettre d'augmenter le montant de loyer maximal que si le logement qui s'y rapporte répond aux besoins en question. Voici quelques critères à prendre en compte, en particulier pour les logements de personnes à mobilité réduite : accessibilité au moyen d'un ascenseur si le bâtiment est sur plusieurs étages, absence de seuils, si possible, ou alors seuils bas ou équipés de

rampes, mains courantes (également dans les couloirs) ou poignées dans la salle de bain et aux toilettes<sup>54</sup>. 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 aussi s'agir d'une maison louée. En fin de compte, juger si un logement remplit les exigences nécessaires relève de la compétence des cantons.

C'est le loyer effectif qui est remboursé. Il est peu probable que la part de loyer induite par le fait que le logement a été adapté soit explicitement indiquée. Le supplément servira 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 toute surassurance, il ne doit pas être possible d'accorder deux suppléments pour le même logement. C'est pourquoi, s'il existe un droit aux deux suppléments, le supplément pour un logement permettant la circulation d'une chaise roulante (art. 10, al. 1, let. b, ch. 3) prime.

Sont remboursés soit les frais d'adaptation d'un logement traditionnel, soit le surcoût de loyer lié à son adaptation. Pour la première prestation comme pour la seconde, ce sont les frais effectifs qui sont remboursés. C'est pourquoi ces deux prestations sont classées à l'art. 14 P-LPC.

*Al. 2<sup>bis</sup>* : un seul supplément est accordé par logement. Si plusieurs personnes qui y ont droit vivent ensemble, le supplément est réparti entre elles. Si ces dernières vivent avec quelqu'un qui n'a pas droit au supplément, celui-ci ne revient qu'aux personnes qui y ont droit (art. 16c OPC-AVS/AI).

*Al. 7* : l'al. 7 en vigueur devient le nouvel art. 15, al. 2, P-LPC.

*Art. 14a* Frais de maladie et d'invalidité : dispositions particulières relatives à l'aide et aux tâches d'assistance à domicile

*Al. 1* : cet article introduit des dispositions particulières relatives au remboursement des frais de maladie et d'invalidité pour les personnes qui ont besoin d'aide et d'assistance à domicile. Comme il s'agit de préciser l'aide et l'assistance visées à l'art. 14, al. 1, let. b, LPC, il convient de se référer à ces prestations, conformément à cette terminologie, au moyen du terme « prestations d'aide et d'assistance à domicile ». Dans cette terminologie, « vivre à domicile » correspond à la définition figurant à l'art. 10, al. 1, phrase introductive, selon laquelle on entend par « personnes vivant à domicile » les « personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital ». Il est ainsi également clair que cette notion englobe la vie à son domicile habituel et dans un logement protégé, pour autant que le canton n'ait pas défini l'institution concernée comme un home (art. 25a, al. 1, OPC-AVS/AI).

Le choix des prestations d'aide et d'assistance à domicile est axé sur les besoins des personnes ayant atteint l'âge de la retraite. Au besoin, cependant, il est également accessible aux bénéficiaires d'une PC à l'AI ou à l'assurance-survivants. Comme déjà expliqué au ch. 4.1.3, les prestations d'aide et d'assistance à domicile (art. 3,

<sup>54</sup> Cf. également Curaviva, Habitat senior : proposition de lexique romand unifié, automne 2014, et Office fédéral du logement, Conception de bâtiments d'habitation adaptés aux personnes âgées, aide-mémoire, juillet 2013, disponible sur [www.ofl.admin.ch](http://www.ofl.admin.ch). > Le logement aujourd'hui > Logement des aînés > Documents.



al. 1, let. b, LPC), en tant que PC, sont subsidiaires à d'autres prestations d'assurance, notamment celles de l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance-maladie. Cette disposition englobe le remboursement de prestations d'assistance parfois déjà indemnisées aujourd'hui par les cantons, tandis que d'autres sont nouvelles. Les frais pour l'aide au ménage, en particulier, sont actuellement remboursés dans presque tous les cantons. À l'inverse, pour la plupart des cantons, les services de transport et d'accompagnement allant au-delà de la simple visite médicale représentent une nouveauté. Le choix des prestations d'aide et d'assistance à domicile ici mentionnées se fonde sur l'étude commandée au bureau BASS en vue de la présente modification de la loi<sup>55</sup>, sur le projet pilote de la ville de Berne<sup>56</sup> et sur une 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 l'établissement du besoin, aux prestataires et à l'étendue des différentes prestations d'aide et d'assistance à domicile.

Les prestations d'aide et d'assistance à domicile doivent être remboursées aux personnes qui ont droit à la PC annuelle ou auxquelles le remboursement correspondant est dû en vertu de l'art. 14, al. 6, LPC. Ces frais sont remboursés aux personnes vivant à domicile ou dans un logement protégé institutionnalisé. En revanche, ils ne sont pas remboursés aux personnes vivant en home, qui font donc l'objet d'un calcul pour personne vivant dans un home. Par conséquent, l'entrée dans un home entraîne la fin du droit (cf. commentaire de l'al. 2).

*Let. a :* bien que peu de cantons le prennent en compte, le système d'appel d'urgence s'est révélé figurer parmi les prestations d'aide et d'assistance à domicile les plus importantes. Avec l'âge, l'insécurité – et donc le besoin subjectif de sécurité – augmente, même si ces besoins ne sont pas (encore) liés à un événement concret (tel qu'une chute ou des vertiges). Ce système accroît aussi le sentiment de sécurité de l'entourage, ce qui contribue à allonger la durée de l'indépendance et donc du maintien au domicile. Un simple besoin d'être rassuré devrait par conséquent suffire à justifier le recours à cette prestation, qui ne devrait pas être conditionnée à la survenance d'un événement concret. Le remboursement portera sur la location d'un système d'appel d'urgence.

*Let. b :* d'ores et déjà remboursée par tous les cantons ayant participé à l'enquête de l'OFAS, l'aide au ménage s'avère cruciale 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.

*Let. 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 pas en mesure de le faire. Cette prestation est importante pour le bien-être de ces personnes. Elle peut prendre la

55 Bannwart, L. et Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022

56 [www.bern.ch](http://www.bern.ch) > Themen > Gesundheit, Alter und Soziales > Alter > Finanzen und Recht > Betreuungsgesprächen > Informationen für Fachpersonen

forme de livraisons de repas à domicile ou d'une offre de repas dans un espace commun facilement accessible, ce qui est une possibilité relativement bon marché de prendre un repas chaud et d'entretenir des relations sociales. 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'aide et d'assistance à domicile 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.

*Let. 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 bénéfique. Le service de transport et d'accompagnement décharge également les proches aidants.

*Al. 2 :* cet alinéa définit le début du droit, qui est lié, d'une part, à la date de la demande de prestations d'aide et d'assistance à domicile et, d'autre part, à l'existence effective du besoin. Le droit ne peut pas être fixé rétroactivement au dépôt de la demande, même si le besoin existait déjà avant cette date. Si une personne a demandé des prestations d'aide et d'assistance et que l'évaluation de ses besoins prend un peu de temps, le droit naît à la date de la demande de prestations d'aide et d'assistance à domicile. Il s'éteint dès lors que le besoin disparaît, par exemple en cas d'entrée dans un home.

*Al. 3 :* l'allocation pour impotent ne doit pas être une condition préalable au remboursement des prestations d'aide et d'assistance à domicile. Comme expliqué au ch. 4.1.3, elle ne s'y prête pas. Les prestations d'aide et d'assistance à domicile à indemniser 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, il constituerait un obstacle pour les personnes qui n'ont besoin que d'une aide facilement accessible.

L'allocation pour impotent ne doit pas non plus servir de motif d'exclusion, quel que soit le degré de gravité de l'impotence. Les prestations d'aide et d'assistance à domicile la complètent, de sorte que des prestations telles que des transports chez des connaissances puissent encore être prises en charge pour une personne souffrant d'une impotence grave.

En outre, l'allocation pour impotent ne doit pas être prise en compte comme revenu déterminant. Si les prestations d'aide et d'assistance à domicile les plus importantes ont été retenues dans cette disposition, elles n'ont pas vocation à couvrir l'ensemble des besoins individuels. Les personnes dont les besoins ne sont pas couverts de cette façon pourront utiliser l'allocation pour impotent comme moyen de financement pour obtenir l'aide nécessaire.

*Al. 4 :* le canton fixe un forfait pour chacune des prestations d'aide et d'assistance énumérées à l'al. 1. Celui-ci est établi sur la base des offres proposées dans la région ou le canton concerné. Le montant permet de percevoir effectivement les prestations correspondantes. Le total des forfaits fixés par le canton pour les prestations énumérées à l'al. 1 ne doit toutefois pas être inférieur à 11 160 francs. Les cantons

disposent ainsi d'une marge de manœuvre dans la fixation de leurs différents forfaits. Comme l'art. 14a P-LPC est une disposition particulière à l'art. 14, les montants minimaux prévus à l'art. 14, al. 3, s'appliquent également et ne sont pas augmentés par le montant minimal prévu à l'art. 14a. Cela signifie aussi que les montants minimaux prévus à l'art. 14, al. 3, priment et limitent le montant minimal prévu à l'art. 14a P-LPC lorsqu'ils lui sont inférieurs. C'est notamment le cas du montant minimum pour les orphelins de père et de mère.

Le montant minimal de 11 160 francs est dérivé des valeurs indicatives annuelles suivantes correspondant aux différentes prestations. Ces valeurs indicatives s'appuient sur les garanties de prise en charge la ville de Berne (cf. ch. 3.2), mais n'ont pas été reprises à l'identique).

- système d'appel d'urgence : 840 francs pour le loyer et l'exploitation;
- aide au ménage : 6720 francs (4 heures à 35 francs par semaine ; 560 francs par mois) ;
- service de repas : 2400 francs (10 repas à 20 francs par mois) ;
- services de transport et d'accompagnement : 1200 francs (100 francs par mois).

#### *Art. 15* Remboursement

*Titre* : comme la présente modification de la loi ajoute de nouvelles dispositions sur le remboursement, par exemple l'indemnisation distincte des frais aux art. 14 et 14a P-LPC, l'art. 15 est doté d'un nouveau titre, qui recouvre mieux les dispositions concernées.

*Al. 1* : la règle applicable aux frais visés à l'art. 14, selon laquelle les frais dûment établis pour l'année en cours sont remboursés, est nouvellement inscrite dans l'art. 15. Les frais visés à l'art. 14 continuent donc d'être remboursés sur la base de justificatifs et pour l'année en cours. Ainsi, la pratique actuelle n'est pas modifiée.

*Al. 2* : il y est question de l'actuel art. 14, al. 7, qui règle le remboursement des frais déjà facturés mais non encore acquittés.

*Al. 3* : dès lors que le besoin de prestations d'aide et d'assistance à domicile est établi, le forfait correspondant doit être versé. S'il s'avère, par exemple, qu'une personne ne cuisine plus et manifeste de la difficulté à faire le ménage, les forfaits pour les offres de repas et l'aide au ménage lui sont accordés. Ils sont versés mensuellement en même temps que la PC annuelle, à moins qu'un droit au sens de l'art. 14, al. 6, LPC soit reconnu. Le versement des forfaits est effectué si possible dans les 14 jours suivant la constatation des besoins. Il est ainsi assuré que les bénéficiaires de PC ne devront pas préfinancer les prestations d'aide et d'assistance dont ils bénéficient. Il n'est pas prévu de vérifier par la suite si les bénéficiaires utilisent effectivement la prestation allouée pour couvrir les besoins constatés. Le seuil d'accès aux prestations reste ainsi bas et la charge administrative légère. Cette réglementation ne saurait exclure tout risque que le besoin d'une prestation donnée soit constaté et le forfait correspondant versé sans pour autant que ce dernier ne soit affecté aux fins prévues. Cet inconvénient est cependant compensé par les avantages apportés par la réglementation.

*Art. 16* Financement

Pour qu'il soit clair que les nouvelles prestations d'aide et d'assistance sont également financées par les cantons, la disposition a été étendue à l'ensemble de la section.

*Art. 19* Adaptation des prestations

Outre les adaptations déjà existantes, le Conseil fédéral peut aussi modifier les montants minimaux prévus à *14a*, al. 4.

*Art. 21a*

*Titre* : à l'origine, cet article portait exclusivement sur le versement du montant pour l'AOS. À l'occasion de la réforme des PC entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'art. 21a avait été complété par un nouvel al. 3 prévoyant le versement du montant des PC pour le séjour dans les homes et les hôpitaux. Or, il avait été omis d'adapter le *titre*. Il s'agit donc d'y remédier.

*Al. 1* : afin de mettre en œuvre le versement direct de la réduction des primes et du montant des PC à l'assureur-maladie, une plateforme d'échange de données a été mise en place entre les cantons et les assureurs-maladie. Conformément au concept « Échange de données pour la réduction des primes » du 25 mars 2020<sup>57</sup>, qui se fonde sur l'art. 54a, al. 5, OPC-AVS/AI, en relation avec l'art. 106d, al. 2, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie<sup>58</sup> et sur l'art. 6, al. 1, de l'ordonnance du DFI du 13 novembre 2012 sur l'échange de données relatif à la réduction des primes<sup>59</sup>, cet échange est limité à l'année civile en cours et aux quatre précédentes. Les services chargés de la réduction des primes et les assureurs-maladie doivent traiter manuellement les PC arriérées concernant une période antérieure, ce qui s'avère fort coûteux. Le présent al. 1 est donc remanié de façon à ce que les montants de PC arriérées pour la prime d'assurance-maladie ne soient plus versés directement à l'assureur-maladie que s'ils concernent l'année civile en cours ou les quatre qui l'ont précédée. Les paiements rétroactifs pour une période antérieure à la plage de quatre années civiles évoquée sont versés au bénéficiaire des PC.

*Art. 21b* Demande de restitution des montants pour l'assurance-maladie obligatoire des soins

*Al. 1* : cette disposition prévoit que l'assureur-maladie restitue au canton les montants des PC qui lui ont été directement versés à tort. Seuls les montants des PC pour l'année civile en cours et les quatre précédentes sont versés à l'assureur-maladie. En conséquence, l'obligation de restitution de l'assureur-maladie est également limitée à cette période. Conformément à l'art. 25, al. 1, LPGA, les demandes de restitution de PC portant sur une période plus ancienne sont adressées aux bénéficiaires des PC.

<sup>57</sup> Le concept est disponible sur [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Assurance > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Échange de données entre les assureurs et les cantons pour la réduction des primes > Documents.

<sup>58</sup> RS 832.102

<sup>59</sup> RS 832.102.2

En vertu des art. 52, al. 1, et 56, al. 1, LPGA, le bénéficiaire de PC a la possibilité d'attaquer la décision de restitution par voie d'opposition, puis de former recours contre la décision sur opposition. Cette règle vaut également pour le montant des PC dont la restitution est réclamée à l'assureur-maladie. En vertu de l'art. 49, al. 5, LPGA, l'opposition ou le recours dirigé contre une décision de restitution de prestations indûment perçues ne saurait être privé de l'effet suspensif. Une demande de restitution ne devient donc exécutoire que lorsque la décision sur laquelle elle se fonde entre en force. Partant, la demande de restitution n'est notifiée à l'assureur-maladie qu'après l'entrée en force de la décision de restitution et de la décision définitive prononcée sur une éventuelle requête de remise.

L'assureur-maladie réclame au bénéficiaire de PC la restitution des arriérés de primes accumulés par ce dernier. Si celui-ci ne règle pas sa facture, le canton prend en charge 85 % de la créance (art. 64a, al. 4, LAMal).

*Al. 2 :* la restitution de PC indûment perçues ne peut être exigée si la personne concernée a perçu les prestations de bonne foi et si la restitution la mettrait dans une situation difficile (art. 25, al. 1, LPGA). Les assureurs-maladie ne peuvent toutefois pas invoquer l'existence d'une situation difficile (art. 4, al. 3, OPGA). Du fait que la condition de l'existence d'une situation difficile n'est pas remplie, cette règle devrait en soi entraîner l'impossibilité de s'abstenir d'exiger la restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance-maladie. Les assureurs-maladie restitueraient dès lors le montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance-maladie même lorsqu'un bénéficiaire de PC remplit les deux critères de remise et feraient valoir cette créance auprès de l'assuré à concurrence du montant des PC supprimées, et ce, malgré l'absence de possibilité de remise sur ces primes réclamées a posteriori. En d'autres termes, les bénéficiaires de PC seraient tenus, de manière indirecte, de restituer les PC lors même qu'ils remplissent les critères de remise. Pour éviter cette situation et préserver les droits des personnes concernées, la présente disposition prévoit que la remise de la créance en restitution concerne également le montant des PC qui a été versé à l'assureur-maladie.

## **Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)**

### *Art. 20*

*Al. 2, let. b<sup>bis</sup> :* les prestations transitoires pour les chômeurs âgés pourront, tout comme les PC, être compensées au moyen des prestations échues. Cette règle avait été omise lors de l'introduction de la loi fédérale du 19 juin 2020 sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés<sup>60</sup> et il s'agit à présent d'y remédier.

<sup>60</sup> RS 837.2

## **6 Conséquences**

### **6.1 Conséquences financières**

#### **6.1.1 Prestations d'aide et d'assistance à domicile**

##### **Confédération**

La réglementation des logements protégés dans les frais de maladie et d'invalidité, qui relèvent de la compétence des cantons, n'entraîne pas de coûts pour la Confédération.

##### **Cantons**

###### ***Estimation du nombre de bénéficiaires d'une PC à l'AVS***

L'estimation du nombre de bénéficiaires se fonde sur la population maximale qui pourrait prétendre aux prestations nouvellement introduites. S'il va de soi que l'ensemble de la population cible ne bénéficiera pas de ces prestations, prédire le pourcentage exact n'est guère possible à ce stade. L'approche adoptée ici permet toutefois de fixer une limite supérieure des conséquences financières et d'estimer la rentabilité globale de la mesure.

L'hypothèse initiale est que les personnes concernées préfèrent rester à domicile et souhaitent éviter de déménager trop fréquemment. L'étude BASS mentionne toutefois une potentielle hausse de la demande d'appartements adaptés à la vieillesse à prix abordable<sup>61</sup>. On suppose que tous les bénéficiaires de PC âgés de plus de 80 ans et ayant déjà recours aux services d'une organisation d'aide et de soins à domicile bénéficieront ainsi de prestations d'aide et d'assistance à domicile. Dans cette tranche d'âge, 176 400 personnes ont recours aux soins à domicile ; 12,7 % d'entre elles perçoivent des PC à l'AVS, ce qui représente 22 400 personnes. De plus, on admet que les bénéficiaires de PC d'un home qui reçoivent des soins pendant 60 minutes par jour au plus sont susceptibles de vouloir rester à domicile<sup>62</sup>. En se fondant sur la statistique des PC au 31 décembre 2021, quelque 9500 personnes seraient concernées. En additionnant les bénéficiaires de PC vivant à domicile et en home, on obtient environ 31 900 personnes qui recevraient des prestations d'aide et d'assistance à domicile.

61 Bannwart, L. et Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 16

62 Bannwart, L. et Künzi, K., Jäggi, J. et Gajta, P., *Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen* [sur mandat de l'OFAS], Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, février 2022, p. 28

Tableau 6-1

**Bénéficiaires potentiels de prestations d'aide et d'assistance à domicile**

Nombre de cas	Mesure	Définition
22 400	Prestations d'aide et d'assistance à domicile	Nombre de cas de PC avec prestations d'aide et d'assistance à domicile
9500	Prestations d'aide et d'assistance à domicile	Nombre de cas PC vivant actuellement dans un home avec peu de soins quotidiens (moins de 60 minutes par jour) qui différeraient leur entrée dans un home à la suite des nouvelles mesures

En plus des hypothèses sur la population cible concernée par les nouvelles mesures, il est nécessaire de formuler une hypothèse supplémentaire sur le temps nécessaire pour que les nouvelles mesures atteignent cette population. L'hypothèse suivante a été retenue : la première année, un quart du groupe cible est concerné par les nouvelles mesures, puis la moitié la deuxième année, et les trois quarts la troisième année. Ce n'est qu'à partir de la quatrième année que l'ensemble du groupe cible bénéficierait des nouvelles mesures.

***Estimation du nombre de bénéficiaires d'une PC à l'AI***

On ne dispose pas d'une base de données suffisante pour estimer les coûts supplémentaires d'une extension du droit aux personnes bénéficiant de PC à l'AI. En raison de la subsidiarité des PC, les personnes bénéficiant d'une contribution d'assistance ne seraient certainement pas prises en considération. Les personnes entrant en ligne de compte seraient donc celles qui doivent encore attendre avant de commencer à toucher l'allocation pour impotent et celles qui perçoivent uniquement une allocation pour impotent. Il faut donc s'attendre à ce que quelque 30 000 personnes soient concernées.

***Coûts supplémentaires dans le domaine des PC à l'AVS***

Deux variantes ont été établies pour estimer les coûts du remboursement des nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile : la variante maximale correspond à l'ordre de grandeur de la somme des prestations d'aide et d'assistance à domicile (y compris le supplément pour la location d'un logement adapté aux besoins des personnes à mobilité réduite, cf. commentaire de l'art. 14a, al. 4, P-LPC), à savoir 13 000 francs ; la variante minimale équivaut à la moitié de ce montant. Le nombre de cas augmentera progressivement pendant les quatre années qui suivront l'introduction de la mesure. Ainsi, un quart des 31 900 personnes bénéficiant de PC à l'AVS correspond à quelque 9000 cas en 2026 (cf. tableau 6-2), même en tenant compte de l'augmentation du nombre de cas de PC liée à l'évolution démographique.

Certaines prestations d'aide et d'assistance à domicile (par ex. l'aide au ménage) sont déjà prises en charge par les cantons. L'enquête de l'OFAS de 2021 sur les

prestations d'aide et d'assistance à domicile prises en charge dans 19 cantons a révélé que ceux-ci remboursaient déjà ces prestations à hauteur de 48 millions de francs. Ces dépenses ont déjà été prises en considération dans le calcul des coûts, de sorte qu'elles ne figurent pas dans les coûts indiqués.

Tableau 6-2

**Coûts supplémentaires et nombre de cas AVS** [montant en millions de francs, aux prix effectifs de 2023]

Année	Variante minimale	Variante maximale	Nombre de cas
2026	50	110	9000
2027	100	220	19 000
2028	160	340	29 000
2029	210	460	40 000
2030	210	470	41 000

#### **Coûts supplémentaires dans les PC à l'AI**

L'estimation des coûts du remboursement des nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile suit la même procédure que pour l'AVS, avec une variante maximale et une variante minimale qui équivaut à la moitié de la variante maximale. On part aussi d'un ordre de grandeur de 13 000 francs pour la somme de toutes les nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile à accorder. Comme l'AI verse des prestations pour le logement autonome, on suppose que les bénéficiaires de PC à l'AI toucheront moins de prestations, si bien que les calculs ont été basés sur des montants inférieurs. Le montant de la variante maximale correspond donc à 8500 francs, celui de la variante minimale à 4250 francs.

Tableau 6-3

**Coûts supplémentaires et nombre de cas AI** [montant en millions de francs, aux prix effectifs de 2023]

Année	Variante minimale	Variante maximale	Nombre de cas
2026	30	60	8000
2027	60	130	15 000
2028	90	190	23 000
2029	120	260	32 000
2030	120	260	33 000



### ***Économies réalisées grâce à l'entrée retardée en institution pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse***

Les économies de coûts dépendent du nombre de bénéficiaires dont l'entrée en institution est retardée en raison du recours aux prestations d'aide et d'assistance à domicile. Les prévisions se basent sur le nombre de cas à la fin 2021 selon le registre des PC. Comme indiqué dans le tableau 6-1, cela représente 9500 cas. Après cinq ans, la proportion de personnes dont l'entrée en institution est retardée se stabilise, tandis que le nombre absolu de bénéficiaires continue d'augmenter en raison de l'évolution démographique. Les premières économies n'apparaissent qu'au bout d'un an au plus tôt, car il est peu probable que les bénéficiaires de PC qui vivent déjà dans un home retournent chez eux grâce aux mesures.

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, il ne faut pas s'attendre à des économies du fait d'une entrée retardée en institution. Pour les personnes bénéficiant d'une PC à l'AI, il faut bien plus s'attendre à ce que des sorties de home se produisent.

Tableau 6-4

### **Économies réalisées grâce au maintien à domicile (au lieu de l'entrée en institution) et nombre de cas [montants en millions de francs, aux prix effectifs de 2023]**

Année	Cantons	Nombre de cas
2026	0	0
2027	-70	2700
2028	-140	5500
2029	-210	8500
2030	-280	11 700

#### **6.1.2 Supplément pour la location d'une chambre supplémentaire en cas d'assistance de nuit et répartition du supplément pour la location d'un logement accessible en chaise roulante, pour la Confédération et les cantons**

Les conséquences financières seront minimales. En 2021, 338 bénéficiaires de PC et de la contribution d'assistance au total auraient eu besoin d'une assistance de nuit. Le supplément correspond au montant du supplément pour la deuxième personne lors de la prise en compte du loyer dans le calcul des PC, pour des coûts d'environ 1 million de francs (Confédération : 0,6 millions francs / cantons : 0,4 millions francs) par année.

La modification concernant la répartition du supplément pour la location d'un logement accessible en chaise roulante n'a pas de conséquences financières significatives.

### **6.1.3 Modification relative à la restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance-maladie**

Cette modification de loi vise à créer une base propre à asseoir la continuité de la pratique en vigueur. En ce sens, elle n'a de conséquences financières ni dans le domaine des PC ni pour la mise en œuvre.

### **6.2 Effets sur l'état du personnel pour la Confédération et les cantons**

Le projet n'a aucune conséquence sur l'effectif du personnel de la Confédération. Il y a tout lieu de supposer que les effectifs du personnel des cantons seront eux aussi peu touchés par ces modifications, puisque les cantons remboursent déjà aujourd'hui des prestations d'aide et d'assistance à domicile.

### **6.3 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 nouvelles prestations prises en charge élargissent certes les coûts à rembourser dans le domaine des frais de maladie et d'invalidité, mais elles ne modifient pas les montants maximaux à fixer par les cantons. Comme elles sont limitées au strict nécessaire, il y a lieu de supposer qu'elles n'auront que peu d'impact sur l'économie.

### **6.4 Conséquences sociales**

Au vu de l'évolution démographique, la prise en charge notamment 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. La modification 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'aide et d'assistance à domicile reconnues, sur le soutien aux proches aidants. Elle s'inscrit donc parmi les contributions propices à relever le défi de soutenir des modes de vie et des espaces adaptés aux personnes ayant des capacités restreintes et de favoriser la cohésion sociale.

## **6.5 Conséquences environnementales et autres conséquences**

Le projet n'aura manifestement pas de conséquences sur l'environnement. Il ne faut pas non plus s'attendre à ce qu'il ait d'autres répercussions. Ces questions n'ont donc pas été approfondies.

## **7 Aspects juridiques**

### **7.1 Constitutionnalité**

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

Les dispositions de la LPGA sont applicables aux prestations prévues au chapitre 2 de la LPC, pour autant que celui-ci ne prévoit pas expressément de disposition contraire. Toutes les modifications prévues dans la réforme sont compatibles avec la LPGA.

### **7.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse**

#### **7.2.1 Instruments des organisations internationales**

La Suisse a ratifié la Convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées<sup>63</sup> (Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées). L'élargissement du cercle des bénéficiaires des nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile aux bénéficiaires de PC à l'AI ou d'une allocation pour impotent permet de soutenir l'autonomie et l'indépendance des personnes en situation de handicap. En ce sens, cette révision de la loi répond aux objectifs de la convention et satisfait, en particulier, à l'Observation générale n° 5 du Comité des droits des personnes handicapées sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société (art. 19 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées) du 31 août 2017<sup>64</sup>.

#### **7.2.2 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

<sup>63</sup> RS 0.109

<sup>64</sup> L'Observation générale est disponible sur [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) > français > Instruments et mécanismes > Organes conventionnels > Comité des droits des personnes handicapées > Observations générales > Observation générale n° 5. Article 19 : autonomie de vie.

personnes<sup>65</sup> (ALCP). Le droit de l'UE ne prévoit pas d'harmoniser les systèmes nationaux de sécurité sociale. À condition de respecter les principes de coordination du droit européen, les États membres sont libres de déterminer comme ils l'entendent les modalités de leur propre système. En vertu de la Convention révisée du 4 janvier 1960 instituant l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE)<sup>66</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° 883/2004<sup>67</sup> et n° 987/2009<sup>68</sup>. Tous deux visent uniquement à coordonner les 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 PC prévues par la législation suisse (LPC) 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° 883/2004, à l'annexe II ALCP. Ces prestations présentent les caractéristiques de prestations à la fois de sécurité sociale et d'aide sociale. Le règlement (CE) n° 883/2004 prévoit que les prestations spéciales en espèces à caractère non contributif échappent au principe d'exportation des prestations à l'étranger. Ainsi, en dépit du principe de l'égalité de traitement, qui demeure applicable, seules les personnes domiciliées en Suisse peuvent prétendre aux PC.

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.

### 7.3 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.).

<sup>65</sup> RS **0.142.112.681**

<sup>66</sup> RS **0.632.31**

<sup>67</sup> Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II ALCP (une version consolidée non contraignante du règlement est publiée au RS **0.831.109.268.1**) et dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE

<sup>68</sup> Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 novembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II ALCP (une version consolidée non contraignante du règlement est publiée au RS **0.831.109.268.1**) et dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE

#### **7.4 Frein aux dépenses**

Selon les estimations actuelles, le nouvel art. 10, al. 1, let. b, ch. 4, LPC entraînera des charges supplémentaires pour la Confédération inférieures à 1 million de francs par an (cf. ch. 6.1.2). Une augmentation des demandes de suppléments pour une chambre de plus en cas d'assistance de nuit est possible. Toutefois, il est peu probable qu'elle entraîne de nouvelles dépenses récurrentes de plus de 2 millions de francs. C'est pourquoi l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 4, LPC ne doit pas être soumis au frein aux dépenses.

#### **7.5 Conformité aux principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale**

La réglementation des prestations d'aide et d'assistance à domicile laisse aux cantons une marge d'appréciation dans la mise en œuvre des nouvelles prestations, d'une part dans la fixation du montant maximal de chaque forfait, et d'autre part dans la détermination du besoin donnant droit à la prestation. En outre, les prestations indemnisées par le forfait ont été définies afin de respecter le principe d'équivalence fiscale. Parallèlement, le principe de subsidiarité s'applique aux PC, de sorte que les prestations d'aide et d'assistance à domicile n'entrent en ligne de compte que lorsque tous les autres droits à des prestations sont épuisés.

#### **7.6 Délégation de compétences législatives**

Le présent projet de loi ne prévoit pas de délégations de compétences législatives.

#### **7.7 Protection des données**

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

